

La profesión de la tecnología médica en el Perú, 1966-1977¹

Julio Néstor Núñez Espinoza²

El 11 de setiembre de 1972, el editor y bibliófilo peruano Juan Mejía Baca escribió una carta al escritor argentino Juan Carlos Ghiano para discutir temas relacionados con la edición en Argentina de las obras del poeta peruano Martín Adán. En un pasaje de la misiva Mejía Baca se expresa de la siguiente manera:

*“He estado con mi señora un tanto enferma, y con los trajines entre los clínicos, laboratoristas y radiólogos, mis días de labor se partían más de lo que la propia angustia ya me mortificaba. Felizmente ella ya está bien y yo soy, ahora, quien está con los dolorcillos de las calcificaciones de columna: pero tú sabes que ‘en estando con salud aunque uno se enferme’ – como dicen mis cholos norteños – es más que suficiente para seguir en la brega, aunque frega”.*³

En la referida carta, Mejía Baca no utiliza el término tecnólogo médico, sino los de laboratoristas, radiólogos, y da a entender, por sus males a la columna, que existía personal especializado vinculado con el tratamiento de esa dolencia. Sin embargo, actualmente la tecnología médica es una profesión que ha logrado posicionarse como una aliada fundamental de la medicina humana, pues coadyuva al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y de sus secuelas; además porque contribuye resueltamente con la prevención, promoción y rehabilitación de la salud, no solo individual sino también colectiva.

No obstante, aquella buena relación entre ambas profesiones no siempre existió. La alianza entre estas disciplinas fue producto de un interesante proceso histórico en el que la

¹ Parte de la investigación, contenida en el presente artículo, fue producto de entrevistas con los miembros de la comisión de historia del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú desarrolladas durante el mes de diciembre de 2015. La comisión está integrada por los tecnólogos médicos María Garay de Molina, Cecilia Burga Aldunce, Miguel Naka Núñez y Roberto Rivas Cortez. Quiero expresar un agradecimiento especial a Cecilia Burga y Miguel Naka por facilitarme documentación de sus archivos personales, pues ha sido absolutamente pertinente para la elaboración de este trabajo.

² Magíster en Historia de la Ciencias y de la Salud por la Fundação Oswaldo Cruz, Río de Janeiro – Brasil. Licenciado en Historia por la Pontificia Universidad Católica del Perú.

³ Documento A242 (vuelta). Colección documental Martín Adán. Colecciones Especiales de la Biblioteca Central Luis Jaime Cisneros, Pontificia Universidad Católica del Perú.

tecnología médica tuvo la exigencia de alcanzar la condición de actividad profesional especializada. Para lograr dicha condición, los primeros tecnólogos médicos en el Perú tuvieron que luchar por el control de conocimientos y prácticas exclusivas de su área de acción, así como por la autorregulación de su ejercicio profesional; en definitiva lucharon por la búsqueda de la independencia profesional.

Por lo tanto, el objetivo del presente artículo consiste en analizar la profesión de la tecnología médica en el Perú durante el periodo 1966-1977. Dicho proceso se caracterizó porque tuvo tres hitos fundamentales que fueron la creación de la carrera profesional de tecnología médica, el Primer Seminario Nacional de Tecnología Médica y la Primera Jornada Científica de Tecnología Médica; este proceso se prolongó en la década de los ochenta mediante la creación del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú.

Los antecedentes de la tecnología médica en el Perú

El tecnólogo médico es un profesional de las ciencias de la salud con formación universitaria que coadyuva al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, tanto de las enfermedades como de sus secuelas, causantes de deficiencias, discapacidades y minusvalías en el ser humano. Para alcanzar estos objetivos, el tecnólogo médico posee una formación científica, tecnológica y humanística que le permite integrar cualquier equipo multidisciplinario en el campo de la salud, participando en la prevención, promoción, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación, sin prescripción de fármacos, con las diferentes especialidades médicas.⁴

Actualmente, la tecnología médica se aplica en seis grandes especialidades. Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, relacionada con los métodos y procedimientos aplicados en sistemas orgánicos e inorgánicos con la finalidad de identificar organismos celulares; Terapia Física y Rehabilitación, que se enfoca en la prevención y tratamiento de disturbios cinético-funcionales; Radiología, que mediante la obtención de imágenes contribuye al diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades; Terapia del Lenguaje, concentrada en la prevención y tratamiento de discapacidades vinculadas con la audición y

