



REVISION BIBLIOGRAFICA

EVOLUCION HISTORICA DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL DE LOS DOCENTES DE LA CARRERA
REHABILITACIÓN EN SALUD.

EVOLUCION HISTORICA DA SUPERAÇÃO PROFISSIONAL DOS DOCENTES DA CARREIRA REABILITAÇÃO EM SAÚDE.

^I Yaquelín Pérez Pérez, ^{II} Rolando Pérez Valdés, ^{III} Juan Israel González, ^{IV} Roberto Rodríguez Ríos y ^{IV} Yaquelin Alvero Saavedra.

RESUMEN

En la superación del profesorado de la carrera Rehabilitación en Salud, se han apreciado insuficiencias en el desarrollo de las competencias profesionales en el campo asistencial, que afectan la calidad de los servicios de rehabilitación, condicionadas por el deficiente desempeño docente y la insuficiente preparación de los egresados para la identificación, evaluación, tratamiento y control de los procesos tecnológicos que aseguran la rehabilitación biopsicosocial del individuo, ineludibles por el aumento significativo de las discapacidades en los últimos años y la disminución progresiva de la calidad de vida de la población lo que refiere un deterioro de la imagen profesional del rehabilitador integral. Por lo que se plantea una revisión bibliográfica acerca del tema en cuestión para valorar los diferentes criterios de los autores consultados.

Palabras clave: estrategia de superación profesional, superación del profesorado, competencias profesionales en el campo asistencial.

RESUMO

Na superação do professorado da carreira Reabilitação em Saúde, apreciaram-se insuficiências no desenvolvimento das competências profissionais no campo assistencial, que afetam a qualidade dos serviços de reabilitação, condicionadas pelo deficiente desempenho docente e a insuficiente preparação dos formados para a identificação, avaliação, tratamento e controle dos processos tecnológicos que asseguram a reabilitação biopsicosocial do indivíduo, ineludibles pelo aumento significativo das discapacidades nos últimos anos e a diminuição progressiva da qualidade de vida da população o que refere uma deterioração da imagem profissional do rehabilitador integral. Por isso se expõe uma revisão bibliográfica sobre o tema em questão para valorar os diferentes critérios dos autores consultados.

Palavras chave: estratégia de superação profissional, superação do professorado, competências profissionais no campo assistencial.

INTRODUCCIÓN

El proceso de superación de los docentes de Rehabilitación en Salud ha sido progresivo por lo que ha garantizado desempeños motivados por el rigor y la cientificidad teniendo como premisa el estudio de las competencias profesionales del campo asistencial para poder

solucionar los problemas profesionales previamente identificados, y los surgidos en el desarrollo de la actividad, lo que ha implicado cambios trascendentales desde épocas muy remotas por la manifiesta necesidad de preparación en el ejercicio de las funciones, de esta manera los

fundamentos teóricos de y la evolución histórica de la superación del profesorado de rehabilitación en salud.

Para que el proceso de superación de los docentes de la carrera de Rehabilitación en salud sea adecuado es necesaria la sistematicidad y el mantenimiento de un sistema de gestión que tenga en cuenta las necesidades de los docentes, que condicione el mejoramiento continuo de la eficacia de los procedimientos de la rehabilitación. La calidad de un servicio de salud, parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales.

El análisis del factor "recurso humano" es clave y dentro de él: la actualización de sus conocimientos, el grado de desarrollo de sus habilidades técnico-profesionales y de solución de problemas, así como su actitud. Básicamente nos estamos refiriendo a lo que sabe y sabe hacer (competencia) y a lo que en realidad hace (desempeño). (Salas, 1998) (Rosales, 2013)

Es necesario que los profesores se preparen para poder enfrentar los retos de las actuales transformaciones educacionales, debe enfatizarse en la actualización en los contenidos de las asignaturas técnicas y en la aplicación de métodos y técnicas modernas en el desarrollo del proceso pedagógico profesional de las disciplinas del Perfil, así como el amplio uso de todas las posibilidades de las tecnologías y servicios de información. (Laferté, 2009)

DESARROLLO

Refiriéndose a la formación postgraduada (Horruitiner, 2006) plantea que: "Un modelo de formación de amplio perfil como el descrito, sólo puede ser viable si está acompañado de un amplio sistema de opciones de postgrado, que le aseguren al egresado de la universidad su constante

actualización, en un sistema abierto de estudios para el resto de su vida profesional, incorporando constantemente a su quehacer nuevas competencias, en correspondencia con la velocidad de evolución de los conocimientos y los constantes cambios de la tecnología".

