



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Desarrollo e Investigación Educativos

Trabajo Final de la carrera Profesorado Universitario para la Educación
Secundaria y Superior

Título: "Historia de la Radiología Técnica en la República Argentina"

Alumno: Arena Ángel Aníbal
Sede: Centro
Julio/2011

RESUMEN

En el presente trabajo se describe el origen, historia, desarrollo y actualidad de la Radiología Técnica en la Argentina, una disciplina reconocida y aliada de la medicina de gran importancia en el proceso de diagnóstico de una enfermedad.

La búsqueda exhaustiva de trabajos de relevamiento histórico en esta disciplina no obtuvo resultados positivos y solo se hallaron escasos datos aislados, caracterizados por su dispersión y falta de sistematización.

Para realizar este trabajo se releva el origen de la Radiología como ciencia en el mundo, su introducción como especialidad en el país, sus comienzos académicos y el desarrollo posterior con jerarquía de Carrera de Nivel Superior.

También se estudia el avance de su currícula y las modificaciones en los diferentes planes de estudio ante el paso del tiempo en virtud del desarrollo de la tecnología en esta especialidad.

Asimismo se describe el procedimiento administrativo necesario para la obtención de su matrícula profesional y se lo compara con respecto a otros países, así como otras pautas de control de los conocimientos adquiridos durante la Carrera de nivel superior Técnico en Radiología por parte del Estado.

Toda la información relevada se presenta como una compilación sistematizada, permitiendo en su lectura analizar el devenir histórico de esta disciplina desde su origen hasta nuestros días.

PALABRAS CLAVE

Radiología Técnica, Radiología Médica, historia, tecnología.

Índice	página
Introducción	2
1. La Radiología Médica y Técnica en el mundo: el origen	5
1.1 Aspectos históricos de la Radiología : el descubrimiento	5
1.2 La Radiología Médica en el mundo	8
1.3 La Radiología Técnica en el mundo	10
2. La Radiología Médica y Técnica en Argentina: el origen	13
2.1 La Radiología Médica en Argentina	13
2.2 La Radiología Técnica en Argentina : idóneos y profesionales	17
3. La Radiología Técnica en Argentina: desarrollo y actualidad	20
3.1 El desarrollo de su estructura educativa actual	20
3.2 Su marco laboral actual	22
3.3 Su marco legal actual	28
3.4 El aspecto docente y de formación actual	31
3.5 Interrelación Médico – Técnico actual	39
4. Encuadre metodológico	45
5. Conclusiones	47
6. Bibliografía	52
7. Anexo 1	58
8. Anexo 2	60

1.- Introducción

El motivo del estudio de la historia de la radiología técnica en Argentina encuentra su fundamento en dos aspectos centrales.

Por un lado, existe una ausencia de trabajos de compilación acerca del origen, historia y desarrollo de la Radiología Técnica como especialidad en el País.

Por otro lado, la información disponible al respecto es de por sí muy escasa y dispersa y de una disponibilidad no sistematizada.

El presente trabajo refiere a la historia de la Radiología Técnica en la República Argentina. Para ello se realizó un análisis de toda la documentación relevada a partir de la bibliografía especializada y de la consulta a expertos; con el fin de lograr la posterior sistematización de la información.

¿Cuáles son los orígenes de la Radiología Técnica en Nuestro País y como podría caracterizarse su desarrollo posterior? es la pregunta general que guía el estudio. Y para responderla se considera necesario antes responder ¿cómo fue la evolución y estructuración de la educación formal en esta disciplina en virtud del avance tecnológico disponible?, ¿cuáles son las principales características de este marco educativo y como se controla la calidad en dichos estamentos, comparándolo con lo que sucede en otros Países? y ¿cuál es el marco legal que regula su actividad?, ¿que cambios pueden esperarse en este aspecto en virtud del avance de la ciencia y los conocimientos aplicados a la práctica cotidiana de la medicina?

El objetivo general es profundizar respecto del origen de la Radiología como disciplina Médica y Técnica, su arribo y desarrollo académico en Argentina a través del tiempo hasta llegar al presente. A partir del análisis de su descubrimiento se proponen como objetivos específicos profundizar respecto de los antecedentes de la Radiología Técnica y sus primitivos intentos de organización en el mundo así como el arribo de esta disciplina en Argentina y su posterior desarrollo, así como su marco regulatorio legal y laboral.

Asimismo, se indagan cuales son los primeros esfuerzos académicos en la Argentina para hacer que esta especialidad se desarrolle bajo una estructura de educación formal. Y se busca interpretar cuales son y como se presentan los marcos regulatorios de dicha educación formal, su desarrollo y evolución en el tiempo en virtud del avance tecnológico y el alcance de esos contenidos en la actualidad y en el futuro.

Además se evidencia necesario mencionar los mecanismos de control de calidad de los conocimientos del novel graduado en la actualidad y el papel del Estado en tales mecanismos.

Para ello se realiza un estudio cualitativo exploratorio que profundizará respecto del tema, a partir de la lectura y análisis de diversa documentación, lo que aportará sistematización de la información, aporte de datos históricos olvidados por el paso del tiempo, caracterización del desarrollo de la disciplina y un mejor entendimiento acerca de cómo esta actividad se fue desarrollando en nuestro País a la par del avance tecnológico de la medicina y el paso del tiempo.

Ello resultará útil en la profundización de su panorama histórico, conformando un trabajo de referencia ante la ausencia de otras propuestas en este sentido; intentando, a su vez, colaborar en la comprensión de su desarrollo a través del tiempo, hasta llegar a la situación actual.

Resulta necesario analizar el origen y posterior desarrollo de la Radiología Técnica en la Argentina así como su posterior evolución a la luz de los avances tecnológicos que se aportan a la medicina en forma constante y la adaptación que esta Carrera de Nivel Superior ha visto a lo largo de su existencia.

El análisis de la Radiología Técnica no puede dissociarse de determinados aspectos de la Radiología Médica, por lo que en el presente trabajo se expondrán conceptos particulares de ambas disciplinas.

Es importante considerar que los métodos de Diagnóstico por Imágenes son una práctica no sólo corriente sino de primera importancia en la Medicina actual y, precisamente, es el Técnico Radiólogo el encargado operativo de la obtención de esas imágenes mediante el manejo de tecnología sofisticada para su posterior análisis e informe médico.

Debe recordarse que la mayoría de estos métodos de exploración utilizan radiaciones ionizantes¹, las cuales representan un riesgo potencial de daño celular en el tejido vivo cuando no son empleadas adecuadamente, tanto sea en el paciente, el público en general o los propios integrantes del Servicio de Imágenes.

La evolución de los conocimientos y el aporte de la tecnología exige un proceso adaptativo constante en la enseñanza de cualquier aspecto científico, el presente análisis pretende demostrar en este caso particular como se desarrolló ese proceso y cuales fueron sus principales cambios y modificaciones en el tiempo.

¹ Radiación Ionizante: aquella que tiene la capacidad de alterar la armonía estructural de la célula.

1 La Radiología Médica y Técnica en el mundo: el origen

1.1 Aspectos Históricos de la Radiología , el descubrimiento

La Radiología como especialidad de la medicina es una ciencia relativamente joven, los rayos x fueron descubiertos por el ingeniero mecánico y doctor en física alemán Guillermo Conrado Roentgen (1845-1923) el 8 de noviembre de 1895, trabajando en la Universidad de Würzburg, Alemania, quien utilizó así el símbolo matemático de lo desconocido, por ignorar en un principio el origen exacto de este tipo particular de energía².

El descubrimiento causó un inmediato impacto en el mundo de la medicina, a partir de ese hallazgo ahora era posible “ver” la enfermedad durante su curso en el paciente vivo y no en la mesa de autopsias como sucedía hasta ese momento.

Roentgen presentó en la sociedad científica de su Universidad los resultados de su trabajo “Acerca de una nueva clase de Rayos” el 28 de diciembre de ese mismo año, causando gran conmoción en el ambiente científico³.

Su descubrimiento le valió el Premio Nobel de Física en el año 1901, el primero de su especialidad.

La bibliografía internacional recoge ya en 1896, la publicación de 1.200 artículos científicos y 49 libros, una clara demostración del alcance sorprendente que esta nueva especialidad diagnóstica desarrollaría en el tiempo.

Algunos años antes, el 22 de febrero de 1890, el Dr. Arthur W. Goodspeed de la Universidad de Pensilvania (EE.UU.) mientras trabajaba en las emisiones de un primitivo tubo de rayos catódicos (el mismo trabajo de base de Roentgen y otros físicos de la época) observa un velo accidental en una placa fotográfica situada en las cercanías de la fuente emisora.

² “Panorama de la Radiología” Lic. Ángel Aníbal Arena. 2007. (33, 34)

³ “Compendio General de Radiología” Pettersson H. y col, Instituto Nicer. 1995. (9)

Al no interpretar correctamente el origen de dicho velamiento, como proveniente de una nueva radiación, decidió no darle importancia al suceso pasando por alto inadvertidamente un descubrimiento que le hubiera reportado quedar en la historia de la medicina⁴.

No fue similar el caso de Roentgen quien, al observar casualmente la imagen del esqueleto de su mano proyectada sobre una placa revestida de una sustancia fluorescente (platinocianuro de bario), decidió ahondar sobre la emisión producida por ese tubo de rayos catódicos sobre el cual estaba trabajando, descubriendo que esta nueva radiación era capaz de atravesar la materia.

Mucho se ha hablado en ámbitos científicos sobre el posible carácter casual o azaroso del descubrimiento, lo cierto es que, polémicas al margen, Roentgen investigó sobre la base de un fenómeno no conocido que se le presentó, y el fruto de su investigación constituyó uno de los descubrimientos más asombrosos sobre los que se asienta la medicina moderna.

La primera radiografía, aún conservada, fue producida sobre una placa fotográfica (debe recordarse que no existían en ese entonces las películas radiográficas de uso actual las cuales aparecieron en 1918) y registró la mano derecha de Berta, esposa de este científico.

La actividad de investigación de Roentgen no se redujo después del descubrimiento, muy por el contrario produjo los únicos 3 artículos científicos que se registraron mundialmente sobre la física de esta nueva radiación durante los siguientes 15 años⁵, el último de ellos presentado en la academia Prusiana de Ciencias el 13 de mayo de 1897, hasta que recién en 1912 Max Von Laue demostró la difracción de los rayos x. (Nobel de Física en 1914)

Su descubrimiento le valió numerosos premios internacionales, sin embargo nunca abandonó el trabajo en el laboratorio y su práctica docente.

⁴ "Sistema de Registro de Imágenes" Lic. Ángel Aníbal Arena. 2006. (50)

⁵ "La Physique des Rayons X". Loisel et Lomon. Masson Editeurs, París Francia. 1925. (26)

Fiel al espíritu de la comunidad científica de su época, Roentgen dona a la humanidad los cuantiosos dividendos que la patente internacional de su descubrimiento podría producir, lo que le valió morir en la pobreza ayudado apenas por unos pocos amigos y colegas⁶.

Por razones que se ignoran, mando incinerar la totalidad de los manuscritos que estuvieran relacionados con su descubrimiento, lo cual se llevo a cabo como parte de su voluntad testamentaria.

No pudo ver el vertiginoso desarrollo que su descubrimiento abarcaría a lo largo de poco más de un siglo, influenciando en el diagnóstico médico de todos los días.

El fruto de su trabajo fue reconocido internacionalmente y utilizado por la medicina desde esos primeros momentos hasta el presente, 116 años de historia y trabajo fecundo en pos del diagnóstico y la salud de las personas.

⁶ "Roentgen: descubridor de los rayos x" Papp Desiderio, Editorial Emecé, 1945. (49)

1.2 La Radiología Médica en el mundo

Los Médicos no demoraron en reconocer la importancia de este nuevo descubrimiento que representaba una auténtica revolución en la ciencia médica.

En sus inicios se presentaron informes sobre la aplicación de esta nueva modalidad diagnóstica como parte de la práctica en consultorios privados. Esta modalidad era consecuencia de la escasez de equipos disponibles, la cual se debía ante todo al carácter artesanal de su construcción y la demora en la entrega que ello suponía, lo que conspiraba contra su uso hospitalario masivo.

Según los registros, el 1 de mayo de 1896 se establece el primer Servicio de Radiología, en el Massachusetts General Hospital (M.G.H.) de la ciudad de Boston, EE.UU., a cargo de Harvey Cushing y Edward Coodman. Se daba inicio de esta forma a la atención asistencial sistematizada de la especialidad, en un recinto propio y en un ámbito hospitalario⁷.

La colegiación entre los primeros interesados no tardó en producirse, ya en el año 1900 se conforma la American Roentgen Ray Society en EE.UU. la cual fue seguida por muchas otras entidades profesionales en el mundo. En 1915 se forma la Western Roentgen Society, institución que, a partir de 1919, fue el origen de la renombrada R.S.N.A.⁸.

El inicio del siglo XX se evidenció como testigo de la conformación de la mayoría de las sociedades Médicas en el mundo. Con el avance de las décadas se hizo necesaria la realización de congresos regionales, nacionales e internacionales que sirvieran a los fines de conocer los avances y descubrimientos más notables.

⁷ "Sistemas de Registro de Imágenes" Lic. Ángel Aníbal Arena. 2006. (50)

⁸ Radiological Society of North America (39)

Los inicios de la radiología como actividad, se vieron caracterizados por la ignorancia sobre los riesgos potenciales que esta radiación de tipo ionizante podía suponer sobre la salud de sus ejecutantes. Muchos pioneros tuvieron una muerte prematura luego de penosas enfermedades. Era frecuente la leucemia⁹ u otros cuadros severos provocados por el contacto con la radiación ionizante. En los congresos médicos los radiólogos podían distinguirse por el guante negro colocado en la mano hábil, lo cual en realidad no era un accesorio de la moda sino más bien tenía como sentido ocultar de miradas ajenas las profundas lesiones de la piel¹⁰ ocasionadas por interponer la extremidad en el trayecto del haz de radiación, con el objeto de modificar la posición del paciente.

Estos hechos provocados por el desconocimiento de los riesgos potenciales de los rayos denominados 'X' fueron frecuentes hasta la aparición y desarrollo de la radioprotección¹¹ como disciplina en la década del '20.

Al mismo tiempo la industria mejoró los equipos, especialmente en lo referente a la protección de la fuente emisora (el tubo de rayos x) y a su rendimiento, lo que derivó de inmediato en una menor dosis de irradiación para el paciente y para el operador mismo.

Un mejor entendimiento de los procesos físicos y biológicos que gobiernan las radiaciones ionizantes y una radical modificación en los protocolos de trabajo, acompañado por mejoras tecnológicas en los equipos, dieron lugar a un panorama de mayor seguridad para la salud de los operadores, quienes asumen el riesgo proveniente del manejo de estas prácticas.

⁹ Leucemia: un grupo de enfermedades malignas que afectan en diversa forma la sangre.

¹⁰ Radiodermatitis por ejemplo, una severa enfermedad de la piel causada por la radiación.

¹¹ Sistemas, normas y protocolos que minimizan o neutralizan la irradiación en una persona.

1.3 La Radiología Técnica en el mundo

A nivel internacional la figura del Técnico Radiólogo como componente de un Servicio de Radiología no estaba siquiera concebida como tal. En efecto, las tareas propias de su función estaban a cargo del médico, por lo general en el mismo consultorio particular en donde se desarrollaba la atención médica.

Es así que debe interpretarse que su aparición como rol laboral se corresponde con un estado de necesidad operativa y se desprende de la misma actividad del Médico Radiólogo y el trabajo que el Servicio desempeña cotidianamente.

Inicialmente, este personal puede categorizarse como “idóneos”: personas con escasa o nula preparación en el tema, enfermeras por ejemplo; aunque pronto se hizo evidente que era necesario contar con personal formado específicamente en los mínimos conocimientos técnicos necesarios¹².

En la Primera Guerra Mundial (1914–1918) se destacó, rápidamente, la importancia de la atención médica de los soldados heridos en el frente de batalla. Resultaban frecuentes las heridas por metralla, los impactos de proyectiles y las esquirlas metálicas provocadas por explosiones. Las exploraciones quirúrgicas de este tipo particular de lesiones entrañaban el riesgo de ser realizadas “a ciegas”, es decir que se intentaba localizar el fragmento causante de la lesión sobre la marcha de la misma exploración sin una localización previa orientadora. Era obvio que el uso de los Rayos X podía transformarse en una valiosa herramienta reduciendo los índices de mortalidad al disminuir notablemente los tiempos de exploración quirúrgica, y con ello los riesgos generales del procedimiento.

En este sentido cabe resaltar la figura de María Curie (1867-1934) quien fue una Física e Investigadora Francesa de origen Polaco y en 1898 junto a su esposo Pierre Curie (1859-1906) y Antoine Henri Becquerel (1852-1908),

¹² “Formar o Deformar”. Lic. Ángel Aníbal Arena. 2006. (4)

realizan el descubrimiento de la Radioactividad Natural¹³ por el que ganarían el Premio Nobel de Física en 1903¹⁴.

Esta notable investigadora y científica tomó en cuenta que no existían en el frente de batalla unidades de Rayos X que pudieran utilizarse en la asistencia de urgencia de los heridos y, con la ayuda de la Unión de Mujeres de Francia y la Cruz Roja Internacional, equipó un camión Renault con un equipo radiológico y un cuarto oscuro improvisado. Este primer intento de unidades móviles fue tan exitoso que llegó a tener 200 unidades manejadas con voluntarios a su mando, los cuales recibían instrucción básica en Radiología Técnica, enfermería de urgencia e incluso mecánica ligera.

