



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

REFERENTES TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA REHABILITACIÓN EN CUBA

THEORETICAL REFERENCES THAT SUPPORT THE TRAINING OF REHABILITATION PROFESSIONALS IN CUBA

Autores: Dianelys Hernández Chisholm,¹ Kenia Bárbara Díaz Pérez,² Oyarsi Leonor Valdés Castiñeira,³ Zulema García Medina,⁴ Mayelin Llosa Santana.⁵

¹Licenciada en Tecnología de la Salud .Perfil Rehabilitación. Profesora Asistente. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: dianecheis@infomed.sld.cu

²Licenciada en Tecnología de la Salud .Perfil Terapia Física y Rehabilitación. Máster en Investigaciones de Aterosclerosis. Profesora Asistente. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: kenidi@infomed.sld.cu

³Licenciada en Tecnología de la Salud .Perfil Terapia Física y Rehabilitación. Profesora Asistente. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: oyvaldes@infomed.sld.cu

⁴Licenciada en Tecnología de la Salud .Perfil Terapia Física y Rehabilitación. Profesora .Policlínico docente Playa. La Habana. Cuba. Correo electrónico: zulega@infomed.sld.cu

⁵Licenciada en Educación especialidad Educación Musical. Máster en Educación Mención Docencia Universitaria. Profesora Asistente. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: mayelloso@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la rehabilitación es un proceso global y continuo con objetivos definidos, encaminado a lograr niveles óptimos de independencia. *Objetivo:* determinar los referentes teóricos que sustentan la formación de los profesionales de Rehabilitación en Cuba. *Desarrollo:* se propone un bosquejo histórico desde las etapas coloniales y neocoloniales en el país donde, a pesar de vislumbrarse un incipiente desarrollo de la sanidad, los problemas sociales, las carencias de la época impedían un verdadero avance. Se enmarcan siete etapas, con característicos hitos históricos. La primera etapa .aborda los vestigios de la formación técnica, la segunda etapa muestra la formación técnica en salud como prioridad del gobierno, en la tercera etapa se evidencia la articulación de los técnicos en salud con la enseñanza general, la cuarta etapa .se desenvuelve en el Período Especial en tiempo de paz, la quinta etapa explica la generalización de la formación profesional en Rehabilitación, en la sexta etapa se crea la Licenciatura Rehabilitación en Salud y la séptima etapa establece las últimas tendencias. *Conclusiones:* en este artículo se determinaron los principales referentes teóricos para los cuales se identifican hasta la actualidad siete etapas significativas en la formación de los profesionales de la Rehabilitación en Cuba.

Palabras clave: fisioterapia, rehabilitación, formación profesional, Tecnología de la Salud

ABSTRACT

Introduction: rehabilitation is a comprehensive and continuous process with defined objectives, aimed at achieving optimal levels of independence. *Objective:* to determine the theoretical references that support the



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

training of rehabilitation professionals in Cuba. *Development:* a historical outline is proposed from the colonial and neocolonial stages in the country where, in spite of an incipient development of health, social problems and deficiencies of the time prevented a real advance. Seven stages are framed, with characteristic historical milestones. The first stage deals with the vestiges of technical training, the second stage shows health technical training as a government priority, the third stage shows the link between health technicians and general education, the fourth stage takes place during the Special Period in peacetime, the fifth stage explains the generalization of professional training in rehabilitation, the sixth stage creates the Bachelor of Rehabilitation in Health, and the seventh stage establishes the latest trends. *Conclusions:* this article identifies the main theoretical references for which seven significant stages in the training of rehabilitation professionals in Cuba have been identified so far.

