



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE
ESCUELA DE
POSTGRADO

NUEVO



Semipresencial

Diploma Intervención Comunicativa para Personas Adultas con Cuadros Neurológicos

Información General

Versión:	1ª (2026)
Modalidad:	Semipresencial
Duración Total:	168 horas
Horas a Distancia:	160 horas
Horas Presenciales:	8 horas
Fecha de Inicio:	1 de junio de 2026
Fecha de Término:	16 de octubre de 2026
Vacantes*:	Mínimo 20, máximo 60 alumnos.
Días y Horarios:	Sesiones sincrónicas por zoom: <ul style="list-style-type: none">• Jueves 4, 11 y 25 de junio de 18:00 a 19:00 hrs• Jueves 9 julio de 18:00 a 19:00 hrs• Jueves 30 julio de 18:00 a 20:00 hrs• Jueves 20 de agosto de 18:00 a 19:00 hrs• Jueves 3 y 24 septiembre de 18:00 a 20:00 hrs Sesion presencial: <ul style="list-style-type: none">• Viernes 2 de octubre de 09:00 a 19:00 hrs
Lugar:	Facultad de Medicina de la Universidad de Chile
Arancel:	\$800.000.-
Dirigido a**:	Licenciados y profesionales de la fonoaudiología.

* La realización del programa está sujeta a la cantidad mínima de participantes.

** La definición de los destinatarios es de exclusiva responsabilidad del departamento que imparte este programa.

Descripción y Fundamentos


El envejecimiento poblacional y el aumento de las enfermedades neurológicas adquiridas, incluyendo ataques cerebrovasculares, traumatismos encefalocraneanos y enfermedades neurodegenerativas, han incrementado de manera significativa la necesidad de profesionales capacitados en la evaluación e intervención cognitivo-comunicativa en personas adultas. Estas condiciones afectan directamente la participación social, la autonomía y la calidad de vida, lo que exige intervenciones especializadas, basadas en evidencia y centradas en la persona (MINSAL, 2023; Poirier et al., 2024).

La intervención fonoaudiológica contemporánea integra aportes de las neurociencias, los modelos de neuroplasticidad y los enfoques funcionales de la comunicación. Desde esta perspectiva, el abordaje clínico trasciende la restitución de funciones alteradas, incorporando estrategias compensatorias y modificaciones ambientales orientadas a facilitar la comunicación en contextos reales y significativos para la persona (Brush et al., 2011; Sather & Strong, 2024).

En el ámbito clínico, la afasia constituye una de las principales causas de alteración del lenguaje y la comunicación en adultos con lesión cerebral adquirida. Su abordaje requiere comprender los mecanismos neurocognitivos del lenguaje y los procesos de reorganización cerebral que sustentan la recuperación funcional (Kiran & Thompson, 2019). La evidencia reciente enfatiza la necesidad de diseñar intervenciones orientadas a la comunicación funcional y la participación social, considerando las barreras que las personas con afasia enfrentan en actividades cotidianas, en el acceso a servicios y en la vida comunitaria (Hammond et al., 2025; Poirier et al., 2024).

Por su parte, los trastornos cognitivo-comunicativos (TCC) asociados a traumatismos encefalocraneanos, demencias y otros cuadros neurológicos se caracterizan por alteraciones de las funciones ejecutivas, la atención, la memoria, la pragmática y la cognición social, que afectan la organización del discurso, la autorregulación y la interacción social. Su abordaje demanda un análisis funcional de la comunicación y la implementación de estrategias orientadas a mejorar la competencia comunicativa, entendida como la capacidad de participar de manera efectiva, flexible y socialmente adecuada en distintos entornos (MacDonald, 2017). En esta línea, las guías INCOG 2.0 destacan que las intervenciones deben ser individualizadas, orientadas a metas funcionales y centradas en la interacción social y la cognición social (Togher et al., 2023).

