



# Curriculum vitae

Apellido: RIVAROLA

Nombre: MARCELA FABIANA

**DATOS PERSONALES - IDENTIFICACION**

Apellido/s: **RIVAROLA** Apellido/s de casada: **PICCA**  
Nombre: **MARCELA FABIANA**  
Cantidad hijos: **2**  
Sexo: **FEMENINO** Estado civil: **Casado/a**  
Nacionalidad: **argentina** Condición de nacionalidad: **Nativo**  
Documento tipo: **DNI** País emisor pasaporte:  
Número de documento : **20621648** C.U.I.T. /C.U.I.L. : **23206216484**  
País: **Argentina** Provincia: **Córdoba**  
Partido: **Capital** Fecha de nacimiento: **24/01/1969**  
Información adicional:

**DATOS PERSONALES - DIRECCION RESIDENCIAL**

Calle: **Francisco de Recalde** N°: **1649** Piso: Ofi./Depto:  
País: **Argentina** Provincia: **Córdoba**  
Partido/Departamento: **Capital** Localidad:  
Código postal: **5000** Casilla postal:  
Teléfono particular: **54-0351-473-3395-** Teléfono celular: **0351155589735**  
Fax: E-mail: **licfabianarivarola@gmail.com**  
Web: **http://**  
Información adicional:

**DATOS PERSONALES - LUGAR DE TRABAJO**

Institución:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA**  
Calle: **Haya de la Torre** N°: **0** Piso: Depto./Ofi.  
País: **Argentina** Provincia: **Córdoba**  
Partido: **Capital** Localidad:  
Código postal: **5000** Casilla postal:  
Teléfono particular: **0054-351-433-4039-** Teléfono celular: **0351155589735**  
Fax: E-mail: **licfabianarivarola69@gmail.com**  
Web: **http://**

**EXPERTICIA EN CYT**

Resumen:

**Tengo titulo de Lic en Kinesiología y Fisioterapia desde el año 1991, me especializo en rehabilitación neurológica desde mi desempeño es fundamentalmente dedicado a trabajo con bebés, niños y adolescentes, aunque también me desempeño desde el año 1992 hasta 2000 en el Hospital Italiano en terapia intensiva tanto de adultos como en UTIN, y desempeñe la función de Jefa de área de Rehabilitación neurológica Soy Diplomada en Estimulación Temprana. Manejo técnicas de reeducación respiratoria y postural y Facilitación neuromuscular propioceptiva. Intervengo en los procesos de adecuación funcional y valoración de aplicación de tecnologías en discapacidad. Cada una de estas técnicas se aplican para los procesos de recuperación funcional de pacientes con daño neurológico a su vez el conocimiento de estos trastornos posibilitan el análisis de funciones para la aplicación de tecnologías facilitadora para la calidad de vida y acciones de rehabilitación.**

Área actuación: **Ciencias de la Salud**  
**Otras Ciencias de la Salud**



**Ingeniería Médica**  
**Otras Ingeniería Médica**  
**Economía y Negocios**  
**Negocios y Administración**

Palabras clave español: **KINESIOLOGIA , INGENIERIA , DISCAPACIDAD**

Palabras clave inglés: **PHYSIOTHERAPY, ENGINEERING, DISABILITY**

## FORMACION

### ■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Posgrado/Maestría:**

Situación del nivel: **Incompleto**

Fecha inicio: **04-2007**

Fecha egreso:

Denominación de la carrera: **Maestría en gerencia y administracion de servicios de salud**

Título: **MAGISTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

Número de resolución: **210/09**

Instituciones otorgantes del título:

**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA / ESCUELA DE SALUD PUBLICA**

Título del trabajo final : **Calidad de servicios de Salud** % de avance del trabajo final: **0**

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:

Área de conocimiento: **Economía y Negocios**

Sub-área de conocimiento: **Negocios y Administración**

Especialidad: **GESTIÓN**

Información adicional: **He realizado la cursada de la maestria en forma completa sin haber realizado la**

### ■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Posgrado/Especialización:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **03-2013**

Fecha egreso: **04-2014**

Denominación de la carrera: **Especialidad en Estimulación Temprana**

Título: **Especialista en Estimulación Temprana**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

**UNIV.ISALUD**

Título del trabajo final :

