



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 60.810/2011

Buenos Aires, 22 AGO 2012

VISTO la Resolución N° 3195/11 dictada por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina mediante la cual solicita la creación de la Carrera de Médico Especialista en Desarrollo Infantil, y

CONSIDERANDO

Lo establecido por las Resoluciones (CS) Nros. 6649/97, 807/02 y 4657/05.

Lo informado por la Dirección General de Títulos y Planes.

Lo consultado a la Facultad de Psicología.

Lo aconsejado por la Comisión de Estudios de Posgrado.

Por ello, y en uso de sus atribuciones

EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar la creación de la Carrera de Médico Especialista en Desarrollo Infantil 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 1º, y que como Anexo forma parte de la presente Resolución.

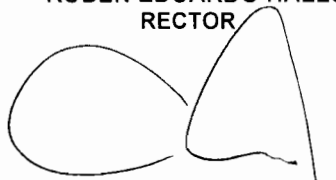
ARTICULO 3º.- Regístrese, comuníquese, notifíquese a la Unidad Académica interviniente, a la Secretaría de Posgrado y a la Dirección General de Títulos y Planes. Cumplido, archívese.

RESOLUCION N° 5152

AB

DIRECCION GESTION  
CONSEJO SUPERIOR

  
RUBEN EDUARDO HALLU  
RECTOR

  
CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
SECRETARIO GENERAL



*Universidad de Buenos Aires*

EXP-UBA: 60.810/2011

-1-

## ANEXO

### I. INSERCIÓN INSTITUCIONAL DEL POSGRADO

**Denominación del posgrado:** Carrera de Médico Especialista en Desarrollo Infantil

**Denominación del Título que otorga:** Médico Especialista en Desarrollo Infantil

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

**Resolución de Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de aprobación del Proyecto de posgrado:** Resolución (CD) N° 3195/11

### II. FUNDAMENTACION DEL POSGRADO

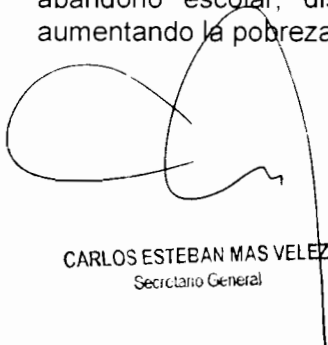
El proceso del desarrollo infantil no es rígido ni estereotipado; se basa en la indemnidad y maduración normal del Sistema Nervioso Central (SNC) y en la interacción con el medio ambiente. La progresiva adquisición y perfeccionamiento de funciones son tareas primordiales del SNC, por lo que cualquier perturbación es el signo más trascendente de una disfunción.

Los primeros años de vida son cimiento del porvenir de los niños, quienes además de una nutrición adecuada, requieren de cuidados y afectos del entorno que les brinden las oportunidades para el progreso adecuado de su desarrollo.

Hay variaciones individuales que dependen del proceso de maduración, de las prácticas y características del macro y microambiente facilitadoras o no del pleno desarrollo de las potencialidades de cada niño. Algunos niños con evaluaciones normales durante los primeros años de vida, a medida que se desarrollan y se completa la mielinización del SNC, presentan trastornos del desarrollo y/o de aprendizaje.

No existe clara conciencia ni conocimientos en la población acerca de la importancia de los primeros años y del aporte indispensable, de escaso costo económico, que el trabajo conjunto entre la comunidad, las familias y el equipo de salud pueden hacer

Eventos o situaciones de carencia y traumas tempranos pueden dejar huellas negativas imborrables. Los posteriores trastornos en el rendimiento académico llevan al fracaso y/o abandono escolar, disminuyendo las posibilidades laborales, de inserción social y aumentando la pobreza y marginación.



CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 60.810/2011

-2-

Los problemas de desarrollo en los primeros años de vida que aquejan a nuestros niños son desfavorables y su prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento, debieran ser impostergables.

Los menores de DOS (2) años representan la población más débil de nuestro medio: VEINTIDOS POR CIENTO (22 %) de los niños de nuestro país tienen algún tipo de discapacidad, dentro de los cuales el SESENTA Y TRES COMA DOS POR CIENTO (63,2 %) padecen retraso mental (RM), la mayoría sin diagnóstico etiológico ni certificado de discapacidad (INDEC, 2003).

No existe una segunda posibilidad ya que los primeros años de vida se pueden caracterizar como un *período fecundo y crítico de la vida*:

- *Fecundo*: en él se elaboran los mecanismos fundamentales sobre los que va a desarrollarse la personalidad, las conquistas intelectuales, motrices y afectivas.
- *Crítico*: las funciones que no se ejercen en la edad en que se deben adquirir, se pierden y no permiten una buena integración de otras que aparecen posteriormente en el curso del desarrollo.

Aunque parezca una obviedad, los niños no **nacen** al ingresar a la escuela primaria, tienen una historia previa, sobre la cual podemos y debemos influir.

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

Múltiples actividades e investigaciones han demostrado que el abordaje integral del cuidado de la salud y el desarrollo infantil desde el nacimiento facilita el control de la etiología orgánica y ambiental, mejorando la asistencia y la prevención de trastornos en la primera infancia.

El desarrollo es único y peculiar; problemas biológicos pueden ser modificados por factores ambientales, y determinadas situaciones de vulnerabilidad pueden relacionarse con variables sociales o ambientales. Tiene una gran relevancia ya que el desarrollo infantil es un área prioritaria a nivel de Salud Pública.

Los problemas del desarrollo no impactan con la fuerza y la urgencia con que lo hacen otros problemas infantiles (enfermedades respiratorias agudas, diarrea o desnutrición) y su solución es frecuentemente postergada casi indefinidamente porque no amenazan la vida, son aparentemente poco trágicos, pero dramáticos e impostergables por lo que significan para cada niño y por la cantidad de infantes afectados.

