**INTRODUCCIÓN**

Los Servicios de Rehabilitación Integral del Sistema Nacional de Salud están dotados de recursos humanos y materiales para brindar atención primaria, con alto nivel científico técnico. El modelo de atención se organiza 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. Se atienden individuos, familia, comunidades, en condiciones de sanos, sanos con riesgos, enfermos, discapacitados, incluyendo acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de una población asignada.

El concepto de formación del Licenciado en Rehabilitación es asumido con mayor amplitud, incorporando con igual prioridad los aspectos básico-específicos de cada perfil actual (Terapia Física y Rehabilitación y Rehabilitación Social y Ocupacional, Podología y de Prótesis Ortesis y Bandaje) así como otros de carácter más general, indispensables para el profesional que se requiere*.*

El trabajo en equipo multidisciplinario está integrado por profesionales y técnicos de distintos perfiles.

La relación entre lo diverso y lo común de los perfiles que se integran, es la garantía de un enfoque coherente en el plan de estudio.

La necesidad de formar licenciados en Rehabilitación se debe también a las nuevas proyecciones y perspectivas del Sistema Nacional de Salud con respecto a:

* Modernización del equipamiento en todos los niveles de atención a la población.
* La demanda asistencial por convenios internacionales con los países del ALBA y del tercer mundo.
* Al aumento significativo y ascendente en la edad promedio de vida y por consiguiente mayor cantidad de personas longevas que requieren de tratamiento rehabilitador.
* La prevalencia de paciente con Enfermedades Cerebro-Vasculares con secuelas discapacitante.
* Las afecciones cardiovasculares han primado por consiguiente la morbi-mortalidad se acrecienta y para evitarlo se requiere de intervención de la Rehabilitación.
* La mortalidad infantil se disminuye y hay un aumento de infantes con alteraciones en el neurodesarrollo.
* Existe mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles que concomitan a la discapacidad.

**Antecedentes históricos de la carrera y de la profesión.**

Desde la época del antiguo Egipto ya se observó alguna forma de atención a los inválidos; pero sólo se circunscribía a los príncipes y a los guerreros, pues la clase dominante vio 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 de alguna imperfección o incapacidad carecían de atención y ayuda como los de cualquier otra comunidad del mundo.

En 1601, Inglaterra promulgó sus primeras leyes para pobres, las cuales en algunas de sus partes se refieren específicamente a los inválidos y prevé en alguna forma su cuidado. Estas leyes marcaron el principio de un cambio de actitud en el proceder con los inválidos y la necesidad de hacer algo por ellos; reconoce la responsabilidad frente a los problemas de éstos y su deber de proceder a través de leyes, instituciones y otras medidas al bienestar que por su dignidad de hombres les correspondía.

El siglo XX puede considerarse como el período en que mayor desarrollo y ampliación ha tenido el concepto de rehabilitación y las opciones rehabilitadoras, llegándose a conformar métodos y procedimientos específicos en la aplicación de esta nueva rama de las Ciencias Médicas. Esto se debe entre otras cosas al problema tan serio que la humanidad se ha visto obligada a enfrentar con esta gran población, tanto de civiles como de militares que dejaron las dos conflagraciones mundiales.

En nuestro país la situación no era muy distinta del resto del mundo. Antes de triunfo de la revolución, se promulgaron leyes, decretos leyes y otras medidas a favor de los inválidos como:

* 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 creo la Organización Nacional de Rehabilitación de Inválidos (ONRI).

Sin embargo el concepto que primaba en aquella sociedad era que éste individuo no estaba en condiciones de aportar nada a los intereses de la clase explotadora dominante y por lo tanto lo mejor era abandonarlos, en ocasiones se le ofrecían limosnas, pues existía la posibilidad de crear patronatos o agrupaciones que simbólicamente recolectaban dinero en nombre de los discapacitados, pero en realidad eran utilizados para incrementar las arcas de los gobernantes de turno.