El trabajo con compañeros de comunicación adquiere un rol central tanto en la afasia como en los TCC, aunque con funciones diferenciadas según el perfil comunicativo. En la afasia, el entrenamiento de los compañeros de comunicación se orienta principalmente a reducir barreras lingüísticas y facilitar el acceso a la participación conversacional, mediante ajustes en la forma, el ritmo, la modalidad y el contexto de la interacción (Simmons-Mackie et al., 2010). En los TCC en cambio,



el rol del compañero de comunicación se amplía hacia funciones de apoyo a la autorregulación, la organización del discurso y la cognición social, actuando como un agente de co-regulación durante la interacción comunicativa (Behn et al., 2020; Folder et al., 2024). En condiciones neurodegenerativas y demencias, la evidencia refuerza además la necesidad de adaptar progresivamente los entornos comunicativos, utilizar apoyos multimodales y acompañar de manera continua los cambios en las habilidades comunicativas a lo largo de la evolución de la enfermedad, promoviendo la participación y el bienestar de la persona (Fried-Oken et al., 2015; Swan et al., 2018).

En Chile, las políticas públicas en salud, especialmente las Garantías Explícitas en Salud (GES), incluyen la atención integral de personas con accidente cerebrovascular (GES 37), traumatismo encefalocraneano moderado o grave (GES 49) y demencias (GES 85), asegurando el acceso a diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Estas normativas reconocen explícitamente el rol de la intervención fonoaudiológica en la recuperación de funciones cognitivas y comunicativas, así como en la promoción de la autonomía y la participación social (MINSAL, 2023).

En este contexto, el Diploma en Intervención Cognitivo-Comunicativa para Personas Adultas con Cuadros Neurológicos responde a una necesidad formativa real y urgente del contexto nacional, orientada a fortalecer competencias para el abordaje integral, funcional y basado en evidencia de los trastornos de la comunicación asociados a daño neurológico. Desde un enfoque biopsicosocial y centrado en la persona, el programa promueve el desarrollo de herramientas teóricas y prácticas que permitan diseñar, implementar y evaluar intervenciones pertinentes en personas adultas con afasia o trastornos cognitivo-comunicativos, sensible a sus necesidades, prioridades y contextos de vida, y comprendiendo la interacción comunicativa como un medio fundamental para favorecer la participación social, ya sea mediante apoyos individuales, relacionales y/o contextuales, según corresponda.

Bibliografía:

- Behn, N., Francis, J. J., Power, E., Hatch, E., & Hilari, K. (2020). Communication partner training in traumatic brain injury: a UK survey of Speech and Language Therapists' clinical practice. *Brain injury*, 34(7), 934–944.
- Brush, J., Sanford, J., Fleder, H., Bruce, C., & Calkins, M. (2011). Evaluating and modifying the communication environment for people with dementia. *Perspectives on Gerontology*, 16(2), 32–40.
- Folder, N., Power, E., Rietdijk, R., Christensen, I., Togher, L., & Parker, D. (2024). The Effectiveness and Characteristics of Communication Partner Training Programs for Families of People With Dementia: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 64(4).
- Fried-Oken, M., Mooney, A., & Peters, B. (2015). Supporting communication for patients with neurodegenerative disease. *NeuroRehabilitation*, 37(1), 69–87.