Keywords: *physiotherapy, rehabilitation, professional training, Health Technology*

INTRODUCCIÓN

Rehabilitación, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS),¹ es el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente la mayor capacidad e independencia posible. Como parte de la asistencia médica, es la encargada de activar mecanismos de compensación para desarrollar capacidades funcionales y psicológicas en el individuo, a fin de permitirle autonomía. Este objetivo se mide en parámetros funcionales como son: movilidad, cuidado personal, destrezas manuales e interacción social. En sus procedimientos tecnológicos se concibe la promoción del funcionamiento físico – cognitivo y estilos de vida saludables, por ende, es responsable de prevenir morbilidades que predisponen a la discapacidad. Se encarga, además del tratamiento rehabilitador, de la atención a pacientes de todas las edades imposibilitadas, temporal o permanentemente, de valerse de manera autónoma.

Se trata de un proceso global, continuo, de duración variada con objetivos definidos, encaminados a suscitar el alcance de niveles óptimos de independencia física, habilidades funcionales de las personas con discapacidades además del ajuste en los órdenes físico, psicológico, vocacional, económico y social. Proporciona bienestar a través de acciones educativas a trastornos funcionales, realización de procedimientos tecnológicos rehabilitadores cuando establece una prioridad al tratar la aparición de disfunciones secundarias a problemas tanto congénitos como adquiridos, en fases agudas, subagudas, crónicas; con una connotación propia en la evaluación del daño corporal, valoración progresiva y terapia.²

El propósito de este artículo es determinar los referentes teóricos que sustentan la formación de los profesionales de Rehabilitación en Cuba.

DESARROLLO

Se propone un bosquejo histórico desde las etapas coloniales y neocoloniales en Cuba donde, a pesar de vislumbrarse un incipiente desarrollo de la sanidad, los problemas sociales y carencias de la época impedían un verdadero desarrollo. Se enmarcan siete etapas, con característicos hitos históricos, que abarcan desde el siglo XIX hasta la actualidad.

Primera etapa (antes del 1959). Vestigios de la formación técnica

Las actitudes sociales hacia el discapacitado históricamente se han encausado sólo desde la perspectiva de brindar caridad y beneficencia a los necesitados. En Cuba, en esta época, ocurre de la misma manera. La pobreza extrema en que se encontraba el país en esta etapa histórica se ilustraba en las calles y a las puertas de las iglesias. Niños inválidos con deformidades, adultos con amputaciones y otros que trataban de sobrevivir pidiendo limosnas. Aquellos individuos que no estaban en condiciones de aportar ganancias a los intereses del Gobierno de turno eran abandonados a su suerte. Aunque se promulgaron Decretos a favor de los inválidos,³ estas legislaciones respondían más a intereses políticos que a la intención de resolver realmente los graves



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

problemas sociales y de salud imperantes en la época. Muchos de ellos no se cumplieron o se ejecutaban de forma parcial lo cual implicaba una pobre cobertura de tratamiento rehabilitador para un mínimo de inválidos.

Aquella sociedad estaba plagada de enfermedades infectocontagiosas con secuelas invalidantes como poliomieltis, sífilis, lepra y meningoencefalitis entre otras. A este precario cuadro se suma el ingente predominio de desnutrición, parasitismo y enfermedades mentales.

En general, muy pocas instituciones estaban destinadas a tratar el problema de la discapacidad y su factor común era que estaban dirigidos por Órdenes religiosas. Entre estas entidades es importante destacar el Hogar para Impedidos Físicos y Mentales “Cristo de Limpias” erigido donde actualmente se encuentra el Hospital Julio Díaz. Como todos los centros que le antecedieron, adolecía de una limitada capacidad para la atención de los deficientes severos, muy por debajo de las necesidades reales, las acciones de rehabilitación se ejecutaban de forma empírica. Hasta donde se ha investigado, no hay evidencia documental de alguna preparación técnica para realizar el tratamiento rehabilitador. A pesar de todo esto, se pueden encontrar algunos hitos que pueden constituir el sustento inicial de la rehabilitación en Cuba.⁴:

- En el año 1835, entre uno de los primeros artículos relacionados con la rehabilitación, en el primer periódico médico emitido en Cuba, “El Repertorio Médico de La Habana” sobre la gimnástica aplicada a la curación de enfermedades.
- El 16 de enero de 1927 se produjo con la creación de la Escuela Sanitaria Nacional como indicio de la génesis del proceso formativo de la carrera Tecnología de la Salud, en el hospital Las Ánimas, actual pediátrico de Centro Habana.
- En 1950 comienza oficialmente la formación de técnicos de la salud, aunque aún no se incluyen técnicos en Rehabilitación.
- Entre 1954 y 1955, se autorizó la convalidación del personal empírico, tampoco se tiene en cuenta los relacionados con la Rehabilitación.
- En abril de 1956 se crea la Organización Nacional de Rehabilitación de Inválidos (ONRI)

Segunda etapa (1959 – 1969). Formación técnica en salud como prioridad del gobierno

Desde los primeros meses de la revolución se producen cambios, acordes a la nueva filosofía de poner el bienestar del hombre por encima del lucro, en el entonces llamado Ministerio de Salubridad y Asistencia Social. Se proclama la Ley No. 95 que otorgaba al ministerio créditos especiales para construir hospitales, se firman convenios con la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS para ejecutar Programas Erradicación del Paludismo y de Control del *Aedes aegypti*. El dieciséis de octubre la Ley 607 que establecía la Carrera Sanitaria como responsabilidad de este ministerio y desde tan temprana etapa se plantea la necesidad de formar los técnicos medios y auxiliares que fuesen necesarios. El 22 de enero del año 1960 con la Ley 717, se cambia el nombre del organismo rector de la salud pública por el actual: Ministerio de Salud Pública.⁵ En 1961 se inauguró el Hospital de Rehabilitación “Julio Díaz”, en el mencionado antiguo Hogar de Impedidos Físicos y Mentales “Cristo de Limpia”. El objetivo fundamental de este centro es la atención especializada en las deficiencias físicas.

En 1965 se diseñó un curso nacional de auxiliares de fisioterapia de 6 meses de duración en el Hospital Ortopédico “Frank País”, en 1968, se crea el primer curso de Técnicos por la kinesióloga chilena Elena Pedraza enviada por la OPS en coordinación con el Ministerio de Salud Pública de Cuba. La reconocida kinesióloga chilena, introdujo importantes conocimientos científicos relacionados con métodos especiales de neurofacilitación utilizados en pacientes en edades pediátricas o adultos con discapacidades, tal es el caso del más conocido método Bobath; se destacaron una diversidad de técnicas entre las que encuentran las de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva, empleadas al principio en enfermos con poliomieltis; terapias kinésicas en adultos mayores con alteraciones posturales.⁶



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

El 17 de mayo de 1962 se dicta el Decreto ministerial No. 8 que regula los requisitos para la formación de auxiliares de enfermería y técnicos medios de la salud donde se iniciaron los primeros cursos de técnicos de fisioterapia. Esta etapa se distingue por la consolidación de la formación técnica y generalización en varias provincias de los cursos de técnicos y auxiliares de salud. Se diseñan los cursos de nivel técnico, de dos años de duración, en: Farmacia, Fisioterapia, Estadística, Gastroenterología, Estomatología, Anatomía patológica, Anestesiología, Electromedicina y Mecánica Ortopédica. Se alcanzaron 13 perfiles de salida para auxiliares y 17 de técnicos. De esta forma se da inicio al ajuste de los programas acorde a las necesidades sociales expresadas en términos de metas y directrices elaboradas por la Dirección de Docencia Médica Media.⁴

Tercera etapa (1970- 1989). Articulación de los técnicos en salud con la enseñanza general