⁴ Universidad Nacional Federico Villarreal (2012), p. 9. Ciertamente, el campo multidisciplinario del tecnólogo médico se ha ampliado considerablemente en los últimos años, pues también estos profesionales pueden desempeñarse como peritos judiciales, asesores y/o consultores en la implementación de programas de salud, en el ámbito docente, entre otros campos de acción.

el habla; Terapia Ocupacional, que busca la rehabilitación y reinserción socio-laboral de pacientes con problemas de tipo biológico, cognitivo, social, psicológico y laboral y; Optometría, que realiza la prevención y tratamiento de trastornos visuales.⁵

Sin embargo, la tecnología médica no siempre fue una práctica profesional especializada. Para comprender cabalmente el proceso de profesionalización de esta disciplina, resulta imprescindible realizar un bosquejo histórico de algunas de sus especialidades.⁶

Radiología

Los primeros equipos radiológicos llegaron al Perú en 1896, cuando el doctor Constantino T. Carvallo trajo el primer equipo que lo puso en funcionamiento en su consultorio particular. Precisamente, una de las primeras imágenes radiológicas tomadas por el doctor Carvallo en nuestro país fue a la mano derecha del presidente Nicolás de Piérola.

En el Perú, los trabajos del destacado oncólogo limeño Luis Pinillos Ashton y de la radióloga peruana Ladis del Pino nos permiten arribar a dos grandes conclusiones. En primer lugar, que la radiología se consolidó como disciplina científica en el Perú gracias a las labores que se desarrollaban desde el Instituto del Radio, fundado en 1921, y con la creación de la Cátedra de Radiología en 1923 en la Facultad de Medicina de la Universidad San Marcos. En segundo lugar, que el desarrollo de esta terapéutica sentó las bases de la cancerología en nuestro país.⁷

A partir de 1938, la radiología tuvo un gran impulso gracias a la fundación de la Sociedad Peruana de Radiología, pues se le brindó a esta disciplina la posibilidad de ir construyendo un área de acción más especializada. En este sentido, destacaron las acciones de médicos como Santiago Sánchez Checa, Oscar Soto Ahanno y Eduardo Cáceres Graziani; este último vinculado con la creación del Instituto Nacional de Enfermedades

⁵ Colegio Tecnólogo Médico del Perú (2015).

⁶ En el presente artículo he elegido solo tres de las seis especialidades que tiene la tecnología médica actualmente; esta son: Radiología, Laboratorio Clínico y Terapia Física. La razón de esta selección es que aquellas fueron las primeras especialidades con las que surgió la carrera profesional de tecnólogo médico. En lo porvenir, se tiene previsto elaborar otro documento académico que amplíe el marco histórico y en el que será una exigencia la inclusión de las otras tres especialidades.

⁷ Pinillos (2000); Pino de Soto (2000).

Neoplásicas (INEN), espacio donde la radiología encontró un terreno idóneo de aplicación y desarrollo.⁸

Laboratorio clínico y anatomía patológica

Desde mediados del siglo XIX, el laboratorio fue el espacio donde médicos, biólogos, químicos, entre otros profesionales, apoyados por sus asistentes, desarrollaban investigaciones científicas mediante el uso de métodos y de instrumentos de precisión. De ahí que, el análisis de laboratorio no solo incluyó el conocimiento propiamente médico, sino que estuvo directamente vinculado con el desarrollo de ciencias como la biología, la fisiología, la química, la física, entre otras.

En el Perú, desde Hipólito Unanue hubo gran interés por implementar la enseñanza de disciplinas como la química y la biología a la formación médica.⁹ Sin embargo, fue con el médico piurano Cayetano Heredia que se dio una gran reforma en la Facultad de Medicina de San Fernando. Heredia logró becar a algunos estudiantes peruanos para que completen su formación en Francia, con el fin de que aprendan todo lo concerniente a una teoría que había revolucionado el ambiente científico: la bacteriología. Precisamente, uno de esos estudiantes fue el médico David Matto, que a su retorno de Francia se hizo cargo de la cátedra de bacteriología en San Fernando.