- Hammond, L., Christensen, T., Fridriksson, J., & den Ouden, D. B. (2025). Assessing functional communication in persons with aphasia: A scoping review of formal and informal measures. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 60(3), e70051.
- Hinckley, J., & Jayes, M. (2023). Person-centered care for people with aphasia: Tools for shared decision-making. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 4, 1236534.
- Kiran, S., & Thompson, C. K. (2019). Neuroplasticity of language networks in aphasia: Advances, updates, and future challenges. *Frontiers in Neurology*, 10, 295.
- MacDonald, S. (2017). Introducing the model of cognitive-communication competence: A model to guide evidence-based communication interventions after brain injury. *Brain Injury*, 31(13-14), 1760-1780.
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (2023). Orientaciones técnicas para la atención integral de personas con demencia: Problema de salud GES N° 85. MINSAL.
- Poirier, S. È., Voyer, L. A., Poulin, V., Lamontagne, M. E., & Monetta, L. (2024). Communication challenges for people with chronic aphasia: A systematic qualitative review of barriers and facilitators in local services. *Disabilities*, 4(3), 616-631.
- Sather, T. W., & Strong, K. A. (2024). Supporting participation through project-based intervention: A tutorial for working with people with aphasia in individual sessions. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 33(6), 2732-2745.
- Simmons-Mackie, N., Raymer, A., Armstrong, E., Holland, A., & Cherney, L. R. (2010). Communication partner training in aphasia: A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(12), 1814-1837.
- Swan, K., Hopper, M., Wenke, R., Jackson, C., Till, T., & Conway, E. (2018). Speech-language pathologist interventions for communication in moderate-severe dementia: A systematic review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(2), 836-852.
- Togher, L., Douglas, J., Turkstra, L. S., Welch-West, P., Janzen, S., Harnett, A., Kennedy, M., Kua, A., Patsakos, E., Ponsford, J., Teasell, R., Bayley, M. T., & Wiseman-Hakes, C. (2023). INCOG 2.0 guidelines for cognitive rehabilitation following traumatic brain injury, part IV: Cognitive-communication and social cognition disorders. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 38(1), 65-82.

Certificación

Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

- **Unidad Académica Responsable:**
 - Departamento de Fonoaudiología.

Propósito Formativo

El Diploma en Intervención Cognitivo-Comunicativa para Personas Adultas con Cuadros Neurológicos tiene como propósito que los profesionales conozcan estrategias actualizadas para evaluar e intervenir de manera integral las alteraciones de la comunicación asociadas a daño neurológico, integrando fundamentos neurocognitivos, enfoques funcionales y estrategias basadas en evidencia, desde una perspectiva clínica situada y centrada en la persona.

El programa busca profundizar el conocimiento para analizar las necesidades y demandas comunicativas de cada persona, diseñar e implementar intervenciones sensibles a sus prioridades y contextos de vida, y utilizar la interacción comunicativa como medio para favorecer la participación social, incorporando apoyos individuales, relacionales o contextuales cuando resulte pertinente. De este modo, prepara a profesionales para un desempeño clínico riguroso, reflexivo y pertinente en el abordaje de adultos que presentan dificultades cognitivo-comunicativas en el contexto de condiciones neurológicas adquiridas o degenerativas.

Resultados de aprendizaje:

Al finalizar el programa, el/la participante será capaz de:

- Comprender los fundamentos de la comunicación humana en personas adultas, considerando los procesos cognitivos y lingüísticos, las habilidades comunicativas e interactivas, y los aspectos implicados en el desempeño comunicativo.
- Comprender los fundamentos y mecanismos de las alteraciones lingüístico-comunicativas y cognitivo-comunicativas asociadas a condiciones neurológicas adquiridas o degenerativas, y su expresión en el desempeño comunicativo en personas adultas.
- Analizar e implementar estrategias de evaluación del lenguaje, la cognición y la comunicación en personas adultas, integrando información clínica, funcional y contextual para caracterizar el desempeño comunicativo y la toma de decisiones clínicas.
- Diseñar planes de intervención lingüístico-comunicativa y cognitivo-comunicativa orientados a la participación, integrando un enfoque centrado en la persona, criterios y contextos clínicos y objetivos terapéuticos pertinentes, en personas adultas con lesión cerebral adquirida o condiciones neurodegenerativas.
- Diseñar y fundamentar estrategias de intervención lingüístico-comunicativa y cognitivo-comunicativa en personas adultas con lesión cerebral adquirida, orientadas a la participación, a partir del análisis de los dominios comunicativos alterados y de las demandas del contexto.

- Diseñar y fundamentar estrategias de intervención lingüístico-comunicativa y cognitivo-comunicativa en personas adultas con condiciones neurodegenerativas, orientadas a la participación, a partir del análisis de los dominios comunicativos alterados y de las demandas del contexto.

Contenidos

Módulo 1:

Fundamentos de la comunicación humana: cognición, lenguaje e interacción.