Hasta la creación de la Organización Nacional de Rehabilitación de Inválidos (ONRI) solamente cuatro instituciones surgidas en diferentes épocas, habían tratado el problema de la discapacidad:

* Asociación Nacional de inválidos, fundada en 1919.
* Instituto de Rehabilitación de Inválidos del Trabajo, fundada en 1935.
* 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 y ofrecía además tratamiento de cirugía ortopédica para sus deformidades.
* Centro de Rehabilitación de Lisiados “Franklin Delano Roosevelt” fundado en 1950.

Entre los años 1953 – 1955, Martha Fernández esposa del exdictador Fulgencio Batista, ordena descontar un día de haber, para crear, la ONRI, creándose en abril de 1956 el Hogar para Impedidos Físicos y Mentales “Cristo de Limpias” dirigido por religiosas de la Orden “Hermanas de la Caridad” con una capacidad limitada para la atención de los deficientes severos que recibían de forma empírica el tratamiento, requiriendo para su ingreso una carta de recomendación de ella. La otra institución creada fue el Hospital Centro de Rehabilitación inaugurado el 16 de julio de 1956.

Después del Triunfo de la Revolución, el Ministerio de Salud Pública enfrenta la atención a la discapacidad como parte del proceso de transformación acorde a la nueva filosofía y orienta la creación de servicios de fisioterapia dentro del marco de la atención médica curativa y ejerce acciones de prevención de discapacidades como es la vacunación contra la Poliomielitis, se crean centros de rehabilitación, se inician los primeros cursos de técnicos de fisioterapia y se propone a la dirección del estado leyes específicas para la atención de los inválidos.

En 1961 se inaugura el Hospital de Rehabilitación “Julio Díaz”

En 1965 se crea 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 nacional de Técnicos en 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.

En 1989 se inicia la carrera de Licenciatura en Tecnología de la Salud especializados en Rehabilitación, con una duración de 5 años.

El 18 de noviembre del 2002, comienza a impartirse el curso de formación emergente en Terapia Física, impartiéndose las clases en aulas ubicadas en instituciones de los tres niveles del Sistema Nacional de Salud, en el año 2003 comienza un nuevo modelo pedagógico, en el que se integran los graduados del curso emergente. Ya en el 2007 se realiza la primera graduación de Licenciados en Tecnología de la Salud en el perfil de Terapia Física y Rehabilitación de los cursos regular diurno y para trabajadores (CPT), del nuevo modelo pedagógico.

**Marco teórico conceptual de la educación en ciencias de la Salud.**

Los antecedentes en la formación de profesionales en el campo de las tecnologías en salud, se enmarcan en la formación de personal técnico, cuyo esplendor se alcanzó en la década de los 70 con la creación de los politécnicos de la salud en todo el país.

Una breve caracterización de los modelos asumidos en la formación de profesionales de la salud y en particular de los tecnólogos muestra como en el año 1989 se inicia por vez primera en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, la formación de profesionales de tecnología de la salud, diseñada en la modalidad por encuentros y para el personal con formación técnica, aunque sólo en seis especialidades, siendo estas Higiene y Epidemiología, Laboratorio Clínico, Citohistopatología, Terapia Física y Rehabilitación, Optometría y Óptica y Rayos X, el currículo estuvo diseñado de forma tal que los tres primeros años fue enfocado a las asignaturas esencialmente relacionadas con las Ciencias Básicas Biomédicas, a partir del cuarto año se comenzaba a recibir asignaturas específicas vinculadas a su perfil, teniéndose en cuenta que estos estudiantes eran técnicos en los perfiles que se formaban como universitarios. Esto tenía como limitante que el estudiante egresado de preuniversitarios no tenia acceso a esta carrera universitaria y la entrada a la misma era muy restringido.

En el año 2002, al calor de la Batalla de Ideas, se pone en marcha en Ciudad Habana el programa para la formación emergente de tecnólogos de la salud, el cual tuvo como premisas, la voluntad política de la dirección de la Revolución de transformar los servicios de Salud, deprimidos en ese entonces por el “período especial”, y siendo necesario la inserción social de jóvenes desvinculados del estudio y el trabajo, se sientan las bases de la creación de la carrera Licenciatura en Tecnología de la Salud con diferentes perfiles de salida, esta nueva licenciatura tenía dentro de la misma, salidas intermedias que daban solución a las necesidades de personal en los servicios de Salud: Técnico básico en un año, técnico medio en tres años, y licenciado al culminar su quinto año.