Algunos niños, al finalizar el tercer semestre de su vida, no exploran, no experimentan, no hacen descubrimientos en su intercambio con el medio. Al cumplir los DOS (2) años, no entienden órdenes sencillas, no pueden nombrar objetos o personas familiares; y al llegar

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



*Universidad de Buenos Aires*

EXP-UBA: 60.810/2011

-3-

a la educación preescolar no se interesan por comparar, preguntar, comentar lo que hacen. No molestan y su retardo del desarrollo no es percibido por los padres y muchas veces tampoco por el personal de salud que los controla regularmente, aunque constituye la antesala del fracaso escolar y de la marginación posterior.

Es necesario reiterar la necesidad de aplicar una intervención temprana de alta calidad, para evitar que estos niños estén condenados al fracaso escolar, a la precariedad laboral posterior y a la consecuente pobreza.

En nuestro país, en la actualidad, parte de la población infantil está en riesgo: la desnutrición, el bajo peso al nacer, enfermedades de diversa índole, sumados a problemas sociales o emocionales, así como de violencia, maltrato y abuso familiar, hacen que un gran número de niños experimente retrasos en su crecimiento y desarrollo, aumentando su vulnerabilidad y afectando su calidad de vida y posibilidades futuras. Estas alteraciones, en general moderadas, se pueden diagnosticar desde los primeros meses de vida si el niño es asistido por personal capacitado.

Actuaciones de carácter preventivo, de detección, diagnóstico e intervención oportuna y adecuada, pueden mejorar la sintomatología y, en ocasiones, evitar que una patología se instaure como definitiva, además de permitir alcanzar grandes mejoras en la calidad de sobrevivida y el máximo desarrollo de las potencialidades de los niños.

Se pueden y deben detectar factores de riesgo tales como: prematurez, eventos pre y perinatales adversos, antecedentes maternos, trastornos genéticos y factores socio-culturales desfavorables que incidirán en el desarrollo infantil.

La presencia de múltiples factores de riesgo aumenta las posibilidades de minusvalía. Cuanto más se retrase la intervención, más tiempo y dinero se debe invertir, y aún en este caso, sólo se logrará limitar los daños.

El área de Salud puede y debe dar propuestas y soluciones adecuadas a estos graves problemas. Esto es así, particularmente para los Pediatras que se encuentran en una condición de privilegio en la supervisión de la salud infantil pues se contactan inicialmente con niños de corta edad y su familia al realizar los primeros controles médicos, que comprenden la evaluación del crecimiento antropométrico y de la relación madre-hijo, pautas de puericultura, educación para la salud, inmunizaciones, alimentación, etcétera.

Asimismo, Programas de Seguimiento a largo plazo permiten conocer la calidad de sobrevivida de niños de alto riesgo, pesquizando precozmente probables secuelas e iniciar tratamientos de habilitación/rehabilitación y/o intervención oportunas, necesarios en una tarea interdisciplinaria a fin de alcanzar el máximo desarrollo de las potencialidades de los niños. El logro de la atención de todos estos aspectos del desarrollo infantil, sólo se

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 60.810/2011

-4-

alcanza con adecuada capacitación. Estos conocimientos permitirán además, mejorar los contenidos y la calidad de los programas de atención integral infantil. Los avances clínicos y científicos de la pediatría y el neurodesarrollo del lactante y el niño exigen la comprensión de la multiplicidad de fenómenos involucrados y que sean tratados de una manera específica, profunda y crítica.

Surge así la necesidad de crear la **Carrera de Médico Especialista en Desarrollo Infantil** como un ámbito en el que se entrecruzan el estudio de las características del niño como ser bio- psico-social para proveer una base sólida de conocimiento y aplicación de las prácticas, métodos y modalidades de las teorías del desarrollo y las diversas modalidades de intervención temprana.

Constituye una demanda disciplinar y social ya que los contenidos contemplados en esta especialización responderán a la necesidad de conocer en progresiva adecuación a los avances científicos y en profundidad las diversas alteraciones que pueden encontrarse en el desarrollo infantil.

Las *deficiencias psíquicas* engloban a las intelectuales (inteligencia, memoria y pensamiento), del lenguaje (comprensión y/o expresión) y del aprendizaje. Las deficiencias físicas y psíquicas se agrupan de forma heterogénea en entidades clínicas, de etiología muy diversa, congénita o adquirida, que podrán manifestarse como un retraso en las adquisiciones psicomotoras en los primeros años de vida (parálisis cerebral, retraso mental, trastornos generalizados del desarrollo, etc.) o bien, como una pérdida de las adquisiciones conseguidas tras un período libre de meses o años. Las deficiencias físicas o psíquicas podrán manifestarse de modo aislado o *asociadas* a otras deficiencias. Así por ejemplo, en la parálisis cerebral infantil pueden aparecer junto a las deficiencias músculo-esqueléticas (espasticidad, contractura, escoliosis, luxación de caderas, pie equino, etc.), deficiencias intelectuales (retraso mental), psicológicas (trastornos de adaptación y/o afectivos entre otros), del lenguaje (tanto de la comprensión como de la expresión) y sensoriales (estrabismo, ambliopía, hipoacusia, alteraciones de la integración sensorial).

Esto nos conduce a reconocer la situación de plurideficiencia que van a presentar muchos de estos niños, precisando de un equipo interdisciplinario para su correcta atención. Surge así la importancia del concepto y desarrollo de la *atención integral al recién nacido de riesgo psico- neuro- sensorial* formando parte esencial de los Programas de *Atención Temprana*. Su principal objetivo "es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio- psico- sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa posible su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal".

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



*Universidad de Buenos Aires*

EXP-UBA: 60.810/2011

-5-

El papel del pediatra es fundamental en la atención integral al niño con deficiencias psico- neuro- sensoriales o en riesgo de padecerlas. La finalidad de esta atención es proporcionar una asistencia accesible, continua, global, centrada en la familia, coordinada y universal a todos estos niños.