- Bienvenida e introducción al diploma.
- Fundamentos neuroanatómicos y funcionales de la cognición y el lenguaje para la comunicación humana.
- Procesos atencionales y mnésicos implicados en el desempeño comunicativo.
- Funcionamiento ejecutivo y cognición social para la comunicación.
- Lenguaje y componentes lingüísticos en la comunicación: fonología, léxico, morfosintaxis, semántica y pragmática.
- Interacción entre lenguaje, cognición y emoción en la comunicación funcional.
- Pragmática y habilidades comunicativas en contextos de interacción.
- Discurso y habla interna (inner speech) para la auto-regulación e interacción.
- Habilidades socio-comunicativas para la interacción y participación social.
- Comunicación como derecho humano: perspectivas desde la comunidad y entornos inclusivos.

Sincrónico 1: resolución de dudas.

Módulo 2:

Funcionamiento lingüístico y comunicación en personas con afasia.

- Modelos de procesamiento lingüístico aplicados al estudio de la comunicación en personas con afasia.
- Manifestaciones lingüístico-comunicativas en personas con lesión cerebral adquirida.
- Reorganización cerebral y plasticidad del lenguaje posterior a una lesión adquirida.
- Manifestaciones lingüístico-comunicativas en personas con condiciones neurológicas degenerativas.
- Afasia y comunicación funcional: impacto en la participación y la vida cotidiana.

Sincrónico 2: resolución de dudas.

Certamen 1: contenidos de los módulos 1 y 2
(disponible para rendir entre el 30 de junio y 1 de julio de 2026).

Módulo 3:

Funcionamiento cognitivo y comunicación en personas con trastorno cognitivo-comunicativo.

- Modelos neuropsicológicos y de competencia cognitivo-comunicativa aplicados al estudio de la comunicación en personas con TCC.
- Manifestaciones cognitivo-comunicativas en personas con lesión cerebral adquirida: perfiles clínicos y correlatos neuroanatómicos.
- Reorganización cerebral y plasticidad de la cognición posterior a una lesión adquirida.
- Manifestaciones cognitivo-comunicativas en personas con condiciones neurológicas degenerativas: perfiles clínicos y correlatos neuroanatómicos.
- TCC y comunicación funcional: impacto en la participación y la vida cotidiana

Sincrónico 3: resolución de dudas.

Módulo 4:

Estrategias de evaluación del lenguaje, la cognición y la comunicación en personas adultas con cuadros neurológicos.

- Principios generales de la evaluación fonoaudiológica en personas con lesión cerebral adquirida.
- Principios generales de la evaluación fonoaudiológica en personas con enfermedades degenerativas.
- Entrevista clínica y estrategias de tamizaje lingüístico-comunicativo y cognitivo-comunicativo.
- Evaluación del lenguaje en adultos: instrumentos, tareas y análisis del desempeño.
- Evaluación cognitiva para la comunicación en adultos: instrumentos, tareas y análisis del desempeño.
- Evaluación de la comunicación funcional y la participación en adultos.
- Evaluación de interlocutores y candidatos a ser compañeros de comunicación.
- Evaluación situada: entornos y dinámicas de comunicación de la persona.

Sincrónico 4: análisis clínico guiado de situaciones de salud y resolución de dudas.

Certamen 2: contenidos de los módulos 3 y 4 (disponible para rendir entre el 3 y 4 de agosto de 2026).

Módulo 5: **Planificación, seguimiento y estrategias terapéuticas.**

- Fundamentos generales de la intervención: enfoques, criterios, planificación y monitoreo.
- Enfoque centrado en la persona y con orientación hacia la participación.
- Comunicación ética, compasiva y situada: una mirada integral a la intervención en adultos.
- Planificación terapéutica en personas con lesión cerebral adquirida.
- Planificación terapéutica en personas con enfermedades neurodegenerativas.
- Trabajo: resolución de situaciones de salud.
- Entrega inicial de trabajo por U-Cursos (17.08).

Sincrónico 5: resolución de dudas.