Uno de los procesos históricos de gran relevancia en el país, vinculado con el desarrollo de la investigación en laboratorio y de la patología, fue la emblemática acción de Daniel Alcides Carrión. La búsqueda del agente causal de la verruga peruana generó una efervescencia de investigación en laboratorio que tuvo en Oswaldo Herccelles, Telémaco Battistini y Alberto Barton a sus principales figuras; precisamente fue el doctor Barton quien planteó la presencia de dos fases en la llamada Enfermedad de Carrión; hecho que fue comprobado en 1924 por el médico japonés Hideyo Noguchi. El triunfo de la patología peruana fue una prueba de que en el Perú era posible realizar excelencia científica en la periferia.¹⁰

⁸ Pino de Soto (2000).

⁹ Unanue invitó a varios científicos y sabios peruanos para que se incorporen como docentes a San Fernando, uno de ellos fue el sabio italiano Antonio Raimondi.

¹⁰ Cueto (1989).

En las décadas siguientes, el laboratorio y la anatomía patológica tuvieron un importante desarrollo en algunos emblemáticos laboratorios de hospitales, como el laboratorio Oswaldo Herculles del Hospital Dos de Mayo, el laboratorio del Hospital Guadalupe del Callao o en el Instituto Nacional de Salud, entre otros. En aquellos centros de investigación se formaron médicos que llegaron a obtener un gran prestigio como por ejemplo Carlos Monge Medrano, Pedro Weiss, entre otros.

Terapia física y rehabilitación

El pionero de la fisioterapia peruana fue Carlos Cáceres Álvarez, peruano que estudió en Europa y los Estados Unidos la carrera de Educación Física, especializándose en Fisioterapia y Kinesiología. Durante el segundo gobierno de Augusto B. Leguía, conocido como el Oncenio, retornó al Perú y se preocupó por desarrollar la Educación Física en el país. Uno de los más importantes logros de Cáceres fue la creación, en 1930, de la Dirección de Educación Física y Sanidad Escolar, así como de la Escuela de Educación Física que funcionó en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En 1943, la Escuela de Educación Física se convirtió en un importante centro formador de kinesiólogos. Su director, el doctor Almanzor Bedoya, fue el responsable de dirigir la formación de las primeras promociones de terapeutas físicos.¹¹

Posteriormente, cobró relevancia el Hogar Clínica San Juan de Dios, que a partir de 1952, fue un centro destinado a atender principalmente con cirugía ortopédica las secuelas de diversas enfermedades, accidentes o problemas congénitos. El auge de la rehabilitación permitió que en 1959 fuera creado el Patronato Peruano de Rehabilitación y Educación Especial; siendo este una institución fundamental para el desarrollo y promoción de la terapia física en el Perú. El mencionado Patronato fue creado bajo los auspicios del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública de los Estados Unidos.¹²

Finalmente, en los años sesenta, el trabajo de la doctora Adriana Rebaza fue de vital importancia para el desarrollo de la especialidad; luego de especializarse en el extranjero, Rebaza fue una de las responsables de la creación del Instituto Peruano de Rehabilitación, inaugurado en julio de 1962, y en cuya organización y posterior dirección ella tuvo un rol

¹¹ Riera (2013).

¹² Academia Peruana de Salud (2008), tomo 15, pp. 39-47.

central. El Instituto fue un lugar privilegiado donde se formaron numerosos profesionales en el campo de la terapia física y la rehabilitación.¹³

El nacimiento y desarrollo de estas especialidades en el Perú estuvieron vinculados directamente con la labor de destacados médicos. Durante esos primeros años, los médicos tuvieron bajo su responsabilidad la coordinación de tareas con personal que se dedicaba a operar los equipos o a desarrollar labores más técnicas; dicho sea de paso este personal era muy útil para alcanzar los objetivos de diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, pero no tenía formación profesional. Sin embargo, en lo porvenir, esta realidad empezó a cambiar ostensiblemente.

Creación y primeros años de la carrera profesional de tecnología médica

Antes de los años sesenta no existía la opción de estudiar la carrera profesional de tecnología médica en alguna universidad peruana; solo se hacía referencia al equipamiento como instrumentos de laboratorio; tan es así que existía un curso llamado Instrumentación, donde el equipo básico los constituían el microscopio, el colorímetro, la centrífuga y una estufa. Quienes ejercían esta labor eran los prácticos en su mayoría, quienes trabajaban junto a los médicos laboratoristas y anatómo-patólogos, y que lograban aprender los métodos necesarios (correspondientes a cada una de las especialidades descritas brevemente en la sección anterior), llegando a tecnificarse.