(Horruitiner S., 2006. p 17.)

Superación: es la acción y efecto de superar, que significa sobrepasar, aventajar, exceder, ser mayor, dominar, triunfar, vencer, ganar, resaltar, destacar (Diccionario Pequeño Larousse, 1968). Torres (2005), se refiere a la superación como: Conjunto de proceso de formación que posibilita a los graduados universitarios la adquisición, ampliación y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades básicas y especializados requeridos para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales, así como para su desarrollo cultural, que permite elevar la efectividad y calidad de sus trabajos.

Según Añorga (2000) es un "Conjunto de procesos de enseñanza aprendizaje que posibilita a los graduados universitarios la adquisición y el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales. Proporciona la superación de los profesionales de los diferentes sectores y ramas de la producción, los servicios, la investigación científica y la docencia, en correspondencia con los avances de la ciencia, la técnica, el arte y las necesidades económico-sociales del país, con el objetivo de contribuir a elevar la calidad y la productividad del trabajo de los egresados de la educación superior".

Se asume esta definición, puesto se enfatiza en el perfeccionamiento continuo de un progreso profesional integral,

atendiendo a las demandas de las transformaciones sociales e institucionales y un mejor desempeño de sus funciones.

La autora al referirse a los antecedentes históricos de la gestión de la superación del docente de Rehabilitación en Salud plantea tres etapas fundamentales:

Primera etapa (1959- 1983) Orientación estratégica del proceso formativo de postgrado en el sector de la Salud.

A partir del triunfo revolucionario en 1959 el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), asume la formación de los profesionales del sector y se plantea su superación para lograr mejor desempeño en la práctica de los servicios de aquellos técnicos medios que asumían la formación de las nuevas generaciones. En 1962, se inicia la formación de postgrado en el Sistema Nacional de Salud y se establece la actualización y el perfeccionamiento de técnicos medios y profesionales del sector.

En 1965 se realiza el primer curso de rehabilitación en el Hospital Ortopédico "Frank País" dirigido al personal que laboraba de forma empírica la fisioterapia con una duración de 6 meses. En 1968, se crea el primer curso nacional de Técnicos de Fisioterapia impartido por la kinesióloga chilena Elena Pedraza, enviada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en coordinación con nuestro Ministerio de Salud Pública, formando técnicos de la especialidad en los Hospitales "Frank País", "Julio Díaz" y "Dr. Carlos J. Finlay" con una duración de 2 años.

En los años 1970-1975 se crean los departamentos provinciales y regionales de docencia médica media y 16 unidades docentes para la formación de técnicos medios en 500 instituciones de salud como áreas de experiencia práctica para los estudiantes. En 1983 se creó el Centro

Nacional de Perfeccionamiento Técnico y Profesional de la Salud (CENAPET), que asumió la dirección de la superación profesional de los técnicos de la salud y la formación pedagógica de los profesores de los politécnicos.

En la década del 70 el desarrollo alcanzado en la educación en salud estableció la organización del sistema de docencia dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), encargándose a un viceministerio la atención del área, creándose las direcciones nacionales de educación continua y de especialización, responsabilizadas con el postgrado. (Marty, 2013).

En esta etapa los cursos de postgrado se desarrollaban sin una adecuada planificación, como son los casos de la Universidad de la Habana y al finalizar el periodo, por el Instituto de Ciencias Médicas "Victoria de Girón" y por el Instituto "Pedro Kouri" (IPK) (García 2006) y sus enfoques no eran diferentes a los utilizados en el pregrado no tenía una resolución que normara con claridad las figuras del proceso formativo de postgrado y que orientara el proceso de formación académica y de grados científicos de forma sostenida, además del escaso vínculo de los planes de superación profesional con las necesidades formativas y, a pesar de que en otros sectores ya se estaban implementando políticas de evaluación del desempeño profesional para determinar estas necesidades, en el sector de la Salud prevaleció la dispersión y la pobre consideración de las demandas de la práctica profesional. Asimismo, el empleo de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones era insuficiente y poco actualizado.

Las concepciones pedagógicas del proceso formativo de postgrado eran limitadas y repetitivas de modelos foráneos, donde

prevalecía el memorismo, la súper estructuración curricular, la falta de adecuados métodos de enseñanza y de organización del proceso, el marcado acento conductista de la evaluación y la poca pertinencia de los cursos con las demandas de la realidad social. Era, en síntesis, un proceso que comenzaba a gestarse y que en su desarrollo, dependería para su perfeccionamiento de las políticas que se adoptaran en los congresos del Partido Comunista de Cuba (Izquierdo, 2008).