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”

Concebida como carrera única con veintiún perfiles o menciones de salida, su estructura curricular establecía ciclos de formación (básico, técnico y profesional), donde el conocimiento se organizaba por disciplinas y asignaturas, existiendo una disciplina principal integradora según perfil, que tributa al desarrollo de habilidades profesionales y de los modos de actuación en función del cumplimiento de cuatro funciones básicas: asistencial, docente, investigativa y administrativa.

Este modelo permitió además que el futuro profesional una vez concluido su primer año de estudio, se incorporara a los escenarios laborales como trabajador de la salud y desde esa condición continuar sus estudios universitarios hasta alcanzar su titulación.

Sin embargo, en estos momentos la universidad médica se ve llamada una vez más a realizar transformaciones en sus diseños, como una continuidad a lo ya logrado, pues aún cuando esta formación de tecnólogos se valoró de gran impacto por los beneficios que reportó al sistema de salud, al nutrirlos de personal joven y con suficiente preparación en aras de mejorar la calidad de los servicios, su concepción actual no cumple en toda su extensión con las exigencias de la sociedad, en pos de contribuir al desarrollo sostenible del país, por lo que en estos momentos se asume un nuevo diseño curricular sobre la base de la metodología orientada por el Ministerio de Educación Superior para esta generación de planes de estudio (Plan D), demostrando así su pertinencia.

**BASES CONCEPTUALES DEL DISEÑO**

* Diseño de carreras con mayor nivel de esencialidad y racionalidad, dirigidos a la consolidación de la formación investigativo-laboral de los estudiantes a partir de una mayor integración de las clases, el trabajo científico y las prácticas laborales.
* Formación de profesionales de perfil amplio, preparados para desempeñarse en campos diversos de los procesos tecnológicos en salud, de manera activa como integrante del equipo de salud, aportando información necesaria para el accionar médico, donde los modos de actuación están determinados en función del cumplimiento de cuatro funciones básicas: asistencial, docente, investigativa y administrativa.
* Existencia de una disciplina principal integradora, que desde los primeros años de la carrera trabaja sobre el objeto de la profesión a niveles elementales y a medida que se transita por los diferentes ciclos tributa al desarrollo de habilidades profesionales, a la que se integran otros ejes curriculares como el humanista, la comunicación, la ética médica y social, el ambientalista, idiomas, informática médica e investigación, entre otros.
* Formación de los modos de actuación que caracterizan a este profesional en los escenarios reales donde se prestan los servicios, aprovechando todos los recursos asistenciales disponibles en función de la docencia y la investigación, sobre la base de la integración docente-asistencial-investigativa.
* Diseño de estrategias docentes donde se combinan las tecnologías de la información y la comunicación con la enseñanza práctica en los escenarios de formación. La forma principal de organización de la enseñanza es la educación en el trabajo, utilizando también diferentes formas de actividades grupales y de trabajo independiente que garanticen el aprendizaje activo de los educandos.
* Integración de los ejes curriculares tanto horizontal (intra ciclo o año académico) como vertical (trans-ciclo o años académicos), de manera que se aborden los contenidos de ciencias básicas y de las asignaturas del ejercicio de la profesión a lo largo de la carrera.
* Modelo educativo con un nivel de flexibilidad y descentralización que permite a los centros de formación la diversidad necesaria, a partir de las condiciones concretas de cada uno de ellos y de los territorios donde están ubicados.
* Necesidad de contar con personal docente suficientemente preparado para dirigir un proceso de enseñanza aprendizaje verdaderamente desarrollador, en función de potenciar el aprendizaje de los estudiantes teniendo como punto de partida la organización de su actividad individual en dependencia de las propias características, experiencias y potencialidades individuales, por un lado y el sistema de influencias que sobre los mismos inciden en dependencia del contexto y el colectivo estudiantil.
* Preparación y acreditación de los distintos escenarios docentes donde se desarrollen los procesos formativos, así como del sistema de medios de enseñanza a utilizar por los estudiantes y docentes.
* Se requiere un sistema integral de evaluación y control del proceso docente y de sus actores, de manera que se pueda intervenir con fines correctores tan pronto como se detecten dificultades de cualquier tipo.
* Proceso docente con énfasis en el aprendizaje, con protagonismo de los educandos y cambio de roles de los profesores, que asumen una función paradigmática como modelo profesional a reproducir y una función de organizador y facilitador de este proceso, donde el alumno debe adquirir progresivamente la capacidad de aprender por sí mismo en forma permanente, durante toda su vida profesional, así como la de acceder y seleccionar críticamente la información científica disponible.

