

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Programa de extensión universitaria accesibilidad a la música con tecnología asistiva para la multidiscapacidad.

Broqua, Graciela Ines.

Cita:

Broqua, Graciela Ines (2024). *Programa de extensión universitaria accesibilidad a la música con tecnología asistiva para la multidiscapacidad. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/166>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/W5S>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PROGRAMA DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA ACCESIBILIDAD A LA MÚSICA CON TECNOLOGÍA ASISTIVA PARA LA MULTIDISCAPACIDAD

Broqua, Graciela Ines

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El programa de Extensión Universitaria Accesibilidad a la música con Tecnología Asistiva para la multidiscapacidad comenzó en 2024 desde la cátedra Taller de Instrumentos de Percusión de la Licenciatura en Musicoterapia perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Su objetivo fue poner en práctica conocimientos adquiridos en la asignatura con una población real de infantes y adolescentes con neuropatologías y ofrecerles accesos para que logren la expresión sonora vocal e instrumental. Se llevó a cabo a través de un acuerdo con el Centro Terapéutico Integral de San Antonio de Padua, que recibió a estudiantes y graduados de la Licenciatura en Musicoterapia de la UBA en sesiones individuales y grupales de musicoterapia. Asistieron concurrentes que observaron a una musicoterapeuta y sus pacientes, encontraron barreras de acceso a la ejecución de instrumentos musicales y otras actividades expresivas, idearon soluciones y elaboraron productos de apoyo que entregaron a cada paciente que los requería. Así lograron que más individuos puedan acceder a la expresión sonora y a mayor cantidad de variantes en sus posibilidades. Posteriormente dejaron registro de su trabajo en escritos académicos para permitir replicar estas experiencias y generar mayor accesibilidad a otras personas.

Palabras clave

Extensión - Musicoterapia - Accesibilidad - Multidiscapacidad

ABSTRACT

UNIVERSITY EXTENSION PROGRAM ACCESSIBILITY TO MUSIC WITH ASSISTIVE TECHNOLOGY FOR MULTI-DISABILITY

The University Extension program Accessibility to music with Assistive Technology for multi-disability began in 2024 from the Percussion Instruments Workshop chair of the Bachelor's Degree in Music Therapy belonging to the School of Psychology of the University of Buenos Aires (UBA). Its objective was to put into practice knowledge acquired in the subject with a real population of infants and adolescents with neuropathologies and to offer them access to achieve vocal and instrumental sound expression. It was carried out through an agreement with the Centro Terapéutico Integral in San Antonio de Padua, which received students and graduates of the UBA's Bachelor of

Music Therapy in individual and group music therapy sessions. There were attendees who observed a music therapist and her patients, found access barriers to playing musical instruments and other expressive activities, devised solutions and developed support products that they delivered to each patient who required them. In this way, they achieved that more individuals can access sound expression and a greater number of variants in their possibilities. They later left a record of their work in academic writings to allow these experiences to be replicated and generate greater accessibility to other people.

Keywords

Extension - Music therapy - Accessibility - Multi-disability

Introducción

La población de infantes y adolescentes con multidiscapacidad, diversidad funcional múltiple o discapacidad múltiple, ha aumentado en los últimos años. La razón es que los avances científicos y técnicos en salud aumentan el nivel de sobrevivencia a embarazos con complicaciones y a nacimientos pretérmino, problemas perinatales y postnatales. En los últimos 50 años la sobrevivencia de nacidos con menos de 1500g de peso se duplicó gracias a la mejora de cuidados neonatales y obstétricos (Larguía *et al.*, 2000). Sin embargo, el aumento de sobrevivencia trae como consecuencia un crecimiento de casos con secuelas que generan en muchos casos parálisis cerebral (Larguía *et al.*, 2000) y puede llegar a la discapacidad o diversidad múltiple (Hübner y Ramírez, 2002). La discapacidad múltiple o diversidad funcional múltiple (Palacios y Romañach, 2007) se conforma por una superposición de déficits o por la gravedad de una complicación que generan limitaciones funcionales en diferentes áreas, ya sea motriz, sensorial, cognitiva, social, comunicativa o emocional. La población de personas con discapacidad múltiple presenta generalmente una pasividad extrema (Soro-Camats *et al.*, 2012) y falta de intención comunicativa. Esta pasividad es surgida del hecho de ser ubicados en una posición de objetos receptores de cuidados en lugar de una de sujetos deseantes y activos (Cantis, 2020).