Módulo 6: **Intervención en personas adultas con lesión cerebral adquirida.**

- Intervención de habilidades lingüísticas.
- Intervención lingüística integral.
- Intervención de las funciones cognitivas con orientación comunicativa: atención y orientación.
- Intervención de las funciones cognitivas con orientación comunicativa: memoria.
- Intervención de las funciones cognitivas con orientación comunicativa: funciones ejecutivas e insight.
- Intervención de la cognición social y habilidades pragmáticas.
- Intervención de la comunicación funcional.
- Intervención de las habilidades socio-comunicativas y habla interna (inner speech).
- Entrenamiento de compañeros de comunicación.

Sincrónico 6: análisis de casos y resolución de dudas.

Certamen 3: contenidos de los módulos 5 y 6 **(disponible para rendir entre el 7 y 9 de septiembre de 2026).**

Módulo 7: **Intervención en personas adultas con condiciones neurodegenerativas.**

- Intervención de habilidades lingüísticas.
- Intervención lingüística integral.
- Intervención de las funciones cognitivas con orientación comunicativa: atención y orientación.
- Intervención de las funciones cognitivas con orientación comunicativa: memoria.
- Intervención de las funciones cognitivas con orientación comunicativa: funciones ejecutivas e insight.
- Intervención de la cognición social y habilidades pragmáticas.
- Intervención de la comunicación funcional.

- Estrategias de intervención para entornos significativos: familia, comunidad y trabajo.
- Entrenamiento de compañeros de comunicación.

Sincrónico 7: análisis de casos y resolución de dudas.

Módulo 8:

Integración y práctica clínica en intervención de la comunicación en personas adultas con cuadros neurológicos.

- Intervención comunicativa en distintos contextos de atención: cuidados intensivos.
- Intervención comunicativa en distintos contextos de atención: cuidados paliativos y ambulatorios.
- Intervención comunicativa en distintos contextos de atención: domiciliario, comunitario.
- Inserción comunitaria post diagnóstico: cómo facilitar la participación tras un cambio en la comunicación.
- Consideraciones para la intervención en poblaciones específicas.

Sesión presencial 01:

- Aplicación de instrumentos de evaluación.
(Viernes 02.10.26).

Sesión presencial 02:

- Creación de actividades terapéuticas.
(Viernes 02.10.26).

Trabajo: resolución de situaciones de salud

- Entrega final de Trabajo por U-Cursos (12.10).

Certamen 4: contenidos de los módulos 7 y 8

- Disponible para rendir entre el 12 y 13 de octubre de 2026.

Metodología

El programa contempla una metodología mixta (b-learning), que combina actividades asincrónicas y sincrónicas, orientadas a favorecer la integración progresiva de contenidos teóricos, su aplicación clínica y el desarrollo del razonamiento profesional.

Las ACTIVIDADES A DISTANCIA incluyen modalidades asincrónicas y sincrónicas. Las primeras incluyen clases grabadas y material audiovisual disponible a través de la plataforma U-Cursos, así como la revisión dirigida de lecturas obligatorias y complementarias, seleccionadas en coherencia con los contenidos de cada módulo. Estas actividades están orientadas a promover el estudio autónomo, la profundización conceptual y la preparación previa para las instancias de trabajo sincrónico. Las actividades sincrónicas serán realizadas a través de la plataforma Zoom, destinadas a la discusión de contenidos, la resolución de dudas, la integración conceptual y el análisis guiado de casos clínicos, incorporando la reflexión crítica sobre la evidencia revisada y su aplicación a situaciones clínicas concretas.

Las ACTIVIDADES PRESENCIALES están orientadas a la integración y aplicación práctica de los conocimientos, mediante actividades de análisis clínico, discusión de casos, ejercicios de razonamiento y trabajo aplicado, que favorecen la transferencia de los contenidos teóricos a contextos reales de práctica profesional.

De manera transversal, el programa incorpora el análisis crítico de literatura científica actualizada, documentos técnicos y material complementario pertinente, como parte central del proceso formativo, promoviendo la articulación entre teoría, evidencia y toma de decisiones clínicas. En conjunto, esta metodología busca asegurar un aprendizaje significativo y situado, coherente con los objetivos del programa y con los estándares formativos de postgrado, favoreciendo la participación activa, la reflexión clínica y la integración progresiva de conocimientos.