**Desde el punto de vista de demanda laboral**, los Médicos Especialistas en Desarrollo Infantil deben estar al tanto de las siguientes cuestiones, a fin de brindar atención de alta calidad:

- **Identificar tempranamente los trastornos vinculados con el desarrollo**, basándose en el conocimiento de los antecedentes perinatales, familiares, del desarrollo y del medio socio-cultural, que permite identificar tanto riesgo biológico, ambiental o mixto, todos ellos probables causas de alteraciones en el desarrollo.
- **Desarrollo normal**: realizar el control sistemático y periódico del desarrollo neurobiológico y funcional de los lactantes dentro de lo que constituye la Atención Integral Infantil.
- Prevenir, evaluar, diagnosticar tempranamente **desvíos del desarrollo**.
- Conocer los **distintos métodos de evaluación** empleados en la actualidad.
- Profundizar en la **comprensión de las causas, direcciones y pronóstico** de los problemas establecidos o posibles que pueden afectar a los niños.
- Dar **pautas y derivar** a los niños oportunamente, comprometiendo a sus familias y a la comunidad en la adquisición de un desarrollo emocional, funcional y competente para mejorar la calidad de vida y la autonomía personal infantiles.
- Constituirse en el **Médico de Cabecera** en el caso de niños con antecedentes perinatales, para derivar a los distintos especialistas, organizar y coordinar los distintos tratamientos requeridos.
- Profundizar en aspectos relacionados con el **uso y necesidad de ortesis y/o cirugías** para poder decidir lo más conveniente para los pacientes que los requieran.
- Familiarizarse con la **diversidad de contextos, facilidades y servicios** que corresponden a la práctica disciplinar.
- **Trabajar en un equipo inter y transdisciplinario**: con profesionales de otras especialidades, logrando una visión más abarcativa del niño y su medio. Se facilitan logros en cuanto al mejoramiento de las funciones y capacidades del niño, dándose un mensaje consistente y único a las familias respecto al diagnóstico, tratamiento y recomendaciones.

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



**- Antecedentes**

En los últimos años, se ha asistido en el mundo a un aumento de consultas referidas a retraso del desarrollo, trastornos del aprendizaje y de lenguaje, probablemente producto de un mejor nivel de educación de la población, para la cual estos problemas, antes poco relevantes, han pasado a ser de alta prioridad. También influye seguramente el aumento de sobrevivencia de recién nacidos con enfermedades complejas y prematuridad. La *deficiencia* dentro de la experiencia de la salud es definida por la OMS, como "la pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica".

Esta atención requiere de una formación adecuada y el ejercicio de dos importantes dimensiones de la profesión:

**- Pediatría del desarrollo:**

Que promueve la salud mental y física, y cuyas tareas son:

*Prevención primaria* de las deficiencias a través del diagnóstico temprano de las mismas con la identificación del riesgo psico- neuro- sensorial y la detección precoz de los signos de alerta del desarrollo y un tratamiento efectivo.

*Prevención Secundaria y Terciaria:* diagnosticar y derivar en tiempo y forma a Programas de Atención Infantil Temprana con la participación en la planificación interdisciplinaria de los mismos y la atención y reevaluación periódica de los déficits asociados).

**- Pediatría comunitaria:** se refiere a la atención que abarca a todos los niños de la comunidad que reconoce que los factores socio- familiares actúan de forma importante en la salud y el funcionamiento de los niños con una correcta identificación y atención del riesgo, que valore la integración de estos niños con deficiencias en el medio familiar, escolar y de la comunidad, utilizando los recursos comunitarios (salud, educación, asuntos sociales) en colaboración con diversos profesionales y las familias para obtener una calidad óptima de los servicios para todos los niños).

En nuestra formación de pre-grado y posteriormente como pediatras se nos enseña a diagnosticar enfermedades, pero no a saber "transmitir" ese diagnóstico a los padres.

Se nos enseña a diagnosticar cuadros clínicos, pero no a considerar los tipos de deficiencias que **generan** el trastorno funcional (discapacidad) y cómo se altera la integración social (minusvalía) debido a las mismas.

La prevalencia de trastornos del desarrollo se ha estimado en DIECISEIS POR CIENTO (16%) – DIECIOCHO POR CIENTO (18%) de los niños, de los cuales alrededor del NOVENTA POR CIENTO (90%) se relacionan con problemas de aprendizaje, lenguaje o retardo mental. Esta cifra aumenta a VEINTIDOS POR CIENTO (22%) si se incluyen problemas del comportamiento.

CARLOS ESTEBAN MASVELEZ  
Secretario General



*Universidad de Buenos Aires*

EXP-UBA: 60.810/2011

-7-

**La pediatría del desarrollo** ha tomado relevancia como la disciplina de la pediatría dedicada al estudio del proceso de maduración con tres objetivos:

1. Promover la salud mental y física de los niños y adolescentes.
2. Estudiar los trastornos en el desarrollo, su prevención y manejo más adecuado.
3. Realizar un diagnóstico temprano y así lograr un tratamiento efectivo de las alteraciones del desarrollo y /o comportamiento.

Son considerados Trastornos del Desarrollo aquellos cuadros crónicos y de inicio precoz que tienen en común la dificultad en la adquisición de habilidades motoras, de lenguaje, sociales y/o cognitivas que provocan un impacto significativo en el progreso del desarrollo de un niño (Academia Americana de Pediatría 1994).

La mayoría de estos cuadros son de ocurrencia frecuente en la población infantil, y su diagnóstico precoz y manejo adecuado son fundamentales para obtener un mejor pronóstico de inserción social y calidad de vida.

La supervivencia y expectativa de vida de niños nacidos prematuros y/o con enfermedades crónicas han aumentado en la medida que la sociedad se desarrolla y se hacen disponibles mayores recursos tecnológicos, por lo que es necesario contar con médicos pediatras entrenados en la detección de las necesidades y manejo de estos pacientes, como también otros profesionales con bases sólidas que permitan enfrentar la habilitación/rehabilitación integral de este grupo de niños.