Para involucrar a esta población en un lugar activo la musicoterapia incluye técnicas que emplean, entre otras propuestas, la ejecución de instrumentos (Bruscia, 1998). Si los movimientos

voluntarios necesarios para producir resultados (en este caso, para producir sonido) requieren un esfuerzo excesivo o son ineficientes se hace necesario el uso de Tecnología Asistiva ya sea con o sin productos de apoyo (Broqua, 2022a y 2022b). Esto es importante ya que si la producción de sonido no se lograra se corre el riesgo de que el sujeto deje de insistir en la realización de otro movimiento voluntario, acentuando la pasividad. Por esta razón, esta accesibilidad debe construirse especialmente a la medida de cada usuario, no pudiendo generalizarse un diseño universal o un producto de apoyo para toda la población (Broqua, 2022a). Aquí surgen los ajustes razonables: mínimas modificaciones realizadas para que cada usuario encuentre el resultado que busca.

Frente a este contexto, la suma de posibilidades de ejecución instrumental permitiría desarrollar un mayor despliegue expresivo en los pacientes. Por otro lado, la ejecución de instrumentos musicales no exige el despliegue de movimientos de gran amplitud ni el uso de fuerza excesiva, y permite trabajar la motricidad y desarrollar la atención enfocada y sostenida (Baker y Tamplin, 2006). A su vez, la participación de nuevas personas además de los profesionales con quienes ya trabajan, que tengan un manejo adecuado de la ejecución, sería sumamente beneficioso ya que se generarían interacciones no habituales. Esto permitiría incentivar las producciones de pacientes y generar en ellas variaciones para enriquecer su repertorio produciendo sonidos diferentes al alcance de sus posibilidades.

Ante esta realidad se presentó desde la cátedra Taller de Instrumentos de Percusión de la Licenciatura en Musicoterapia y ante la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, el programa Accesibilidad a la música con Tecnología Asistiva para la discapacidad. El mismo busca la participación de estudiantes y graduados de la Licenciatura que en 2024 visitaran el Centro Terapéutico Integral de San Antonio de Padua, prov. de Buenos Aires, para detectar en infantes y adolescentes con discapacidad múltiples barreras de acceso a la expresión sonora y sortearlas con distintos niveles de accesibilidad. La directora del programa, autora del presente texto, al ser musicoterapeuta del centro terapéutico, recibió concurrentes en sesiones de musicoterapia de la institución. Debido a un reciente cambio de profesionales en el equipo de musicoterapia de la institución se decidió que el proyecto no afectara al resto de sesiones de musicoterapia con otro profesional.

Justificación

Tanto infantes como adolescentes con diversidades funcionales múltiples o multidiscapacidades presentan un gran desafío para los profesionales, también llamado retos múltiples (Broqua, 2020; Farías Serey y Cerebello Poblete, 2019). Cada individuo presenta características propias y combinaciones de potencialidades y limitaciones que requieren ajustar cada intervención individualmente. Por esta razón, en los tratamientos de musi-

coterapia los objetivos terapéuticos giran alrededor de diversas áreas. Hay objetivos que vinculan la motricidad con lo emocional, otros que unen lo sensorial con la atención, muchos relacionan lo motor con lo sensorial, entre otras posibilidades. La comunicación suele ser un objetivo presente en los tratamientos musicoterapéuticos con esta población desde un punto de vista diferente al de la fonoaudiología. En musicoterapia la emoción, la motricidad, el ritmo y sonidos producidos con diversas partes del cuerpo, con instrumentos musicales y con la voz, son elementos centrales y muchas veces inseparables entre sí dentro de las sesiones. Por lo tanto, el uso de instrumentos musicales que permitan producir sonidos con movimientos no demasiado amplios y exijan la atención en un contexto lúdico, es una herramienta musicoterapéutica muy valiosa. Y las emociones, ritmos y movimientos implicados en actividades musicales diversas, contribuyen con el desarrollo de aspectos varios que complementan el trabajo interdisciplinario.