% de avance del trabajo final:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**



Institución:

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Otras Ciencias de la Salud**

Especialidad: **Estimulación temprana**

---

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Grado:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **03-1987**

Fecha egreso: **12-1991**

Denominación de la carrera: **Licenciatura en Kinesiología y Fisioterapia**

Obtención de título intermedio: **No**

Denominación del título intermedio:

Título: **Licenciado en Kinesiología y Fisioterapia**

Instituciones otorgantes del título:

**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**

Título de la tesina:

% de avance de la tesina:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Área de conocimiento:

Sub-área de conocimiento: **CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

Especialidad:

Información

---

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel medio:**

Situación del nivel: **Completo**

Formación técnica: **No**

Fecha inicio: **03-1982**

Fecha egreso: **12-1986**

Título: **Bachiller**

Institución:

**INSTITUTO PARROQUIAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA**

Información adicional:

---

■ **FORMACION COMPLEMENTARIA - Especialidad certificada por organismo/s de salud:**

Situación de la formación: **Completo**

Fecha inicio: **02/05/1994**

Fecha finalización: **31/05/1995**

Tipo de formación incluida: **Residencia**

Especialidad: **Neurokinesiología**

Certificado de especialidad: **No**

Institución otorgante del certificado:

Año de obtención de la última certificación: **1995**

Institución en que realiza la formación de especialidad certificada:

**FUNDACIÓN SONNENSCHNEIN RAYO DE SOL**

¿Realizó la especialidad con una beca?: **No**

Institución:

Información adicional:

**durante este proceso de aprendizaje logre la formación en el área de neurokinesiología con asistencia a pacientes neurológicos de bajos recursos**

---

Situación de la formación: **Completo**



---

Fecha inicio: **01/04/1992** Fecha finalización: **01/04/1993**  
Tipo de formación incluida: **Concurrencia**  
Especialidad: **Kinesiología y Fisioterapia**  
Certificado de especialidad: **No**  
Institución otorgante del certificado:

Año de obtención de la última certificación: **1993**  
Institución en que realiza la formación de especialidad certificada:  
**INST.UNIV. ESCUELA DE MEDICINA DEL HOSPITAL ITALIANO**

¿Realizó la especialidad con una beca?: **No**  
Institución:

Información adicional:

**El servicio de medicina Física y Rehabilitación del Hospital Italiano forma profesionales en las diferentes áreas de atención fundamentalmente en las áreas de Rehabilitación Respiratoria, Neurológica y Traumatológica.**

---

■ **FORMACION COMPLEMENTARIA - Cursos de posgrado y/o capacit. extracurriculares:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **11/09/2014** Fecha finalización: **14/09/2014**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Advanced pulmonary course**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**CENTRO DE APRENDIZAJE CÓRDOBA**

Área de conocimiento: **Otras Ciencias Médicas**

Sub-área de conocimiento: **Otras Ciencias Médicas**

Especialidad: **Rehabilitación y Discapacidad**

Información adicional:

**Curso de entrenamiento en función respiratoria. Este curso está pensado para formalizar el proceso evaluativo y terapéutico de pacientes con discapacidad en sus diferentes formas sistémicas.**

**Entrenamiento intensivo en favorecer funciones respiratorias y posturales del ser humano.**

---

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **19/04/2013** Fecha finalización: **04/04/2014**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Diplomatura en estimulación temprana**

Carga horaria: **Entre 101 Y 200 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**UNIV.ISALUD**

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Otras Ciencias de la Salud**

Especialidad: **Estimulación Temprana**

Información adicional:

**Diplomatura que logra la especialización en atención temprana de niños que padecen riesgo biológico, ambiental o social o trastornos neurológico comprobado. El proceso de aprendizaje es abordado en forma teórica práctica y aplicada a los servicios de atención temprana.**

---

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **25/05/2012** Fecha finalización: **30/05/2012**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Advanced pulmonary course I**

Carga horaria: **Entre 25 Y 50 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**CENTRO DE APRENDIZAJE CÓRDOBA**Área de conocimiento: **Otras Ciencias Médicas**Sub-área de conocimiento: **Otras Ciencias Médicas**Especialidad: **Rehabilitación y Dsicapacidad**

Información adicional:

**Curso de entrenamiento en terapia respiratoria y analisis mutistemico****Análisis de casos y tratamiento de los mismos aplicación de tecnicas especificas para el control postural y el control respiratorio.**Situación del nivel: **Completo**Fecha inicio: **04/04/1997**Fecha finalización: **10/10/2005**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Plan Basico de Formación docente**Carga horaria: **360 horas o más**Tipo de certificación final: **Certificado de aprobación**

Institución en que realiza o realizó el curso:

**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**Área de conocimiento: **Ciencias de la Educación**Sub-área de conocimiento: **Educación General (incluye capacitación, pedagogía y didáctica)**Especialidad: **Docente Universitario**

Información adicional:

**El trabajo final se baso en inclusión de actividades vivenciales en la enseñansa de la atencion con personas con discapacidad en la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisioterapia****CARGOS****■ DOCENCIA - Nivel superior universitario y/o posgrado:**Fecha inicio: **02-2012**

Hasta:

Institución:

**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE CS.EXACTAS FISICAS Y NATURALES**Cargo: **Jefe de trabajos prácticos**Tipo de honorarios: **Rentado**Dedicación: **Simple**Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**Condición: **Regular o por concurso**

Nivel educativo:

**Universitario de grado**

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
Ingeniería en Rehabilitación	Ing. Diego Beltramone

Fecha inicio: **08-2011**

Hasta:

Institución:

**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**Cargo: **Profesor titular**Tipo de honorarios: **Rentado**Dedicación: **Simple**Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**Condición: **Regular o por concurso**

Nivel educativo:

**Universitario de posgrado/especialización, Universitario de grado**

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
Psicomotricidad	Lic. Marcela Rivarola

Fecha inicio: **06-2006**

Hasta:

Institución:

**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**Cargo: **Profesor adjunto**Tipo de honorarios: **Rentado**

Dedicación: **Simple**Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**Condición: **Interino**

Nivel educativo:

**Universitario de posgrado/especialización, Universitario de grado**

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
Biomecánica	Lic. Graciela Vicente

**■ CARGOS EN GESTION INSTITUCIONAL DE CYT:**Fecha inicio: **10/10/2014**

Fin:

Cargo: **Secretario**Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**Tipo de función desempeñada: **Ejecutiva/Directiva**

Institución:

**ESCUELA DE KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA FCM/UNC**Fecha inicio: **03/05/2009**Fin: **30/09/2009**Cargo: **Sub coordinadora de comisión**Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**Tipo de función desempeñada: **De coordinación**

Institución:

**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**Fecha inicio: **02/03/2009**Fin: **07/12/2009**Cargo: **Coordinador**Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**Tipo de función desempeñada: **De coordinación**

Institución:

**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**Fecha inicio: **01/09/2008**Fin: **11/03/2012**Cargo: **Subsecretario**Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**Tipo de función desempeñada: **Ejecutiva/Directiva**

Institución:

**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**Fecha inicio: **03/09/2003**Fin: **30/08/2008**Cargo: **Secretario**Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**Tipo de función desempeñada: **Ejecutiva/Directiva**

Institución:

**ESCUELA DE KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA FCM/UNC****■ OTROS CARGOS:**Fecha inicio: **10/11/2011**

Fin:

Cargo: **Coordinadora**Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**

Categoría:

Institución:

**ESCUELA DE KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA FCM/UNC****ANTECEDENTES****■ FINANCIAMIENTO CIENTIFICO Y TECNOLOGICO:**Tipo de financiamiento: **Proyectos de I+D**

Titulo o denominación del proyecto:

**Aplicación de Interfaces Naturales en Salas Multisensoriales**

Descripción del proyecto:

**La estimulación sensorial es una herramienta muy eficaz, especialmente para la atención de personas con discapacidad**

**y adultos mayores, ya que les ayuda a entrenar un conjunto de aspectos sensoriales, motores y cognitivos, correlacionándolos entre sí. En los últimos años, las salas multisensoriales han logrado abrirse camino como aliadas**

**en centros para rehabilitación y educación para personas con diversas discapacidades, pero igualmente son un recurso valioso en la intervención terapéutica para los adultos mayores. El proceso de integración sensorial se define**