En Cuba, desde el triunfo de la Revolución, los fisioterapeutas ejercían de forma empírica. En 1977 comenzó la carrera de Técnico Medio en Rehabilitación en el Instituto Politécnico de la Salud "Carlos Juan Finlay" en el capitalino municipio de Centro Habana. Más de 200 jóvenes de todo el país iniciaron estudios en esa institución. En septiembre de 1981 comenzó a impartirse esa carrera en la Escuela de Técnicos, actualmente Escuela de Capacitación de la Salud, ubicada en Santa Clara, Villa Clara. Los profesores, quienes se habían graduado en La Habana, formaban a los jóvenes de las provincias centrales del país.⁶

Entre las principales estrategias y programas priorizados de esta etapa se encuentra el desarrollo de la Atención Primaria de Salud (APS) que comprende un conjunto de procedimientos y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la protección de grupos poblacionales específicos y el abordaje de problemas de salud con tecnologías apropiadas de este nivel de atención, dirigido al individuo, la familia, la comunidad y el medio. La APS en Cuba ha sentado precedentes en la salud pública internacional, por su carácter novedoso y futurista, especialmente con la implantación y desarrollo del modelo de atención de medicina familiar a partir de 1984.⁷ El programa del médico y la enfermera de la familia, se ratifica como el eje del actual desarrollo estratégico, orientándose el resto de las estrategias a partir y en función de ella. En este periodo se crearon politécnicos de la salud para la formación de personal técnico por todo el país.

Una breve caracterización de los modelos asumidos en la formación de profesionales de la salud y en particular en el área técnica, muestra como en el año 1989 se inicia, en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, la formación de profesionales de tecnología de la salud. Esta modalidad estaba diseñada por encuentros y para el personal con formación técnica. Aunque sólo comprendía seis especialidades, la Rehabilitación estaba incluida. Se crean departamentos provinciales y regionales de docencia médica donde se incorporan unidades docentes para la formación de técnicos medios entre los cuales se encontraba la Rehabilitación.⁸

Las tecnologías de la salud representan dentro de las Ciencias de la Educación Médica en Cuba, el área de más reciente creación, la que se ha transformado de forma vertiginosa, a partir de los avances científico-técnicos y tecnológicos incorporados a los servicios de salud en todos los niveles de atención. La formación como carrera en Tecnología de la Salud, comienza en 1989, modelo que solo se impartió en dos provincias del país, Ciudad de La Habana y Villa Clara, entre las carreras que se formaban se encontraba la Licenciatura en Rehabilitación.⁹

El currículo de estas carreras estuvo diseñado de forma tal que los tres primeros años fue enfocado a las asignaturas esencialmente relacionadas con las Ciencias Básicas Biomédicas y a partir del cuarto año se comenzaba a recibir asignaturas específicas vinculadas a su perfil. Esto tenía como limitantes que el estudiante egresado de preuniversitario no tenía acceso a la misma y en general era muy restringido por lo cual eran muy pocos los graduados.

Cuarta etapa (1990- 1999). Período Especial en tiempo de paz

Como consecuencia de la grave crisis económica que sufrió el país en la década de 1990 debido a la pérdida de los mercados tradicionales por los cambios políticos ocurridos en los países de Europa Oriental y el



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

recrudescimiento del bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos de América contra Cuba vigente desde inicios de la década de 1960, se deterioraron físicamente las unidades de salud, se agravó la carencia de suministros y, en alguna medida, se resintió la calidad de la gestión de salud en los servicios que, a su vez, sufrió un incremento en la demanda de los servicios hospitalarios.¹⁰ Esta etapa mostró la magnitud de los desafíos que debería afrontar ante los efectos de la crisis económica para mantener los logros y los niveles de calidad de los servicios, con una población acostumbrada a hacer un uso extensivo de esos, desde la APS hasta los servicios especializados

En este tiempo, el Sistema de Salud de Cuba sufrió los efectos restrictivos en la disponibilidad de recursos por la crisis económica mundial, la desaparición de la antigua URSS y de los países de Europa socialista, las consecuencias de la aplicación de políticas neoliberales en América Latina y el recrudescimiento del bloqueo económico impuesto, es una etapa de resistencia en la cual se mantiene como prioridad la atención a la salud del pueblo.