**Marco político normativo**.

Las disposiciones legales y la política del Ministerio de Salud Pública no pueden ser ignoradas por los diseñadores de currículos para la formación de sus profesionales. Debe incluir también la estructura de la profesión y las profesiones afines, así como las características generales de los sistemas de atención de vigentes.

El conocimiento de las necesidades y recursos de la sociedad y de los alumnos, así como el de las disposiciones legales y de las políticas de salud, debe llevar al trazado de la política general de la academia en función de la formación que se aspira dar a sus alumnos. Los lineamientos generales de esa política definirán las características fundamentales que se desean en los futuros graduados, así como las funciones que deberán desempeñar. Solo entonces podremos definir nuestros objetivos educacionales.

La educación superior en Cuba está regida metodológicamente por las normas y reglamentaciones del Ministerio de Educación Superior, como Organismo Central del Estado encargado para la formación y superación de profesionales. En este sentido se han emitido reglamentaciones que regulan los aspectos relacionados para la formación profesional de recursos humanos a través de la resolución 210 del 2007 lo que unido a las indicaciones del Ministerio de Salud Pública como organismo formador, constituyen el cuerpo legal que regula este proceso en las universidades de ciencias médicas.

**Recursos humanos y materiales requeridos.**

Recursos humanos:

* Licenciados en Tecnología de la Salud especializados en Rehabilitación.
* Licenciados en Tecnología de la Salud perfil Terapia Física y Rehabilitación.
* Médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación
* Máster en “Procederes fisioterapéuticos en Rehabilitación Neurológica y Cardiovascular.
* Máster en Atención integral al niño con discapacidad”
* Licenciados en Tecnología de la Salud perfil Rehabilitación Social y Ocupacional.
* Licenciados en Tecnología de la Salud perfil Ortoprótesis.
* Licenciados en Tecnología de la Salud Podología.

Recursos materiales:

**Escenarios docentes**.

* Servicios de Rehabilitación Integral (Salas de Rehabilitación - APS)
* Laboratorios (talleres) de Ortesis prótesis y bandaje ortopédicos
* Centros Comunitarios de Salud Mental
* Hospitales que cuenten con los servicios especializados de Medicina Física y Rehabilitación
* Bibliografía de las diferentes disciplinas que se estudian durante la carrera. (libros, revistas, folletos, artículos).
* Modelaje propio de la especialidad para ser utilizados por los alumnos en su formación (Historias clínicas, test muscular, test de sensibilidad.)
* Laboratorios o aulas especializadas que cuenten con los mínimos recursos para desarrollar las actividades prácticas.
* Medicamentos, e instrumental para desarrollar las actividades prácticas tales, como vitaminas B1, B6, B12, mentolán, triancilonola (crema), lidocaína (crema y bulbo), heparina sódica (crema y bulbo) , aceites para masaje, talco, gel de ultrasonido, alcohol, yodo povidona, entre otros.

**MODELO DEL PROFESIONAL**

**Breve caracterización del profesional.**

El licenciado en Rehabilitación en Salud tiene un amplio campo de ejercicio profesional, capacitado para desempeñarse dentro del equipo de trabajo, en los tres niveles de atención del Sistema Nacional, contribuyendo al mantenimiento del estado de salud de la población, en la esfera biopsicosocial y ambiental, mediante acciones de promoción, prevención y rehabilitación, así como la y protección ambiental, que permita la incorporación plena del individuo en su medio.