Muchos de estos casos presentan afectada la cognición o las representaciones simbólicas, por esto, en ellos la adquisición del lenguaje verbal o de otros lenguajes digitales (Watzlawick *et al.*, 1985) se vuelve una posibilidad lejana. En estas situaciones, las formas de comunicación analógica son las más accesibles. Una modalidad muy empleada es la implementación de sistemas de Comunicación Alternativa-Aumentativa (Basil Almirall *et al.*, 1998). Estos sistemas de signos emplean productos de apoyo de baja, media o alta Tecnología Asistiva para la comunicación. Sin embargo, también tienen sus limitaciones para trabajar con sujetos con disminuciones visuales, cognitivas y simbólicas, y no permiten la expresión espontánea. Por esto, esta propuesta ofrece la posibilidad de producir sonido en algún instrumento adaptado con el que se pueda expresar cuando se requiera sin depender de asistencia de otros (Broqua, 2022a y 2022b).

Marco teórico

Hablamos de lenguajes digitales desde el 4to axioma de la Teoría de la Comunicación (Watzlawick *et al.*, 1985). Según este axioma las comunicaciones digitales se logran mediante sistemas de signos en los que los significados se relacionan con sus significantes por convención social arbitraria. Para emplearlos, los usuarios deben memorizar cada significante vinculado a su significado para constituir con ellos el código. Esta memorización requiere una exigencia intelectual que no necesariamente posee esta población de la que hablamos (Broqua, 2022b). Los lenguajes digitales transmiten con mayor precisión el contenido del mensaje pero requieren una estructura sintáctica (Watzlawick *et al.*, 1985) que esta población no podría aprender. En los lenguajes analógicos, en cambio, los signos poseen significados análogos a sus significantes (Watzlawick *et al.*, 1985). Al ser el significado similar a su significante, el usuario no requiere memorizar cada signo. Cuando llegue a ese significante (cuando lo vea o lo escuche) lo remitirá a su significado ya que se parecen. Ante esta situación y frente a la dificultad que presentan

estos sujetos para adquirir el lenguaje verbal y los lenguajes digitales (lengua de señas, sistema Braille, etc.), los signos conformados analógicamente pasan a ser la primera opción para trabajar la comunicación en musicoterapia.

Así, entendemos cada sonido producido como un significante para asociarlo a significados por analogía. Hay una relación de similitud entre los sonidos producidos y las características físicas que los generan (Broqua, 2022b). Por ejemplo, ejecutar sonidos con mayor intensidad (que requieren el uso de más fuerza y movimientos con mayor amplitud) podrían transmitir emociones también más intensas de quien los produce, o tocar sonidos con menor intensidad podrían comunicar cierta falta de energía debido a la menor necesidad de fuerza requerida para su producción. Si el individuo no contara con esa fuerza o energía (por ejemplo, por estar muy cansado), los sonidos instrumentales producidos probablemente tendrían menor intensidad y ataques más paulatinos. Por esto, la falta de energía podría estar transmitiendo cansancio o malestar. De esta manera, los lenguajes analógicos transmiten los aspectos conativos de los mensajes con mayor precisión y no requieren una estructura sintáctica para su expresión.

A esto le sumamos la pasividad que ya mencionamos, muchas veces aprendida a partir de años en los que sus acciones voluntarias no logran resultados y por lo tanto, siempre alguien los asiste para cualquier acción (Soro-Camats *et al.*, 2012). Aquí cobra gran importancia el enfoque de la Tecnología Asistiva para ofrecer objetos que produzcan sonido adecuados a las posibilidades que cada persona tenga de hacerlos sonar (Broqua, 2022b). Demostrarles que pueden ejecutar instrumentos de cuerda sin la asistencia de otra persona a pesar de sus retos múltiples (Broqua, 2020) permite construir una percepción de seguridad que motive a que vale la pena volver a intentar la realización de movimientos.

Objetivos

Objetivo general

- Lograr la expresión sonora vocal e instrumental de asistentes a CTI con neuropatologías mediante el diseño, creación y adaptación de productos de apoyo para hacer música.