Quinta etapa (2000-2009). Generalización de la formación profesional en Rehabilitación

Durante el periodo 2001–2002 se extendió la formación de tecnólogos de la Rehabilitación en Salud a los Institutos Superiores de Ciencias Médicas de las provincias de Villa Clara, Camagüey y Santiago de Cuba. En esta etapa se encontraban deprimidos los recursos humanos en rehabilitación. Las necesidades sociales del momento generan la formación emergente de técnicos de la salud en 4 perfiles: Laboratorio Clínico, Imagenología, Medicina Transfusional y Terapia Física y Rehabilitación con el objetivo principal de extender los servicios de salud en rehabilitación física a la totalidad de los policlínicos de La Habana.

Sin embargo, el desarrollo social alcanzado con relación a la salud en parámetros de disminución de la mortalidad y el incremento de la esperanza de vida, invoca un nuevo paradigma para este desafío. El desarrollo de las tecnologías biomédicas se hace evidente en el mundo, sin embargo, Cuba no contaba con el equipamiento de alta tecnología ni con un personal capacitado para operarlo. En el trabajo con el equipamiento de alta tecnología brindada por la máxima dirección del país gracias a la voluntad política de la revolución cubana puesta a disposición de la población durante el 2002, se diseña la carrera Licenciatura en Tecnología de la Salud con veintidós perfiles. Entre ellos y como respuesta a las necesidades sociales se encontraba el perfil: Terapia Física y Rehabilitación.⁸

Sexta etapa (2010 – 2016). Se crea la Licenciatura Rehabilitación en Salud

En las regulaciones y proyecciones de esta etapa,^{11,12} se recomienda un enfoque integrador para reducir modalidades de estudio. En sus aspectos generales un modelo de formación de perfil amplio y sustentado en dos ideas rectoras fundamentales: la unidad entre la educación y la instrucción y el vínculo del estudio con el trabajo. Sobre estos elementos, durante el curso docente 2010-2011 se realiza el rediseño curricular que da lugar al Plan de estudios “D”. De 21 perfiles iniciales se desarrollaron 8 carreras de perfil amplio.

Se establece la Licenciatura Rehabilitación en Salud que integra 5 perfiles afines: Terapia Física, Terapia Ocupacional, Podología, Ortoprótisis y Traumatología. La formación de profesionales fue considerada de perfil amplio, preparados para desempeñarse en campos diversos de los procesos tecnológicos en salud dentro del equipo de trabajo. Este nuevo formato, insertado en los tres niveles de atención del sistema nacional de salud, contribuye al mantenimiento del estado de salud de la población, a través de acciones de promoción, prevención y rehabilitación, facilita la incorporación plena del individuo a su medio social.

A partir del año 2016, según los requisitos establecidos,¹³ se gesta el proceso de rediseño curricular para el Plan E. También se insertan algunas formas y contenidos del postgrado como cursos y diplomados. Todo esto sin obviar la urgencia de elaborar nuevas modalidades de superación, así como facilitar el diseño de maestrías.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Garantizar la continuidad de estudios a través del posgrado que desarrolle la formación permanente y continuada de ese profesional.

Séptima etapa .Últimas tendencias (2017 – hasta la actualidad).

En esta etapa se gesta la Educación Superior de ciclo corto ¹⁴ en el perfil Rehabilitación Física. Este nuevo formato responde a las demandas y necesidades actuales de un profesional integral, graduado en menor tiempo. Su preparación está diseñada para desempeñar el rol de promotor de salud, así como realizar acciones de prevención y rehabilitación. Asume para ello un alto nivel de responsabilidad social en la contribución del buen estado de salud de la población.