**como el proceso neurológico que organiza las sensaciones del propio cuerpo y del medio ambiente, y hace posible**

**usar el cuerpo efectivamente en el entorno . Esta actividad tiene lugar a nivel cerebral y permite analizar, organizar e interpretar todas las sensaciones que percibimos a través de los sentidos y utilizarlas para actuar y desempeñar nuestras actividades de la vida diaria. Las funciones cerebrales actuantes son complejas, determinando el perfil sensorial de cada individuo. Este perfil depende de muchos factores, como los genéticos, biológicos, ambientales,**

**30820130100326CB \***

**30820130100326CB**

**Página 2 de 4**

**experiencias previas y capacidad de procesamiento cerebral, dándose de esta manera una interacción dinámica entre ellos. Los factores que favorecen o limitan el funcionamiento de una persona son los aspectos sensomotores**

**perceptuales, psicocognitivo y social, siendo los primeros fundamentales. Por ello, las salas multisensoriales tienen**

**múltiples aplicaciones y ventajas en los centros de rehabilitación y en el ámbito educacional. Si bien las salas multisensoriales actuales tienen cierto grado de efectividad, consideramos que se están desaprovechando muchos**

**adelantos tecnológicos, con todas las ventajas y aplicaciones que representan y la flexibilidad de ser programables. Las**

**tecnologías actuales permiten interfaces más naturales , donde hay una relación más directa entre el usuario y el objeto**

**con el que se quiere interactuar. Las mismas personas que conforman el equipo para el proyecto de investigación que**

**se propone, han investigado en el proyecto En búsqueda de interfaces naturales para personas con discapacidad, durante 2012 y 2013 en la misma escuela especial, objeto de investigación de la presente. El actual proyecto se plantea**

**como una continuación y complemento del anterior, aplicando las interfaces naturales que se habían utilizado e investigado, pero en salas multisensoriales.**

Campo aplicación: **Tecnol.sanit.y curativa-Instrum.de rehabilit**

Función desempeñada: **Co-director**

Moneda: **Pesos**

Monto total: **4600.00**

Fecha desde: **07-2014**

Fecha hasta: **12-2015**

Institución:

Institución	Ejecuta	Evalua	% Financia
<b>SECRETARIA DE CIENCIA Y TECNOLOGIA UNC</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>100</b>

Tipo de actividad I+D: **Desarrollo experimental o tecnológico**

Tipo de proyecto: **Investigacion Aplicada**

Código identificación del proyecto:

Nombre y apellido del director: **Diego Beltramone**

Nombre y apellido del codirector: **RIVAROLA MARCELA FABIANA**

Fecha de inicio de participación en el **07-2014**

Fecha fin: **12-2015**

Palabra clave: **Interfaces naturales , Salas multisensoriales , Rehabilitación**

Área del conocimiento: **Ingeniería Médica**



Sub-área del conocimiento: **Otras Ingeniería Médica**Especialidad: **Investigación aplicada**Tipo de financiamiento: **Proyectos de I+D**

Titulo o denominación del proyecto:

**En búsqueda de interfaces naturales para personas con discapacidad**

Descripción del proyecto:

**Dentro de la población de personas en situación de discapacidad, hay un colectivo que tienen discapacidad intelectual, otros tienen discapacidad motriz y algunos una combinación de ambas. Cuando estas personas quieren acceder a algún dispositivo (como por ejemplo una computadora personal), generalmente se encuentran con interfaces que no están pensadas para ellas. A menudo se tiene que recurrir a algún tipo de adaptación motriz, visual o de software, lo cual encarece el acceso y no siempre se llega a buenos resultados. Adicionalmente, estas interfaces requieren un nivel de abstracción que no siempre está presente en el usuario. Valga de ejemplo algo tan simple como utilizar un Mouse para acceder a una computadora: hay que desplazar el Mouse en un plano horizontal para mover un cursor virtual en una pantalla que está ubicada en un plano vertical, lo cual para algunos de estos usuarios es muy complejo de asimilar. Las tecnologías actuales permiten interfaces más naturales?, donde hay una relación más directa entre el usuario y el objeto con el que se quiere interactuar. Valgan de ejemplo las pantallas táctiles (donde el usuario "toca lo que ve" como objetivo) o las de interpretación de gestos, como la cámara Kinect de la consola de juegos Xbox 360, donde no hay una interfaz física entre el usuario y el dispositivo.**