Para poder realizar su trabajo en el propio frente de batalla Marie Curie discutía acaloradamente con los altos mandos de la milicia, quienes querían preservar la integridad física de tan famosa figura.

Marie llegó a involucrar en esta actividad a una de sus jóvenes hijas, Irene (1897-1956); quien luego imitaría los pasos de sus padres como investigadora, ganando ella también el Premio Nobel de Química en 1935, por el descubrimiento de la Radioactividad Artificial junto a su esposo Jean Frederic Joliot (1900-1958). Madre e hija también efectuaban reparaciones en los equipos radiológicos cuando presentaban fallas y en la mecánica de los mismos camiones que trasladaban estas unidades.

Marie Curie fue nombrada a título honorario “Director Técnico de Radiología” durante el conflicto. Se cree que, personalmente, formó a más de 300 soldados de diferentes países como improvisados Técnicos Radiólogos, extendiendo la atención a través de sus equipos a más de un millón de heridos¹⁵.

¹³ “Física de Medicina Nuclear” Lic. Ángel Aníbal Arena. 2007 (19)

¹⁴ “Rayos X y Cuerpos Radioactivos”. Laquerriere A. Bailly-Bailliere Editores. Madrid, 1926 (41)

¹⁵ “Marie Curie”, Reid Robert, Ed. Salvat, 1985. (29)

El primer antecedente, como entidad colegiada interesada en la formación en esta disciplina, data de 1920 cuando un electricista de EE.UU. que fabricaba equipos de Rayos X, Ed Jerman, y al vislumbrar la necesidad de formar personal especializado en esta actividad, funda la primera Asociación de Técnicos Radiólogos reconocida como tal; asociación que aún perdura hasta nuestros días.

Este primer esbozo institucional, dio origen en 1920 a las dos entidades colegiadas más antiguas en el mundo: la A.R.R.T.¹⁶ y la A.S.R.T¹⁷, ambas de Estados Unidos.

Otros Países de Europa, como por ejemplo Alemania, Francia, Holanda, Suecia e Italia pronto reprodujeron dichos modelos de asociación y, en años subsiguientes, se aplicaron a la formación de personal capacitado en esta disciplina.

La existencia de entidades colegiadas en países desarrollados¹⁸ es un hecho común. Estas organizaciones cumplen funciones en áreas académicas, laborales, sindicales, legales, de información a sus asociados, etc., constituyéndose en referentes de sus integrantes al ser plenamente representativas de sus intereses, realizando interrelaciones con entidades educativas estatales y privadas, empresas tecnológicas, universidades, centros asistenciales, etc.¹⁹

¹⁶ The American Registry of Radiologic Technologists (54)

¹⁷ The American Society of Radiologic Technologists (55)

¹⁸ American College of Radiology. EE.UU. (1)

¹⁹ American Medical Association. EE.UU. (2)

2. La Radiología Médica y Técnica en Argentina: el origen

La radiología médica se encarga del diagnóstico mediante la observación y análisis de las imágenes pertinentes mientras que la radiología técnica basa su accionar en la obtención de esas imágenes diagnósticas utilizando para ello la tecnología médica disponible.

2.1 La Radiología Médica en Argentina

En la Argentina el arribo de esta nueva tecnología no se hizo esperar ya que, en diciembre de 1896, un médico de origen Italiano que trabajaba en el Hospital de Bahía Blanca²⁰, el Dr. Tomas Varzi instaló, en su consultorio particular, un modesto pero eficiente equipo de radiología construido por él mismo. Importando de Alemania solamente el tubo de Rayos X - con la ayuda y la mediación del por entonces Cónsul alemán Diego Meyer-, el dispositivo se constituye en el primer equipo radiológico del País y de Sudamérica dedicado a la práctica asistencial. Pocos meses después, el trabajo del Dr. Varzi fue continuado por el Dr. Narciso Segundo Mallea, un sanjuanino familiar de Domingo Faustino Sarmiento, quien también consiguió importar en forma particular un equipo de Rayos X para ser usado en el hospital mencionado.

Unos meses después, el Hospital de Clínicas “José de San Martín” de la ciudad de Buenos Aires (C.A.B.A.) y posteriormente otros establecimientos oficiales y privados, fueron incorporando progresivamente la novedosa metodología diagnóstica, siendo la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires la institución pionera en la enseñanza de esta ciencia en la currícula médica del País²¹.

La Argentina fue el primer País de Latinoamérica en institucionalizar el uso de la Radiología como herramienta diagnóstica de uso médico.

²⁰ Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Jose Penna” Bahía Blanca (23)

²¹ Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires (17)

Por otra parte la enseñanza médica de la Radiología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires data de 1897, cuando da comienzo en la Cátedra de Física Médica a cargo de su Profesor Titular el Dr. Jaime R. Costa.^{22 23}

En estos primeros años del siglo XX era frecuente que los médicos más representativos de la joven especialidad realizaran viajes al continente europeo con fines de perfeccionamiento, especialmente a Francia, Holanda, Suecia, Alemania e Italia y en menor medida a EE.UU.

Estos viajes tenían como objetivo relacionarse con pares de otros países tendiendo lazos profesionales y de amistad, a la vez que suponía la adquisición de conocimientos de punta en una época en que la información médica y científica no estaba al alcance con facilidad, así como el intercambio de experiencias y destrezas.

La Radiología Médica Argentina fue progresivamente asumiendo un rol de perfeccionamiento continuo y el reconocimiento mundial a sus distintos logros representó la rúbrica a tales aportes internacionales.

Se destacan entre otros los aportes realizados en el campo de la ginecología, el aparato digestivo, la cardiología y la neurología, como se ejemplifica en el siguiente cuadro:

²² Sociedad Argentina de Radiología (S.A.R.) (51)

²³ Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante (F.A.A.R.D.I.T.) (18)

AUTOR	ESTUDIO	AÑO DEL DESCUBRIMIENTO DEL ESTUDIO
DR. HUMBERTO CARELLI Y DR. ERNESTO SORDELLI	NEUMOPERITONEO	1921
DR. CARLOS HEUSER	HISTEROSALPINGOGRAFIA	1924
DR. CARELLI, DR. ROBERTO GANDULFO Y DR. ALBERTO OCAMPO	COMBINACION DE HISTEROSALPINGOGRAFIA Y NEUMOPERITONEO	1924
DR. MANUEL BALADO	IODOVENTRICULOGRAFIA	1928
DR. PABLO MIRIZZI	COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA	1931
DRES. COSSIO Y BERCONSKY	CATETERISMO CARDÍACO DERECHO	1932
DR. MARCELO MOREAU	ESTUDIO DEL PIE PLANO	1939
DR. MARCELO MAREAU Y DR. CARLOS NISSEGI	OLEOPERITONEOGRAFÍA	1940
DR. DOMINGO LIOTTA	DUODENOGRAFÍA HIPOTÓNICA	1954
DR. MARCELO MOREAU	MÉTODO DE LOCALIZACIÓN RADIOLÓGICA DE LA GLÁNDULA PINEAL CALCIFICADA	1965
DR. JULIO PALMAZ	STENT	1986

Cuadro N° 1: principales aportes de la Radiología Médica argentina a nivel internacional.

La primera Sociedad Científico Médica de la especialidad data de mayo de 1917, cuando se funda la “Sociedad Médica de Radio y Electrología” en dependencias del por entonces Instituto de Fisioterapia del Hospital de Clínicas “José de San Martín” de Buenos Aires. Fue el esbozo de la Sociedad Argentina de Radiología, en donde se destacan los Doctores Alfredo Lanari, como su primer presidente, Humberto Carelli y Pedro Maissa, entre otros, quienes serían figuras notables de esta ciencia.

En el año 1943 se celebró en Buenos Aires el primer Congreso Latinoamericano de Radiología²⁴, en donde el Dr. Tomás Varzi expondría sus históricas primeras imágenes radiográficas, dando inicio a una actividad académica internacional que no se detendría.

Se destacan en la historia, además de los nombrados, los siguientes Médicos Especialistas²⁵:

- Dr. Francisco Merlo Gómez
- Dr. José Saralegui
- Dr. Oscar Noguera
- Dr. Alfredo Lanari
- Dr. Eduardo Lanari
- Dr. Victorino D´alotto
- Dr. Sabino Di Rienzo
- Dr. Marcelo Sanromá
- Dr. Mario Martella
- Dra. Gloria Diaz
- Dr. Jaime Roca
- Dr. Francisco Eleta

Y otros que también se destacaron en una labor fecunda en beneficio de sus pacientes y de la especialidad a la que tan dignamente representaron.

²⁴ Revista Argentina de Radiología. 2010. (47)

²⁵ Revista de Historia de la Medicina y Epistemología Médica. (48)

2.2 La Radiología Técnica en Argentina : idóneos y profesionales

Desde su aparición y durante décadas la tarea técnica en la Radiología se vio repartida en distintos efectores: el mismo médico, camilleros, enfermeras y en definitiva cualquier persona del equipo de salud que sintiera un poco de curiosidad en el novedoso método y quisiera ayudar en el Servicio de Radiología, un sistema similar a lo que había sucedido en otros países.

La existencia de este personal “idóneo” no fue cuestionada y, es por ello que así, se fue cubriendo la necesidad de personal operativo, haciendo que estas funciones se alejen de la mano del médico especialista ante el aumento creciente del caudal de pacientes.

Sobre la formación profesional de los Técnicos Radiólogos como personal auxiliar de la medicina en forma organizada y sistematizada se reconocen dos fuentes primigenias: el hoy en día llamado “Hospital Municipal de Oncología Marie Curie” y la Facultad de Medicina de la U.N.B.A. (Cátedra de Radiología).

Los primeros inicios de la actividad datan de diciembre de 1951, cuando el Dr. Manuel Malenchini (figura emblemática de la Radiología Argentina) crea la “Escuela Municipal de Radiología” en el entonces Hospital Guillermo Rawson²⁶ aprobada por Decreto 14.575 (B. M. 8924)²⁷, perteneciente al Sistema de Salud Pública de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Esta Escuela funcionaba en el mencionado nosocomio como parte de la “Escuela Quirúrgica Municipal para Graduados” (“E.Q.M.B.”) (B.M. 8512 de 1949), bajo la dirección general de la que tal vez fue la figura más representativa de la Cirugía Nacional: el Prof. Dr. Ricardo Finochietto.

Allí se dictaban clases de cirugía, instrumentación quirúrgica, enfermería y radiología; iniciándose una corriente docente de excelencia que dejó cientos de graduados para la Medicina nacional.

²⁶ www.botanico.sur.com.ar sitio Web histórico del Hospital Guillermo Rawson (24)

²⁷ Boletín Municipal de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

En 1963 esta escuela fue trasladada al entonces “Instituto Municipal de Radiología” el cual había sido creado, impulsado y dirigido a partir de 1931 por el Dr. Humberto Carelli (1868-1963) un gran precursor de la Radiología en nuestro País. Hoy es el “Hospital Municipal de Oncología María Curie” situado en el barrio Parque Centenario de la C.A.B.A., y por ese entonces otorgaba el Título de “Ayudante de Radiología”.

Por otra parte debe mencionarse sin dudas al Dr. Pedro Maissa, quien organizó con su gran espíritu docente los denominados “Curso de Médico y Técnico Radiólogo Universitario”, presentando su proyecto al entonces decano de la Facultad de Medicina de la U.N.B.A. Dr. Florencio Escardó, en 1958. Fue recién al año siguiente -1959-, que el decano entrante Dr. Luis Munist aprobó definitivamente los programas de estudio, los cuales pudieron llevarse a la práctica pocos años después. Para el caso del curso Técnico, el título entregado era el de “Auxiliar en Radiología”.

En la década del '70, en la Provincia de Buenos Aires, hubo un intento de “oficialización” de estos ‘idóneos’. En efecto, en muchos hospitales públicos de gestión estatal de esa jurisdicción, se dictó un curso cuya duración era de un cuatrimestre, en donde se impartían clases teóricas sobre los contenidos más básicos que la Radiología Técnica como especialidad requería para la formalización y reconocimiento del cargo; dado que legalmente, si bien desempeñaban como rol laboral la función de técnicos radiólogos, no se los podía denominar así en el recibo de sueldo por carecer de la matrícula correspondiente. Debe recordarse que muchas de estas personas ya desempeñaban su función antes de la creación de las primeras escuelas de Radiología Técnica con título oficial.

De esta forma, en los años mencionados, muchos idóneos pasaron a ostentar un certificado que los acreditaba como “auxiliar técnico radiólogo”, una elegante salida tendiente a subrayar el carácter legal del procedimiento más que el nivel de conocimientos adquirido pero que, a cambio, permitía oficializar sus labores sanitarias en el ámbito del hospital público. Varias provincias del interior del país copiaron el mismo sistema con resultados similares.

Así y luego de más de 60 años de improvisación respecto de una formación educativa formal de esta disciplina, se comienza a esbozar el trayecto de formación que hoy se conoce como Carrera de Técnico Radiólogo, descripto en el siguiente cuadro:

DESCUBRIMIENTO DE LA RADIOLOGIA	08 de NOVIEMBRE DE 1895	WURZBURG. ALEMANIA	ING. GUILLERMO CONRADO ROENTGEN
LLEGADA AL PAIS COMO ESPECIALIDAD MÉDICA	1896	BAHIA BLANCA, ARGENTINA	DR. TOMAS VARZI
INSTAURACION FORMAL DE LA ENSEÑANZA DE LA RADIOLOGIA TECNICA EN EL PAIS	1951	HTAL. RAWSON – C.A.B.A.	DR. MANUEL MALENCINI
CONTINUIDAD DEL PROCESO DE EDUCACION FORMAL POR GESTION PUBLICA	1963	INSTITUTO MUNICIPAL DE RADIOLOGIA – C.A.B.A.	DR. HUMBERTO CARELLI
CONTINUIDAD DEL PROCESO DE EDUCACION FORMAL POR GESTION PUBLICA	1964	CURSO DE “AUXILIAR EN RADIOLOGÍA” – FACULTAD DE MEDICINA – U.N.B.A. – C.A.B.A. –	DR. PEDRO MAISSA
INTENTO DE REGULARIZAR LA SITUACIÓN DE “IDONEOS” (TRABAJADOR SIN ESTUDIOS)	DÉCADA DEL ´70	HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y DEL INTERIOR DEL PAIS – “CURSO DE AUXILIAR TÉCNICO”	MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

Cuadro Nº 2: Desarrollo histórico de la enseñanza formal de gestión pública de la Radiología Técnica en Argentina.

3. La Radiología Técnica en Argentina: desarrollo y actualidad

3.1 La Radiología Técnica y el desarrollo de su estructura educativa actual

Ya antes de la década del '60 se producía un intenso debate sobre la cuestión de la educación pública o privada en el país. Durante la dictadura del general Pedro Eugenio Aramburu (1955-1958), se dictó el decreto 6.403 del 23/Dic/1955 por el cual se autorizaba la "iniciativa privada para crear universidades que dieran títulos habilitantes". Con este antecedente y durante el gobierno del Dr. Arturo Frondizi (1958-1962) se sancionó la ley 14.557 del 30/Set/1958 también llamada "Ley Domingorena"²⁸ (por el senador de la UCRI Horacio Domingorena), en donde la autorización definitiva era una realidad²⁹. En este instrumento jurídico se estipuló también, la creación de la Superintendencia Nacional de Enseñanza Privada (S.N.E.P.), organismo estatal dependiente del Ministerio de Educación, dirigido a centralizar la supervisión de la educación impartida por Instituciones no Universitarias del ámbito privado³⁰.

Luego de la creación de este organismo y por una cuestión relacionada a aspectos sociales –distancias de viaje, igualdad de oportunidades, etc.-, el Estado contempló extender la autorización de la enseñanza de la Radiología Técnica, así como otras Carreras, a Institutos Terciarios Privados, a quienes además subvencionó y reconoció, oficialmente, los títulos que expide mediante el carácter de "Validez Nacional".

A partir de mediados de la década del año 1994 (1er gobierno del Dr. Carlos Menem, 1989-1995) se produjo la descentralización de la S.N.E.P., siendo reemplazada como organismo Nacional por la nueva Dirección General de Educación de Gestión Privada (D.G.E.G.P.), la cual se sub divide en jurisdicciones territoriales para cada provincia (DI.PR.E.GE.P. en la Provincia de Buenos Aires); asumiendo cada una de ellas sus propias responsabilidades financieras y administrativas pero ahora con la autonomía necesaria para poder

²⁹ "Hace 50 años Frondizi privatizaba la Enseñanza Superior" Castillo J. (20)

³⁰ Ver "Anexo 2" Decreto del Poder Ejecutivo Nacional 371/64.

recrear variables específicamente locales, en lo que a contenidos, duración y renovación de los planes de estudio se refiere.³¹

CREACION DE LA S.N.E.P.	1958	APARICIÓN DE LA ENSEÑANZA PRIVADA CON TITULO OFICIAL Y VALIDEZ NACIONAL RECONOCIDO COMO ACTIVIDAD SUBVENCIÓNADA	MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN
REEMPLAZO POR LA D.I.E.G.E.P.	1994	CONTINUIDAD PERO CON DIVISION POR JURISDICCIONES GEOGRAFICAS	MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN
APARICION DE LA LICENCIATURA EN BIOIMAGENES COMO CONTINUIDAD EN ESTUDIOS UNIVERSITARIOS	1994	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOMAS DE ZAMORA, LUEGO SE AGREGARIAN OTRAS.	INICIATIVA DE UNIVERSIDADES

Cuadro Nº 3: Desarrollo histórico de la enseñanza formal de gestión privada de la Radiología Técnica en Argentina.