Objetivos específicos

- Estimular en infantes y adolescentes con neuropatologías que asisten a CTI la generación de nuevas producciones sonoras sin asistencia.
- Registrar los movimientos de cada participante ante el intento de producción vocal y ante los instrumentos musicales, detectar barreras de acceso a la ejecución y emplear Tecnología Asistiva para sortearlas.
- Involucrar a graduados y estudiantes de la Licenciatura en Musicoterapia en contextos reales de la práctica con el uso de instrumentos y Tecnología Asistiva.

Metodología

Antes de comenzar, cada familia de pacientes autorizó a ser observados por participantes del programa de extensión. Se realizó la inscripción de voluntarios contando con 16 participantes inicialmente (entre estudiantes y graduados de la Licenciatura en Musicoterapia), que se distribuyeron en ambos cuatrimestres debido a sus posibilidades horarias. En el primer cuatrimestre asistieron 9 concurrentes. Se estableció un horario asistiendo cada concurrente generalmente 3 horas (4 turnos de 45 minutos cada uno). Cada concurrente observaba en esos turnos consecutivos las sesiones de musicoterapia (individuales o grupales, según lo preestablecido por la institución) ante la presencia de la musicoterapeuta (directora del proyecto y terapeuta de la institución). Cada concurrente ingresaba al consultorio en cada sesión y observaba los instrumentos que cada paciente lograba o no hacer sonar y las actividades que llegaba o no a terminar. Para realizar un *pretest* completaban una ficha por paciente, entregada por la directora del programa, con el listado completo de instrumentos del *setting*, indicando cuáles lograba hacer sonar y cómo (si con mano derecha, con mano izquierda, con miembros inferiores, si ya empleaba algún producto de apoyo y cuál). Dado que en ocasiones los horarios de sesiones de los pacientes cambiaban, no siempre cada concurrente observaba a los mismos pacientes. Por esto, los concurrentes subieron las planillas a un documento de Google Drive para que cada participante del programa de extensión pudiera acceder a la información de cada paciente, aunque inicialmente la hubiera comenzado a completar otro concurrente.

Cuando cada concurrente encontraba una barrera (alguna actividad que algún paciente no pudiera completar o algún instrumento que no lograra hacer sonar), ideaba posibles accesos. Al finalizar la sesión se conversaba sobre ello con la musicoterapeuta y, si fuera requerido, se iniciaba la elaboración del producto de apoyo de bajo costo y baja complejidad tecnológica. En ocasiones se les solicitaba a las familias materiales como elásticos, Velcro, carpetas o plastificado en frío, en otras, lo aportaba el centro.

Al terminar los productos de apoyo se realizaba el *postest*. Se ponían a prueba con cada usuario y, si lograban que sortearan la barrera inicial, se les entregaba a cada paciente y se incluían en sus actividades dentro de musicoterapia y fuera (si ese producto fuera aplicable en otros contextos). Los indicadores que se tuvieron en cuenta para medir los cambios en los sonidos fueron las variables de los parámetros: intensidad, duración y ataque (Crespo y Broqua, 2008). Así, se interpretó que el producto de apoyo debía permitir la producción de sonido, con una intensidad que pudiera variar entre baja y media, con la duración más prolongada que pudiera generar el material del cuerpo vibrante (si fuera un parche, que los sonidos llegaran a ser cortos resonantes y si fuera un metal, que llegaran a ser largos), y con ataques precisos. También se contempló la duración del tiempo de ejecución y si esta generaba alguna discontinuidad en el discurs-

so sonoro (Crespino y Broqua, 2008) debido a que se le cayera el instrumento o la baqueta con que lo ejecutaba. Los productos de apoyo también consideraron resolver estas barreras.

Resultados e impacto

Los concurrentes fueron bien recibidos en la institución y de acuerdo a los horarios pactados observaron sesiones de musicoterapia en el centro terapéutico a lo largo de turnos consecutivos. Lograron generar accesos de no-tecnología y productos de apoyo de bajo costo que se probaron con cada usuario. Se realizaron ajustes razonables consiguiendo que los pacientes pudieran generar sonidos en esos instrumentos que no lograban hacer sonar. También se consiguió que pudieran modificar ciertos parámetros del sonido como la intensidad, la duración y la precisión en el ataque. Y en varios casos se logró extender la duración de las ejecuciones en las que se discontinuaban los discursos sonoros por caerse el instrumento o la baqueta a los pocos segundos, consiguiendo producciones sonoras de 1 minuto o más.