Posteriormente, se implementó una formación más regular del personal técnico en salud, aunque esta no tuvo propiamente una estructura académica. Precisamente, algunos de los primeros centros de formación técnica en áreas vinculadas con la salud funcionaron en ambientes hospitalarios donde el aprendizaje se caracterizó por ser muy básico y por estar dirigido por los médicos laboratoristas. Los tres centros más importantes funcionaron en el Hospital Obrero (actual Hospital Guillermo Almenara), en la Clínica Anglo-Americana, el Hospital Dos de Mayo y en el Hospital del Empleado (actual Hospital Edgardo Rebagliati). Esta formación de personal técnico en salud no estuvo coordinada ni con las universidades

¹³ Ídem, pp. 48-75.

ni con el Ministerio de Educación. Además, la formación no estaba sometida a ninguna regulación pues el hospital tenía la absoluta responsabilidad del desarrollo del programa.¹⁴

En síntesis, toda la formación que se impartía era controlada por los médicos laboratoristas, pues el objetivo era tener un personal técnico en salud que estuviera subordinado y que apoyara la labor médica. Sin embargo, fue en los años sesenta, como consecuencia de este proceso, que se empezó a implementar en algunas universidades de la capital la formación académico-científica de tecnología médica.

En 1966 la Universidad Peruana de Ciencias y Tecnología (actual Universidad Particular Ricardo Palma) fue la primera universidad en la que se implementó la nueva carrera profesional de tecnología médica. El 27 de abril de 1966 fue promulgada la Ley N° 16112 que autorizó el funcionamiento de esta nueva casa de estudios.¹⁵ Según el contenido de la ley, esta universidad inició sus funciones con seis facultades: Humanidades, Ciencias y Artes Aplicadas; Ciencias Biológicas y Aplicadas; Ciencias Matemáticas, Físicas y Aplicadas; Ingeniería; Económicas y Comerciales y; Educación. Fue en la Facultad de Ciencias Biológicas y Aplicadas, específicamente en la Escuela y en el Departamento de Laboratoristas, donde se dio inicio a la carrera profesional de mando medio conducente al título profesional de tecnólogo en laboratorio clínico. La carrera estuvo proyectada para que tenga una duración de tres años.¹⁶

La segunda universidad que decidió incorporar la tecnología médica en su oferta académica fue la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El 01 de diciembre de 1966 por acuerdo de Consejo de la Facultad de Medicina, se creó la Escuela de Tecnología Médica; esta comenzó sus actividades recién en abril de 1967, siendo su primer Director el médico Manuel Torres Portugal. La Escuela incluía las especialidades de Laboratorio Clínico, Radiología e Histología y Citodiagnóstico.¹⁷

¹⁴ Academia Peruana de Salud (2008), tomo 19, pp. 177-180.

¹⁵ Rivas (2002).

¹⁶ Ídem.

¹⁷ Al año siguiente, en 1968 se incluyó la especialidad de Dietética; y en 1969 se incorporó la sección de terapistas físicos de la Escuela Educación Física. Para mayor información véase Rivas (2002).

El mismo año de 1967 se implementó la tecnología médica como carrera profesional en la Universidad Nacional Federico Villarreal.¹⁸ El 09 de mayo, por Resolución N° 69 de la Facultad de Medicina de la mencionada casa de estudios, se propuso la creación de la Escuela de Tecnología Médica, cuyo primer Director fue el médico laboratorista Félix Castillo Narváez.¹⁹

Finalmente, ya en los años setenta, la Universidad Peruana Cayetano Heredia inauguró su Escuela de Tecnología Médica, que incluyó las especialidades de Laboratorio Clínico y Radiología, donde se formaron a los primeros tecnólogos en esta universidad. El primer director fue Jorge Naranjo Gosch.²⁰

¿Por qué se implementó la carrera profesional de tecnología médica en el ámbito universitario peruano? Considero que esta creación responde principalmente a dos factores internos y a un factor externo a la realidad peruana. Los factores internos se relacionan con un nuevo panorama del sector educación y con el crecimiento sostenido del sector salud en el país. Por su parte, el factor externo se relaciona con la incorporación del Perú al llamado Plan Decenal. A continuación pasaré a exponer cada uno de estos factores.