La Licenciatura en Bioimágenes supuso el lógico paso del nivel superior al universitario en los estudios de grado.

Completan este cuadro de situación, referido al desarrollo de la estructura educativa del Técnico Radiólogo, toda la actividad de post grado compuesto por jornadas, congresos, cursos, etc., los cuales no se encuentran normatizados sino que responden por lo general a iniciativas espontáneas de entidades privadas con o sin fines lucrativos.

³¹ Ver "Anexo 1" D.I.P.R.E.G.E.P. presentación.

3.2 La Radiología Técnica en Argentina y su marco laboral actual

La presente sección tiene como objetivo exponer al lector un panorama resumido de la actividad laboral actual del Técnico Radiólogo en Argentina, así como el marco legal de referencia y los instrumentos jurídicos que conforman su formación profesional a los fines de facilitar la comprensión de la lectura del presente trabajo.

En el aspecto laboral el Técnico Radiólogo se encarga de interpretar la solicitud médica del examen en cuestión, correlacionarla con la clínica del caso y, finalmente, proceder a la obtención de las imágenes que corresponda; valiéndose para ello del manejo operativo de la tecnología con la que cuente el Servicio y de una serie de técnicas normatizadas que se adaptan a cada situación clínica en particular.

Además de las destrezas y habilidades prácticas, el técnico radiólogo debe poseer sólidos conocimientos de varias fuentes teóricas, principalmente de las Técnicas Radiológicas, Física, Anatomía y Patología, además de los aspectos relacionados con la Radioprotección y la Radiopatología.

En el caso de la radiología convencional, la tomografía axial computada, la mamografía o la imagen de resonancia magnética, el técnico radiólogo suele realizar su desempeño laboral en forma individual mientras que en otras actividades forma parte de un equipo de trabajo como es el caso de la radiología contrastada, el intervencionismo mínimamente invasivo, la Radiología intraquirúrgica, etc.

El técnico radiólogo cumple sus funciones en los denominados Servicios de Radiología, denominados en la actualidad, de Diagnóstico por Imágenes, en donde el máximo responsable es un Médico que debe poseer además el título de Especialista en la mencionada actividad (Ley 17.132 promulgada en 1967 y Ley 23.873 promulgada en 1990 y reglamentada en el año 2003)³².

³² Ley 17.132 del ejercicio de la Medicina y actividades conexas. (28)

El campo de trabajo del técnico radiólogo lo constituyen clínicas, hospitales, sanatorios, centros de salud, salas de primeros auxilios y en general cualquier centro asistencial que posea la capacidad tecnológica mínima necesaria.

El arribo de técnicas y procedimientos tales como el denominado “intervencionismo mínimamente invasivo”, especialmente a partir de la década de los ´80, y los nuevos avances en radioterapia, abrieron un nuevo panorama de especialización para el Técnico Radiólogo: el área terapéutica.

En efecto, el Diagnóstico por Imágenes en la actualidad no sólo abarca los procedimientos relacionados a esa área sino que, también, incluye protocolos terapéuticos como los relacionados con el cateterismo, por citar solo algunos ejemplos:

- Angioplastia
- Stent
- Embolización
- Trombolisis
- Filtro cava
- Vertebroplastia

Y en el campo de la radioterapia como irradiación terapéutica:

- Radioterapia conformada
- Acelerador lineal
- Simulación por computadora
- Braquiterapia

Todos estos avances tecnológicos abrieron nuevos panoramas laborales para el Técnico Radiólogo³³, especialmente en las últimas tres décadas, a la luz de nuevas tecnologías y sus aplicaciones en la medicina moderna.

³³ ACETIA. Asociación Civil de Enfermeros y Técnicos Intervencionistas de la Argentina. (4)

La Radiología como ciencia se ha expandido notablemente y en la actualidad no se concibe un centro de salud sin un Servicio de Radiología que cumpla al menos las mínimas prestaciones.

La Radiología, especialidad denominada en la actualidad Diagnóstico por Imágenes, brinda un valioso aporte a diversas ramas de la medicina, entre las que pueden citarse:

- Cardiología
- Cirugía general
- Cirugía vascular
- Clínica médica
- Deportología
- Emergentología
- Endocrinología
- Flebología
- Gastroenterología
- Ginecología y obstetricia
- Neonatología
- Neurocirugía
- Neurología
- Oncología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Traumatología y ortopedia
- Urología

Los nuevos protocolos y tecnologías establecidas, como la Imagen de Resonancia Magnética Funcional (I.R.M.f), muestran el futuro de la “imagen molecular”, abriendo novedosos panoramas de aplicaciones en patologías neurológicas como la isquemia, los tumores, etc.³⁴

³⁴ Imágenes Moleculares: morfología y función. Eleta F. y col. 2004. (25)

A partir de la tomografía de emisión de positrones, la más novedosa de las tecnologías en uso, se está en condiciones de demostrar un conglomerado celular tumoral de origen metastático de apenas 5 milímetros de diámetro, cuando aún se encuentra en estadio subclínico, con las lógicas consecuencias beneficiosas para el paciente.³⁵

El desarrollo del Diagnóstico por Imágenes ha sido muy amplio desde su creación misma, pero debe remarcarse en especial los últimos 30 años, principalmente por estar relacionada con muchos aspectos de la industria médica, la informática, la ingeniería mecánica y electrónica, la digitalización de la información, la microelectrónica, etc.³⁶

Un breve pero necesario paso por el área tecnológica de su dominio puede mostrar el avance alcanzado en la aparatología disponible³⁷, a modo de ejemplo:

- Radiología convencional
- Radiología contrastada
- Tomografía lineal y de movimientos complejos
- Tomografía axial transversa
- Mamografía
- Ecografía
- Tomografía axial computada
- Imagen de resonancia magnética
- Intervencionismo
- Radiología digitalizada
- Mamografía digitalizada
- Medicina nuclear
- Tomografía computada de emisión de fotón único
- Tomografía de emisión de positrones
- Etc.

³⁵ "Imágenes Moleculares: morfología y función" Eleta F. y col. 2004. (25)

³⁶ "Diagnóstico por Imágenes para alumnos de Medicina" Eleta F. y col. 1994 (13)

³⁷ "Compendio de Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante" Rodríguez Ballester J.M. 1995

El avance en la informática y la digitalización también marca un hito pues, establece un manejo de la información hospitalaria diferente mediante la implementación de nuevas herramientas tecnológicas. A modo de ejemplo pueden señalarse:

- H.I.S. (“hospital information system”)
- R.I.S. (“radiological information system”)
- P.A.C.S. (“picture and communication system”)
- Intranet - internet

Es importante señalar que, cada nuevo aporte establece originales protocolos de aplicación y usos predeterminados siendo la operatividad de estas tecnologías en la gran mayoría de los casos responsabilidad del Técnico Radiólogo.

La aparición de nuevas tecnologías supone un avance en la capacidad diagnóstica y terapéutica en el tratamiento de los pacientes y el beneficio que de ello se desprende. Sin embargo esto supone también un aumento de los costos de atención ya que este nivel de equipamiento es muy caro no sólo en su adquisición sino también su mantenimiento posterior, lo cual representa un tema de gran importancia en las instituciones tanto sea de gestión privada como pública.

Debe subrayarse que el manejo de las radiaciones ionizantes, como las empleadas por la mayoría del equipamiento utilizado en el Diagnóstico por Imágenes, constituye de por sí un exigente requerimiento de conocimientos ya que, una técnica operativa deficiente puede representar una irradiación innecesaria y por ende riesgosa para la salud del paciente e incluso del propio personal del Servicio.

Es por esta razón que es considerada por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) como una “actividad de riesgo”, y posee una legislación que le es propia donde se remarca el horario reducido (24 hs. semanales), licencia profiláctica invernada de 14 días corridos, etc.³⁸

³⁸ División de Radiofísica Sanitaria, Ministerio de Salud de la Nación. (32)

Interpretar la importancia del trabajo del Técnico Radiólogo es entender el proceso de diagnóstico en sí: un falencia en el desempeño de sus funciones, una interpretación errónea en la orden médica, la falta de interrogatorio al paciente y su correspondiente correlación clínico – imagenológica, son algunos ejemplos que pueden conducir al equipo médico a un falso diagnóstico o directamente a la falta del mismo, con las lógicas consecuencias directas para el paciente. Como contrapartida, la labor bien realizada del Técnico muchas veces acorta los pasos necesarios para arribar a un diagnóstico de certeza, beneficio que se traduce en el acortamiento del tiempo necesario para resolverle el problema al paciente.

El acceso a las fuentes de trabajo del Técnico Radiólogo, tanto sea en la gestión pública o privada, continúa siendo un tema basado en procedimientos poco claros ya que por lo general no se guía por mecanismos de selección de personal que aseguren equidad y transparencia en el proceso sino más bien están regidos por elementos subjetivos.

Este fenómeno parece repetirse independientemente de las características de la tecnología disponible del empleo al que se desea acceder, al respecto cabe citar:

“La selección de los Profesionales médicos y técnicos especialistas argentinos en I.R.M.³⁹ en los centros privados no está abierta a concurso público por curriculum y antecedentes, sino que más bien se basa en las preferencias personales de los médicos-empresarios”⁴⁰

Esta falta de transparencia en los mecanismos de selección de personal pareciera no contribuir a garantizar que la mayor calidad en recursos humanos esté disponible para la atención de los pacientes que así lo requieran en el proceso de diagnóstico.

³⁹ Imagen de Resonancia Magnética; uno de los métodos más avanzados del Diagnóstico por Imágenes

⁴⁰ “la I.R.M. en Argentina”, Dr. Capizzano A.A., 2005 (27)

3.3 La Radiología Técnica en Argentina y su marco legal actual

El principal instrumento jurídico de referencia es:

- Ley 17.132 “Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración” del 31 de enero del año 1967, específicamente el Título VII capítulo IX (artículos 83, 84, 85 y 86) y su Decreto Reglamentario 6.216/67 en sus artículos 85, 86, 87 y 88.

Posteriormente a la fecha de promulgación se han detallado unas pocas especificaciones legales agregadas que hacen a su actividad, y que tienen como finalidad intentar la adecuación de las normativas vigentes a la modernización de los protocolos de atención actuales, aunque debe remarcar que estas herramientas sólo refieren de manera tangencial a la actividad del Técnico Radiólogo, y no es precisamente el foco de interés de su desarrollo conceptual.^{41 42}

La falta de actualización de los instrumentos jurídicos que regulan legalmente la actividad laboral del Técnico Radiólogo a nivel nacional, es un elemento de peso al considerar el estado actual de su posicionamiento laboral en la Medicina moderna.

En efecto, un marco legal con 45 años de antigüedad, no puede considerarse actualizado en el presente, más aún si se tienen en cuenta los grandes avances tecnológicos que permitieron ampliar considerablemente las tareas de desempeñar por el Técnico, las cuales ni siquiera existían cuando se creó la mencionada herramienta jurídica.

Esto provoca un particular suceso digno de mención: muchas de las actividades cotidianas que el Técnico realiza como parte habitual de su tarea en los Servicios de Diagnóstico por Imágenes no están reglamentadas legalmente, aunque se aceptan de hecho como normales y nadie se animaría a ponerlas en duda.

⁴¹ Resolución 145/1995 (43)

⁴² Resolución 610/2004 (45)

¿Cuál es el papel del Estado en cuanto al control de conocimientos durante el ejercicio profesional del Técnico Radiólogo en Argentina? claramente ninguno. No hay examen de matriculación, no existe ningún marco legal que fije normas de control de aptitudes durante el ejercicio de la Carrera, y tampoco existe un mecanismo de recertificación periódica de su matrícula. A los fines prácticos un Técnico Radiólogo podría ejercer a lo largo de su Carrera, algo así como 35 años promedio, sin el más mínimo control de sus conocimientos por parte de organismo alguno más que la simple intermediación de las leyes de exigencia del mercado laboral.

A los efectos ilustrativos puede citarse como ejemplo:

El cáncer⁴³ de mama constituye; junto con los de pulmón, próstata y colorrectal, la primera causa de muerte de origen oncológico⁴⁴ en el adulto para el mundo occidental. El alto costo social de esta enfermedad obliga a los estados nacionales a adoptar mecanismos de control y seguimiento específicamente referidos al diagnóstico precoz. En ese sentido, la mamografía⁴⁵ cobra una vital importancia y su impecable ejecución e interpretación se torna, obviamente, imperativa con la finalidad de poder constituirse en una válida herramienta para el diagnóstico precoz de esta enfermedad. Al respecto, las autoridades en salud promulgaron en el año 2001, la “Guía de delineamientos básicos en el control de calidad en mamografía”⁴⁶ desarrollada bajo la elaboración y revisión de prestigiosas instituciones académicas, científicas y hospitalarias del país. En esta minuciosa y detallada guía, se tratan en forma exhaustiva los aspectos tecnológicos, de equipamiento, de la observación de la imagen, de la dosis de radiación, del posicionamiento de la paciente, etc., con la finalidad de pretender presentarse, y así lo logra, como una obra de consulta de referencia a nivel nacional de esta importante técnica de diagnóstico.

Curiosamente, no se hace ni la más mínima mención al grado de conocimientos, habilidades y destrezas requeridas en el Técnico Radiólogo, quien es precisamente el encargado de realizar cotidianamente estas técnicas.

⁴³ Cáncer: proliferación anárquica y descontrolada de un tejido atípico.

⁴⁴ Oncología: rama de la Medicina que estudia el cáncer.

⁴⁵ Mamografía: técnica radiográfica que estudia la mama.

⁴⁶ Resolución 233/2001 (44)

En otros países estos “olvidos” no ocurren⁴⁷, ya que el Estado, a través de sus autoridades sanitarias, también con la colaboración de las entidades académicas y científicas más representativas del área, establecen cursos básicos periódicos de actualización y perfeccionamiento para los Técnicos Radiólogos de determinadas subespecialidades, tales como la del ejemplo mencionado, a los efectos de asegurar que la prestación sea de la máxima calidad operativa en su ejecución cotidiana independiente del carácter público o privado de la gestión que lo lleve a cabo.

Estas políticas de salud toman el trabajo del Técnico Radiólogo, como el claro inicio de la cadena diagnóstica y por lo tanto le adjudican a su tarea la importancia adecuada que la realidad impone.

El beneficiario de estas políticas de salud claramente es el paciente.

⁴⁷ “Mammography Quality Standards Act Update”. R.S.N.A. 1995 (52)

3.4 La Radiología Técnica en Argentina y el aspecto docente y de formación actual.

A los fines de la formación de los Técnicos Radiólogos en Argentina cabe señalar, entre otros, los siguientes instrumentos jurídicos de mayor relevancia⁴⁸:

- Ley 26.206 (“Ley de Educación Nacional”) Capítulo V “Educación Superior, artículos 34, 35, 36 y 37. (Año 2006)
- Ley 26.058 (“Ley de Educación Técnico Profesional”) (Año 2005)
- Ley 24.521 (“Ley de Educación Superior”) (Año 1995)
- Ley 13.688 (“Ley de Educación de la Provincia de Buenos Aires”) 2007⁴⁹

Como cualquier otro miembro del equipo de salud, el técnico radiólogo al finalizar sus estudios debe realizar el trámite correspondiente para la obtención de su Matrícula Profesional en la división del Ministerio de Salud de la Nación o bien de la jurisdicción provincial que corresponda.^{50 51}

Los docentes en ejercicio, que desempeñan sus funciones en los establecimientos educativos tanto públicos como privados, en la formación de los futuros graduados son en su mayoría Técnicos Radiólogos o Licenciados en Bioimágenes.

No existe obligatoriedad formal de ejercer la parte asistencial así como tampoco la de acreditar conocimientos específicos en área alguna, más allá de su título de base.

Para su ingreso a la docencia formal no existen protocolos normatizados ni tampoco el docente de esta disciplina está sujeto durante el desarrollo de su carrera a exámenes de certificación y recertificación de su matrícula .

⁴⁸ Catalogo de Legislación Educativa. Biblioteca del Maestro. (10)

⁴⁹ Boletín Oficial N° 25.692. Gobierno de la Provincia de Bs. As. (22)

⁵⁰ Dirección Provincial de Gestión de Educación Privada. (14)

⁵¹ Dirección General de Gestión de Enseñanza Privada (21)

Este personal, no se encuentra nucleado en ninguna organización colegiada que los agrupe específicamente como educadores de esta especialidad, al contrario de lo que sucede en otros países⁵²; y tampoco están sujetos a programas de revisión periódicas de sus conocimientos y aptitudes como también sucede en otras latitudes.^{53 54}

El ingreso a la docencia de la Carrera de nivel superior Técnico en Radiología obedece a aspectos vocacionales propios y oportunidades laborales particulares y, no existe un sistema normatizado que brinde especificaciones generales que regulen el acceso laboral a esa actividad en Argentina.

La actividad docente, en esta disciplina desarrollada a lo largo del tiempo, no está sujeta a ningún control evaluatorio por parte del Estado en cuanto a su calidad se refiere.

De esta manera, los educadores y formadores de los futuros Técnicos Radiólogos desarrollan sus actividades docentes únicamente bajo el seguimiento subjetivo de las autoridades de la institución donde presta sus servicios, sin efectuarse ningún otro tipo de control requerido normativamente al respecto.

La formación de los Técnicos Radiólogos en la Argentina esta basada en organismos estatales como Universidades Nacionales (por ejemplo la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires), Hospitales Nacionales (como el Hospital Nacional "Dr. Alejandro Posadas"), Hospitales de la ciudad de Buenos Aires (como el Hospital "María Curie"), Universidades Privadas e instituciones educativas de nivel Superior de carácter privado con título oficialmente reconocido y de validez nacional.