Los productos de apoyo realizados fueron de baja complejidad tecnológica, lo que permitía que pudieran ser realizados por cada concurrente y tenerse a disposición en pocos días. Entre ellos se realizaron: tomas elásticas para la prensión (cosidas con elástico y Velcro), manijas elásticas (cosidas con elástico), engrosadores (con goma Eva o foamy y cinta adhesiva), comunicadores (impresos en papel, con plastificado en frío y velcro autoadhesivo), y baquetas adaptadas (con madera encastrada y encolada).

Al finalizar los productos de apoyo eran entregados a cada paciente para emplearlos en musicoterapia y fuera de la sesión donde fueran pertinentes. Por ejemplo, las tomas elásticas permitían sostener la prensión palmar de otros objetos que no eran instrumentos musicales, cosa que podría beneficiar otras actividades en la institución y en el hogar.

El impacto positivo del programa se registró desde el comienzo de las visitas ya que pacientes con asistencia poco uniforme y con numerosas inasistencias concurrían a musicoterapia en condiciones en las que anteriormente se ausentaban. Por ejemplo, si se les hacía tarde a una actividad institucional que era más temprano, anteriormente se ausentaban durante toda la jornada, pero ahora, llegaban más tarde para no perder la sesión de musicoterapia. O en días nublados, en que meses anteriores no asistían por temor a que los sorprendiera la lluvia mientras armaban la silla de ruedas en la vereda, ahora sí, concurrían a musicoterapia. Pacientes que en otras situaciones faltaban a la sesión sin siquiera avisar a la terapeuta, ahora sí, avisaban que no asistirían para que los concurrentes no tuvieran que viajar hasta la institución inútilmente. También sucedía que enviaban en seguida el material para los productos de apoyo, a diferencia de lo que sucedía habitualmente en musicoterapia.

Respecto a las ejecuciones de instrumentos musicales se generaron impactos en la ejecución consiguiendo que algunos

pacientes realizaran acciones diferentes gracias a que contaban con los productos de apoyo. Una de estas acciones fue de un adolescente sin prensión palmar, con hipotonía, que gracias al uso de una toma elástica en T realizada por un estudiante con la que agarraba baquetas, empezó a realizar movimientos voluntarios que nunca antes había intentado, dirigidos hacia instrumentos ubicados delante suyo. Otro impacto sucedió al sacarle la toma elástica comprobando que el paciente ahora podía sostener la prensión palmar sin que se le cayera la baqueta. También se observó con una niña que, al descubrir que la baqueta adaptada tenía una madera atravesada (colocada especialmente para facilitarle el sostén ante su prensión palmar lábil), cuando se le desprendía de su mano, en lugar de gritar para que se la dieran, intentaba agarrarla por sus propios medios. En todos estos casos aumento el tiempo de atención sostenida por la posibilidad de seguir sosteniendo instrumentos que antes caían en pocos segundos.

Se destaca el compromiso de concurrentes voluntarios, quienes se involucraron activamente; se comunicaban con asiduidad con la directora del programa; hacían consultas y buscaban bibliografía aún fuera de sus tiempos de concurrencia; y se manejaron con una actitud de respeto que sobresaliente. La ubicación geográfica del centro terapéutico, a 30 km de distancia de la ciudad de Buenos Aires, representaba un punto lejano para todos, y aún así, sostuvieron su presencia en el programa. Se destaca su postura ante el trabajo, evaluando hipótesis, considerando significaciones posibles, entendiendo que lo observable podía ser apenas una parte de lo existente y construyendo conocimiento situado (Piazzini Suárez, 2014) en la Musicoterapia desde la evidencia.