Segunda etapa (1984 hasta 2004) Desarrollo integral del proceso formativo de postgrado en el Sistema Nacional de Salud

Para dar respuesta a las necesidades del SNS en esta etapa comienza a impartirse la carrera de Licenciatura en Tecnología de la Salud con el perfil de Rehabilitación de forma experimental en el año 1989 con una duración de 5 años. Para dar respuesta a la demanda asistencial por convenios internacionales con los países del ALBA y del tercer mundo.

En el año 2000 se comienza a impartir los cursos de alta tecnología para técnicos y profesionales de rehabilitación en la Ciudad de la Habana y a partir del curso escolar 2002-2003 empieza la formación profesional de los Técnicos de la Salud, normado en las resoluciones 60y 62 (MINED. VADI, 2006).

Empieza la introducción de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones en pre y postgrado, el desarrollo de proyectos nacionales e internacionales de investigación científica, especialidades, maestrías y doctorados las que se controlaban centralmente por instituciones nacionales autorizadas.

Estas investigaciones no consideraban, por lo general, las demandas locales de los

procesos de salud (Horruitiner, 2016). Y la superación profesional no respondía a las necesidades formativas de los profesionales del sector, los cursos se diseñaban sin considerar las metodologías adecuadas para el desarrollo, lo que limitaba el perfeccionamiento del desempeño y de la cultura del profesional. Tercera etapa 2004 hasta la actualidad Cambio sostenible del proceso formativo de postgrado en el Sistema Nacional de Salud.

En el curso 2003 – 2004 se inicia a nivel nacional la nueva carrera de Tecnología de la Salud, sustentada en el denominado “Nuevo Modelo Pedagógico” y la formación del Plan D (D 1 y D2) con formación del perfil amplio donde podemos ejemplificar la Carrera Rehabilitación en Salud que es el resultado de la unión de cinco perfiles (Rehabilitación Social y Ocupacional, Terapia Física y Rehabilitación, Traumatología y Ortopedia, Ortoprótisis y Podología) de la carrera Tecnología.

Este periodo se caracteriza, fundamentalmente, por la sustitución de la RM 6/96 por la RM 132/2004 del proceso formativo de postgrado con la que emerge el diplomado como una de las figuras principales de la superación profesional. Se desarrolla un amplio y masivo movimiento de especialidades, maestrías y doctorados, amparados en la difusión de las nuevas tecnologías y por el incremento de la ayuda solidaria a otros países, por el desarrollo de eventos de postgrado encaminados a la formación pedagógica de los profesionales y por el desarrollo de investigaciones en proyectos de Investigación. (Izquierdo, 2008).

En el sector de la salud, las maestrías de amplio acceso se desarrollaron en el período 2004-2012 con 10 programas en los diferentes centros de la Educación

Médica Superior. Tuvieron un impacto considerable en la sistematización de competencias asistenciales e investigativas de los profesores de la Educación Médica Superior, cuyo claustro se amplió considerablemente como resultado del proceso de universalización de la enseñanza (Salas & Salas, 2012). Se incrementa el interés de los profesionales por superarse en temas pedagógicos. Se concretan proyectos, aunque insuficientes, relacionados con programas ramales del Ministerio de Salud Pública y con financiamiento de organizaciones no gubernamentales.

En el 2013, la Dirección de Postgrado de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila precisó en las indicaciones metodológicas para la elaboración de los planes de superación en los centros de salud, que deberían identificarse las necesidades de superación que incidían en la solución de los problemas que se presentaban en la docencia, la asistencia y la investigación o limitarían en el futuro alcanzar los objetivos estratégicos de las instituciones. Esto significaba que los planes de superación profesional se concibieran como una respuesta a necesidades actuales y futuras de superación y no como oferta de actividades para los interesados en matricular (Morales, 2023)

La superación del licenciado en Rehabilitación en salud a partir del triunfo revolucionario ha tenido cambios significativos puesto que en su avance hacia el socialismo Cuba desarrolla su propia cultura científica y la entrega de modo creciente al esfuerzo global de la transformación práctica revolucionaria de la realidad.

Los avances científicos son aplicados a la salud pública y se han expresado en la

práctica de la Rehabilitación por lo que se hizo necesario la formación y capacitación de los recursos humanos para un adecuado desempeño profesional en las nuevas salas de rehabilitación con equipamiento moderno donde se desarrolla además tratamiento de medicina natural y tradicional.