En cuanto a los planes de estudio de las instituciones privadas de nivel superior, estos se encuentran regidos por la D.G.E.G.P. de cada jurisdicción

⁵² Association of Collegiate Educators in Radiologic Technology. EE.UU. (7)

⁵³ Approved Continuing Education Providers in Technology Radiologic. EE.UU. (3)

⁵⁴ Syllabus: A categorical course in breast imaging. EE.UU. (52)

geográfica, es decir que no existe un único plan de estudios de carácter federal y nacional.

Los planes de estudio existentes difieren entre sí, tanto en la duración total de la Carrera como en los contenidos dictados, ya que no existe un único criterio nacional de aplicación, como puede apreciarse en el cuadro siguiente:

espacio curricular/tema específico	C.A.B.A. Resolución Ministerial 715/87	Pcia. De Bs. As. Resolución Ministerial 5143/03⁵⁵
materia patología	materia bimestral	materia cuatrimestral
Materia organización y gestión de los servicios de salud.	No está considerada en el programa	materia cuatrimestral
materia seguridad e higiene	no está considerada en el programa	materia cuatrimestral
materia fundamentos básicos de ciencias exactas	no está considerada en el programa	materia anual
materia técnicas radiológicas IV	No está considerada en el programa.	Materia cuatrimestral
materia radioterapia	solo esta representada por una única unidad en la materia física radiológica IV	materia anual
tomografía axial computada	solo esta representada como una única unidad en la materia física radiológica IV	es el contenido total de la materia técnicas radiológicas IV (un cuatrimestre)
duración total de la carrera	2 años	3 años

Cuadro Nº 4: Principales diferencias curriculares y de duración entre dos planes de estudios con reconocimiento oficial vigentes de la Carrera de nivel superior "Técnico en Radiología".

⁵⁵ Expediente 5821.2021.469/02 Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (16)

Estas notables diferencias entre los dos planes de estudios presentados, resultan también representativas para ejemplificar lo que sucede entre las distintas jurisdicciones a lo largo de la Argentina, generando niveles académicos disímiles entre sí.

Otro tanto ocurre con la vigencia de los mencionados planes. No existe una legislación acerca de la duración estimada de estos diversos planes de estudio, que remarque la necesidad de una actualización periódica acorde a los avances tecnológicos que la disciplina presenta. Como ejemplo se presenta el siguiente cuadro.

Institución	Plan de estudios vigente	Año de aplicación/antigüedad
Universidad Nacional	propio (autonomía universitaria)	1985 – 26 años
Instituto privado con título oficial (C.A.B.A.)	R.M. 715/87 (anterior 368/81)	1991 – 20 años
Instituto privado con título oficial (Pcia. Bs. As.)	R.M. 5143/03 (anterior 469/93)	2003 – 8 años

Cuadro Nº 5: Comparación en la antigüedad y año de aplicación de tres planes de estudio con reconocimiento oficial vigentes de diferentes jurisdicciones correspondientes a la Carrera de nivel superior “Técnico en Radiología”.

Es claro que la antigüedad de los planes de estudio va en detrimento de las necesidades que una ciencia tecnológico-dependiente, como la imagenología requiere. De esta forma se observa que muchos contenidos ni siquiera se dictan como parte de los programas, carencias que se expresaran en la vida laboral en el novel graduado; como por ejemplo, las técnicas de imagen de resonancia magnética funcional en la patología encefálica, la tomografía de emisión de positrones en la búsqueda de metástasis, la mamografía digital, etc.

Si bien, es cierto que los docentes están tácitamente autorizados a realizar agregados de contenidos necesarios pero no contemplados en los planes originales, estos esfuerzos no pueden compensar la falta de un contenido o materia; pudiendo deberse ello a una limitación de tiempo que el docente enfrenta.

Al no existir una entidad nacional colegiada, los técnicos radiólogos por lo general no tienen participación en la confección de estos planes de estudio, ni tampoco participan en su recambio periódico (el cual de por sí no es lo periódico que debería), ni en la decisión que estas modificaciones involucran en la carrera, a diferencia de lo que sucede en otros países.

La formación de post grado (cursos, congresos, jornadas, etc.) no se encuentra reglamentada ni normatizada. En efecto, la oferta depende por lo general de la actividad aislada de instituciones asistenciales privadas, empresas privadas educativas y departamentos de docencia e investigación de los hospitales públicos.

Por otra parte, debe aclararse que esta formación de post grado no reviste carácter obligatorio, es decir que, queda a criterio de cada individuo en particular como parte de la importancia que le adjudique a su curriculum vitae y su formación profesional.

Cabe señalar que los institutos privados subvencionados, que extienden los llamados “títulos oficiales”, son por lo general entidades empresariales con fines de lucro. Y el alcance de la D.G.E.GE.P., como entidad de contralor del estado, se refiere a aspectos administrativos y burocráticos, y no a los referidos al nivel académico de los graduados. Es importante considerar ello al momento de analizar, precisamente, el perfil de los egresados.⁵⁶

De esta forma, aspectos de importancia relevante como la selección, experiencia y conocimientos del staff docente, el perfil que se le quiere imprimir al futuro graduado, las actividades que se pretenden realizar dentro de la carrera etc., quedan exclusivamente bajo la subjetiva mirada de las autoridades

⁵⁶ “Anexo 1”

de cada institución, quienes en la mayoría de los casos son profesionales ajenos al ámbito de la medicina asistencial: licenciados en administración de empresas, contadores públicos, abogados, etc. con escasa o ninguna preparación en temas relacionados en forma directa al sector asistencial de la salud.

En efecto, se trata de empresas privadas con fines de lucro que obviamente tienen cuenta entre sus prioridades, lo que se refiere a la conservación de la matrícula como elemento de ganancia económica, más allá de otros que podrían proponerse.

El papel del Estado como contralor.

Además debe hacerse mención a la ausencia de control del Estado en lo que se refiere al nivel de conocimientos adquiridos por el Alumno una vez graduado.

En efecto, el trámite de obtención de la matrícula profesional nacional y/o provincial (indispensable para el ejercicio de la actividad) es precisamente eso: un trámite administrativo en donde el interesado debe abonar un canon y completar una serie de pasos burocráticos (presentación de la documentación, sacarse una foto, etc.).

Un dato interesante en el tema del control es que la D.G.E.GE.P., toma como referente de cada establecimiento educativo al Rector del mismo, y rara vez efectúa un contacto directo con el cuerpo Docente y, en menor medida, con el Alumnado.

Los inspectores casi nunca efectúan visitas presenciales a las aulas y, por lo general, no se solicitan encuestas anónimas a los estudiantes u otras herramientas objetivas que permitan mínimamente verificar el nivel de conocimientos.

En muchos países desarrollados, como Canadá, EE.UU., Alemania, Francia, etc., el novel graduado debe rendir un examen oral ante un tribunal ad hoc

creado por la autoridad ministerial quien adjudica una calificación, la cual determinara un tipo específico de matriculación en virtud del grado de conocimientos demostrado, por ejemplo matricula tipo “a” para los niveles mas altos, tipo “b”, tipo “c” e incluso la negación del tramite si no se aprueba la evaluación.

De esta forma, el Estado en estos países tiene la intención de asegurar que los graduados en el ámbito de la salud, ya sea de la educación pública o privada, posean los más altos standards de calificación posibles, con la intención de beneficiar a los potenciales pacientes.

Asimismo, los resultados se hacen públicos en los medios masivos de comunicación, por ejemplo, periódicos, Internet, etc., ello colabora asegurando dos cosas: la primera es que los futuros estudiantes posean herramientas genuinas que le faciliten la elección del lugar donde van a estudiar más allá de una simple campaña de marketing y la segunda es que los institutos de estudios superiores se preocupen seriamente sobre el nivel de conocimientos que deberán imprimir en su alumnado, para entonces así poder figurar entre las instituciones mas representativas y prestigiosas en estos listados.

Por otra parte, en estos países las Inspecciones en los establecimientos educativos son efectuadas por personal oficial que es graduado en cada especialidad, es decir que un Inspector que visita la Carrera Técnico en Radiología es a la vez un radiólogo graduado, que ha ejercido tanto la parte asistencial de su especialidad como la docente. Ello facilita la comprensión de la observación en el terreno, contrariamente a lo que sucede en la Argentina en donde en su gran mayoría los Inspectores son Profesores de Materias de nivel secundario, que han proseguido su Carrera profesional como Inspectores “adaptados” al Nivel Superior, lo cual podría dificultar, en el caso de querer hacerse, la observación pertinente.

Esta particular ausencia de controles puede apreciarse comparativamente en el siguiente cuadro:

Pauta de Control de conocimientos adquiridos en la Carrera de nivel superior Técnico en Radiología	En Argentina	En otros Países
Control de conocimientos adquiridos durante la Carrera	A cargo de la propia Institución	A cargo del Estado
Control por conocimientos adquiridos por inspectores	Los Inspectores son "ex" profesores de nivel secundario "adaptados" al nivel Superior	Los Inspectores son además graduados en el área técnica específica
Examen de Matriculación	No esta contemplado	Obligatorio para la matriculación, lo realiza la autoridad ministerial competente
Publicación de resultados	No esta contemplado	Obligatorio, lo realiza la autoridad ministerial competente

Cuadro Nº 6: Comparación del control de calidad en la adquisición de conocimientos en la Carrera de nivel Superior Técnico en Radiología entre nuestro país y otros.

Esta ausencia de control es llamativa, y transforma el acto de matriculación en un mero acto administrativo, anulando la posibilidad de poder efectuar un eficiente contralor de conocimientos, ante un tema tan delicado como lo representa el grado de conocimientos adquiridos por novel graduado en una Carrera relacionada con la salud. Profesional que luego tendrá en sus manos parte importante en el proceso de atención del paciente.

3.5 La Radiología Técnica en Argentina: interrelación Médico-Técnico actual

Ninguna revisión histórica sobre el desarrollo y la evolución de la Radiología Técnica en Argentina estaría completa, si no se tiene en cuenta el rol que desempeña este profesional en la medicina y como se lo considera dentro de su faceta laboral como integrante del Servicio de Diagnóstico por Imágenes.

Desde la aparición de los idóneos como personal auxiliar hasta el presente, el Técnico siempre fue el referente clave para llevar adelante con su trabajo la actividad del servicio.

Su protagonismo fue cobrando importancia en forma lenta pero creciente, no sólo por una cuestión de presencia horaria en el servicio o volumen de trabajo, sino también, de la mano de su especialización y conocimientos.

El diagnóstico imagenológico esta exclusivamente en manos del médico especialista, y esto está fuera de toda discusión. Sin embargo, en la práctica cotidiana puede observarse que, de manera informal, un médico de la guardia de emergencia u otra dependencia consulte al Técnico -en forma "extraoficial"- para conocer su opinión con respecto a un caso en particular. Este hecho, en todo caso, habla del trabajo en equipo que comprende a los profesionales de la salud y es bien conocido por los integrantes del mismo.

Tal vez por fuera de la ley de derecho pero dentro de la ley de hecho, muchos Técnicos fueron haciéndose cargo de la ejecución de diversos estudios contrastados originalmente a cargo del médico especialista pero en definitiva delegados por él y bajo su consentimiento; especialmente los no invasivos, como por ejemplo los estudios digestivos y urinarios por citar algunos. Esta tarea no reconocida oficialmente, es bien conocida por el ambiente de la especialidad y nadie se animaría hoy en día a desmentirla, principalmente por lo vasto de su puesta en práctica.

La práctica de estos estudios contrastados se ha visto alentada por dos factores que cabe señalar:

- Lo desactualizado de los instrumentos jurídicos que regulan su actividad, tal vez adecuados en 1967 pero sin duda insuficientes en el presente, a la luz de la intensa y variada actividad que se desarrolla.
- La gran cantidad de actividad laboral que por lo general desarrollan los Médicos Especialistas como jefes en varios servicios, motivados por la necesidad económica, lo cual fue provocando progresivamente que este delegara la realización de determinadas prácticas en su plantel técnico.

La aceptación de esta ampliación en las responsabilidades laborales del Técnico son explicadas sin duda por una mayor calificación que la disciplina experimenta en la práctica cotidiana.

A pesar de estos importantes avances en su rol laboral muchos aspectos del ejercicio de la profesión parecen señalar un casi eterno segundo plano en el reconocimiento de la importancia de sus funciones, tanto por mediocridades propias como por mezquindades ajenas.

La falta de una única entidad colegiada a nivel Nacional que sea representativa de sus intereses es, sin duda, un factor histórico a tener en cuenta.

Es justo señalar que la mayoría de los Médicos Radiólogos no hicieron mucho tampoco para realzar y prestigiar la figura de su compañero de tareas. Su propio cuerpo colegiado ni siquiera menciona la actividad del Técnico Radiólogo. Alguien podría preguntarse ¿porqué habría de hacerlo?⁵⁷

La falta de una entidad representativa propia y el desinterés ajeno, seguramente, conspiraron para que el desarrollo de la Carrera, y su ejercicio profesional, no tengan el nivel y el prestigio que sin duda merecen.

Los intentos de colegiación han sido en su gran mayoría mínimos y con escasa repercusión nacional, y eso se traduce por supuesto en el marco regulatorio, el reconocimiento laboral y la exigencia académica.

⁵⁷ Sociedad Argentina de Radiología. (51)

La propia Licenciatura en Radiología (ahora llamada Licenciatura en Bioimágenes), ‘durmió el sueño de los justos’ desde el año 1979, cuando vio la luz como proyecto gracias al apoyo del entonces Profesor Titular de la Cátedra de Radiología de la Universidad Nacional de Buenos Aires Prof. Dr. Juan M. Rodríguez Ballester, hasta su implementación definitiva en dicha casa de altos estudios recién en el año 2008.

Esta llamativa demora de casi 30 años nunca fue debidamente explicada, aunque algunos profesionales aludieron a “presiones externas” que impedían o retrasaban el inicio de una carrera universitaria que es casi un lógico paso hacia delante luego de la tecnicatura.

Alguien no estaba interesado en que el Técnico Radiólogo evolucione y avance en sus conocimientos y en su posicionamiento laboral, alguien se sentía atemorizado tal vez, posiblemente nunca encontremos respuesta a estos interrogantes o bien esta se perderá en la neblinosa capa que cubre muchas facetas de la medicina de nuestro País.

En la Provincia de Buenos Aires, estas “presiones” aparentemente no llegaron, porque en el año 1994 la Universidad Nacional de Lomas de Zamora dio inicio a la Licenciatura, siendo la primera en el País en dictarla. Luego se agregarían otras instituciones como la Universidad Nacional de Córdoba, la de Formosa, la Universidad de El Salvador, la Universidad Abierta Interamericana etc.

A pesar de estas elucubraciones sería una falta injustificada no mencionar, al menos en una pequeña lista forzosamente incompleta, a aquellos médicos especialistas que dejaron su huella indeleble en la formación de los Técnicos Radiólogos:

En el pasado como pioneros:

- Dr. Manuel Malenchini
- Dr. Humberto Carelli
- Dr. Pedro Maissa

En la época contemporánea como referentes:

- Dres. Jaime Roca, Francisco Eleta y Osvaldo Velan (Htal. Italiano de Buenos Aires)
- Los Hermanos Brizuela (Htal. Maria Curie, C.A.B.A.)
- Dra. Gloria E. Díaz (Htal. Jose M. Ramos Mejía, C.A.B.A.)
- Dr. Juan J. Mato González (Instituto de Cirugía de Haedo “Dr. Luis Guemes”, Provincia de Buenos Aires)

Todos ellos, y algunos otros sin duda, consideraron al técnico en su faceta personal y profesional como un destacado colaborador e invirtieron gran parte de su tiempo y esfuerzo en su formación.

Así y todo en la imagenología Argentina existen aún hoy, contrariamente a lo que sucede en otros países, zonas “vedadas” para el Técnico Radiólogo, tanto en la parte de formación como en la asistencial, tal es el caso de la Ecografía. Al respecto resulta interesante conocer y analizar la siguiente opinión de autores reconocidos de EE.UU. volcada en un libro de ecocardiografía :

“el tecnólogo desempeña un papel muy importante en la ecocardiografía... en la práctica es mucho más eficaz que un tecnólogo realice los exámenes ecográficos en lugar del médico especialista ya que el tiempo del médico debe ser abonado, dedicándose entonces sólo al informe de dichos estudios... ha sido bien documentado que los exámenes de rutina pueden ser realizados por el tecnólogo tan bien o incluso en forma superior a los que realizaría el médico...”⁵⁸

⁵⁸ “Progresos en las enfermedades cardiovasculares” Friedberg y col., Grune y & Stratton Inc. New York, EE.UU. 1978 (36)

Los médicos especialistas que escribieron estas opiniones podrían ser considerados como avanzados a su tiempo o revolucionarios, lo cierto es que esto fue escrito en 1978 en la obra citada a pié de página hace exactamente 32 años.

Siquiera considerar esta situación en Argentina sería ciencia ficción. ¿Acaso se verían afectados intereses particulares?, ¿aparecerían nuevamente las “presiones” antes mencionadas en referencia a la Licenciatura?

Desde una postura siempre expectante, y sujeto a los avatares de cada época, el Técnico Radiólogo en Argentina no fue protagonista decisivo del destino de su profesión sino, un espectador pasivo de su propio acontecer: en lo profesional, en lo laboral, en el marco regulatorio de su ejercicio profesional, en los Planes de Estudio de la Carrera, en la Docencia de su área, en el postgrado, etc.