Las evaluaciones contemplan: 4 certámenes por medio de la plataforma U-Cursos en base a los contenidos abordados en los módulos que se señalan. Además de un trabajo grupal de resolución de situaciones de salud en las cuales deberán plantear procesos de evaluación, diagnóstico y tratamiento fonoaudiológico por medio de un abordaje integral en base a lo abordado a lo largo del programa. Las situaciones de salud se entregarán al inicio del diploma y la primera entrega está programada para la semana 11. La entrega final es para la semana 19.

Las rúbricas correspondientes para ambas entregas estarán disponibles en U-Cursos.

Evaluación y Aprobación

Sistema de Evaluación y Ponderaciones

El rendimiento académico de los/las estudiantes se expresará en la escala de calificaciones de 1,0 a 7,0 (uno a siete), con dos decimales, de acuerdo con la normativa vigente de la Universidad de Chile. Para optar a la certificación del diploma, los/las estudiantes deberán haber cursado y aprobado la totalidad de los módulos, obteniendo en cada uno de ellos una calificación mínima de 4,0 (cuatro coma cero).

Todos los módulos tendrán la misma ponderación en el cálculo de la nota final del diploma, que se obtendrá a partir del promedio simple de las calificaciones finales. La evaluación de los módulos se realizará mediante una prueba teórica cada 2 módulos que será de aplicación de contenidos a través de la plataforma U-Cursos. Total de 4 certámenes escritos y 1 trabajo de análisis de situaciones de salud en formato grupal que deberá ser entregado en la plataforma la semana 18-19 del diplomado.

Los porcentajes serán los siguientes:

Certamen 1: 10%

Certamen 2: 20%

Certamen 3: 20%

Certamen 4: 20%

Trabajo final situaciones de salud: 30%

Examen de recuperación:

En caso de que un/a estudiante obtenga una calificación final de módulo entre 3,0 y 3,9, tendrá derecho a rendir un examen único de recuperación. En esta situación, la calificación final del módulo se calculará considerando un 60% correspondiente a la nota obtenida durante el módulo y un 40% correspondiente a la calificación del examen. Para aprobar el módulo, el/la estudiante deberá alcanzar una nota ponderada final igual o superior a 4,0.

Causas de reprobación:

Se considerará reprobado un módulo cuando el/la estudiante:

- Obtenga una calificación final inferior a 3,0, o no alcance la calificación mínima de aprobación (4,0) una vez rendido el examen de recuperación, si correspondiese.

Repetición de módulo(s):

El/la estudiante que repruebe un módulo podrá solicitar cursarlo en una versión posterior del programa, siempre que este sea impartido, y de acuerdo con los requisitos y disposiciones establecidos por la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. La aceptación de dicha solicitud no constituye un derecho automático y estará sujeta a la disponibilidad del programa y la normativa institucional vigente.

Causas de eliminación del programa:

La reprobación de un mismo módulo por segunda vez, o la reprobación de tres módulos durante el transcurso del programa, una vez agotadas las instancias de evaluación y recuperación correspondientes, implicará la eliminación del estudiante del programa, conforme a la normativa institucional vigente.

Requisitos de asistencia

Actividades presenciales:

La asistencia a las actividades presenciales es deseable, dado su carácter integrador y aplicado; sin embargo, no es obligatoria. En caso de inasistencia, esta deberá informarse de manera anticipada al equipo directivo del programa.

Actividades sincrónicas remotas:

La asistencia a las sesiones sincrónicas remotas (vía Zoom) es obligatoria, por constituir instancias de integración de contenidos, resolución de dudas y análisis de casos clínicos. La inasistencia deberá informarse de manera anticipada al equipo directivo del programa. La inasistencia no justificada o el incumplimiento de la asistencia mínima establecida para estas sesiones podrá significar la reprobación del módulo respectivo, de acuerdo con los criterios definidos por la coordinación académica.