Campo aplicación: **Tecnol.sanit.y curativa-Instrum.de rehabilit**Función desempeñada: **Investigador**Moneda: **Pesos**Monto total: **8000.00**Fecha desde: **01-2012**Fecha hasta: **12-2013**

Institución:

Institución	Ejecuta	Evalua	% Financia
<b>UNIV NACIONAL CORDOBA /SECRETARIA DE CIENCIA Y TECNICA</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>100</b>

Tipo de actividad I+D: **Desarrollo experimental o tecnológico**

Tipo de proyecto:

Código identificación del proyecto:

Nombre y apellido del director: **Diego Beltramone**

Nombre y apellido del codirector:

Fecha de inicio de participación en el **08-2012**Fecha fin: **12-2013**Palabra clave: **Interfaces Naturales, Discapacidad**Área del conocimiento: **Ingeniería Médica**Sub-área del conocimiento: **Otras Ingeniería Médica**Especialidad: **Ingeniería en Rehabilitación**Tipo de financiamiento: **Proyectos de I+D**

Titulo o denominación del proyecto:

**Silla EMG Virtual**

Descripción del proyecto:

**Dentro de los usuarios de sillas de ruedas motorizadas, hay un grupo cuyas posibilidades motrices son mínimas debido a la gravedad de su patología y no pueden utilizarlas de manera autónoma. Ejemplos de estas patologías son la cuadriplejía y la distrofia muscular. Por ello hemos desarrollado anteriormente un dispositivo capaz de sensar y procesar señales mioeléctricas (musculares), a fin de que con las mismas se pueda accionar una silla de ruedas motorizada, brindando autonomía e independencia en su movilidad. Sin embargo, el excesivo costo de ésta, el hecho de que no sea segura la adaptación por parte del paciente y la imposibilidad de entrenamiento para su uso, reduce la posibilidad de decisión familiar de adquirirla, lo que puede llevar a que la persona afectada permanezca postrada sin poder movilizarse autónomamente.**

**El objetivo del presente proyecto es desarrollar un dispositivo de realidad Virtual que le permita a las personas que usarán la silla de ruedas aprender a desplazarse en la misma de manera previa a su uso real, entrenando en un ambiente seguro y controlado. Luego de adquirir la destreza necesaria, podrá utilizar la silla de ruedas motorizada real con una curva de aprendizaje más corta. Adicionalmente, ehecho de crear un ambiente virtual posibilita mucha más flexibilidad al momento de cambiar disposiciones del mismo.**

**Es importante mencionar que nuestro equipo está investigando y desarrollando diferentes modalidades de control de una silla de ruedas motorizada, por lo que el hecho de crear un ambiente virtual posibilitará probar estos desarrollos de una forma más simple y económica que en un ambiente real. De este modo, la herramienta propuesta servirá para otros desarrollos futuros de una forma flexible y segura.**

Campo aplicación: **Tecnol.sanit.y curativa-Instrum.de rehabilit**Función desempeñada: **Investigador**Moneda: **Pesos**Monto total: **49968.00**Fecha desde: **07-2011**Fecha hasta: **06-2012**

Institución:

Institución	Ejecuta	Evalua	% Financia
<b>PROVINCIA DE CORDOBA/ MINISTERIO DE CIENCIA Y TECNICA</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>100</b>

Tipo de actividad I+D: **Desarrollo experimental o tecnológico**

Tipo de proyecto:

Código identificación del proyecto:

Nombre y apellido del director: **Diego Beltramone**

Nombre y apellido del codirector:

Fecha de inicio de participación en el **07-2011**Fecha fin: **06-2012**Palabra clave: **Silla de ruedas, EMG, Realidad Virtual**Área del conocimiento: **Biotecnología de la Salud**Sub-área del conocimiento: **Otras Biotecnologías de la Salud**Especialidad: **Ingeniería en Rehabilitación**Tipo de financiamiento: **Proyectos de I+D**

Titulo o denominación del proyecto:

**Domotica para todos**

Descripción del proyecto:

**La domótica es un conjunto de sistemas para automatizar la vivienda, aportando servicios de gestión energética, seguridad, bienestar y comunicación.**

**Las ventajas que aporta la domótica van desde aquellas tareas más básicas y necesarias que facilitan la vida diaria hasta, las relaciones con el exterior, permitiendo la comunicación con familiares, amigos o**

**asistencia.**

El objetivo central es que este sistema domótico debe estar caracterizado por la utilidad, usabilidad y flexibilidad, para que cada persona pueda utilizarlo dependiendo de sus gustos, preferencia o necesidad, de esta manera, será diseñado para ser usado por varias personas porque lo que no tendría sentido es crear mil conexiones distintas para cada perfil de usuario.