Algunas sub especialidades dentro de la profesión se fueron posicionando laboral y profesionalmente un poco mejor, comparativamente, merece destacarse el caso de los Técnicos en Intervencionismo.⁵⁹

Con una tarea constante y prolija, lograron el reconocimiento y apoyo del C.A.C.I.⁶⁰. Su Asociación tiene funciones de asesoría legal y otras actividades, así como una intensa actividad docente.

Por otra parte y tomando como base un trabajo previo en la Provincia de Santa Fe, y con el impulso de los Técnicos Radiólogos de la Ciudad de La Plata⁶¹, se están llevando a cabo en la Provincia de Buenos Aires denodados esfuerzos para el tratamiento Legislativo de un novedoso proyecto de ley acerca del “Régimen Legal del Ejercicio Profesional de Tecnologías Radiológicas”, y la “Creación del Colegio de Tecnologías Radiológicas de la Provincia de Buenos Aires”.⁶²

⁵⁹ A.C.E.T.I.A. Asociación Civil de enfermeros y Técnicos Intervencionistas de Argentina. (4)

⁶⁰ Colegio Argentino de Cardiología Intervencionista. (11)

⁶¹ Asociación de Técnicos Radiólogos de la Ciudad de La Plata. (5)

⁶² Proyecto de Ley. (37)

Estos esfuerzos valiosos pero escasos, y tal vez un tanto aislados en cuanto al alcance nacional se refiere, constituyen claros ejemplos de logros a resaltar.

Se podría mencionar otros intentos de asociaciones de carácter más bien localista⁶³, todas ellas con una meritoria y esforzada actividad pero con escaso peso a la hora de las definiciones en cuanto a los aspectos regulatorios y legales del devenir profesional de la Carrera a nivel Nacional.

La ausencia de colegiación trae aparejado otros fenómenos de importancia, entre los cuales merece destacarse la falta de un órgano de difusión nacional que provea las novedades de la disciplina en forma periódica, actualizada y al alcance de todos los integrantes de la especialidad, tal como sucede en otros países⁶⁴. Es claro, esta ausencia conspira para que muchos logros se vean postergados y para que el crecimiento y reconocimiento de su profesión no sean actualmente lo que se esperarían para una actividad de tal importancia en la medicina y en la sociedad.

La certificación y recertificación de título⁶⁵, se realiza en otras latitudes desde hace mucho tiempo⁶⁶ en forma obligatoria y mediante un riguroso examen bianual de tipo presencial, como forma de controlar el nivel de actualización de los conocimientos, y con ello asegurar la más alta calidad de la prestación asistencial. En Argentina la Sociedad Argentina de Radiología, que agrupa a los profesionales médicos de la especialidad, realiza desde 1995 un mecanismo o dispositivo similar para sus colegiados. Sólo que el mismo es de carácter voluntario y consta de un examen de 50 preguntas de tipo múltiple choice que es entregado al asociado para ser devuelto en un plazo de una semana.⁶⁷⁶⁸ Ningún mecanismo o dispositivo de este tipo, ya sea estatal o privado, existe para los Técnicos Radiólogos.

⁶³ Asociación de Técnicos Radiólogos del Oeste. (6)

⁶⁴ "Radiologic Technologic". Journal of the A.S.R.T. EE.UU. (40)

⁶⁵ "Reconocimientos de Títulos: Habilitación y Acreditación en Argentina" Marquina M. (42)

⁶⁶ American College of Radiology. (1)

⁶⁷ Consejo Nacional de Evaluación en Diagnóstico por Imágenes. (12)

⁶⁸ Sociedad Argentina de Radiología. (51)

4 Encuadre Metodológico

En el presente trabajo se ha empleado una metodología cualitativa lo cual permitió proporcionar a los datos profundidad de análisis, riqueza interpretativa y contextualización con el ambiente; sobre la base de un contexto flexible.

Se trata de un diseño exploratorio⁶⁹, ya que al comenzar el relevamiento de datos se observó que existen escasa información disponible sobre la historia de la Radiología como disciplina Técnica, la cual además, no se encuentra sistematizada. Se considera desde su origen y arribo, hasta el desarrollo académico en Argentina a través del tiempo hasta llegar al presente.

Esta metodología cualitativa permitió, a partir de la lectura de diversa documentación⁷⁰, profundizar respecto de variada información que se encontraba dispersa principalmente en lo atinente a los aspectos históricos de la Radiología Técnica en el país, los inicios de su educación formal en el plano estatal y su desarrollo posterior.

La selección de la técnica de lectura de la documentación⁷¹ permitió acceder asimismo a información sobre aspectos de relevancia histórica para el tema seleccionado, como por ejemplo, determinados hospitales públicos en donde comenzó esta actividad. Ello condujo, por un efecto denominado “bola de nieve”, a conocer a prestigiosos profesionales pioneros en dicha actividad formadora cuyos nombres estaban ocultos por el paso del tiempo así como los pormenores de su tarea.

En la medida que se avanzó en la investigación la evidencia empírica se fue haciendo más rica y abundante⁷²; se comenzó sobre la base de un suceso científico conocido: el descubrimiento de los Rayos X por Roentgen en Alemania en noviembre de 1895.

⁶⁹ “Estrategias de Investigación Cualitativa”, Vasilachis de Gialdino, 2007 (15)

⁷⁰ “Metodología de la Investigación” Sampieri, 2003. (30)

⁷¹ “Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales” Selltiz y col. 1970 (31)

⁷² “Técnicas de Investigación Social” Anderr-Egg E., 1995 (53)

Esto llevo al análisis de la llegada de la Radiología a Argentina, los primeros pasos y los pioneros en la Radiología Médica así como sus principales aportes científicos, para llegar luego al comienzo de la enseñanza formal de la Radiología Técnica y el desarrollo posterior de la disciplina hasta la época actual.

Existía cierta evidencia empírica sobre la constitución del primer equipo de radiología en ese país y en Sudamérica, en la ciudad de Bahía Blanca, la investigación llevada a cabo al respecto permitió confirmar tal suceso en el Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. José Penna” de esa ciudad, a manos del Dr. Tomás Varzi, un dato de extrema importancia histórica.

La lectura de la documentación existente permitió fijar fechas de gran valor histórico para la disciplina en el país, como por ejemplo: la creación de la S.A.R.⁷³; el inicio de la actividad docente formal de la Radiología Técnica en el Hospital Rawson; los comienzos de la enseñanza de dicha disciplina en la Facultad de Medicina de la U.N.B.A.⁷⁴; la autorización para la actividad docente privada; la creación de la Carrera de Nivel Universitario Licenciatura en Bioimágenes; etc.

La exhaustiva búsqueda de datos permitió conocer y describir las primeras organizaciones de la actividad educativa formal de gestión pública de la Radiología Técnica en ese país y sus principales referentes, así como el basamento legal que permitió posteriormente la aparición y desarrollo de la educación formal de gestión privada en esta disciplina.

De este modo se pudo establecer la evolución de la enseñanza de la Radiología Técnica, convertida ahora en una carrera de nivel superior, y los sucesivos planes de estudio que se aplicaron hasta la actualidad.

La lectura de la documentación existente permitió también establecer el marco laboral de la disciplina y su desarrollo en la historia, así como los aspectos pertinentes al marco legal y el control de los conocimientos adquiridos durante y después del desarrollo de la carrera.

⁷³ Sociedad Argentina de Radiología (51)

⁷⁴ Universidad Nacional de Buenos Aires (17)

5. Conclusiones

A partir del análisis del devenir histórico de una disciplina como la Radiología Técnica en la República Argentina, se observa que los orígenes de la Radiología en Argentina se remontan ya a 1896, cuando el pionero Dr. Tomas Varzi de la ciudad de Bahía Blanca da comienzo a la actividad Médica de la especialidad y hacen su aparición los denominados “Idóneos”, ayudantes improvisados sin una educación formal en la disciplina que colaboraban en la tarea asistencial cotidiana.

Medio siglo después, en el año 1951, el Dr. Manuel Malenchini en el entonces Hospital Rawson crea la Escuela Municipal de Radiología, continuada luego de su traslado en 1963 al por entonces “Instituto Municipal de Radiología” a cargo del Dr. Humberto Carelli.

A partir de 1964 y por creación e impulso del Dr. Pedro Maissa da comienzo el curso de “auxiliar en Radiología” dictado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires.

Del análisis de la evolución y estructuración de la educación formal de esta disciplina podría n caracterizarse dos etapas, una, denominada pre profesional y otra, denominada profesional.

Etapa pre profesional (1896-1950):

- Existencia de idóneos

Etapa profesional (1950-época actual):

- Primera oferta educativa de gestión pública (´50 y ´60)
- Primera oferta educativa de gestión privada (´60)
- Licenciatura (´90)

Del análisis de este marco educativo se desprende una cierta falta de control por parte del Estado, especialmente, en la calidad de los conocimientos adquiridos en la Carrera (tanto en la gestión pública como en la privada); entendiéndose por calidad el grado de habilidades y destrezas prácticas y conocimientos teóricos necesarios para el normal desarrollo de la praxis laboral; y en la periodicidad del recambio de los planes de estudio, este último concepto de vital importancia teniendo en cuenta los constantes avances tecnológicos que esta disciplina experimenta.

A partir del estudio se observa una creciente complejidad vinculada con cuestiones estructurales, normativas, contextuales, geográficas, académicas, etc.

El carácter de tarea riesgosa, debido a las radiaciones ionizantes⁷⁵, vuelve aún más importante a este entramado de complejidades dado el potencial daño para la salud para pacientes y operadores.

El manejo de las radiaciones ionizantes representa un riesgo potencial para la salud, riesgo que el Técnico Radiólogo acepta como parte de su trabajo pero que el paciente se ve obligado a tomarlo por formar parte de la tarea diagnóstica que el equipo de salud realiza.

Es claro entonces que el personal encargado debe poseer el máximo grado de preparación posible en cuanto a su nivel de conocimientos y destrezas adquiridas.

En función del desarrollo del presente trabajo se hace evidente que en la actualidad no se encuentra normatizado claramente el ingreso a la docencia de la Carrera y esos formadores no se encuentran nucleados en una institución colegiada que los agrupe.

⁷⁵ Radiación ionizante: aquella que tiene la capacidad de alterar la armonía estructural de la célula.

A ello se le suma que la división geográfica-jurisdiccional de la gestión privada, provoca interpretaciones particulares en cuanto a los contenidos del plan de estudios, de lo que se desprende que existan variaciones notables a lo largo del territorio nacional no sólo en los contenidos sino también en la duración de la Carrera.

Además, esta falta de control pone también en evidencia la ausencia de un examen de matriculación, tal como sucede en otros Países, transformando la oportunidad de controlar los conocimientos adquiridos en la Carrera y el grado de calidad Académica de la institución de referencia en un simple trámite administrativo de carácter burocrático.

Si a ello se suma que el marco legal que reglamenta la actividad laboral del Técnico Radiólogo data de 45 años, y prácticamente no ha variado ante la ausencia de instrumentos jurídicos que hubieran podido remozarlo a la luz de los descubrimientos y avances tecnológicos que esta disciplina experimenta en forma constante. Este particular fenómeno provoca un evento de excepcionales características: muchas de las tareas que el Técnico Radiólogo lleva a cabo en forma cotidiana no están contempladas legalmente, aunque su puesta en práctica no pueda ser discutida científicamente por forma parte indivisa de la exigencia laboral de la práctica cotidiana actual.

A todo ello debe sumarse la ausencia de una entidad colegiada a nivel nacional que agrupe a los Técnicos Radiólogos y sea representativa de sus intereses comunes, participando dentro de un marco legal apropiado en la revisión periódica de los programas de estudio y su renovación en virtud del avance tecnológico u otros objetivos propios de la disciplina.

Esta situación compleja que atraviesa la Radiología Técnica en Argentina conlleva a una reflexión sobre la problemática descrita.

En ese orden pueden señalarse una serie de interrogantes que deberían analizarse a la luz del desarrollo del presente trabajo en vistas de implementar mejoras de urgente aplicación con un único destinatario de tales beneficios: el paciente.

Algunas de ellas podrían ser:

- ¿Debería instaurarse un único Plan de estudio de carácter nacional?
- Si es así, ¿Podría actualizarse con mayor periodicidad dicho Plan?
- ¿Sería conveniente producir un aggiornamento del marco legal que reglamenta su ejercicio profesional?
- ¿Cuáles serían las ventajas y obstáculos en momento de producir una normatización del postgrado de la profesión?
- ¿Qué progresos significaría la creación de una colegiación de educadores de la especialidad?
- ¿Qué ventajas y desventajas supone la implementación de un examen de matriculación y otra evaluación bianual de recertificación?
- ¿Debería crearse una entidad colegiada a nivel nacional que agrupe y represente a todos los integrantes de esta disciplina?

El Técnico Radiólogo, a través de un organismo colegiado de alcance nacional, debería ser un protagonista privilegiado de los cambios necesarios que el avance tecnológico de nuestros tiempos obliga. En este acontecer el estado no puede ni debe estar ausente en su función de contralor, en salvaguarda de la salud pública de nuestra población. Sólo en una propuesta de trabajo participativo puede construirse y mejorarse una disciplina de avanzada como la que ocupa el presente trabajo.

No existen trabajos anteriores sistematizados que sirvan de referencia completa sobre la evolución histórica de esta especialidad.

La llamativa escasez de fuentes de información sobre la historia de esta disciplina y lo disperso y falto de sistematización de la misma representó un desafío a la hora de realizar este trabajo.

Lamentablemente la mayoría de los principales referentes de la Radiología Técnica se perdieron en el tiempo, no quedó registro de sus valiosas contribuciones y notables esfuerzos en ninguna bibliografía. Y sólo puede recogerse parcialmente las experiencias de aquellos pocos favorecidos por el destino que tuvieron la suerte de pasar por sus servicios; fueron héroes anónimos y silenciosos que compartieron la actividad asistencial con la pasión de la docencia, año tras año, década tras década, formando futuros técnicos que nunca olvidaron por donde transcurrieron sus primeros pasos como alumnos.

6 Bibliografía Consultada

1. American College of Radiology (Colegio Americano de Radiología) Estados Unidos de América. www.acr.org
2. American Medical Association, Asociación Médica Americana. EE. UU. www.ama-assn.org
3. Approved Continuing Education Providers in Technology Radiologic. Sistema de provisión de Educación Continua aprobada en Tecnología Radiológica. Estados Unidos de América.
4. Asociación civil de Enfermeros y Técnicos Intervencionistas de la Argentina; revista Acetia, volumen 2006, nº 7, artículo “Formar o Deformar”. Lic. Arena Ángel Aníbal. www.acetia.org.ar
5. Asociación de Técnicos Radiólogos de la Ciudad de La Plata. Provincia de Buenos Aires. www.tecradbar.com.ar
6. Asociación de Técnicos Radiólogos del Oeste. www.rximagen.com.ar/atro
7. Association of Collegiate Educators in Radiologic Technology (Asociación de Educadores Colegiados en Tecnología Radiológica) Estados Unidos de América. www.acert.org
8. “Compendio de Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante”, Juan Manuel Rodríguez Ballester y col. López Libreros Editores S.R.L. 1ra Edición 1995.
9. “Compendio General de Radiología”, volumen I, Pettersson H. y col., Instituto Nicer, 1ra Edición 1995.

10. Catalogo de Legislación Educativa. Biblioteca del Maestro. Ministerio de Educación de la Nación.
11. Colegio Argentino de Cardiología Intervencionista. www.caci.org.ar
12. CoNaEDI. Consejo Nacional de Evaluación en Diagnóstico por Imágenes. Programa Nacional de Certificación y Recertificación de Profesionales Médicos en Radiología y Diagnóstico por Imágenes de la República Argentina.
13. “Diagnóstico por Imágenes para alumnos de Medicina”, Prof. Dr. Francisco Eleta y col. Cátedra de diagnóstico por Imágenes del Hospital Italiano de Buenos Aires. 2da Edición 1994.
14. Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. Subsecretaria de Educación. Dirección Provincial de Educación de Gestión Privada (DIPREGEP). Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires. www.abc.gov.ar
15. “Estrategias de Investigación Cualitativa”, Vasilachis de Gialdino, I. (coordinador) Editorial Gedisa, 2007.
16. Expediente 5821.2021.469/02, Dirección Provincial de Capacitación para la Salud, Dirección de Capacitación de Técnicos de la Salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
17. Facultad de Medicina de la U.N.B.A. www.fmed.uba.ar
18. Federación Argentina de Asociaciones de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante. www.faaardit.org.ar
19. “Física de Medicina Nuclear”, “Radioactividad, descubrimiento e historia”. Unidad 2 de la Materia Radiofísica II correspondiente al 3er año de la Carrera de Nivel Superior Tecnólogo en Salud con Orientación en Radiología. Lic. Arena Ángel Aníbal. 2007.

20. "Foro Metrópolis": "Hace 50 años Frondizi privatizaba la Enseñanza Superior", Castillo José.
21. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Secretaria de Educación. Dirección General de Educación de Gestión Privada (DGEGP). www.gcba.gov.ar
22. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Boletín Oficial N° 25.692, Año XCVIII. www.gob.gba.gov.ar
23. Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Jose Penna", Ciudad de Bahía Blanca. www.hospitalpenna.com.ar
24. Hospital Rawson de la C.A.B.A. www.botanicosur.com.ar
25. Imágenes moleculares: morfología y función. Eleta F., San Román J., Ogresta F. y Eleta M.; Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Italiano de Buenos Aires y Fundación Jaime Roca. S.A.R. y F.A.A.R.D.I.T. Revista Argentina de Radiología, Año 2004.
26. "La Physique des Rayons X". Loisel et Lomon. Masson Editeurs. Francia, París, 1925.
27. "La resonancia magnética en Argentina", Dr. Capizzano Arístides Andrés. Revista Argentina de Neurociencias, N° 30, año 2005.
28. Ley 17132 del ejercicio de la Medicina y actividades conexas. www.espaciosjuridicos.com.ar
29. "Marie Curie". Robert Reid. Editorial Salvat, 1985
30. "Metodología de la Investigación", Sampieri, R. H.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P., Editorial Mc. Graw Hill. 2003.