La Licenciatura en Rehabilitación se estudia en varios países del mundo. Entre los más desarrollados en esta materia, en Europa, podemos mencionar al Reino Unido y España; en esta existen muchas universidades donde se cursa esta especialidad, pero con el nombre de Diplomatura en Fisioterapia. En Latinoamérica, los países con más adelanto en esta esfera son Chile y Argentina, donde la carrera adopta el nombre de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, como es el caso de las Universidades de Buenos Aires y la Universidad de Entre Ríos, con una duración de cinco años.

Origen y desarrollo de las competencias profesionales de Rehabilitación.

En los primeros periodos de la historia del mundo la fuerza física representaba algo decisivo para la supervivencia necesitándose el máximo de ella en la gigantesca lucha que tenía que enfrentar el hombre primitivo con el propósito de subsistir se agravaba más por las doctrinas religiosas que describían las deformidades y deficiencias físicas, como castigos divinos por los pecados cometidos por los inválidos o por sus progenitores, o como una señal para avivar con ellos el espíritu del mal.

Desde la comunidad primitiva, el hombre tenía una dependencia de los procesos naturales (plantas, luz, calor, frío, agua) y no era capaz de comprender el carácter terrenal de los mismos, por tanto, bajo estas circunstancias sus nociones cognoscitivas de la vida, la salud y la

enfermedad poseen una comprensión mística, religiosa y empírica. En el antiguo Egipto, se observó alguna forma de atención a los inválidos; pero solo se circunscribía a los príncipes y a los guerreros, pues la clase dominante vió que la invalidez constituía un problema social y lograron interesar a los médicos y otros estudiosos en esta materia.

El resto de los súbditos de los faraones que tuvieron la desgracia de sufrir alguna imperfección, incapacidad o invalidez carecían de atención y ayuda como los de cualquier otra comunidad del mundo por aquel entonces. Aquí se observa como el concepto de atención a inválidos, que podríamos llamar comienzo de la rehabilitación, que respondía solo a la clase dominante. (MES, 2010).

En el 172 a.n.e Galeno médico griego, escribió: "La ocupación es el mejor médico y es especial para proporcionar la felicidad humana". (Gómez, M y Artemán I, 2010. p.23). En 1822 existen especialidades de tratamiento para estos enfermos; se funda en Munich (Alemania) en el Instituto Técnico Industrial, la primera institución para inválidos con un criterio constructivo para facilitarles su desenvolvimiento económico, las necesidades de la vida diaria, cuidado médico al tratamiento de sus limitaciones y una forma especial a su educación, reeducación y el entrenamiento profesional.

Con el desarrollo de los hospitales a fines del siglo XVIII y principios del XIX comienza a utilizarse la ocupación como método de tratamiento. En el siglo XX se amplía el concepto de rehabilitación, se conforman métodos y procedimientos específicos en la aplicación de esta nueva rama de las Ciencias Médicas para resolver las múltiples afectaciones civiles y militares producidas por las dos guerras mundiales.

En 1803, John Friedrih Rell afirmaba que el trabajo es un excelente medio para curar la ansiedad. En Alemania, Hernan Simon transformó el hospital en un taller, y consideraba que la ocupación es un tratamiento; a este tipo de tratamiento lo llamó laborterapia y praxiterapia. En 1900, comienzan a utilizarse en algunos hospitales para enfermos mentales maestros de arte y trabajos manuales. En 1906, se crea en Chicago el primer curso para adiestrar personas con esta función específica en los hospitales. (Gómez y Artemán, 2010)

En 1910, en los Estados Unidos se escribe el primer libro en él se indican trabajos manuales específicos con fines de tratamiento y se inaugura un curso de ocupaciones para inválidos. En 1943, Bernard H. Baruch destacó la importancia de la medicina física y la rehabilitación, de la fisioterapia, y de la terapia ocupacional en los programas de rehabilitación. En 1952, el Congreso de la Sociedad Internacional para el Bienestar de los Incapacitados tomó medidas para la creación de la Federación, cuyo primer congreso se realizó en 1954.

En Cuba de igual manera se establecen leyes y decretos leyes y un conjunto de medidas a favor de los inválidos:

- Decreto-Ley 554 del 4 de febrero de 1936.
- Decreto-Ley 312 del 12 de noviembre de 1942 que creó el Patronato para la prevención de la poliomielitis y otras afecciones que producían invalidez.
- Decreto-Ley 558 de 1953 que crea la Organización Nacional de Rehabilitación de Inválidos (ONRI).