Pretendemos generar una solución de autonomía para cualquier tipo de persona puesto que la domótica consigue acceder y manipular la mayoría de los sistemas integrados en una estructura edilicia de forma fácil y sencilla.

La domótica permite que una persona con discapacidad o movilidad reducida pueda encender y apagar sus aparatos electrónicos mediante la voz, mandos a distancia pantallas táctiles o a través de Internet; incluso les permite realizar llamadas de emergencia o activar sus servicios de alarma si lo necesitan.

En el caso de personas con discapacidad, la domótica les proporciona sistemas de control de entorno, mediante el cual pueden desenvolverse por ellas mismas tanto en el hogar como en el puesto de trabajo, sin la necesidad de contar con terceras personas.

Campo aplicación: **Otros campos**

Función desempeñada: **Investigador**

Moneda: **Pesos**

Monto total: **50000.00**

Fecha desde: **07-2011**

Fecha hasta: **06-2012**

Institución:

Institución	Ejecuta	Evalua	% Financia
<b>MINISTERIO DE CIENCIA Y TECNICA</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>100</b>

Tipo de actividad I+D: **Investigación aplicada**

Tipo de proyecto:

Código identificación del proyecto:

Nombre y apellido del director: **Diego Beltramone**

Nombre y apellido del codirector:

Fecha de inicio de participación en el **07-2011**

Fecha fin: **06-2012**

Palabra clave: **Domótica, Accesibilidad, Diseño Universal**

Área del conocimiento: **Ingeniería Eléctrica, Ingeniería Electrónica e Ingeniería de la Información**

Sub-área del conocimiento: **Sistemas de Automatización y Control**

Especialidad: **Ingeniería en Rehabilitación**

#### ■ FORMACION DE TESIS:

Año desde: **2014**

Año hasta: **2014**

Nombre/s: **Barbara**

Apellido/s: **del Pino**

Institución otorgante del título:

**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**

Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado**

Calificación obtenida: **9**

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2014**

Año hasta: **2014**

Nombre/s: **Forencia**

Apellido/s: **Servini**

Institución otorgante del título:

**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**

Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado**

Calificación obtenida: **9**

Función desempeñada: **Director o tutor**



---

Año desde: **2014** Año hasta: **2014**  
Nombre/s: **Elisa** Apellido/s: **Bruno**  
Institución otorgante del título:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **9**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---

Año desde: **2014** Año hasta: **2014**  
Nombre/s: **Gisele** Apellido/s: **Batistino**  
Institución otorgante del título:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **9**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---

Año desde: **2013** Año hasta: **2013**  
Nombre/s: **Agustina** Apellido/s: **Garcia Medina**  
Institución otorgante del título:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **8**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---

Año desde: **2013** Año hasta: **2013**  
Nombre/s: **Marianella** Apellido/s: **Pusetto**  
Institución otorgante del título:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **8**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---

Año desde: **2013** Año hasta: **2013**  
Nombre/s: **Ana Laura** Apellido/s: **Zanoli**  
Institución otorgante del título:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **8**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---

Año desde: **2013** Año hasta: **2013**  
Nombre/s: **Florencia** Apellido/s: **Rivoire**  
Institución otorgante del título:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **8**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---

Año desde: **2012** Año hasta: **2012**  
Nombre/s: **Valentina** Apellido/s: **Perez**  
Institución otorgante del título:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **10**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---



---

Año desde: **2012** Año hasta: **2012**  
Nombre/s: **Aranzazu** Apellido/s: **Sneider**  
Institución otorgante del título:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **10**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---

Año desde: **2012** Año hasta: **2012**  
Nombre/s: **Pamela** Apellido/s: **Ortiz**  
Institución otorgante del título:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **8**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---

Año desde: **2012** Año hasta: **2012**  
Nombre/s: **Eva** Apellido/s: **Alvarez**  
Institución otorgante del título:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE MEDICINA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **9**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---