31. "Métodos de investigación en las relaciones sociales", Selltiz, C. y Jahoda, M. y otros, Editorial RIALP, Madrid, 1970.
32. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras. División Radiofísica Sanitaria. www.msal.gov.ar
33. "Panorama de la Radiología", Apunte correspondiente a la Unidad 1 de la Materia "Técnicas Radiológicas I" correspondiente al 1er año de la Carrera de Nivel Superior Técnico en Radiología, (R.M. 715/87 – C.A.B.A.). Lic. Ángel Aníbal Arena. Año 2007.
34. "Panorama de la Radiología", Apunte correspondiente a la Unidad 1 de la Materia "Fundamentos Básicos de las ciencias Exactas" correspondiente al 1er año de la Carrera de Nivel Superior Tecnólogo en Salud con Orientación en Radiología (R.M. 5143/03 – Provincia de Buenos Aires). Lic. Ángel Aníbal Arena. Año 2006.
35. Portal argentino de leyes. www.portalargentino.net/leyes/17.132.pdf
36. "Progresos en las enfermedades cardiovasculares" Volumen XVIII Medicina Nuclear y Ecocardiografía, página 516, "Valoración de la Ecocardiografía en la práctica clínica", Friedberg C. y col., 1978 Grune & Stratton Inc., New York, EE.UU.
37. Proyecto de Ley "Régimen Legal del Ejercicio Profesional en Tecnologías Radiológicas" y "Creación del Colegio de Tecnologías Radiológicas de la Provincia de Buenos Aires". www.tecradba.webcindario.com/proyecto
38. Proyecto de Resolución según expediente 4969-D-010, trámite parlamentario 092 del 08/07/2010. Honorable Cámara de Diputados de la Nación. Poder Legislativo de la República Argentina.

39. Radiological Society of North America (Sociedad Radiológica de Norteamérica) Estados Unidos de América. www.rsna.org
40. "Radiologic Technologic", Journal of the American Society of Radiologic Technologists. Tecnología Radiológica, el Diario de la Sociedad Americana de Tecnólogos Radiológicos.
41. "Rayos X y Cuerpos Radioactivos". Laquerriere A. Bailly-Bailliere Editores, Madrid, España, 1926.
42. "Reconocimientos de Títulos: Habilitación y Acreditación en la Argentina" Mónica Marquina, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Buenos Aires.
43. Resolución N° 145/1995; "Normas de habilitación y categorización de Servicios de Diagnóstico por Imágenes" incluida en el "Programa Nacional de Calidad de la Atención Médica", Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. 1995
44. Resolución N° 233/2001; "Guía de delineamientos básicos en el control de calidad en Mamografía", expediente n° 1-2002-3248/00-5, Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. Dirección de Calidad de los Servicios de Salud, Ministerio de Salud de la Nación. 2001.
45. Resolución N° 610/2004, reemplaza a la 145/95, según expediente 1-2002-3902/03-1 del Ministerio de Salud de la Nación. 2004
46. Revista Argentina de Educación Médica. Volumen 2, N° 2, Diciembre 2008. www.fmv-uba.org.ar/histomedicina
47. Revista Argentina de Radiología. Sociedad Argentina de Radiología. Volumen 74. N° 2, año 2010.

48. Revista de Historia de la Medicina y Epistemología Médica. Departamento de Humanidades Médicas. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Buenos Aires. www.raemonline.com.ar
49. Roentgen: Descubridor de los rayos x. Papp Desiderio. Editorial Emecé, Bs. As., 1945.
50. "Sistemas de Registro de Imágenes", apunte correspondiente a la Unidad 4 de la Asignatura "Radiofísica I" correspondiente al 2do año de la Carrera de Nivel Superior Tecnólogo en Salud con Orientación en Radiología (R.M. 5143/03 – Provincia de Buenos Aires). Lic. Ángel Aníbal Arena. Año 2006.
51. Sociedad Argentina de Radiología. www.sar.org.ar
52. Syllabus: A Categorical Course in Breast Imaging; page 69, "Mammography Quality Standards Act Update". Radiological Society of North America, December 1995. United States of North America. Editores: Kopans Daniel M.D. y Mendelson Ellen M.D. EE.UU.
53. "Técnicas de Investigación Social", Ander-Egg, E., Editorial Lumen, Argentina 1995.
54. The American Registry of Radiologic Technologists (El Registro Americano de Tecnólogos en Radiología) Estados Unidos de América. www.arrt.org
55. The American Society of Radiologic Technologists (La Sociedad Americana de Tecnólogos Radiólogos) Estados Unidos de América. www.asrt.org

7. Anexo 1

MINISTERIO DE EDUCACION DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

DIRECCION GENERAL DE CULTURA Y EDUCACION

PORTAL ABC.GOV.AR

SUBSECRETARIA DE EDUCACION

DIRECCION PROVINCIAL DE EDUCACION DE GESTION PRIVADA (DIPREGEP)

PRESENTACIÓN

La dirección general de cultura y educación cuenta con un área específica para la supervisión, fiscalización, control y acompañamiento de las instituciones educativas de gestión privada.

La dirección provincial de educación de gestión privada, dipregep, dependiente de la subsecretaría de educación, está organizada tanto en el nivel central como en las tareas territoriales a partir de decisiones políticas, pedagógicas y administrativas que establece la dirección general y sus subsecretarías.

- en el ámbito pedagógico institucional es su responsabilidad garantizar el pleno cumplimiento de parte de las instituciones que integran la gestión privada:

- La aplicación estricta de los diseños curriculares aprobados para el conjunto del sistema educativo.
- El respeto por la normativa establecida tanto en los aspectos institucionales, la regulación de la tarea docente y directiva, así como los regímenes de convivencia, evaluación y promoción de alumnos.
- El cumplimiento acabado del calendario escolar único aprobado por el consejo general de educación.
- Los objetivos comunes que promuevan la inclusión y retención de la matrícula escolar y que faciliten los procesos de democratización institucional.
- Los mecanismos de colaboración e integración con la gestión estatal.
- Y todas las directivas, decisiones y proyectos que constituyen las definiciones de políticas educativas establecidas por la dirección general de cultura y educación.

- en los aspectos técnicos y administrativos y en relación directa con la subsecretaría de administración:

- velar por la aplicación de la normativa vigente en materia de control del aporte estatal: así como asegurar el cumplimiento de la política arancelaria y las rendiciones que deben realizar las instituciones beneficiarias.
- fortalecer el funcionamiento del circuito administrativo desde el proceso de incorporación al sistema educativo hasta el acto de cese institucional cuando corresponda.
- convalidar las firmas registradas de quienes posean la representación legal y/o directiva.
- certificar servicios docentes y registrar el desarrollo de la carrera en vistas al cumplimiento de las normas previsionales correspondientes.

Para el cumplimiento del conjunto de éstas y otras responsabilidades que son de su incumbencia, la dirección provincial de educación de gestión privada cuenta con una dirección técnico- pedagógica y otra de carácter técnico-administrativo. La primera cuenta con los asesores pedagógicos y de la segunda con los departamentos y áreas específicas.

La organización territorial de la supervisión depende de la dirección provincial de gestión educativa con quien la dipregep debe articular las acciones correspondientes.

Constituye, en síntesis, el ámbito responsable de fortalecer la unidad del sistema educativo provincial en el marco del reconocimiento y respeto al principio constitucional de la libertad de enseñanza y el ejercicio pleno por parte del estado de las responsabilidades en materia de educación que la ley de educación provincial dictamina y del conjunto de decisiones político-educativas que determina la dirección general para su gobierno.

La reglamentación de la ley 13688, en el capítulo que se refiere a la educación de gestión privada en todos los aspectos propios y, en especial, el régimen del aporte estatal basado en criterios de justicia social y distribución equitativa, son ejes fundamentales que conforman un destacado núcleo de requerimientos que la dipregep operativiza de acuerdo a las definiciones políticas que al respecto fija la dirección general y en el marco de una consulta amplia y constante al consejo consultivo y las asociaciones que lo integran.

El año 2011 se convierte entonces en el período propicio y necesario para consolidar en el sistema educativo provincial la pertenencia y participación de la gestión privada con sus importantes y reconocidos aportes para que a todos llegue una educación de calidad, en ámbitos democratizadores y promotores de oportunidades para el desarrollo de las personas y la comunidad.

8. ANEXO 2

DECRETO DEL PODER EJECUTIVO NACIONAL 371/64

VISTO

LO DETERMINADO EN LOS ARTÍCULOS 1, 2, 5, 8, 9 Y 11 DE LA LEY 13047 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, Y

Y CONSIDERANDO

QUE LAS DIVERSAS MODALIDADES DE LA ENSEÑANZA PRIVADA EN LOS NIVELES MEDIO Y SUPERIOR HAN OBTENIDO, SUCESIVAMENTE, DEL PODER EJECUTIVO, EL BENEFICIO DE LA INCORPORACIÓN A LA ENSEÑANZA OFICIAL;

QUE ES PRECISO DETERMINAR LA NATURALEZA Y EFECTOS DE DICHA INCORPORACIÓN, SISTEMATIZANDO LAS NORMAS CONTENIDAS EN LOS DECRETOS N. 6.625/58 Y 12.179/60; QUE ES NECESARIO REGLAR EL PROCEDIMIENTO POR EL CUAL SE OTORGARÁ EL RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA ENSEÑANZA IMPARTIDA POR LOS INSTITUTOS PRIVADOS EN SUS SECCIONES, CURSOS Y DIVISIONES;

QUE DEBE EXIGIRSE A LOS PARTICULARES QUE COLABORAN CON LA FAMILIA EN SU FUNCIÓN EDUCADORA, CONDICIONES DE SOLVENCIA MORAL Y ECONÓMICA ACORDES CON LA ELEVADA RESPONSABILIDAD QUE ASUMEN;

QUE ES NECESARIO ASEGURAR LA MAYOR EFICACIA DE LA LABOR QUE CUMPLEN LOS INSTITUTOS DE ENSEÑANZA PRIVADOS, EXIGIENDO LA IDONEIDAD PROFESIONAL DE LAS PERSONAS QUE EN ELLOS EDUCAN;

QUE DEBEN ADAPTARSE A LA NATURALEZA ESPECÍFICA DE LA ENSEÑANZA PRIVADA INCORPORADA LAS EXIGENCIAS DE ORGANIZACIÓN ESCOLAR VIGENTES PARA LOS ESTABLECIMIENTOS OFICIALES;

QUE EL DECRETO 9.247/60 OTORGÓ JURISDICCIÓN AL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA SOBRE LOS ESTABLECIMIENTOS COMPRENDIDOS EN EL ART. 1 DE LA LEY 13.047, Y REUNIÓ LOS SERVICIOS NACIONALES EN LA MATERIA;

POR ELLO, Y ATENTO LO ACONSEJADO POR EL SEÑOR MINISTRO DE EDUCACIÓN Y JUSTICIA.

ART. 1.- APRUÉBASE EL SIGUIENTE RÉGIMEN DE INCORPORACIÓN DE LOS INSTITUTOS PRIVADOS A LA ENSEÑANZA OFICIAL:

ART. 2.- DERÓGASE LOS DECS. 6616/59 Y 6625/59.

ART. 3.- EL PRESENTE DECRETO SERÁ REFRENDADO POR EL SEÑOR MINISTRO SECRETARIO DE EDUCACIÓN Y JUSTICIA.

ART. 4.- COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE, DÉSE A LA DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL Y ARCHÍVESE.

FIRMANTES

ILLIA - ALCONADA ARAMBURU

ANEXO A: REGIMEN DE INCORPORACION DE LOS INSTITUTOS PRIVADOS A LA ENSEÑANZA OFICIAL

TITULO I - DE LA INCORPORACIÓN (ARTÍCULOS 1 AL 29)

CAPITULO I -DE LA NATURALEZA DE LA INCORPORACIÓN (ARTÍCULOS 1 AL 3)

ART. 1.- LA INCORPORACIÓN ES EL MEDIO POR EL CUAL EL ESTADO RECONOCE LA ENSEÑANZA QUE IMPARTEN LOS INSTITUTOS PRIVADOS DE NIVEL MEDIO Y SUPERIOR, DE ACUERDO CON PLANES APROBADOS OFICIALMENTE.

ART. 2.- LOS INSTITUTOS PRIVADOS PODRÁN PROMOVER INICIATIVAS QUE SUPEREN LAS EXIGENCIAS DEL PLAN QUE APLIQUEN.

ART. 3.- LA INCORPORACIÓN NO PODRÁ SER CEDIDA A TÍTULO ONEROSO NI GRATUITO.

CAPITULO II - DE LOS EFECTOS DE LA INCORPORACIÓN (ARTÍCULOS 4 AL 6)

ART. 4.- LA INCORPORACIÓN FACULTA AL INSTITUTO DE ENSEÑANZA PRIVADOS PARA MATRICULAR, CALIFICAR, EXAMINAR, PROMOVER, OTORGAR PASES, CERTIFICADOS Y DIPLOMAS Y A APLICAR PASES, CERTIFICADOS Y DIPLOMAS Y A APLICAR EL RÉGIMEN DISCIPLINARIO Y DE ASISTENCIA DE LOS ALUMNOS, DE ACUERDO CON LAS NORMAS QUE DICTE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y JUSTICIA.

ART. 5.- LA INCORPORACIÓN CONSTITUYE AL INSTITUTO EN DEPOSITARIO DE LA DOCUMENTACIÓN QUE, POR PERTENECER AL ESTADO, INTEGRE EL ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN OFICIAL.

ART. 6.- LA INCORPORACIÓN OBLIGA AL INSTITUTO A CREAR LOS CURSOS QUE PERMITAN LA PROMOCIÓN DE LOS ALUMNOS HASTA COMPLETAR EL PRIMER CICLO DE LA SECCIÓN CUYO RECONOCIMIENTO HUBIERE OBTENIDO.

CAPITULO III - DEL OTORGAMIENTO DE LA INCORPORACIÓN (ARTÍCULOS 7 AL 25)

A) DE SUS ALCANCES:

ART. 7.- LA INCORPORACIÓN SERÁ OTORGADA POR EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA Y COMPRENDERÁ: A) EL RECONOCIMIENTO DEL INSTITUTO PRIVADO COMO INCORPORADO A LA ENSEÑANZA OFICIAL; B) EL RECONOCIMIENTO DE LA ENSEÑANZA IMPARTIDA EN DETERMINADAS SECCIONES, CURSOS Y DIVISIONES.

ART. 8.- EL RECONOCIMIENTO DEL INSTITUTO PRIVADO COMO INCORPORADO A LA ENSEÑANZA OFICIAL SE OTORGARÁ POR ÚNICA VEZ.

ART. 9.- EL RECONOCIMIENTO DE LA ENSEÑANZA IMPARTIDA EN LAS SECCIONES, CURSOS Y DIVISIONES SE OTORGARÁ TANTAS VECES CUANTAS LOS INSTITUTOS LO SOLICITAREN, JUSTIFICANDO SU NECESIDAD.

B) DEL TRÁMITE PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS INSTITUTOS

ART. 10.- LAS SOLICITUDES DE RECONOCIMIENTO DE NUEVOS INSTITUTOS SERÁN PRESENTADAS ANTES DEL 30 DE JUNIO DEL AÑO ANTERIOR A AQUÉL EN QUE COMENZARÁN A FUNCIONAR.

ART. 11.- ADEMÁS DE ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL TÍTULO II Y EN EL TÍTULO III, CAPÍTULO 2, LA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE NUEVOS INSTITUTOS DEBERÁ INCLUIRLOS SIGUIENTES DATOS Y DOCUMENTOS: A) NOMBRE Y DOMICILIO DEL SOLICITANTE, Y, SI FUERA PERSONA JURÍDICA, TESTIMONIO DEL INSTRUMENTO DE SU CONSTITUCIÓN; B) ANTECEDENTES EN LA DOCENCIA O VINCULACIÓN DEL SOLICITANTE CON LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS; C) TIPO DE ENSEÑANZA QUE IMPARTIRÁ EL INSTITUTO, TURNO Y SEXO DE LOS ALUMNOS; D) FINES QUE SE PROPONE EL NUEVO INSTITUTO; E) JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD SOCIO-ECONÓMICA Y CULTURAL QUE MOTIVA LA CREACIÓN; F) APRECIACIÓN DE LAS POSIBILIDADES DE OBTENER EN EL LUGAR EL PERSONAL NECESARIO CON TÍTULO DOCENTE, O HABILITANTE; G) PROYECTO DE PRESUPUESTO DE GASTOS Y CÁLCULO DE RECURSOS PARA EL PRIMER AÑO DE FUNCIONAMIENTO; H) INVENTARIO DE LOS MUEBLES, ÚTILES Y MATERIAL DIDÁCTICO, EXIGIDOS POR LAS NORMAS VIGENTES; I) OMITIDO EN EL BOLETÍN OFICIAL; J) PLANO DEL EDIFICIO, APROBADO POR AUTORIDAD MUNICIPAL, CON INDICACIÓN DEL DESTINO DE LAS DEPENDENCIAS.