Estas leyes propiciaban el enriquecimiento de los gobernantes que llenaban sus arcas de dinero, los menos privilegiados solo recibían limosnas en las calles. En el país solo existían cuatro instituciones sociales

que brindaban algún tipo de tratamiento a los desfavorecidos:

- 1- La Asociación Nacional de Inválidos, fundada en 1919.
- 2- El Instituto de Rehabilitación de Inválidos del Trabajo, fundada en 1935.
- 3- El Hogar Clínica "San Rafael", fundada en 1949, por la Orden Hospitalaria de las Hermanas San Juan de Dios, para el cuidado exclusivo de niños lisiados que brindaba además tratamiento de cirugía ortopédica para las deformidades físicas.
- 4- El Centro de Rehabilitación de Lisiados "Franklin Delano Roosevelt", fundado en 1950.

En los años 1953-1955, Martha Fernández esposa del exdictador Fulgencio Batista, establece descontar un día de haber, para fundar, la ONRI, creándose en abril de 1956 el Hogar para Impedidos Físicos y Mentales "Cristo de Limpias" dirigido por la Orden "Hermanas de la Caridad" brindando tratamiento empírico a deficientes severos. El 16 de julio de 1956 se crea el Hospital Centro de Rehabilitación.

A partir del triunfo revolucionario el Ministerio de Salud Pública acorde a la nueva filosofía inicia un proceso de transformación orientando la medicina curativa (servicios de fisioterapia) y ejecuta acciones de prevención (vacunación contra la poliomielitis). Se crean los centros de rehabilitación y se imparten los primeros cursos de fisioterapia.

En 1961 se inaugura el Hospital de Rehabilitación "Julio Díaz". En 1979 comienza la formación de médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, teniendo como antecedente histórico, el desarrollo de acciones rehabilitadoras. En el año 1835 aparecen los primeros artículos en el primer periódico médico "El Repertorio Médico de la Habana" sobre la gimnástica

aplicada a la curación de enfermedades y la creación de la Asociación Nacional de inválidos. En 1925 se funda la sociedad de Ortopedia y Traumatología, se empiezan a realizar acciones rehabilitadoras ligadas a la especialidad de Ortopedia que terminaron con el desarrollo de esta especialidad en el actual Centro Nacional de Rehabilitación Julio Díaz.

En julio del año 2001- abril del 2003 se realiza en todo el país por orientación de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz un diagnóstico de discapacitados siendo la investigación más prestigiada de esta área con reconocimiento mundial con el fin de brindar atención específica atendiendo a sus clasificaciones, y que se realiza con el protagonismo del Sistema Nacional de Salud en la medida que las cambiantes situaciones del medio social lo imperan. (Joel, 2015)

En el año 2002, con la Batalla de Ideas, se inicia en la Ciudad Habana el programa para la formación emergente de tecnólogos de la salud, teniendo como premisas, la voluntad política de la dirección de la Revolución de transformar los servicios de Salud, siendo de gran impacto por el accionar profesional en la elevación de la calidad de vida de la población a través de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones y secuelas para el logro de la reinserción social de los afectados.

Ventajas del trabajo con las competencias profesionales

Randolph (2016) afirma que cada año en el mundo 10 millones de personas sufren de algún tipo de discapacidad y se pronostica que en el 2025 habrá en el mundo 800 millones de discapacitados. Actualmente con la formación del licenciado de perfil amplio (rehabilitador integral en salud) y el trabajo sustentado en las competencias profesionales se ofrece a la población

todos los recursos de salud a partir del análisis de la situación de salud, a través del equipo de rehabilitación integrado a los Grupos Básicos de Trabajo y al Área de Salud en la atención a individuos, familias, comunidades, en condiciones de sanos, sanos con riesgos, enfermos y discapacitados.

El rehabilitador desarrolla acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación logrando niveles óptimos de independencia física con objetivos encaminados a promover las habilidades funcionales de las personas con discapacidades, su ajuste psicológico, social vocacional y económico que le permite llevar de forma libre e independiente su propia vida. (Segredo y Perdomo, 2012)

La promoción pretende optimizar el nivel de salud mediante la capacitación de los individuos, la familia y la comunidad para incrementar el control sobre su salud (Salas, Díaz & Pérez, 2014).