Actividades asincrónicas:

Las actividades asincrónicas comprenden el tiempo destinado al estudio autónomo, la revisión de lecturas obligatorias y complementarias, la realización de evaluaciones y otras actividades académicas definidas en cada módulo a través de U-Cursos. Estas actividades forman parte integral del proceso formativo y son de cumplimiento obligatorio.

Situaciones especiales:

Las solicitudes de suspensión de estudios, postergación u otras situaciones académicas excepcionales serán analizadas y resueltas por el Comité Directivo del Diploma, en conjunto con la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, conforme a la normativa institucional vigente.

Equipo Docente

Director del Diploma:

Flgo. Rodrigo Tobar Fredes

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Magíster en Estudios Cognitivos
Universidad de Chile

Comité Directivo:

Flga. Paulina Matus Rosas

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Diplomada en Rehabilitación
Neuropsicológica
Universidad Diego Portales

Flga. Jenan Mohammad Jiménez

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Master in Language Sciences
University College London

Flgo. Rodrigo Tobar Fredes

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Magíster en Estudios Cognitivos
Universidad de Chile

Flga. Lilian Toledo Rodríguez

Prof. Asociada
Facultad de Medicina U. de Chile
Magíster en Ciencias Biológicas
Universidad de Chile

Coordinador:

Flga. Paulina Matus Rosas

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Diplomada en Rehabilitación
Neuropsicológica
Universidad Diego Portales

Cuerpo Docente:

Flga. Claudia Araya Castillo

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Doctora en Lingüística
Pontificia U. Católica de Valparaíso

Flga. Paulina Matus Rosas

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Diplomada en Rehabilitación
Neuropsicológica
Universidad Diego Portales

Flga. Jenan Mohammad Jiménez

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Master in Language Sciences
University College London

Flga. Claudia Olivares Matus

Prof. Asistente
Facultad de Medicina U. de Chile
Magíster en Envejecimiento y Calidad
de Vida
Universidad de Chile

Flga. Sara Tapia Saavedra

Prof. Asociada
Facultad de Medicina U. de Chile
Magíster en Psicología Comunitaria
Universidad de Chile



Flgo. Rodrigo Tobar Fredes

Prof. Asistente

Facultad de Medicina U. de Chile

Magíster en Estudios Cognitivos

Universidad de Chile

Flga. Lilian Toledo Rodríguez

Prof. Asociada

Facultad de Medicina U. de Chile

Magíster en Ciencias Biológicas

Universidad de Chile

Requisitos Técnicos

Para conectarse es necesario un computador que cumpla los siguientes requisitos mínimos de configuración:

- Procesador Pentium IV de 2.0 Ghz o superior equivalente.
- Memoria RAM mínimo 4 GB. Recomendado 8 GB o superior.
- Equipamiento: Audífonos, micrófono, cámara web integrada o vía cable USB con resolución de mínimo 640 x 480 px y recomendado de 1280 x 720 px
- Disco duro de 40 Gb.
- Espacio libre en el disco duro 5 Gb.
- Sistema Operativo Mínimo: Windows 10, MacOS 12 (Monterey).
Recomendado: Windows 11, MacOS 13 (Ventura).
- Resolución de pantalla mínimo: 1280 x 720 px
- Quienes cuenten con Windows Vista deberán verificar que los programas funcionen adecuadamente con la plataforma de estudio (como Office 2007)
- Navegadores: Google Chrome actualizado, Mozilla Firefox actualizado, Microsoft Edge actualizado, Safari 12 o superior (MacOs)

La rapidez de acceso y navegación en la plataforma, así como la descarga de material educativo, dependerá de:

- Conexión a internet: Cableado ethernet recomendado, Wi-fi mantener un nivel alto de señal.
- Ancho de banda (Internet) mínimo 10 Mbps, recomendado 15 Mbps o superior.
- El tipo de conexión (ADSL/Cable/Módem) esto determinará su velocidad de navegación.
- Contar con las aplicaciones, programas y herramientas como Java, Microsoft Office, Acrobat Reader, Windows Media Player, Flash Player, Win Zip, etc.