La Pediatría del Desarrollo es una parte esencial de la práctica pediátrica siendo el mejor escenario para su aplicación la atención primaria, pero debe estar presente en todas las instancias de atención al niño y adolescente.

#### **b) Antecedentes en instituciones nacionales y/o extranjeras de ofertas similares**

En Estados Unidos de América se ha reportado que el número de menores de DIECISIETE (17) años con condiciones crónicas que limitan su actividad se duplicó (de UNO COMA OCHO POR CIENTO (1,8%) a TRES COMA OCHO POR CIENTO (3,8%)) entre 1960 y 1981. Esto hace necesario que el pediatra asuma con mayor grado de conocimientos los cuidados del niño discapacitado, con necesidades especiales o con enfermedades crónicas. La unificación del conocimiento sobre el desarrollo del niño influirá en la enseñanza, en las ayudas y en la investigación.

Desde 1978, la Academia Americana de Pediatría y el Comité Americano de Pediatría han recomendado cambios en los programas de especialización pediátrica que mejoren la preparación de los futuros pediatras para el adecuado manejo de estas preocupaciones de las familias. Desde entonces se ha exigido una "experiencia estructurada" en Pediatría del Desarrollo y el Comportamiento para la acreditación de los programas.

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General





*Universidad de Buenos Aires*

EXP-UBA: 60.810/2011

-8-

Desde 1996 se realiza una rotación de un mes en la disciplina y la exposición longitudinal integrada a la práctica ambulatoria y hospitalaria, mantenida durante los TRES (3) años de formación con el fin de capacitar y discriminar el comportamiento normal o típico de otro anormal o atípico, entender el desarrollo desde la infancia a la adultez joven, entender los factores intrínsecos y extrínsecos que influyen en el desarrollo y diferenciar entre comportamientos y alteraciones que pueden ser tratados por un pediatra general de aquellos que requieren ser referidos a especialistas.

“Conducta y Desarrollo”, “Medicina Neonatal y Perinatal” y “Trastornos del Neurodesarrollo” fueron aprobadas como subespecialidades de Pediatría por el Comité Americano de Especialidades Médicas, (ABMS), en el año 2000. Se reconocieron como subespecialidades de Neurología y Psiquiatría las de “Psiquiatría del Niño y del Adolescente” y “Trastornos del Neurodesarrollo”. El “subcertificado” de Desarrollo y Conducta, se aprobó al mismo tiempo que el de Trastornos de Neurodesarrollo. Como en todas las subespecialidades se exigía un entrenamiento en investigación, que ahora está en discusión; y cada siete años una revisión o recertificación del título de subespecialista.

De lo antedicho, se deduce que en Estados Unidos de América están preocupados por los problemas de desarrollo, creando una subespecialidad dentro de sus Comités; es impulsado en este sentido, por la Pediatría, las Sociedades específicas bajo los auspicios de la Academia Americana de Pediatría y los Directores de los Departamentos de Pediatría de numerosos Hospitales Universitarios del país, tutelados por el “Departamento Materno Infantil de Salud”; quienes, a pesar de tener la subespecialidad totalmente consolidada, siguen trabajando para llegar a un fin óptimo.

En Canadá, desde 1985 existe la subespecialidad de Pediatría del Desarrollo del Departamento de Pediatría de la Universidad de Toronto, y se realiza una residencia post- básica en Pediatría del Desarrollo de dos años de duración.

En Chile, ya en el año 2005 se reconocía y fundamentaba la necesidad de generar la especialización en Desarrollo Infantil. Actualmente, la mayoría de las investigaciones en desarrollo infantil en Chile son realizadas por profesionales del área de educación o psicológica, con escasa injerencia de los profesionales médicos, especialmente pediatras, lo que implica una visión restringida de la génesis de los problemas detectados, ya que se consideran escasamente los factores biológicos implicados. La investigación médica por otra parte tiende a considerar sólo tangencialmente los factores ambientales.

Con anterioridad, en España, se publicó un análisis de las situaciones del desarrollo infantil que debía enfrentar, conocer y resolver el **médico Pediatra**.



CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 60.810/2011

-9-

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

En nuestro país no existen ofertas similares existentes que dependan de la Facultad de Medicina de esta Universidad.

En esta Universidad existen dos Carreras de Especialistas con algunas similitudes en sus objetivos y asignaturas:

- La **Carrera Interdisciplinaria de Especialización en Neuropsicología Clínica** que se dicta en la Facultad de Psicología de esta Universidad, está dirigida a graduados de Psicología, Terapia Ocupacional, Medicina y Fonoaudiología.

Presenta asignaturas similares, tales como Neuropsicología; Metodología de la Investigación; Elementos de Neurología para Neuropsicología; Evaluación neuropsicológica, pero *existen diferencias* importantes pues sus contenidos se refieren al tratamiento rehabilitador en Neuropsicología; Clínica de las alteraciones del lenguaje; Neuropsicología de adultos y senescentes; Deterioros cognitivos.

Se podrían articular ambas carreras en algunas asignaturas tales como: Neuropsicología; Metodología de la Investigación; Elementos de Neurología para Neuropsicología y Evaluación Neuropsicológica.

- La **Carrera de Especialización en Terapia Ocupacional: "Patologías y Terapéuticas de la Niñez"**, destinada a Licenciados en Terapia Ocupacional, que se dicta también en la Facultad de Psicología de esta Universidad.

Esta Carrera tiene algunos objetivos similares con la de Médico Especialista en Desarrollo Infantil, tales como: actualizar los conocimientos inherentes a la profesión integrando los últimos desarrollos en Neurociencia y Neurorehabilitación; tener un conocimiento actualizado de las causas, cursos y pronósticos de los problemas del desarrollo infantil; incorporar en la disciplina la interpretación y aplicación del Método Bobath: Neurodesarrollo y Tratamiento Neurodesarrollo (TND); interpretar y aplicar la Teoría de Integración Sensorial.