Debe tener la necesaria vocación y ética profesional, valores morales y humanos que le permitan interactuar con el equipo de salud, el colectivo de trabajo, los individuos, la familia y la comunidad. Un profesional con actitud socio-humanista, con ideas creadoras, que mantenga actualizados sus conocimientos acordes con los avances de la tecnología, capaz de desempeñar funciones docentes e investigativas y técnico-administrativos, asumiendo con responsabilidad y destreza nuevas y más complejas funciones

**Problemas profesionales a resolver por el egresado.**

* Rehabilitación biopsicosocial de las personas con discapacidad permanentes o temporales y su reinserción a la sociedad.
* Factores de riesgo de la discapacidad.
* Los sistemas de gestión de la calidad de los procederes de la rehabilitación que garanticen el cumplimiento de las normas de Bioseguridad y su mejoramiento continuo.
* Formación y capacitación de recursos humanos.
* Investigaciones relacionadas con su área de desempeño y otras temáticas afines.
* Utilización óptima de los recursos humanos y materiales en su área de responsabilidad.

**Objeto de la profesión.**

Los procederes técnicos y las tecnologías para la rehabilitación del individuo en el orden biopsicosocial.

**Modos de actuación.**

* Ejecutar, controlar y evaluar procesos tecnológicos para la rehabilitación biopsicosocial del individuo.
* Ejecutar investigaciones científicas en el campo de las tecnologías para la rehabilitación.
* Ejecutar actividades docentes en el marco de la profesión y contribuir con la educación para la salud a la población, aplicando los principios de la comunicación y la pedagogía.
* Ejecutar acciones de dirección y/o administración en los niveles o escenarios del sistema de salud que correspondan.

**Campos de acción**

El egresado debe ser capaz integrar los conocimientos adquiridos con la debida calidad, acorde a las normas técnicas y metodológicas establecidas para los cual los campos de acción son:

* Morfofisología
* Semiología
* Kinesiología
* Agentes Físicos
* Terapia Ocupacional
* Rehabilitación de las afecciones producen discapacidad temporal o permanente.
* Psicología
* Pedagogía.

**Esferas de actuación.**

Las esferas de actuación de este profesional serán en las instituciones del Sistema Nacional de Salud donde se realicen acciones de rehabilitación en su dimensión biopsicosocial e instituciones pertenecientes a otros organismos donde se desarrollan procederes de este tipo.

En el Sistema Nacional de salud:

Nivel primario:

* Policlínicos con Servicios de Rehabilitación Integral
* Hogares de Impedidos Físicos y Mentales.
* Casa del Adulto Mayor.
* Centros Comunitarios de Salud Mental.
* Hogares de Ancianos.

Nivel secundario

* Hospitales Clínicos Quirúrgicos y Generales con servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
* Hospitales especializados con servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
* Hospitales Psiquiátricos.
* Hospitales Pediátricos con servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
* Centros de Medicina Natural y Tradicional como: Balnearios, Sanatorios. Profilactorios,

SPA (salud por el Agua) y Centros de Talasoterapia.

* Centros Gerontológico

Nivel terciario

* Centros Nacionales de Rehabilitación
* Institutos de Investigación y centros especializados.

Otras instituciones:

* Centros Psicopedagógicos.
* Escuelas para niños con necesidades educativas especiales.
* Departamentos y servicios de Medicina Física y Rehabilitación de los centro deportivos,

culturales y turísticos.

**Objetivos de la carrera**

General.

Rehabilitar al individuo con afecciones que limitan el desempeño de su actividad social, al aplicar procederes técnicos y tecnologías convencionales y de avanzada en la rehabilitación, utilizando métodos científicos de trabajo con un enfoque lógico y dialéctico, y tomando en consideración los aspectos económicos y de la defensa nacional, con alto sentido de honestidad, responsabilidad y elevado compromiso social y político.