La rehabilitación es un proceso complejo que resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos para lograr que el individuo recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar como en la comunidad en la medida que admita la utilización apropiada de todas sus capacidades residuales y permite solucionar los problemas profesionales siguientes:

- Rehabilitación biopsicosocial y reinserción social del discapacitado.
- Prevenir los factores de riesgo de la discapacidad en las diferentes edades.
- Gestión de la calidad de los procedimientos de la rehabilitación para garantizar el cumplimiento de las normas de Bioseguridad y su continuo mejoramiento.

- Investigaciones del área de desempeño y temáticas afines.
- Utilización óptima de los recursos humanos y materiales.
- Formación y capacitación de recursos humanos.

La intervención profesional del rehabilitador en los últimos años, ha logrado el mejoramiento de la calidad de vida de los discapacitados, aumentando la calidad de vida y la supervivencia de estas personas mediante la prevención, atención y rehabilitación de personas discapacitadas a consecuencia de deficiencias motoras, neurológicas, psicológicas, intelectuales, auditivas y visuales. (Joel, 2016)

Este profesional ha desarrollado su labor desde un enfoque integral de rehabilitación y/ o habilitación en los aspectos médico, psicológico, social, familiar, socioeconómico, laboral y educativo, haciendo uso de sus capacidades residuales y de los recursos de la comunidad, para lograr la reinserción social del individuo con el mínimo de impedimento y el máximo de independencia posible.

METODO

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando varios descriptores en diferentes bases de datos tales como SciELO, Hinari, Pubmed, obteniendo varios artículos científicos sobre el tema, tesis de maestría y doctorados, así como libros especializados y documentos del Ministerio de Educación Cubana.

CONCLUSIONES

Se definió que la evolución histórica del proceso de superación profesional de la carrera Rehabilitación en Salud en tres etapas fundamentales. El análisis teórico precisó que la principal fisura epistémica en la evolución histórica de la superación profesional del docente de Rehabilitación en Salud de la filial de Ciencias Médicas de

Morón, se refiere al limitado tratamiento práctico metodológico del desarrollo de las competencias profesionales del campo asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Añorga, J y otros. (1995). Glosario de términos de educación avanzada. Material impreso editado por el Centro de Educación Avanzada. Ciudad de La Habana, 1995. p. 29.
- Gómez, M y Artemán I (2010) Terapia Ocupacional. Ed. Ciencias Médicas. La Habana.
- Horruitiner, P, (2006). "La universidad cubana: el modelo de formación". Ed. Félix Varela. La Habana. Pág. 17.
- Izquierdo A. (2024) Metodología para la dinámica de Superación Profesional en el Sector de la Salud. Tesis en opción del grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.
- Joel A. (2016). Rehabilitation Medicine. Ed. Lipincott- Raven. 3° Ed. p: 483 – 503.
- Laferté, L. (2023) El desempeño y la superación profesional de los profesores del perfil de Gestión de Información en Salud de la carrera de Licenciatura en Tecnología Tesis de maestría en Ciencias de la Educación Superior. La Habana.
- Marty I M. (2023) Sistema de acciones de superación para el desarrollo de la competencia investigativa en el profesorado de la carrera de Medicina en la Atención Primaria de Salud del Municipio Morón Tesis de maestría en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Ciego de Ávila.
- Ministerio de Educación Superior (2006). MES. Reglamento de la educación de postgrado de la República de Cuba.
- Ministerio de Educación Superior (2010). Modelo del profesional y Plan de
- Estudio de la carrera Rehabilitación Integral en Salud. La Habana: Cuba.
- Morales, N (2023). Estrategia de superación para el fomento de la cultura de la calidad en docentes de la carrera de higiene y epidemiología en la Filial de Ciencias de la Salud de Morón. Tesis de maestría en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Ciego de Ávila.
- Randolph M. (2016) Kessler. Management of commun musculosekl et al disorders. Physical Therapy. Ed. Harper and Row 1998.107 - 128.
- Rosales, S. Rodríguez, G. & Delfín, O (comps) (2013). Competencia y desempeño profesionales. Selección de artículos.
- Salas, R. (2012). La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. Revista Cubana Educación Médica Superior; 14 (2):136-47. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
- Segredo, A., Perdomo. & López P. (2004). Caracterización del desempeño profesional de los egresados de la Maestría en Atención Primaria de Salud.
- Torres, B. (2023). La educación de postgrado en el proceso de universalización de la Educación Superior Pedagógica. Curso preevento. Evento Internacional de Pedagogía 2023, La Habana, p. 11.