Las *diferencias* radican en que su objetivo principal es preparar Especialistas en Terapia Ocupacional Infantil y en Intervenciones para estimular el desarrollo del niño/a en las áreas de desempeño ocupacional.

En varias asignaturas se podrían *vincular* las DOS (2) Carreras de Especialistas, tales como: Desarrollo normal y sus avatares; Neurociencia y neurorehabilitación; Teoría y Técnica del Método Bobath: Neurodesarrollo y TND y las de Integración Sensorial y Metodología de la Investigación.

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



*Universidad de Buenos Aires*

EXP-UBA: 60.810/2011

-10-

Cabe señalar que en el desarrollo de la presente Carrera está previsto convocar como Docentes a la Fisiatra Lidia MUZABER (Fisioterapeuta. Instructora Neurodesarrollo. NDT Bobath. Docente de la cátedra de Patología y Terapéutica de la Niñez. Carrera Especialización en Terapia Ocupacional. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires); Profesora Licenciada Maricel MIMIZA (Licenciada kinesióloga. Fisiatra. Docente Adjunta Facultad de Medicina. Carrera de Kinesiología. UDH Hospital J. Fernández. Universidad de Buenos Aires); Licenciada Liliana CORDA (Licenciada Fga. Docente Adjunta Facultad de Medicina. Carrera de Fonoaudiología. Cátedra Odontoestomatología. Universidad de Buenos Aires); Doctora Alicia OIBERMAN (Doctora en psicología. Profesora Titular. Psicología Perinatal. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires); Doctor Eduardo A. VALENTI, (MD, FACOG. Profesor Adjunto Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. Jefe Departamento Tocoginecología. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá); Doctor Roberto CACCURI (Técnico del Conicet. Docente Adjunto Facultad de Medicina Carrera de Kinesiología y Fonoaudiología. Facultad de Psicología. Carrera de Terapia Ocupacional. Universidad de Buenos Aires); Doctora Ana Lía RUIZ (Doctora en Psicología. Postgrado Evaluación en la 1ª Infancia. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires); Licenciada Mónica TROVATO (JTP de la Materia de Grado Fonoestomatología y Odontoestomatología. Carrera de Fonoaudiología-Universidad de Buenos Aires Directora de la Carrera de Especialista en Fonoestomatología); Licenciada Judith IGLESIAS (Licenciada Kinesióloga Directora de la Carrera de Especialista en Kinesiología Pediátrica. Universidad de Buenos Aires); Doctora Liliana VAUTHAY. (Médica. Docente del Departamento de Biología Celular, Histología, Genética y Embriología. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires), entre otros.

**d) Consultas:** este proyecto de posgrado fue sometido a diversas consultas, entre las que se destacan las efectuadas a la señora Jefa de División Promoción y Protección de la Salud del Hospital de Niños "Pedro de Elizalde" doctora Claudia FERRARIO, la señora Jefa de Cátedra de Pediatría de la Unidad Docente Elizalde y el señor Jefe de Servicio de Neurología doctor Adrián BINELLI.

**e) Justificación:**

Las universidades deben liderar la investigación en los problemas que afectan a los niños, lo que permitirá una mejor comprensión del desarrollo infantil, permitiendo una visión multidisciplinaria en un marco de acción que integre factores biológicos y psicosociales, optimizando la utilización de los recursos humanos, económicos y sociales disponibles en nuestra sociedad. En nuestro país la creciente sobrevivencia de niños prematuros y/o con condiciones complejas en el período neonatal, comenzó a llamar la atención sobre un abanico de alteraciones para los cuales se necesita nueva capacitación para los Pediatras.



CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



*Universidad de Buenos Aires*

EXP-UBA: 60.810/2011

-11-

Si consideramos, además, que muchos niños sufren alteraciones del desarrollo sin ningún antecedente reconocible que los coloque en riesgo, esta necesidad es aún mayor. Existe una gran oferta de cursos de capacitación en este tema, pero aún no se ha reconocido la necesidad de la especialización médica en Desarrollo Infantil.

Por tal motivo, solicitamos la creación de la **Carrera de Médico Especialista en Desarrollo Infantil**. Justifica esta solicitud la vacancia, a nuestro leal saber y entender, de una oferta educativa en el área de influencia de la Universidad de Buenos Aires.

### III. OBJETIVOS DEL POSGRADO

#### Generales:

- Transmitir los conocimientos actuales de la Pediatría del Desarrollo, sus métodos de conocimiento y evaluación, como sus técnicas específicas de intervención, como así también las denominadas Neurociencias, en nuestro medio. A tal efecto, se solicitará la colaboración de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Promover en los cursantes de la carrera una actitud humanista, científica, desinteresada y crítica en la aplicación, difusión y desarrollo de los conocimientos del desarrollo infantil.
- Aportar al progreso de los conocimientos actuales sobre neurociencias y desarrollo académico de la Universidad en la especialización y perfeccionamiento profesional, y de sus funciones en la promoción de la investigación básica.
- Que los egresados de la carrera adquieran conocimientos teóricos, metodológicos y clínicos, completos y actualizados basados en una profunda experiencia y conocimiento del desarrollo infantil niño y su comportamiento, normal y anormal, considerando el rango de edad desde el período prenatal hasta la adolescencia.
- Preparar Especialistas en Pediatría del Desarrollo que presten un servicio de calidad eficiente y adecuado abarcando los aspectos bio-psico-sociales.

#### Específicos:

Formar profesionales capacitados para enfrentar la problemática de la niñez desde los niveles de identificación temprana de estos trastornos vinculados con el desarrollo en la población de CERO (0) a DOCE (12) años basada en:

Abordaje del niño sano.

El conocimiento de los antecedentes perinatales, familiares, del desarrollo y del medio socio-cultural. Esto permite identificar tanto el riesgo biológico, como el ambiental o el mixto, todos ellos probables causas de alteraciones en el desarrollo.



CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 60.810/2011

-12-

Detección de factores de riesgo identificables: prematuridad, eventos pre y perinatales adversos, antecedentes maternos, trastornos genéticos y factores socio-culturales desfavorables. La presencia de múltiples factores de riesgo aumenta las posibilidades de minusvalía.

Examen exhaustivo físico, de desarrollo y neurológico dentro de la consulta pediátrica.

Trabajo en un equipo inter y transdisciplinario, es decir, con profesionales de otras especialidades, de esta manera se logra una visión más abarcativa del niño y su medio. Se facilitan logros en cuanto al mejoramiento de las funciones y capacidades del niño, dándose un mensaje consistente y único a las familias respecto al diagnóstico, tratamiento y recomendaciones.

Integrar equipos de salud y educación.

Construir estrategias de Intervención *adecuada y oportuna* para estimular el desarrollo del niño/a integrando y orientando *al grupo familiar a través de pautas* herramientas para favorecer un adecuado desarrollo de cada niño donde la familia tiene un rol preponderante.

El pediatra especialista en desarrollo será el médico de cabecera encargado de derivar a otros profesionales de diversas especialidades, así como organizar y coordinar los distintos tratamientos requeridos.

Promoción, prevención, atención y *realización de las derivaciones pertinentes* (habilitación /rehabilitación) en salud y enfermedad con una visión integradora en todos los niveles.

Crear las condiciones para comprometer a las familias a fin de favorecer el pleno despliegue de las capacidades infantiles.

Participar en programas de prevención.

Apoyo y asesoramiento para familias de niños con dificultades en su desarrollo.

Conexión con otros profesionales y recursos de la comunidad a fin de mejorar la relación entre trastornos complejos del desarrollo del niño y su entorno.

Actualizar e integrar los conocimientos sobre Neurociencia y Desarrollo Infantil.

Identificar y conocer profundamente las diversas técnicas de evaluación más utilizadas.

Analizar críticamente la bibliografía específica y la práctica basada en la evidencia.

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



*Universidad de Buenos Aires*

EXP-UBA: 60.810/2011

-13-

**Cognitivos:**

Conocer las características del desarrollo normal infantil.

Lograr el conjunto de habilidades para facilitar el diagnóstico temprano.

Áreas de interés de la investigación incluyen: autismo y trastornos del desarrollo generalizados, ADHD, relaciones entre trastornos convulsivos y aprendizaje, síndromes neurogenéticos, gestión de espasticidad, rehabilitación, red pediátrica/desarrollo de comunidad y modelos de prestación de servicios, así como educación médica en Pediatría del desarrollo.

**Aptitudes:**

Evaluación, formulación y recomendaciones adecuadas sobre toda la gama del desarrollo infantil y sus trastornos: parálisis cerebral, retraso mental, problemas de aprendizaje, autismo, trastornos de déficit de atención, efectos sobre el desarrollo de la enfermedad crónica o recurrente, comportamiento, psicofisiológica y problemas sociales-emocionales.

**Actitudes y valores:**

Actitud de permanente reconocer en el infante a un ser con múltiples posibilidades y capacidades individuales, al que deberá asistir teniendo presente que es un ser bio-psico-social.

Deberá tener un claro concepto acerca de la detección, diagnóstico e intervención oportunas y eficaces como único recurso para que el niño logre su máximo potencial y la plenitud que merece.

Sus valores deberán siempre referirse a aquellos que juró observar y defender al ingresar a la Profesión Médica.

**IV. PERFIL DEL EGRESADO**

**El egresado contará con:**

- Los conocimientos teóricos, prácticos y clínicos que le permitan desempeñarse de una manera humanística, científica y ética en el campo de la infancia en los diferentes ámbitos de inserción.
- La capacidad para difundir, desplegar y aplicar fundamentos, métodos y técnicas de evaluación y derivación adecuada.
- La aptitud para desarrollar destrezas para trabajar en equipos interdisciplinarios.
- Formación en investigación, en especial en Desarrollo Infantil.
- Los conocimientos suficientes para insertarse en hospitales materno-infantiles, en hospitales pediátricos, en centros de rehabilitación pediátricos, en equipos de intervención temprana, en consultorios de terapia ocupacional y en todas aquellas instituciones que se dediquen a la atención integral del niño.

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



*Universidad de Buenos Aires*

EXP-UBA: 60.810/2011

-14-

## V. ORGANIZACION DEL POSGRADO

### a) Institucional:

La Carrera de Médico Especialista en Desarrollo Infantil es un posgrado con dependencia de la Facultad de Medicina, con la colaboración académica de la Facultad de Psicología de esta Universidad.

La participación académica de la Facultad de Psicología se instrumentará mediante la designación de un profesor de esa Casa de Estudios. El mismo será propuesto por la Facultad de Psicología y se incorporará como miembro integrante del Comité de Selección y Evaluación.

La carrera tendrá una duración de DOS (2) años. La especialidad será cursada en DOS (2) ciclos lectivos de marzo a diciembre. Tendrá una duración de NOVECIENTAS SESENTA (960) horas en total. Los contenidos de la especialidad serán teóricos y prácticos y se dictarán en forma de rotación por los Consultorios de la Interdisciplina.

Los contenidos teóricos se dictarán con una frecuencia semanal de CUATRO (4) horas de duración, lo que equivale a TRESCIENTAS VEINTE (320) horas de clase por año a dictarse en ambas sedes. Las clases prácticas tendrán lugar en forma semanal con OCHO (8) horas de duración, lo que corresponde a un total de SEISCIENTAS CUARENTA (640) horas a dictarse en ambas sedes.

### **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.** Se cumplirá en su totalidad lo dispuesto por la Resolución (CS) N° 4657/05.

Los docentes a desempeñarse en áreas temáticas vinculadas a la Facultad de Psicología (Terapia Ocupacional, Musicoterapia y Psicología) serán propuestos por esta Facultad a través de su representante en la Comisión de Admisión y Evaluación, y designados por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina.