ART. 12.- EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA VERIFICARÁ, ANTES DEL 30 DE NOVIEMBRE, EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTS. 11, 43 Y 44, Y SI CORRESPONDIERE, AUTORIZARÁ LA MATRICULACIÓN PROVISORIA DE LOS ALUMNOS.

ART. 13.- DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA FIJADA POR EL CALENDARIO ESCOLAR PARA EL CIERRE DE LA MATRICULACIÓN, LOS INSTITUTOS ENVIARÁN AL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN; A) NÓMINA DE LAS SECCIONES, CURSOS Y DIVISIONES INICIALES CUYO RECONOCIMIENTO SE SOLICITA; B) NÓMINA DEL PERSONAL DIRECTIVO, DOCENTE Y DOCENTE AUXILIAR; C) NÓMINA DE LOS ALUMNOS INSCRIPTOS PROVISORIAMENTE CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE LAS SECCIONES, CURSOS Y DIVISIONES CUYO RECONOCIMIENTO SE SOLICITA; D) HORARIO ESCOLAR.

ART. 14.- LA SOLICITUD SERÁ RESUELTA POR EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA, PREVIA SUPERVISIÓN E INFORME DE SU SERVICIO PEDAGÓGICO.

ART. 15.- LA DISPOSICIÓN DEL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA QUE RESUELVA FAVORABLEMENTE LA SOLICITUD, OTORGARÁ: A) LA INCORPORACIÓN AL INSTITUTO; B) EL RECONOCIMIENTO DE LA ENSEÑANZA QUE SE IMPARTA EN LAS SECCIONES, CURSOS Y DIVISIONES INICIALES; C) LA MATRICULACIÓN DEFINITIVA DE LOS ALUMNOS QUE LOS INTEGREN.

ART. 16.- NDER: DEROGADO POR DEC. 447/80

ART. 17.- NDER: DEROGADO POR DEC. 447/80

ART. 18.- LA DENEGACIÓN DEL PEDIDO DE INCORPORACIÓN DE NUEVOS INSTITUTOS PRIVADOS NO DARÁ LUGAR A LA CONVALIDACIÓN DE LOS ESTUDIOS CURSADOS EN ELLOS.

C) DEL TRÁMITE PARA EL RECONOCIMIENTO DE NUEVAS SECCIONES

ART. 19.- LA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE UNA NUEVA SECCIÓN DEBERÁ PRESENTARSE ANTES DEL 30 DE JUNIO DEL AÑO ANTERIOR A AQUÉL EN QUE COMIENZE A FUNCIONAR, LA QUE DEBERÁ SER ACOMPAÑADA, DE LOS DOCUMENTOS Y DATOS EXIGIDOS EN LOS INCS. C), D), E), F), G) Y H) DEL ART. 11, Y, SI CORRESPONDIERE, SE PROCEDERÁ COMO LO ESTABLECE EL ART. 12.

ART. 20.- EN EL PLAZO ESTABLECIDO POR EL ART. 13, LOS INSTITUTOS ENVIARÁN AL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: A) NÓMINA DE LOS CURSOS Y DIVISIONES DE LA SECCIÓN CUYO RECONOCIMIENTO SE SOLICITA; B) NÓMINA DEL PERSONAL DOCENTE Y DOCENTE AUXILIAR QUE CORRESPONDE A DICHS CURSOS Y DIVISIONES; C) NÓMINA DE LOS ALUMNOS INSCRIPTOS PROVISORIAMENTE, DISTRIBUIDOS POR CURSOS Y DIVISIONES; D) HORARIO ESCOLAR.

ART. 21.- EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD SERÁ EL DISPUESTO POR LOS ARTS. 12, 13 Y 14.

D) DEL TRÁMITE PARA EL RECONOCIMIENTO DE NUEVOS CURSOS Y DIVISIONES

ART. 22.- LAS SOLICITUDES DE RECONOCIMIENTO DE NUEVOS CURSOS POR PROMOCIÓN SERÁN PRESENTADAS AL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA ANTES DEL 30 DE OCTUBRE DEL AÑO ANTERIOR A SU FUNCIONAMIENTO, Y DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES DEL COMIENZO DELAS CLASES LOS INSTITUTOS DEBERÁN ENVIAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN EL ART. 20, INCS. B), C) Y D), CON LA NÓMINA DE LOS NUEVOS CURSOS INICIADOS.

ART. 23.- DICHAS SOLICITUDES SERÁN RESUELTAS DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTS. 14 Y 15, INCS. B) Y C), Y 44.

ART. 24.- LAS SOLICITUDES DE RECONOCIMIENTO DE NUEVAS DIVISIONES POR DESDOBLAMIENTO SE PRESENTARÁN AL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA DENTRO DE LOS 10 DÍAS DE INICIADAS LAS CLASES, CON LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN EL ART. 20, INCS. B), C) Y D) Y LA NÓMINA DE LAS NUEVAS DIVISIONES INICIADAS. PARA SU CONSIDERACIÓN SE TENDRÁN EN CUENTA LOS ANTECEDENTES QUE OBREN EN EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA Y EL INFORME DETERMINADO EN EL ART. 44. LA RESOLUCIÓN FAVORABLE TENDRÁ LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL ART. 15, INCS. B) Y C).

ART. 25.- EN LOS CASOS DE DENEGACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE RECONOCIMIENTO DE NUEVOS CURSOS Y DIVISIONES, EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA PODRÁ CONVALIDAR LOS ESTUDIOS REALIZADOS EN ELLOS POR LOS ALUMNOS NO MATRICULADOS.

CAPITULO IV - DE LA SUSPENSIÓN DE LA INCORPORACIÓN (ARTÍCULOS 26 AL 27)

ART. 26.- LOS INSTITUTOS PODRÁN SUSPENDER SU FUNCIONAMIENTO O EL DE ALGUNAS DE SUS SECCIONES, POR UN TÉRMINO NO MAYOR DE UN AÑO LECTIVO, SIEMPRE QUE MEDIE CAUSA JUSTIFICADA Y PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA, QUE DEBERÁ SOLICITARSE 30 DÍAS ANTES DE LA INICIACIÓN DEL CURSO ESCOLAR.

ART. 27.- SI SE TRATARE DE CURSOS O DIVISIONES, LA SUSPENSIÓN PODRÁ EXTENDERSE HASTA 3 AÑOS Y DEBERÁ SOLICITARSE DENTRO DE LOS 10 DÍAS POSTERIORES A LA FECHA FIJADA PARA EL CIERRE DEFINITIVO DELA MATRICULACIÓN.

CAPITULO V - DE LA CADUCIDAD DE LA INCORPORACIÓN (ARTÍCULOS 28 AL 29)

ART. 28.- LA INCORPORACIÓN CADUCARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- 1) POR RENUNCIA EXPRESA DEL PROPIETARIO;
- 2) CUANDO EL PROPIETARIO PERDIERE SU BUEN CONCEPTO Y SOLVENCIA;
- 3) POR LA CESIÓN A UN TERCERO DE LOS BENEFICIOS DE LA INCORPORACIÓN;
- 4) POR DESARROLLAR EL INSTITUTO ACTIVIDADES CONTRARIAS A LOS PRINCIPIOS ESTABLECIDOS EN LA CONSTITUCIÓN NACIONAL;
- 5) POR INCUMPLIMIENTO REITERADO Y DOLOSO DE LAS NORMAS SOBRE MATRICULACIÓN, CALIFICACIÓN, EXAMEN, PROMOCIÓN, OTORGAMIENTO DE PASES, CERTIFICADOS Y DIPLOMAS O RÉGIMEN DISCIPLINARIO Y DE ASISTENCIA DE LOS ALUMNOS;
- 6) POR LA ALTERACIÓN DEL NORMAL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO, IMPUTABLE AL PROPIETARIO;
- 7) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE COMO DEPOSITARIO DE LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL TIENE EL INSTITUTO;
- 8) CUANDO EL INSTITUTO NO REANUDE SUS ACTIVIDADES DESPUÉS DE TRANSCURRIDO EL PLAZO POR EL CUAL FUE AUTORIZADO A SUSPENDER SU FUNCIONAMIENTO;
- 9) CUANDO LAS CONDICIONES DEL LOCAL DEJAREN DE SER APROPIADAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UN ESTABLECIMIENTO ESCOLAR.

ART. 29.- LA CADUCIDAD SERÁ RESUELTA POR EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA PREVIO SUMARIO EN EL QUE SE GARANTIZARÁ EL DERECHO DE DEFENSA DE LOS PROPIETARIOS.

TITULO II - DE LOS PROPIETARIOS DE LOS INSTITUTOS (ARTÍCULOS 30 AL 40)

ART. 30.- SÓLO SE OTORGARÁ INCORPORACIÓN A LOS INSTITUTOS CUYOS PROPIETARIOS SEAN:

A) PERSONAS DE EXISTENCIA VISIBLE QUE ACREDITEN ANTECEDENTES VINCULADOS CON LA EDUCACIÓN;

B) SOCIEDADES CIVILES CON PERSONERÍA JURÍDICA, O COMERCIALES INSCRIPTAS DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN LA RESPECTIVA JURISDICCIÓN, CUYOS FINES SEAN LA PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES, EDUCATIVAS O CIENTÍFICAS Y CUYOS INTEGRANTES SEAN DOCENTES O PERSONAS VINCULADAS CON LA EDUCACIÓN;

C) LA IGLESIA CATÓLICA COMO SOCIEDAD DE EXISTENCIA NECESARIA POR MEDIO DE SUS CURIAS Y PARROQUIAS;

D) LAS ÓRDENES, CONGREGACIONES O CORPORACIONES RELIGIOSAS E INSTITUTOS SECULARES, RECONOCIDOS O ADMITIDOS.

E) LAS ASOCIACIONES PROFESIONALES PERSONERÍA GREMIAL.

F) LAS COOPERATIVAS, INSCRIPTAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ACCIÓN COOPERATIVA, CUYOS FINES SEAN LA PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES, EDUCATIVAS O CIENTÍFICAS Y SUS INTEGRANTES SEAN DOCENTES O PERSONAS VINCULADAS CON LA EDUCACIÓN".

ART. 31.- LOS PROPIETARIOS Y SUS APODERADOS DEBERÁN GOZAR DE BUEN CONCEPTO Y SOLVENCIA.

ART. 32.- EL CONCEPTO SERÁ ACREDITADO MEDIANTE INFORMACIÓN ACTUADA, A CUYO EFECTO EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA RECABARÁ EL TESTIMONIO DE PERSONAS O ENTIDADES VINCULADAS CON EL MEDIO EN QUE EL INSTITUTO DESARROLLARÁ SU ACTIVIDAD. QUEDAN EXCEPTUADOS DE ESTE REQUISITO LOS PROPIETARIOS MENCIONADOS EN LOS INCS. C) Y D) DEL ART. 30.

ART. 33.- LA SOLVENCIA, QUE DEBERÁ SER SUFICIENTE PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO POR UN PERÍODO DE TIEMPO QUE ABARQUE POR LOS MENOS LOS 3 PRIMEROS AÑOS DEL PLAN DE ESTUDIOS ADOPTADO, SE ACREDITARÁ MEDIANTE CERTIFICACIÓN BANCARIA, DECLARACIÓN PATRIMONIAL VERIFICADA POR ESCRIBANO PÚBLICO O BALANCE CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO NACIONAL.

ART. 34.- EL PROPIETARIO DEBERÁ SER TITULAR DEL DOMINIO DEL INMUEBLE EN QUE FUNCIONE EL INSTITUTO -EL QUE CONTARÁ CON LOS MUEBLES, ÚTILES Y MATERIAL DIDÁCTICO NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA- O TENER DERECHO A SU USO POR UN PERÍODO NO MENOR DE 3 AÑOS.

ART. 35.- LOS PROPIETARIOS, EN SUS RELACIONES CON EL ESTADO PODRÁN ACTUAR POR SÍ O POR APODERADO CON MANDATO REGISTRADO EN EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA. LOS PROPIETARIOS QUE NO TENGAN RESIDENCIA EN EL LUGAR DE ASIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DEBERÁN DESIGNAR ALLÍ UN APODERADO.

ART. 36.- EL PERSONAL DOCENTE, DOCENTE AUXILIAR Y DE DISCIPLINA DEL INSTITUTO NO PODRÁ SER APODERADO DEL PROPIETARIO.

ART. 37.- LOS PROPIETARIOS, EN EL CASO DEL INC. A) DEL ART. 30, SUS REPRESENTANTES LEGALES EN LOS CASOS DE LOS INCS. B), C) Y D) DEL MISMO ARTÍCULO Y LOS APODERADOS DEBERÁN INSCRIBIRSE EN EL DEPARTAMENTO DE REGISTRO GENERAL DEL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA.

ART. 38.- LOS PROPIETARIOS SERÁN RESPONSABLES DEL ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN OFICIAL Y DEL FUNCIONAMIENTO INTEGRAL DEL INSTITUTO, SIN PERJUICIO DE LA RESPONSABILIDAD QUE CORRESPONDIERE AL PERSONAL DIRECTIVO Y DOCENTE.

ART. 39.- LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR LOS PROPIETARIOS CON SU PERSONAL O TERCEROS NO RESPONSABILIZAN NI OBLIGAN EN MODO ALGUNO AL ESTADO.

ART. 40.- LA TRANSMISIÓN A TÍTULO SINGULAR O UNIVERSAL DEL INSTITUTO PODRÁ SER AUTORIZADA POR EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA SIEMPRE QUE EL NUEVO PROPIETARIO ACREDITE PREVIAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN ESTE TÍTULO.

TITULO III - DE LOS INSTITUTOS (ARTÍCULOS 41 AL 57)

CAPITULO I - DE LA DENOMINACIÓN DE LOS INSTITUTOS (ARTÍCULOS 41 AL 42)

ART. 41.- LOS INSTITUTOS SERÁN DESIGNADOS CON EL NOMBRE QUE ADOPTAREN Y EL SIGUIENTE AGREGADO "INSTITUTO PRIVADO INCORPORADO ALA ENSEÑANZA OFICIAL", Y ADEMÁS CON LA LETRA Y NÚMERO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO CREADO POR LEY 13.047.
REF. NORMATIVAS: LEY 13.047, ART.19

ART. 42.- LOS INSTITUTOS NO PODRÁN DESIGNARSE CON NOMBRES DE PERSONAS DE EXISTENCIA VISIBLE, NI EN IDIOMA EXTRANJERO.

CAPITULO II - DEL LOCAL Y EL MATERIAL ESCOLAR (ARTÍCULOS 43 AL 45)

ART. 43.- EL LOCAL DE LOS INSTITUTOS DEBERÁ POSEER, COMO MÍNIMO Y EN RELACIÓN CON LOS ALUMNOS MATRICULADOS: 1) AULAS Y GABINETES SUFICIENTES PARA EL DESARROLLO DE LAS CLASES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS EXIGIDAS POR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CURSOS Y DIVISIONES QUE INTEGRAN LA SECCIÓN RECONOCIDA; 2) SALA PARA BIBLIOTECA ESCOLAR; 3) DEPENDENCIAS PARA LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS; 4) ESPACIO CUBIERTO PARA RECREO; 5) INSTALACIONES SANITARIAS.

ART. 44.- LA HABILITACIÓN DEL LOCAL Y DE SUS AMPLIACIONES, SIN PERJUICIO DE LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS EN EL ART. 43 REQUERIRÁ EL INFORME DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SANIDAD ESCOLAR, EN CUANTO SEA DE SU COMPETENCIA.

ART. 45.- SI EL INSTITUTO SE TRASLADARE A UN NUEVO LOCAL, DEBERÁ SOLICITARSE, PREVIAMENTE, SU HABILITACIÓN.

CAPITULO III - DE LAS SECCIONES, CURSOS Y DIVISIONES (ARTÍCULOS 46 AL 50)

ART. 46.- LOS INSTITUTOS SE ORGANIZARÁN EN SECCIONES, CURSOS Y DIVISIONES. EL CONJUNTO DE CURSOS QUE INTEGRAN UN PLAN DE ESTUDIOS CONSTITUYEN UNA SECCIÓN.

ART. 47.- LOS INSTITUTOS PODRÁN ORGANIZAR UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES SECCIONES: 1) SECCIÓN BACHILLERATO, INTEGRADO POR EL CICLO BÁSICO Y EL CUARTO Y QUINTO AÑO DE BACHILLERATO; 2) SECCIÓN NORMAL, INTEGRADA POR EL CICLO BÁSICO Y PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DEL MAGISTERIO; 3) SECCIÓN COMERCIAL; 4) SECCIÓN BACHILLERATO ESPECIALIZADO; 5) SECCIÓN BACHILLERATO AGROTÉCNICO; 6) SECCIÓN BACHILLERATO EN CIENCIAS Y LETRAS 7) SECCIÓN BACHILLERATO HUMANISTA MODERNO; 8) SECCIÓN BACHILLERATO COMERCIAL; 9) SECCIÓN PROFESIONAL, PARA MUJERES; 10) SECCIÓN PROFESORADO; 11) SECCIÓN JARDÍN DE INFANTES; 12) SECCIÓN ESCUELA PRIMARIA; 13) SECCIÓN ESCUELA DIFERENCIAL.

ART. 48.- LAS SECCIONES NORMAL Y COMERCIAL PUEDEN INTEGRARSE CON BACHILLERATO ANEXO, DEL MODO SIGUIENTE: A) SECCIÓN NORMAL CON BACHILLERATO ANEXO, INTEGRADA POR EL CICLO BÁSICO, PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DEL CICLO DEL MAGISTERIO Y CUARTO Y QUINTO AÑO DEL BACHILLERATO; B) SECCIÓN COMERCIAL CON BACHILLERATO ANEXO, INTEGRADA POR LA SECCIÓN COMERCIAL Y CUARTO Y QUINTO AÑO DEL BACHILLERATO.