La Rehabilitación en Cuba adquiere un ambiente de esplendor científico bajo el auspicio del I Simposio Las Tecnologías en Rehabilitación en Salud, en el marco de la III Convención Internacional Tecnología y Salud celebrada en 2017, en el cual se abordó una variedad de cuestiones entre las que se citan: Pasado, presente y futuro de las tecnologías aplicadas en la rehabilitación de la parálisis cerebral; Nuevas tecnologías aplicadas a la rehabilitación de las enfermedades cerebrovasculares; Manejo rehabilitador del adulto mayor; Retos y desafíos de la rehabilitación pediátrica; Dispositivos bioelectrónicos de alta tecnología en la rehabilitación.¹⁵

Seguido a este significativo hecho se convocó al II Simposio Las Tecnologías en Rehabilitación en Salud como parte del IV Congreso Internacional “Tecnología y Salud” en 2019 con la socialización de temas relacionados con la Investigación; Aprender y reaprender los agentes físicos terapéuticos, Acceso y nuevos requisitos para publicar en Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación; Prevención de caídas e intervención con estimulación y ejercicio multicomponente; Utilización de técnicas fisioterapéuticas y ejercicios terapéuticos en el tratamiento del linfedema en mujeres mastectomizadas; Profesionalización con enfoque interdisciplinario en las Tecnologías de Rehabilitación en Salud.¹⁶ Ambos trascendentales cónclaves abrieron un camino hacia la creación de espacios para el intercambio científico y académico entre profesionales, técnicos y estudiantes del área de la Rehabilitación.

CONCLUSIONES

En la actualidad, el incremento de la esperanza de vida, atribuye al profesional de la Rehabilitación una gran responsabilidad social. El perfeccionamiento de los planes de estudio y el modelo del profesional acorde a las necesidades actuales es una prioridad en la cual está inmerso el Comité Académico de la Carrera Rehabilitación en Salud en la Facultad de Tecnología de la Salud, para establecer un nuevo plan de estudios: Plan E. Se determinaron los referentes teóricos para los cuales se identifican hasta la actualidad siete etapas significativas en la formación de los profesionales de la Rehabilitación en Cuba.

En todos estos años y en medio de las condiciones más difíciles, la salud pública cubana ha avanzado ininterrumpidamente. Los logros alcanzados hasta ahora se materializan en los cambios en el estado de salud de la población. Esto permite vislumbrar garantías para el desarrollo futuro de la Rehabilitación en Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menéndez Heredia LM y coautores. Manual de organización y procedimientos del Servicio de Rehabilitación del Hospital. 2015.
2. Leyva Serrano MM y coautores. Manual de organización, procedimientos y funciones del Servicio de Rehabilitación Integral del Policlínico. 2015.
3. Fleitas A, Valcárcel N, Porto AG. Hacia una concepción teórico metodológica de tecnología de la salud (I). RevCub Tec Salud [Internet]. 2015 [citado 28 abril 2018]; 6(2):1-9. Disponible en: <http://revtecnología.sld.cu/index.php/tec/article/viewFile/458/610>