Año desde: **2011** Año hasta: **2011**  
Nombre/s: **Batya** Apellido/s: **Feldman**  
Institución otorgante del título:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **10**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---

Año desde: **2011** Año hasta: **2011**  
Nombre/s: **Emiliano** Apellido/s: **Russo**  
Institución otorgante del título:  
**UNC FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE KINESIOLOGIA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **10**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---

Año desde: **2011** Año hasta: **2011**  
Nombre/s: **Virginia** Apellido/s: **Richard**  
Institución otorgante del título:  
**UNC FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE KINESIOLOGIA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **10**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---

Año desde: **2011** Año hasta: **2011**  
Nombre/s: **Angelina** Apellido/s: **Gómez**  
Institución otorgante del título:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA**  
Tipo de trabajo dirigido: **Tesina o trabajo final de Grado** Calificación obtenida: **10**  
Función desempeñada: **Director o tutor**

---

■ **FORMACION DE INVESTIGADORES:**



---

Año desde: **2014** Año hasta:  
Nombre/s: **María Belén** Apellido/s: **Hidalgo**  
Institución de trabajo:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE CS.EXACTAS FISICAS Y NATURALES**  
Carrera: **Otra** Categoría: **Otra**  
Otro cargo/función: **Investigador** Función desempeñada: **Co-director o co-tutor**

---

Año desde: **2014** Año hasta:  
Nombre/s: **Pablo Daniel** Apellido/s: **Tancredi**  
Institución de trabajo:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE CS.EXACTAS FISICAS Y NATURALES**  
Carrera: **Otra** Categoría: **Otra**  
Otro cargo/función: **Investigador** Función desempeñada: **Co-director o co-tutor**

---

Año desde: **2014** Año hasta:  
Nombre/s: **Juan Manuel** Apellido/s: **Diaz**  
Institución de trabajo:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE CS.EXACTAS FISICAS Y NATURALES**  
Carrera: **Otra** Categoría: **Otra**  
Otro cargo/función: **Investigador** Función desempeñada: **Co-director o co-tutor**

---

Año desde: **2014** Año hasta:  
Nombre/s: **HUGO MARIO** Apellido/s: **DÍAZ FAJRELDINES,**  
Institución de trabajo:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE CS.EXACTAS FISICAS Y NATURALES**  
Carrera: **Otra** Categoría: **Otra**  
Otro cargo/función: **investigador** Función desempeñada: **Co-director o co-tutor**

---

Año desde: **2014** Año hasta:  
Nombre/s: **SILVIA MATILDE** Apellido/s: **TULA**  
Institución de trabajo:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA / FAC.DE CS.EXACTAS FISICAS Y NATURALES**  
Carrera: **Otra** Categoría: **Otra**  
Otro cargo/función: **Investigador** Función desempeñada: **Co-director o co-tutor**

---

■ **ACTIVIDADES DE EVALUACION - Evaluación de programas/proyectos de I+D y/o extensión:**

Año inicio: **2008** Año fin: **2009**  
Tipos de programas/proyecto evaluados:  
**Programas de extensión**  
Institución convocante:  
**UNIV.NAC.DE CORDOBA**  
Rol evaluador:  
Pais: **Argentina** Ciudad: **Cordoba**  
Observaciones:

---

■ **OTRAS ACTIVIDADES DE C-T - Estancias y pasantías:**

Fecha inicio: **03-2012**

Fecha fin:

Tipo de tareas: **Capacitación pre-profesional y/o profesional**

Tema del plan de

Actividades realizadas y/o logros alcanzados:

**Docencia (dictado de cursos de grado y/o posgrado, apoyo en tutorías, etcétera), Participación en actividades de capacitación (cursos, talleres, entrenamiento en metodologías específicas)**

Instituciones ejecutoras/financiadoras:

Institución	Ejecuta	% Financia
<b>CEIN CENTRO INTERDISCIPLINARIO PRIVADO DE REHABILITAC</b>	<b>Si</b>	<b>100</b>

Nombre del **Fernanda Rivarola**

Apellido:

Institución:

Institución
<b>CEIN CENTRO INTERDISCIPLINARIO PRIVADO DE REHABILITAC</b>

Áreas de conocimiento:

**Otras Ciencias Médicas - Otras Ciencias Médicas**

#### ■ **OTRAS ACTIVIDADES DE C-T - Ejercicio de la profesión en el ámbito no académico:**

Fecha inicio: **03-1996**

Fecha fin:

Área de ejercicio de la profesión: **Medicina y profesiones afines**Función/cargo: **Otro (especificar)**Otra: **Directora**

Tipo de tareas realizadas:

**Actividades asistenciales, Diagnóstico referencial y tratamiento, Capacitación y/o supervisión de residentes, concurrentes y/o becarios, Otra**Otra **Dirección general, administración, supervisión asistencial**

Descripción de las principales actividades:

**Dirección general de un establecimiento de rehabilitación y asistencia a la discapacidad categorizado por la Nación. Áreas de trabajo: inclusión escolar, rehabilitación y estimulación temprana. Tareas administrativas: supervisión de personal administrativo. Supervisión asistencial de casos.**Ámbito de desempeño: **Trabajador independiente**Institución: **CEIN-CENTRO INTERDISCIPLINARIO PRIVADO DE REHABILITACIÓ**País: **Argentina**Provincia: **Córdoba**

### PRODUCCION CIENTIFICA

#### ■ **TRABAJOS EN EVENTOS CIENTIFICO-TECNOLOGICOS PUBLICADOS:**

**D. A. BELTRAMONE; S. M. TULA; M. F. RIVAROLA; M. B. HIDALGO; P. D. TANCREDI; M. L. QUINTEROS QUINTANA; J. M. DIAZ; A. MARCOTTI; J. J. ATEA. Evaluation of Natural Technological Interfaces for Children with Psychomotor Disabilities. Argentina. Paraná. 2014. Libro. Artículo Completo. Congreso. Congreso Latinoamericano de Ingeniería Biomédica. CORAL - Consejo Regional de Ingeniería Biomédica para América Latina**

#### ■ **TRABAJOS EN EVENTOS CIENTIFICO-TECNOLOGICOS NO PUBLICADOS:**

**BELTRAMONE DIEGO; RIVAROLA MARCELA . Interfaces tecnologicas naturales aplicadas a personas con discapacidad sensoriomotriz. Argentina. Cordoba. 2014. Congreso. III Jornadas Integrales de Kinesiología del Centro de Pais. Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de Córdoba**

**OTROS ANTECEDENTES****■ PREMIOS:**

Denominación del premio o distinción: **Primer Premio**  
Categoría:  
Tipo premio o: **Individual (titular del CV)**  
Alcance geográfico: **Nacional** Año: **2014**  
Institución otorgante:  
**COLEGIO PROFESIONAL DE KGIA Y FPIA DE CÓRDOBA**  
Gran área del conocimiento: **Biotecnología de la Salud**  
Area del conocimiento: **Otras Biotecnologías de la Salud**

**■ PARTICIPACION U ORGANIZACION DE EVENTOS CIENTIFICO-TECNOLOGICOS:**

Nombre del evento: **III Jornadas Integrales de kinesiologia en el Centro del Pais**  
Tipo de evento: **Jornada**  
Alcance geográfico: **Internacional**  
País: **Argentina** Ciudad: **Cordoba** Año: **2014**  
Modo de participación:  
**Asistente, Presentador de póster**  
Institución organizadora:

Institución
COLEGIO PROFESIONAL DE KGIA Y FPIA DE CÓRDOBA

Nombre del evento: **IV Congreso NAcional de Aprendizaje y Salud**  
Tipo de evento: **Congreso**  
Alcance geográfico: **Nacional**  
País: **Argentina** Ciudad: **Córdoba** Año: **2014**  
Modo de participación:  
**Conferencista**  
Institución organizadora:

Institución
COLEGIO PROFESIONAL DE PSICOPEDAGOGOS DE LA PROVINCIA D

Nombre del evento: **II Jornadas Integrales de Kinesiología en el Centro del Pais**  
Tipo de evento: **Jornada**  
Alcance geográfico: **Internacional**  
País: **Argentina** Ciudad: **Córdoba** Año: **2013**  
Modo de participación:  
**Asistente, Presentador de póster**  
Institución organizadora:

Institución
COLEGIO PROFESIONAL DE KGIA Y FPIA DE CÓRDOBA