**Habilidades profesionales.**

* Ejecutar acciones de promoción, prevención, estimulación temprana y educación para la salud en niños y adultos, institucionalizados o no, sanos o expuestos a factores de riesgos de discapacidad, utilizando los preceptos éticos que caracterizan a un profesional de la salud.
* Evaluar integralmente a las personas con discapacidad, para trazar las estrategias de atención en correspondencia con el pensamiento científico médico logrando una comunicación asertiva con el individuo y su familia y el respeto a la individualidad.
* Aplicar las técnicas convencionales y de avanzada para rehabilitar las personas con discapacidades desde el punto de vista físico, psíquico y social en escenarios reales en estrecha coordinación con el equipo de salud, manteniendo un alto nivel de sensibilidad humana y racionalidad en el uso de las tecnologías.
* Interpretar de manera responsable los resultados de las pruebas funcionales para aportar elementos al diagnóstico de rehabilitación.
* Evaluar la calidad de los procederes de rehabilitación ejecutados en las instituciones y la comunidad para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.
* Realizar acciones que propicien su independencia cognoscitiva para la permanente actualización de los conocimientos y el desarrollo de habilidades pedagógicas para la formación y capacitación de recursos humanos en su área de desempeño.
* Administrar de forma racional procesos, recursos humanos, materiales y financieros según las políticas y normativas del estado para la instancia en que se desempeñan.
* Aplicar el método científico a las problemáticas que se le presentan en el desempeño de sus funciones para el perfeccionamiento de los procesos en que participa.
* Ejecutar acciones comunicativas de manera fluida, clara, precisa y respetuosa con los miembros de la comunidad sanos o enfermos, con el equipo de trabajo en su ejercicio profesional y en las actividades de formación profesional en que intervenga.
* Utilizar de forma integrada, coherente y racional las tecnologías de la información y la comunicación para la búsqueda, procesamiento y análisis de información procedente de fuentes diversas que propicien un efectivo intercambio de conocimiento y trabajo en red en el cumplimiento de las diferentes funciones profesionales.
* Realiza actividades propias de su competencia y procederes de enfermería en caso de desastres derivados de fenómenos de causas naturales o producidos por el hombre.

**Sistema de valores a desarrollar en el proceso de formación.**

Los valores compartidos para los que trabaja el Sistema de Salud y por ende considerados en la formación de sus recursos humanos, son la lealtad revolucionaria que les permita ser consecuente con los principios de nuestra revolución tanto en el ámbito nacional como internacional, mostrando sentido del momento histórico para asimilar los cambios necesarios en la construcción de una sociedad más justa y demostrando una actitud humanista, consagrada y abnegada para la solución de los problemas de salud de la población de forma desinteresada y altruista.

El profesional deberá mostrar liderazgo, prestigio, responsabilidad, profesionalidad, honestidad, desinterés, modestia, sentidos de la crítica y autocrítica, solidaridad e internacionalismo.

* **Invalidantes o requisitos de ingreso a la carrera.**

La profesión de licenciado en rehabilitación requiere de personas con buenas condiciones físicas y mentales, ya que al ejercer su trabajo necesitará realizar esfuerzos físicos de moderados a intensos, por lo que necesita poseer estatura y constitución física adecuada, además de que debe visualizar respuestas corporales y el funcionamiento de equipos, dar voces de mando adecuadamente, entre otros; por lo tanto serán limitantes para el ingreso a la carrera los aspectos siguientes:

* No puede tener limitación física o sensorial, que le impida realizar ejercicios físicos así como las actividades propias de la especialidad entre las que se tienen: manipulación de equipos de fisioterapia o similares, aplicar el ejercicio terapéutico, realizar valoraciones diagnósticas específicas, etc. En este caso se incluyen personas con ceguera o déficit visual severo, sordera, o de cualquier índole que limiten su actividad física y la interrelación con los pacientes.
* Tener alteraciones de la comunicación oral.
* Padecer afección psiquiatría o estado de alteración mental crónicas.
* La altura óptima para ingresar a la carrera debe ser igual o mayor a 1.50 m. para aspirantes con una estatura inferior a esta debe ser valorada la agilidad y la destreza de movimientos, flexibilidad y fuerza muscular.

Por tal motivo, se sugiere realizar al estudiante, antes de otorgar la carrera, un examen físico y psicológico por profesionales que evalúen los aspectos anteriores.