A partir de la segunda mitad del siglo XX hubo un marcado crecimiento demográfico en el Perú, pues la población se triplicó en un periodo de 50 años; de 1940 a 1993 la población pasó de 7 a 22 millones de habitantes; crecimiento que tuvo como complemento una masiva migración de población del campo a la ciudad.²¹ Este crecimiento demográfico exigió políticas gubernativas que pudieran brindar una mayor oferta de servicios a la población, particularmente en los sectores educación y salud. En el Cuadro I se puede apreciar el ostensible crecimiento de la educación tanto en el nivel Primaria como en el de Secundaria.²²

¹⁸ En el momento de la creación de la carrera de tecnología médica, funcionaba la antecesora de la UNFV, conocida como la ex filial de Lima de la Universidad Nacional del Centro del Perú; que pasó luego a convertirse en la Universidad Nacional Federico Villarreal por la Ley N° 14692 del 17 de marzo de 1970. Véase, Rivas (2002).

¹⁹ Rivas (2002).

²⁰ Ídem. La creación de la carrera profesional de tecnología médica en universidades de provincia fue posterior.

²¹ Cueto y Contreras (2004).

²² Cueto y Contreras (2004); Contreras (1996).

CUADRO I

EDUCACIÓN PRIMARIA			
Años	Escuelas	Profesores	Alumnos
1948	10,512	22,238	990,458
1966	19,587	62,416	2.208,299
EDUCACIÓN SECUNDARIA			
Años	Escuelas	Profesores	Alumnos
1948	223	4,739	60,661
1966	1,248	22,443	368,565

Hasta mediados de la década de 1950, había muy pocas universidades en el país, que albergaban igualmente un reducido número de estudiantes. No obstante, a partir de los años sesenta, nuevas universidades fueron fundadas, tanto en el sector público como en el privado, como es el caso de la Universidad Nacional Federico Villarreal o la Universidad Peruana de Ciencias y Tecnología, respectivamente. Ya para la década de los años noventa existían 46 universidades en el Perú, con una población universitaria de aproximadamente 360,000 alumnos. En el Cuadro II podemos apreciar el crecimiento de alumnos en las universidades.²³

CUADRO II

Alumnos en Universidades públicas y privadas, 1940-1995			
Año	Pública	Privada	Total
1940	2,324	1,046	3,370
1965	54,170	10,506	64,676
1995	246,678	126,230	372,908

El incremento de la población universitaria en el Perú se explica no solo por el crecimiento demográfico, sino porque para muchos de estos jóvenes peruanos, la universidad era un medio de ascenso social. En este sentido, hubo un interés de numerosos gobiernos, así como del sector privado, por ampliar la oferta educativa en el país; no solo

²³ Cueto y Contreras (2004); Perú. Dirección Nacional de Estadísticas y Censos (1958); Webb (1996); Ríos (2009).

en la cantidad de universidades, sino también en la oferta de carreras universitarias. Este crecimiento se dio en los diferentes niveles de la educación; especialmente en el ámbito universitario.²⁴

El segundo factor interno tiene relación con el sector salud. A partir de los años sesenta se hizo evidente la expansión que habían alcanzado los servicios de salud en el Perú. Desde la creación del Ministerio de Salud en 1935 hasta mediados de los años sesenta del siglo pasado, el sector salud tuvo un crecimiento continuo en el Perú, tanto en el ámbito público como en el privado. El objetivo era la creación de un sistema nacional de salud, el cual tuvo dos hitos fundamentales en la creación de instituciones como la Caja Nacional de Seguro Social (1936) y el Seguro Social del Empleado (1947).²⁵

Dicha realidad tuvo dos importantes implicancias. En primer lugar, todo este crecimiento del sector salud en el Perú generó una gran demanda de personal, no solo de médicos sino particularmente de personal asistencial para la atención de los pacientes en los diferentes nosocomios del país. En segundo lugar, se hizo patente la necesidad de un mayor número de especialistas, tanto en número como en calidad, por lo que dicha expansión constituyó uno de los principales factores para modificar la forma de capacitar a los recursos humanos en el sector salud.

Finalmente, este crecimiento del sector salud se vincula directamente con el factor externo. En el ámbito internacional, en agosto de 1961, la Reunión Extraordinaria del Consejo Económico y Social a nivel ministerial de los gobiernos americanos, celebrada en Punta del Este (Uruguay), en su Resolución A2 de la Alianza para el Progreso, recomendó a los gobiernos latinoamericanos ejecutar el llamado Plan Decenal de Salud Pública para las Américas.²⁶

Según este plan, era necesario desarrollar en cada país latinoamericano un proceso de planificación de recursos humanos integrado a la planificación de la salud que entre sus metas estuviera la formación y capacitación adecuadas de profesionales y auxiliares para las acciones de prevención y curación de las enfermedades. El referido Plan exigía que los gobiernos se preocupasen por el desarrollo del sector salud; y es que esta responsabilidad debía trascender las instituciones de carácter supranacional, como por ejemplo la

²⁴ Ríos (2009); Valdivia (1995); López (2002).