### **Normas para la selección de aspirantes:**

- Título de médico otorgado por Universidades nacionales o privadas argentinas o extranjeras.
- Residencia o Concurrencia completa en pediatría, neonatología o neurología infantil.
- Curriculum Vitae especificando datos personales, antecedentes personales y científicos.
- Entrevista personal.

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



*Universidad de Buenos Aires*

EXP-UBA: 60.810/2011

-15-

**Criterios de regularidad de los estudiantes:**

Asistencia al OCHENTA POR CIENTO (80%) de clases teóricas.

Asistencia al OCHENTA POR CIENTO (80%) de clases teórico- prácticas y prácticas.

**Criterios generales de evaluación:**

Los criterios generales de evaluación se ajustarán a lo dispuesto por la Resolución (CS) N° 4657/05. En lo particular, la aprobación de exámenes parciales por cuatrimestre se alcanzará con CUATRO (4) puntos o más y con opción a dos recuperatorios dentro del año lectivo.

Los exámenes parciales se calificarán con escala decimal de UNO (1) a DIEZ (10).

**Criterios generales de evaluación y requisitos de graduación:**

Aprobación de los trabajos prácticos; monografías, trabajo final y/o tesina.

**Mecanismos de aprobación de programas analíticos de cursos/seminarios/talleres, trabajos prácticos, monografías, etc.:**

Se cumplirá en su totalidad lo dispuesto por la Resolución (CS) N° 4657/05.

**Mecanismos de seguimientos de las actividades programadas:**

Se hará seguimiento mensual del cumplimiento de las actividades a través de reuniones con los docentes.

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General





Universidad de Buenos Aires

EXP-UBA: 60.810/2011

-16-

**b) Académica**

**Plan de estudios**

**Cuadro correspondiente al plan de estudios**

Asignaturas	Carga Horaria		Correlatividades
	Teórica	Práctica	
<b>Ciclo 1</b>			
<b>Módulo 1:</b> Fundamentos orgánicos y fisiológicos del neurodesarrollo	32	64	No posee
<b>Módulo 2:</b> Conducta y métodos de evaluación del neurodesarrollo	32	64	Aprobado el anterior
<b>Módulo 3:</b> Vínculo familiar y neurodesarrollo	32	64	Aprobado el anterior
<b>Módulo 4:</b> Fisiopatología	32	64	Aprobado el anterior
<b>Módulo 5:</b> Patología I	32	64	Aprobado el anterior
<b>Subtotal Ciclo 1</b>	<b>160</b>	<b>320</b>	
<b>Ciclo 2</b>			
<b>Módulo 6:</b> Foniatria y Neurosensorial I	32	64	Aprobado el anterior
<b>Módulo 7:</b> Neurosensorial II	32	64	Aprobado el anterior
<b>Módulo 8:</b> Patología II. Métodos diagnósticos	32	64	Aprobado el anterior
<b>Módulo 9:</b> Aprendizaje I	32	64	Aprobado el anterior
<b>Módulo 10:</b> Aprendizaje II	16	32	Aprobado el anterior
<b>Módulo 11:</b> Rehabilitación-Interdisciplina	16	32	Aprobado el anterior
<b>Subtotal Ciclo 2</b>	<b>160</b>	<b>320</b>	
<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>640</b>	

CARLOS ESTEBAN MASVELEZ  
Secretario General



### **Contenidos mínimos de las asignaturas**

#### **Módulo 1: Fundamentos orgánicos y fisiológicos del neurodesarrollo.**

- Neuroanatomía. Estructura y organización del SNC.
- Genética y neurodesarrollo. Consecuencias clínicas de las anomalías cromosómicas.
- Nociones sobre embriología del SNC. Neuroplasticidad.
- Neurofisiología. Concepto Bobath: histórico y actual. Desarrollo de control motor.
- Enfermedades metabólicas con impacto en el SNC.
- Programación fetal de la función del eje Hipotálamo - Hipófiso- Adrenal.
- Desarrollo normal.
- Introducción a la neurología infantil.
- Riesgo biológico, ambiental y mixto. Impacto en el Neurodesarrollo.
- Bioética. Nivel I.
- Metodología de la Investigación. Nivel I.

#### **Módulo 2: Conducta y métodos de evaluación del neurodesarrollo.**

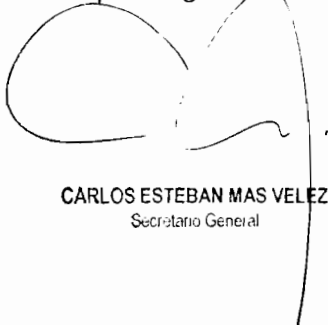
- Características de las conductas en los RN. Teoría Dra. H. Als.
- Análisis de los instrumentos más empleados. Evaluación del Desarrollo de CERO (0) a DOS (2) años en Prematuros: EEDP, Checklist Acotada, Prechtl; Amiel- Tisson.
- CAT/CLAMS.
- PRUNAPE.
- Bioética. Nivel II.
- Metodología de la Investigación. Nivel II.
- Escala Argentina de Inteligencia Sensorio- motriz (EAIS). Generalidades. Bases teóricas Implementación.
- Tests de Bayley Ediciones II y III. Análisis, similitudes y diferencias, aplicación.
- Valor pronóstico e interpretación de resultados.

#### **Módulo 3: Vínculo familiar y neurodesarrollo.**

- Teoría del Apego. Primeros vínculos. Su importancia.
- Evaluación de aspectos vinculares madre- hijo- padre.
- Detección temprana de retraimiento del bebé. Herramientas para su evaluación (Abbb1- Chat).
- Trastornos del vínculo. Tratamiento.

#### **Módulo 4: Fisiopatología.**

- Neurofisiopatología. Diferentes noxas y su efecto en el S.N.C. Factores que inciden en la lesión.
- Traumatismos al nacer. Diagnóstico diferencial, precoz e intervención oportuna.
- Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH).
- Trastornos generalizados del desarrollo.
- Terapia Cognitiva Conductual.



CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



**Módulo 5: Patología I.**

- Detección temprana de déficits del desarrollo motor y orientación en el manejo con bebés de alto riesgo y PC.
- Definición de PC. Clasificación en distintos tipos.
- Análisis de movilizaciones y dificultades. Resolución de problemas.
- Disfunción sensorial- motora e implicaciones en el tratamiento. Concepto Bobath de neurodesarrollo. Indicaciones y aplicaciones terapéuticas.
- Equipamiento, ortesis, bótox, abordaje quirúrgico, etc.
- Neurocirugía.
- Fármacos en alteraciones de Neurodesarrollo: clases, usos, indicaciones.

**Módulo 6: Foniatría y Neurosensorial I.**

- Fisiología de la succión / deglución/ respiración. Trastornos.
- Desarrollo de la comunicación y su evaluación.
- Alteraciones del lenguaje. Evaluación y tratamiento.
- Comunicación Aumentativa Alternativa.
- Audición, sordera, abordaje y habilitación.
- Visión. Baja visión y su tratamiento.

**Módulo 7: Neurosensorial II.**

- Práctica- Taller: Actividades de la Vida Diaria en las UCIN.
- Estrés en Niños Nacidos de Alto Riesgo y sus mamás.
- Trastornos del desarrollo de la coordinación.
- Autorregulación, bases fisiológicas e integración sensorial.
- Integración Sensorial y sus alteraciones.
- Temperamento.

**Módulo 8: Patología II. Métodos diagnósticos.**

- Trastornos neurológicos: epilepsia, convulsiones, trastornos del movimiento, cefaleas, distrofia muscular, de nervios periféricos, accidentes cerebrovasculares, y otros.
- Respuestas de mala adaptación: trastornos de conducta, del sueño, de la comunicación (TC) y en la interacción social
- Indicaciones de los diferentes estudios por imágenes según hallazgos clínicos. Correlación clínica de los resultados  
Técnicas de neuroimágenes y neurofisiológicas
- Ecografía cerebral. Su importancia
- TAC y RMN. Su valor diagnóstico en los trastornos del desarrollo del SNC
- Otros métodos complementarios de diagnóstico.
- Neurofarmacología, psicofármacos en pediatría.

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



*Universidad de Buenos Aires*

EXP-UBA: 60.810/2011

-19-

**Módulo 9: Aprendizaje I.**

- Primera Infancia y Aprendizaje.
- Aprendizaje y prematurez.
- Desarrollo de la inteligencia.
- TEPSI.
- WIPPSI.
- WISC.

**Módulo 10: Aprendizaje II.**

- La importancia del ingreso al jardín.
- Pruebas pedagógicas para el ciclo inicial.
- Desarrollo del dibujo.
- Dificultades en el aprendizaje escolar. Retraso mental.
- Escolaridad especial: indicaciones- Maestra Integradora- El niño con trastornos de aprendizaje.
- Relación entre Educación y Salud.
- Juego: Etapas.
- Juegoteca. Red de Juegotecas en Salud.

**Módulo 11: Rehabilitación-Interdisciplina.**

- Rehabilitación basada en la comunidad.
- Cuestionario para la evaluación de la discapacidad de la OMS.
- Práctico-Taller: asistencia a Centros de Día/ Rehabilitación.
- Terapia ocupacional. Musicoterapia.
- Redes. Formación de equipos interdisciplinarios.
- Relación Médico-paciente. Cómo dar información a los padres. Valorización del médico. de cabecera - Enfermería en seguimiento.

**VI. ESTUDIANTES**

**a) Requisitos de admisión:**

Descripción detallada de la totalidad de los requisitos necesarios para ser admitido en el posgrado:

- Título de médico otorgado por Universidades nacionales o privadas argentinas o extranjeras.
- Residencia o Concurrencia completa en pediatría, neonatología o neurología infantil.
- Matrícula habilitante para el ejercicio de la medicina en el territorio de la República Argentina.
- Los postulantes extranjeros deberán presentar su DNI para extranjeros, o en su defecto la constancia de haberlo gestionado, y la correspondiente visa vigente.

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General



*Universidad de Buenos Aires*

EXP-UBA: 60.810/2011

-20-

**b) Criterios de selección:**

Descripción detallada de los mecanismos que se utilizarán para seleccionar los estudiantes del posgrado:

- Currículum Vitae especificando datos personales, antecedentes personales y científicos.
- Entrevista personal.

**c) Criterios de regularidad de los estudiantes:**

Los criterios generales de regularidad se ajustarán a lo dispuesto por la Resolución (CS) N° 4657/05.

- Asistencia al OCHENTA POR CIENTO (80%) de clases teóricas.
- Asistencia al OCHENTA POR CIENTO (80%) de clases teórico- prácticas y prácticas.
- La aprobación de exámenes parciales por cuatrimestre se alcanzará con CUATRO (4) puntos o más y con opción a dos recuperatorios dentro del año lectivo.

**d) Requisitos de graduación:**

Se requiere la aprobación de las asignaturas que componen el Plan de estudios, los trabajos prácticos; las monografías, el trabajo final y/o tesina, y la evaluación final centralizada.

**e) Requisitos para obtener el título de Médico Especialista en Desarrollo Infantil:**

Al médico/a que haya cumplido con todos los requisitos de regularidad, evaluación y acreditación explicitados en los puntos anteriores, se le extenderá un diploma que lo acredite como Médico Especialista en Desarrollo Infantil y su valor será exclusivamente académico. En el caso de alumnos extranjeros, la obtención del Título de Especialista no implica la reválida del Título de Grado.

**VII. MECANISMOS DE AUTOEVALUACION**

**Modos de Evaluación:**

- Encuestas a los alumnos.
- Reuniones periódicas con los docentes.

CARLOS ESTEBAN MAS VELEZ  
Secretario General