Conclusiones

El programa de Extensión Universitaria Accesibilidad a la música con Tecnología Asistiva para la multidiscapacidad realizado en 2024 ha contado con una amplia participación de estudiantes y graduados de la Licenciatura en Musicoterapia de la UBA, considerando que era una actividad voluntaria ubicada lejos de la ciudad de Buenos Aires y que exigía una carga horaria de unas 3 horas semanales. El compromiso sostenido consiguió resultados efectivos con la entrega a pacientes de productos de apoyo elaborados para acceder a distintas acciones que compromete la expresión sonora. Estos resultados pudieron registrarse a partir de la ejecución de sonidos antes no posibles, el aumento de la intensidad ejecutada, la mayor precisión en los ataques de los sonidos y la posibilidad de tocar discursos sonoros continuos durante minutos sin que se les cayeran los instrumentos o baquetas. Además se han generado impactos positivos vinculados a posibilidades que los pacientes no habían mostrado anteriormente, movimientos voluntarios diferentes e intencionalidad hacia la ejecución de ciertos instrumentos. Los impactos se extendieron y pudieron registrarse cambios en la actitud de las familias hacia los tratamientos musicoterapéuticos, una mejora

en la asistencia y una mayor comunicación con la terapeuta. Concluimos que esta experiencia ha sido sumamente enriquecedora, no solo por su aporte a la comunidad sino como contacto inicial de concurrentes con esta población con diversidades múltiples y como acción constructora de conocimiento situado, específico de la disciplina y basado en la evidencia.

REFERENCIAS

- Baker, F. y Tamplin, J. (2006). *Music Therapy Methods in Neurorehabilitation: A Clinician's Manual*. Jessica Kingsley Publishers.
- Basil Almirall, C., Soro-Camats, E. y Rosell Bultó, C. (1998). *Sistemas de signos y ayudas técnicas para la Comunicación Aumentativa y la escritura*. Masson.
- Broqua, G. (2020). Sujetos con retos múltiples severos: buscando al sujeto sonoro. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 2020(20) 51-57. <http://www.psi.uba.ar/accesos.php?var=investigaciones/revistas/psicoanalisis/revista20/index.php&id=331>
- Broqua, G. (2022a). *Música accesible con Tecnología Asistiva*. Editorial Autores de Argentina.
- Broqua, G. (2022b). Voces sin palabras en neurorrehabilitación musicoterapéutica. *Revista Intersecciones Psi*, 42, junio 2022. <http://intersecciones.psi.uba.ar/>
- Bruscia, K. (1998). *Defining Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Cantis, J. (2020). *Discapacidad: Reflexiones Psicoanalíticas e intervenciones posibles*. Ricardo Vergara Ediciones.
- Crespino, C. y Broqua, G. (2008) *Análisis descriptivo de discursos sonoros*. Ficha de Cátedra, materia Instrumentos de Percusión, Licenciatura de Musicoterapia, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Fariás Serey, R. y Cerebello Poblete, E. (2019). *Musicoterapia y Tecnología Musical (MTTM) en estudiantes con retos múltiples*. XIII Congreso Iberoamericano de Inclusión Educativa con Tecnologías Emergentes, Chile.
- Hübner, M. y Ramírez, R. (2002). Sobrevida, viabilidad y pronóstico del prematuro. *Rev Méd Chile*, 130, 931-938. doi: dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002000800015
- Larguía, A., Urman, J., Savransky, R., Canizzaro, C., De Luca, A., Fayanás, C., Martín, S., Nassif, J.C., Sanguinetti, R., Solana, C., Uranga, A., Votta, R., Bruno, N., y Kozak, A. (2000). Consenso argentino sobre parálisis cerebral. Rol del cuidado perinatal. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 19(3), 120-124. <http://www.realdalyc.org/articulo.oa?id=91219305>
- Palacios, A. y Románach, J. (2007). *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Diversitas. e-archivo. uc3m.es/bitstream/handle/10016/9899/diversidad.pdf;jsessionid=5C5C27CB0E027454477850539B6E1ADE?sequence=1
- Piazzini Suárez, C. E. (2014). Conocimientos situados y pensamientos fronterizos: una relectura desde la universidad. *Geopolítica(s). Revista de estudios sobre espacio y poder*, 5(1), 11-33. http://dx.doi.org/10.5209/rev_GEOP.2014.v5.n1.47553
- Soro-Camats, E., Basil, C. y Rosell, C. (2012). *Pluridiscapacidad y contextos de intervención*. Universitat de Barcelona, Institut de Ciències de l'Educació. diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/33059
- Watzlawick, P., Helmick Beavin, J. y Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Herder.