²⁵ Academia Peruana de Salud (2008), tomo 6.

²⁶ Academia Peruana de Salud (2008), tomo 2.

Organización Panamericana de la Salud, y debería llegar a convertirse en una política propiamente de estado.²⁷

Es en este contexto histórico que surge la tecnología médica como carrera universitaria en el Perú. Sin embargo, desde sus inicios, los jóvenes que decidieron tomar esta oferta académica tuvieron que enfrentar una serie de obstáculos. Precisamente, esos obstáculos y las respuestas de los primeros tecnólogos médicos para encontrar una solución de los mismos, serán materia del siguiente apartado, pues se relacionan directamente con las primeras actividades de carácter gremial y académico de estos profesionales.

Las primeras actividades gremiales de los tecnólogos médicos en el Perú

Uno de los primeros obstáculos con el que tuvieron que lidiar los jóvenes estudiantes de tecnología médica fue que la nueva carrera era poco conocida en el ámbito laboral peruano. La mayoría de personas la vinculaba con los técnicos prácticos pues el ejercicio de sus funciones estaba subordinado a los médicos especialistas. Una muestra de ello son algunas expresiones, propias del argot popular, como “estudiar para ser un chulillo de laboratorio” o “estudiar en la universidad para ser un masajista”. Frases como aquellas provenían de un total desconocimiento de la profesión y solo tenían el objetivo de denostar la nueva carrera universitaria.

Sin embargo, más allá de este tipo de expresiones, existía una realidad con relación al régimen de los estudios universitarios en tecnología médica. La nueva profesión se ofertaba como una carrera de mando medio, es decir que los estudios no tenían el mismo rango académico de una carrera larga, pues no conducían a la obtención estrictamente de una licenciatura, ya que los estudios tenían el rango de carrera técnica.

Esta situación se mantuvo, a pesar que algunos años después se promulgó el Decreto Legislativo N°17437 o Nueva Ley Universitaria, el 18 de febrero de 1969, que creaba un organismo de control, asesoría y coordinación universitaria llamado el Consejo Nacional de la Universidad Peruana (CONUP). Dicha organización fue la responsable de dirigir el reemplazo de las facultades por los programas académicos, que en buena medida permitió el nacimiento de los Programas Académicos de Tecnología Médica, pero que en la

²⁷ Academia Peruana de Salud (2008), tomo 6.

práctica estuvieron subordinados en las diferentes universidades a los Programas Académicos de Medicina, o en su defecto, fueron programas dirigidos por médicos.²⁸

Otro de los obstáculos que tuvieron los primeros estudiantes de tecnología médica tiene relación con la plana docente. La casi totalidad de los catedráticos que estaban a cargo de los cursos eran médicos; esto generó inconvenientes pues en algunos cursos donde debía profundizarse en temas tecnológicos, los médicos demostraron tener un pobre conocimiento en esa área. Si bien los planes curriculares de tecnología médica incluían cursos científicos y técnicos, el contenido de los mismos no era exhaustivo, generando una serie de deficiencias en la formación de los futuros profesionales.

Finalmente, pero no menos preocupante y revelador, eran las pésimas condiciones que tenían las universidades (tanto las públicas como las privadas) para promover la investigación científica. Toda investigación requiere de equipos y bibliotecas bien abastecidas con bibliografía actualizada. Lamentablemente, esto no ocurría, sobre todo porque muchos de los estudios en tecnología médica estaban en inglés, francés o alemán.²⁹

Esta situación se mantuvo con inconvenientes pues muchos de los estudiantes de últimos ciclos se vieron imposibilitados de acceder a los servicios de salud en el sector público para ejercer las prácticas pre profesionales. Sin embargo, esta situación se agravó cuando las primeras promociones de tecnólogos empezaron a salir de las universidades a partir de la década de los setenta, prestas a ingresar al mercado laboral peruano. Lo que encontraron fue un panorama muy complicado para ejercer su profesión pues no tuvieron ubicación laboral como profesionales y fueron colocados como técnicos en puestos de salud; al mismo nivel que los técnicos prácticos, a pesar de haber cursado estudios universitarios.