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

4. Ruíz Hernández JR. Cuba, Revolución social y salud pública (1959 – 1984). 3ra ed La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2018. 132p
5. Ramos Suárez V, Cabello Daza S, Escalona Rojas V, Williams Abelle E, González Aquino Y, Ortiz Roque J. Perspectiva de Tecnología de la Salud, como proceso formativo de la Educación Médica Facultad de Tecnología de la Salud |Volumen 10 Número 1 (2019): ENE- MAR| ISSN: 2218-6719 RNPS: 2252.
6. Grillo Pérez M, López Pérez A. La Fisioterapia: sus orígenes y su actualidad. Acta Médica del Centro [Internet] 2016 [citado 22/03/2018];10(3): [aprox. 14 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec2016/mec163n.pdf>
7. Veliz Martínez PL. Modelo del especialista en medicina intensiva y emergencias por competencias profesionales. [Tesis]. Doctor en Ciencias de la Educación Médica Facultad Comandante Manuel Fajardo; La Habana, 2016.
8. Ramos Suárez V, Cabello Daza S, Escalona Rojas V, Williams Abelle E, González Aquino Y, Ortiz Roque J. Perspectiva de Tecnología de la Salud, como proceso formativo de la Educación Médica Facultad de Tecnología de la Salud |Volumen 10 Número 1 (2019): ENE- MAR| ISSN: 2218-6719 RNPS: 2252. Vela Valdés J. Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959-2014. [Tesis]. Doctor en Ciencias de la Salud; La Habana, 2016.
9. Hernández Muñiz VS, Pupo Poey Y, González García TR, Díaz Pérez KB, Hernández Chisholm D, Figueredo Mesa Y. El desempeño profesional de los tecnólogos de Rehabilitación en Salud. Facultad de Tecnología de la Salud |Volumen 9. Número 4 (2018): OCT - DIC| ISSN: 2218-6719 RNPS: 2252.
10. Vela Valdés J. Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959-2014. [Tesis]. Doctor en Ciencias de la Salud. La Habana. 2016.
11. Ortiz Cárdena T, Sanz Cabrera T. Visión pedagógica de la formación universitaria actual. La Habana: Editorial UH; 2016. 296 p.
12. UNESCO. Declaración final. Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe (CRES). Cartagena de Indias. 2018.
13. Ministerio de Educación Superior. Documento Base para el diseño de los Planes de estudio “E”. Junio 2016.
14. Documento rector. Ministerio de Educación Superior. Plan de estudio Educación Superior de ciclo corto Rehabilitación Física. 2018.
15. Sánchez Calero J, Lazo Pérez M A, Ramos Suárez V. III Convención Tecnología y Salud: retos y perspectivas Facultad de Tecnología de la Salud | Volumen 8. Número 1(2017) | ISSN: 2218-6719 RNPS: 2252.
16. Memorias IV Congreso Internacional “Tecnología y Salud” ISSN 2218-6719 Edición Especial. 2019.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO


Carta de declaración del autor o de los autores

La Habana, 8, mayo, 2020

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación, le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado: "Referentes teóricos que sustentan la formación de profesionales de la Rehabilitación en Cuba"

Enviado a la sección de la revista: "Artículo original cualitativo"

El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si ___ No <u>X</u>	El trabajo es original e inédito: Si <u>X</u> No ___
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si ___ No ___	Existe conflicto de interés entre los autores: Si ___ No <u>X</u>
Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia de esta publicación: Se determinaron los referentes teóricos internacionales y nacionales que sustentan la génesis y evolución de los Tecnólogos de Rehabilitación en Salud.	
¿Cómo, desde su ciencia, contribuye al enriquecimiento de las bases epistémicas de Tecnología de la Salud? Desde las ciencias se propicia, a partir del desarrollo investigativo del proceso formativo de los tecnólogos de Rehabilitación en Salud, a las competencias profesionales requeridas para el progreso de las tecnologías, sostenibilidad, calidad de los procedimientos tecnológicos rehabilitadores para enaltecer su base epistémica en el campo de las Ciencias Médicas, Educación Médica y Tecnología de la Salud.	
Esta investigación es una salida de proyecto de investigación: Si <u>X</u> No ___	
Contribución como autoría	Nombre de los Autores
Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo.	Dianelys Hernández Chisholm Kenia Bárbara Díaz Pérez
Adquisición, análisis o interpretación de datos.	Todas las autoras
Creación de nuevo software utilizado en el trabajo.	
Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial.	Kenia Bárbara Díaz Pérez
Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio).	Todas las autoras
Traducción de título y resumen	Oyarsi Leonor Valdés Castiñeira
Otras contribuciones (Cuál)	
Todas las autoras están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores, de esta manera garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el/la autor/a no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si <u>X</u> No ___	
Todas las autoras están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si <u>X</u> No ___	
Todas las autoras garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si <u>X</u> No ___	
Fecha de recibido: 31 de agosto de 2019 Fecha de aprobado: 12 de julio de 2020	
 <p>Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.</p>	