ART. 49.- LOS INSTITUTOS PRIVADOS QUE APLIQUEN LOS PLANES APROBADOS POR LE CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN TÉCNICA, EXCEPTO LOS DE LAS ESCUELAS PROFESIONALES DE MUJERES Y LOS QUE APLIQUEN LOS PLANES QUE SIGUEN LOS ESTABLECIMIENTO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA, NO PODRÁN INTEGRARSE CON NINGUNA DE LAS SECCIONES MENCIONADAS EN EL ART. 48.

ART. 50.- LA SECCIÓN PROFESORADO PARA NIVEL MEDIO, PRIMARIO Y PREESCOLAR DEBERÁ CONTAR PARA LA REALIZACIÓN DE OBSERVACIONES Y PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS CON SECCIONES ANEXAS DE CICLO COMPLETO RECONOCIDAS DE NIVEL MEDIO, PRIMARIO O PREESCOLAR, RESPECTIVAMENTE.

CAPITULO IV - DEL PLANTEL DEL PERSONAL (ARTÍCULOS 51 AL 51)

ART. 51.- TODO INSTITUTO PRIVADO, INCORPORADO A LA ENSEÑANZA OFICIAL DEBERÁ CONTAR CON UN RECTOR, UN SECRETARIO Y CON UN PLANTEL MÍNIMO DE PERSONAL QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES OFICIALES DE ESTUDIOS ADOPTADOS Y EL MANTENIMIENTO DE LA DISCIPLINA. LAS DENOMINACIONES DE LOS CARGOS DEL REFERIDO PLANTEL MÍNIMO SE AJUSTARÁN A LAS ESTABLECIDAS POR LA LEY 14.473. A TALES EFECTOS LOS CARGOS DE RECTOR, DIRECTOR DE ESTUDIOS, REGENTE DE ESTUDIOS, JEFE Y AYUDANTE DE DISCIPLINA DE LOS INSTITUTOS PRIVADOS EQUIVALDRÁN A LOS DE RECTOR, DIRECTOR, VICERRECTOR O VICEDIRECTOR, REGENTE Y JEFE DE PRECEPTORES Y PRECEPTOR, RESPECTIVAMENTE.

REF. NORMATIVAS: LEY 14.473 ART.19

CAPITULO V - DE LA DOCUMENTACIÓN Y SU ARCHIVO (ARTÍCULOS 52 AL 56)

ART. 52.- LOS INSTITUTOS DEBERÁN LLEVAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: A) DOCUMENTOS CUYA CONSERVACIÓN ES PERMANENTE: 1. PLANILLAS DE CALIFICACIONES PARCIALES DE CADA TÉRMINO O PERÍODO LECTIVO CONFECCIONADAS Y SUSCRITAS POR EL PROFESOR; 2. LIBRO ANUAL DE CALIFICACIONES; 3. LIBROS DE ACTAS DE EXÁMENES; 4. LIBRO MATRIZ; 5. LIBRO DE INSPECCIONES; 6. LEGAJOS DE ALUMNOS; 7. LEGAJOS DEL PERSONAL DIRECTIVO, DOCENTE Y DOCENTE AUXILIAR; 8. LIBRO DE ÍNDICE DE LA DOCUMENTACIÓN ARCHIVADA; B) DOCUMENTOS CUYA CONSERVACIÓN ES TRANSITORIA: 1. REGISTRO DE ASISTENCIA DE ALUMNOS (2 AÑOS); 2. REGISTRO DE SANCIONES DISCIPLINARIAS (1 AÑO); 3. LIBRO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DOCENTE (1 AÑO); 4. LIBRO DE TEMAS DE CLASE (1 AÑO); 5. REGISTRO DE AUTORIZACIONES PARA PRUEBAS ESCRITAS (1 AÑO); 6. LIBRETAS DE CALIFICACIONES (1 AÑO); 7. REGISTRO DE ENTRADAS Y SALIDAS (5 AÑOS); 8. LIBRO COPIADOR DE COMUNICACIONES O DE ARCHIVO DE SUS DUPLICADOS (5 AÑOS); 9. LIBRO DE REUNIONES DE PROFESORES (5 AÑOS).

ART. 53.- EL INSTITUTO FORMARÁ UN ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN OFICIAL, QUE ESTARÁ INTEGRADO CON LOS DOCUMENTOS ENUMERADOS EN EL INC. A) DEL ART. 52.

ART. 54.- EL LEGAJO DEL PERSONAL DIRECTIVO, DOCENTE Y DOCENTE AUXILIAR ESTARÁ CONSTITUIDO POR: 1. FICHA DE DATOS PERSONALES; 2. TÍTULO ORIGINAL O COPIA FOTOGRAFICA LEGALIZADA; 3. CONSTANCIA DE FECHAS DE INGRESO, EGRESO Y LICENCIAS; 4. OTROS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN ANTECEDENTES PROFESIONALES.

ART. 55.- EL LEGAJO DE LOS ALUMNOS ESTARÁ CONSTITUIDO POR: 1. CERTIFICADO DE ESTUDIOS PRIMARIOS REQUERIDO PARA LA CONTINUACIÓN DE LOS ESTUDIOS; 2. PARTIDA DE NACIMIENTO; 3. CONSTANCIA DE DOCUMENTOS Y PASES.

ART. 56.- EN LOS CASOS DE CADUCIDAD DE LA INCORPORACIÓN LOS INSTITUTOS DEBERÁN ENTREGAR EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA EL ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN OFICIAL.

CAPITULO VI - DE LAS SANCIONES A LOS INSTITUTOS (ARTÍCULOS 57 AL 57)

ART. 57.- SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 29 EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA PODRÁ, ADEMÁS, SANCIONARA LOS INSTITUTOS INCORPORADOS POR INFRACCIÓN A LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS PREVIO INFORME DE LOS SERVICIOS COMPETENTES. A TALES EFECTOS SE DETERMINA LA SIGUIENTE GRADUACIÓN DE SANCIONES: 1. APERCIBIMIENTO POR NOTA, QUE SERÁ REGISTRADA EN EL LEGAJO CORRESPONDIENTE DEL INSTITUTO; 2. AMONESTACIÓN PÚBLICA, CON NOTIFICACIÓN A LAS ENTIDADES REPRESENTATIVAS DE LA ENSEÑANZA PRIVADA; 3. SUSPENSIÓN POR UN AÑO, QUE SE APLICARÁ, PREVIO SUMARIO, EN EL CURSO SIGUIENTE AL DE LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN.

TITULO IV - DEL PERSONAL DE LOS INSTITUTOS (ARTÍCULOS 58 AL 71)

ART. 58.- LA DESIGNACIÓN DEL PERSONAL DIRECTIVO, DOCENTE, DOCENTE AUXILIAR Y DE DISCIPLINA SERÁ EFECTUADA POR EL PROPIETARIO DE ACUERDO CON LAS PRESCRIPCIONES DE LA LEY 13.047 Y DEL PRESENTE DECRETO.
REF. NORMATIVAS: LEY 13.047, ART.19

ART. 59.- A LOS EFECTOS DE LO DISPUESTO EN LA PRIMERA PARTE DEL ART. 8 DE LA LEY 13.047, SERÁN CONSIDERADOS TÍTULOS HABILITANTES:

A) EL TÍTULO NACIONAL QUE CORRESPONDA A LA ESPECIALIDAD CUANDO SE TRATE DE PROVEER ASIGNATURAS O CARGOS PARA LOS QUE EXISTAN ESTABLECIMIENTOS DE FORMACIÓN DE PROFESORES;

B) EL TÍTULO OFICIAL TÉCNICO-PROFESIONAL, UNIVERSITARIO O SECUNDARIO, O CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL A FIN CON LA ESPECIALIDAD RESPECTIVA, Y SE TRATE DE PROVEER ASIGNATURAS O CARGOS TÉCNICO-PROFESIONALES O DE ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE GABINETE, LABORATORIOS, PLANTES INDUSTRIALES Y DE TALLER, EN LOS ESTABLECIMIENTOS EN QUE SE

IMPARTE ENSEÑANZA INDUSTRIAL, COMERCIAL, PROFESIONAL DE MUJERES Y DE OFICIOS;

C) LA APROBACIÓN PARA LA ENSEÑANZA DE UNA ASIGNATURA, OBTENIDA DE ACUERDO CON LOS ARTS. 8, SEGUNDA PARTE, Y 9 DE LA LEY 13.047;

D) EL TÍTULO TÉCNICO-PROFESIONAL DE LA MATERIA O AFIN CON EL CONTENIDO CULTURAL O TÉCNICO DE LA MISMA.
REF. NORMATIVAS: LEY 13.047, ART.19

ART. 60.- EL PERSONAL QUE POSEA LOS TÍTULOS INCLUIDOS EN LOS INCS. A) Y B) DEL ART. 59 SERÁ APROBADO POR EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA, PREVIA VERIFICACIÓN DE QUE SE ENCUENTRAN COMPRENDIDOS ENTRE LOS DECLARADOS DOCENTES Y HABILITANTES POR EL ANEXO DE COMPETENCIA DE TÍTULOS DE LA REGLAMENTACIÓN DEL ESTATUTO DEL DOCENTE, APROBADA POR DEC. 8188/59 Y EN EL CASO DEL INC. C), PREVIA VERIFICACIÓN DE SU ANTERIOR APROBACIÓN.
REF. NORMATIVAS: DECRETO NACIONAL 8.188/59

ART. 61.- EL PERSONAL QUE POSEA LOS TÍTULOS INCLUIDOS EN EL ART. 59, INC. D) SERÁ APROBADO PARA LA ENSEÑANZA DE LA ASIGNATURA RESPECTIVA POR EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA, SI HUBIERE MERECIDO CONCEPTO PROFESIONAL FAVORABLE, DE ACUERDO CON EL MODO Y DURANTE EL TIEMPO DETERMINADO POR EL ART. 64.

ART. 62.- LOS MAESTROS NORMALES NACIONALES O EGRESADOS DE ESCUELAS TÉCNICAS, SEGÚN EL CASO, CUYA DESIGNACIÓN AUTORIZA LA SEGUNDA PARTE DEL ART. 8 DE LA LEY 13.047, SERÁN APROBADOS PARA LA ENSEÑANZA DE LA ASIGNATURA RESPECTIVA, SI HUBIERAN MERECIDO CONCEPTO PROFESIONAL FAVORABLE DE ACUERDO CON EL MODO Y DURANTE EL TIEMPO DETERMINADO EN EL ART. 64 Y SI EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA COMPROBARE LA FALTA DE DOCENTES QUE POSEAN LOS TÍTULOS ENUMERADOS EN EL ART. 59.
REF. NORMATIVAS: LEY 13.047

ART. 63.- SI EL PROPIETARIO ACREDITARE SU IMPOSIBILIDAD DE DESIGNAR PERSONAL QUE POSEA LOS TÍTULOS EXIGIDOS EN LOS ARTS. 59 Y 62 Y SI LAS NECESIDADES DE LA ENSEÑANZA LO HICIERAN IMPRESCINDIBLE, EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA PODRÁ AUTORIZAR LA DESIGNACIÓN DE PERSONAL EN CONDICIONES ANÁLOGAS A LAS DETERMINADAS EN EL ART. 16 DE LA LEY 14.473. SU APROBACIÓN PARA LA ENSEÑANZA DE LA ASIGNATURA RESPECTIVA ESTARÁ CONDICIONADA NECESARIAMENTE A LA OBTENCIÓN DE CONCEPTO PROFESIONAL FAVORABLE DE ACUERDO CON EL MODO ESTABLECIDO EN LA PRIMERA PARTE DEL ART. 64 LUEGO DE HABER TRANSCURRIDO TRES AÑOS DE SU DESIGNACIÓN.
REF. NORMATIVAS: LEY 14.473, ART.19

ART. 64.- EL CONCEPTO PROFESIONAL FAVORABLE SERÁ ACORDADO POR EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA PREVIO INFORME QUE CONSIDERARÁ LOS ANTECEDENTES DEL PERSONAL DESIGNADO, LA CALIFICACIÓN DEL RECTOR DEL INSTITUTO Y LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y, EN EL CASO DEL ART. 62, LA FALTA DE DOCENTES QUE POSEAN LOS TÍTULOS ENUMERADOS EN EL ART. 59. DICHO CONCEPTO DEBERÁ PRODUCIRSE DURANTE EL TRANSCURSO DE TRES AÑOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN. SI TRANSCURRIDO ESE PERÍODO, EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA NO SE HUBIERE PRONUNCIADO SE ENTENDERÁ QUE LA REITERACIÓN DE LA SOLICITUD IMPLICA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ARTS. 61 Y 62.

ART. 65.- EL CONCEPTO PROFESIONAL DESFAVORABLE ACORDADO POR EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO ESTABLECIDO EN EL ART. 64, OBLIGARÁ AL PROPIETARIO A REEMPLAZAR AL PERSONAL CUYA AUTORIZACIÓN SE SOLICITÓ POR OTRO QUE REÚNA LAS CONDICIONES EXIGIDAS EN EL PRESENTE DECRETO.

ART. 66.- LOS PROPIETARIOS AL SOLICITAR LA APROBACIÓN O AUTORIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DESIGNEN, DEBERÁN ACOMPAÑAR COMPROBANTES DE QUE POSEE LOS TÍTULOS EXIGIDOS POR EL ART. 59 O SE ENCUENTRE EN LAS SITUACIONES PREVISTAS EN LOS ARTS. 62 Y 63.

ART. 67.- LA APROBACIÓN, POR PARTE DEL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA, DEL PERSONAL DESIGNADO QUE POSEA LOS TÍTULOS COMPRENDIDOS EN LOS INCS. A), B) Y C) DEL ART. 59 TENDRÁ EL EFECTO DE CONFIRMARLO DESDE EL MOMENTO DE LA DESIGNACIÓN.

ART. 68.- LA AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA DEL PERSONAL DESIGNADO QUE SE ENCUENTRE EN LAS SITUACIONES PREVISTAS EN LOS ARTS. 61, 62 Y 63, TENDRÁ EL EFECTO PREVISTO POR LA SEGUNDA PARTE DEL ART. 8 DE LA LEY 13.047 DE RECONOCERLO COMO INTERINO HASTA SU APROBACIÓN, LA QUE SE PRODUCIRÁ AL CUMPLIRSE LOS TRES AÑOS DE LA DESIGNACIÓN, SI OBTUVIERE CONCEPTO PROFESIONAL FAVORABLE O EN EL CASO DE LOS ARTS. 61 Y 62, SI EL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA NO SE HUBIERE PRONUNCIADO EN DICHO TÉRMINO. LA CONFIRMACIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO TENDRÁ EFECTOS DESDE SU APROBACIÓN.

REF. NORMATIVAS: LEY 13.047, ART.8

ART. 69.- SI EL PERSONAL NO OBTUVIERE CONCEPTO PROFESIONAL FAVORABLE SERÁ RECONOCIDO COMO INTERINO HASTA LA NOTIFICACIÓN DEL PRONUNCIAMIENTO DEL SERVICIO NACIONAL DE LA ENSEÑANZA PRIVADA QUE ASÍ LO DECLARE. LOS SERVICIOS PRESTADOS DURANTE DICHO INTERINATO NO PODRÁN SER INVOCADOS COMO ANTECEDENTES PARA EL EJERCICIO DE LA DOCENCIA.

ART. 70.- LAS RELACIONES ENTRE EL PROPIETARIO Y EL PERSONAL DOCENTE, DOCENTE AUXILIAR Y DE DISCIPLINA SE REGISTRARÁN POR EL RESPECTIVO CONTRATO DE EMPLEO Y LO DISPUESTO POR LA LEY 13.047 Y DISPOSICIONES CONCORDANTES Y LAS REMUNERACIONES CORRESPONDIENTES SE AJUSTARÁN A LO DETERMINADO EN EL ESTATUTO DEL DOCENTE (LEY 14473).

REF. NORMATIVAS: LEY 13.047 LEY 14.473

ART. 71.- LA REMOCIÓN DEL PERSONAL DIRECTIVO, DOCENTE, DOCENTE AUXILIAR Y DE DISCIPLINA SERÁ EFECTUADA DE CONFORMIDAD A LO DETERMINADO EN LOS ARTS. 13, 14 Y 15 DE LA LEY 13.047.

REF. NORMATIVAS: LEY 13.047

TITULO V - DE LOS ALUMNOS DE LOS INSTITUTOS (ARTÍCULOS 72 AL 73)

ART. 72.- LOS INSTITUTOS PRIVADOS SÓLO PODRÁN ADMITIR ALUMNOS REGULARES, SALVO EL CASO DE AQUELLOS QUE HUBIEREN PERDIDO SU CONDICIÓN DE REGULAR EN EL TRANSCURSO DEL CURSO LECTIVO, LOS QUE PODRÁN PRESENTARSE A EXAMEN COMO LIBRE -SI LO PERMITIESE EL RESPECTIVO PLAN DE ESTUDIOS- EN EL MISMO ESTABLECIMIENTO DONDE HUBIEREN ESTADO MATRICULADOS.

ART. 73.- LOS ALUMNOS DEBERÁN CUMPLIR LAS OBLIGACIONES ESCOLARES IMPUESTAS POR LAS REGLAMENTACIONES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y JUSTICIA Y ADEMÁS LAS QUE ESTIPULEN LOS REGLAMENTOS INTERNOS DE CADA INSTITUTO, QUE LOS PROPIETARIOS DEBERÁN HACER CONOCER A LOS PADRES DE LOS ALUMNOS.