Todas estas desventajas con las que tuvieron que lidiar los primeros tecnólogos médicos para el ejercicio de su labor, fueron las razones que motivaron a que desde los centros laborales, diferentes profesionales de tecnología médica tomaran la decisión de agruparse para ir luchando por la obtención de una serie de mejoras, tanto en el aspecto laboral, pero también en el ámbito académico.

²⁸ Academia Peruana de Salud (2008), tomo 19.

²⁹ En buena medida, el impacto cultural que tuvo el Gobierno Revolucionario de las Fuerzas Armadas, especialmente durante su primera fase (1968-1975), explica la negativa de facilitar la adquisición por parte de las universidades del Estado de bibliografía extranjera especializada.

La reacción se hizo evidente mediante la convocatoria al Primer Seminario Nacional de Tecnología Médica que se desarrolló en la Universidad Nacional Federico Villarreal durante los días 25, 26 y 27 de febrero de 1976. No obstante, esta actividad tuvo algunos hechos precedentes que es necesario mencionar.

La tecnología médica ya se había consolidado como profesión en otros países de América como Brasil, Estados Unidos, Argentina y Chile, por ejemplo. En Chile, los entonces llamados técnicos laborantes (nombre con el que se conocía originalmente a los tecnólogos médicos en ese país) habían alcanzado importantes triunfos en su relación con el Estado y con la profesión médica. Por ejemplo, en noviembre de 1960 lograron crear la Escuela de Tecnología Médica en la Universidad Nacional de Chile; implementaron hacia mediados de la década de los sesenta una revista científica, la Revista Chilena de Tecnología Médica; y, además, habían logrado que el Estado chileno apruebe un nuevo reglamento de los laboratorios clínicos, mediante el cual se reconocía plena y legalmente la potestad de los tecnólogos médicos de gerenciar y dirigir sus laboratorios clínicos o los de otras instituciones, desplazando de este modo a los médicos de aquella responsabilidad.³⁰

La experiencia chilena cobra central importancia pues fue el modelo que orientó los primeros años de lucha gremial de los tecnólogos médicos peruanos. Precisamente, en el Perú un grupo de valientes tecnólogos médicos, entre los estuvieron Cecilia Burga, Miguel Naka, Javier León de la Torre, María Garay, Roberto Loo, Héctor Hernández, entre otros más, lograron contactarse con colegas chilenos, quienes les brindaron algunas recomendaciones sobre cómo orientar su lucha gremial. En Chile, el Estado reconocía y valoraba la labor de los tecnólogos médicos, por lo que esta experiencia fue clave para motivar la conformación de un grupo de trabajo que se planteó alcanzar los mismos logros que habían alcanzado los tecnólogos médicos en Chile.³¹

Las reuniones de este grupo de trabajo fueron constantes, pero sobre todo tenaces, pues al no disponer de un espacio fijo de reunión, los miembros de este comité tuvieron que programar encuentros en diferentes centros laborales como hospitales o laboratorios clínicos; inclusive en locales comerciales. Además, las reuniones se desarrollaban luego de

³⁰ Zaror (2004).

³¹ Garay (2013) y Zaror (2004).

la jornada laboral (inclusive en días feriados y domingos), por lo que en muchas ocasiones estas culminaban a altas horas de la noche.³²

No obstante, a pesar de estas dificultades las reuniones de este grupo de trabajo tuvieron una meta, la realización de una actividad gremial que se materializó en el Primer Seminario Nacional de Tecnología Médica. Los principales objetivos del Primer Seminario fueron la gestión para el otorgamiento del título de tecnólogo médico, la reforma curricular de la carrera en el nivel universitario de carrera de mando medio a carrera larga y la creación de la plaza de Tecnólogo Médico en el escalafón laboral. Veamos cada uno de estos objetivos.

Un primer inconveniente que tuvieron que enfrentar los primeros egresados de tecnología médica fue el que no se les reconociera el título de tecnólogo médico. Los primeros egresados recibían el título de tecnólogo con la respectiva mención a la especialidad, ya sea radiología, laboratorio clínico o terapia física. Esta situación generó problemas patentes en el ámbito laboral. Por ejemplo, en el Seguro Social trabajaban en el área de laboratorio técnicos en laboratorio y tecnólogos egresados de la universidad. La diferencia en conocimientos, especialmente en el campo científico, era notoria. De ahí que algunos hacían la diferencia entre Tecnólogo Empírico y Tecnólogo Médico.³³ Dicha situación encontró una fuerte reacción de parte de los centros laborales, dirigidos precisamente por los médicos.

Ciertamente, esta negativa a reconocer el título de tecnólogos médico era más notoria en la especialidad de Laboratorio Clínico, que en las demás, pues los médicos especializados en laboratorio tenían el control de la especialidad y no querían perder el dominio en este campo. De ahí que no veían con simpatía a los nuevos profesionales de tecnología médica. Sin embargo, hubo médicos que si reconocieron la importante alianza que puede establecer la medicina con la tecnología médica. Uno de esos casos fue el del doctor Norberto Quesada, hematólogo que además estaba convencido de la importancia del

³² Algunos de los que participaron activamente en las reuniones en pro de la organización del Primer Seminario fueron Ricardo Riera, Enrique Sarmiento, Washington Otoyá, Gerónimo Laura, Betsy Castro, Arturo Salinas, Margarita Rojas, Rosa Vergara, Edwin Tuesta y Juan Guillén.

³³ Oficio N°094 D-HC2-76, del 09 de julio de 1976, dirigido señor Dr. Eduardo Montoya Manfredi, Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico y Hemoterapia del Hospital Central N°2. Documento facilitado por Cecilia Burga de su archivo personal.

tecnólogo médico porque había tenido una importante experiencia con ellos laboral en Chile.

Esta situación va de la mano con la condición que tenía la carrera de tecnología médica al ser de mando medio. Era necesaria una reforma curricular, que promoviera la carrera de tecnología médica a la condición de carrera larga, con la obtención del grado de bachiller y la posibilidad de aspirar a una licenciatura o a estudios de posgrado.

Con respecto al tercer objetivo, este se vincula directamente con el ámbito laboral. En 1974, el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) expidió la RS N° 013-74-PCM, que estableció el Sistema Nacional de Clasificación de Cargos para la Administración Pública. En la clasificación se definían las diferentes opciones ocupacionales de los técnicos de salud, y establecía en términos muy generales el perfil del cargo y los requisitos del mismo. No obstante, las plazas eran tomadas por otros profesionales como enfermeras, biólogos, químicos e incluso técnicos.

El Primer Seminario tenía como objetivo revertir esta situación, pero para ello era necesario convocar a la mayor cantidad de tecnólogos médicos, no solo en Lima, sino en el país entero, con el fin de hacer valer sus reclamos y tener un espíritu de grupo al momento de justificar sus reformas ante el Estado peruano.

Por ello, un hecho singular fue que la Comisión Organizadora³⁴ del Primer Seminario, acordó de forma unánime, que solo participen en este evento solo tecnólogos médicos, ya sean profesionales o estudiantes. Considero que esto tiene una explicación. Siguiendo el planteamiento del sociólogo francés Pierre Bourdieu, la tecnología médica se puede considerar como un campo social, pues otorga valor a un capital tanto simbólico como material. El capital simbólico son las concepciones y representaciones sobre la salud y la enfermedad; y por otro lado, el capital material está compuesto por los recursos que dispone (económicos y materiales) para ejecutar sus prácticas. Así podemos considerar a la tecnología médica como campo profesional en el que están en juego capitales simbólicos y materiales. Este campo social dependió en buena medida de los actores socio-políticos para

³⁴ La Comisión Organizadora estuvo integrada por los tecnólogos médicos Miguel Naka, Cecilia Burga, Jerónimo Laura, Javier León de la Torre, Enrique Sarmiento, José Ricardo Riera y María Garay de Molina. Véase, Garay (2013).

ir construyendo su propia autonomía, estableciendo sus propias regulaciones y adquiriendo privilegios legales.³⁵

Un enfoque así permite entender la creación de una profesión como el resultado de la constitución de una dominación sobre los mercados, la cual facilita excluir a los competidores, sobre la base de una mezcla de un abanico de intereses y privilegios y de la adquisición de una autoridad más o menos formal y, en la mayoría de los casos, legal. En este sentido, el estudio de la construcción histórica de la profesión de tecnólogo médico atendió en forma prioritaria a los vínculos complejos y cambiantes que sus miembros establecen con diferentes sectores de la sociedad, particularmente con el Estado.³⁶

Las actividades durante el Primer Seminario se caracterizaron por la formación de mesas de trabajo distribuidas según cada una de las especialidades. Si bien, desde un inicio se había programado que el Primer Seminario durara cuatro días, este solo duró tres, debido a la disposición que hizo la universidad de sus ambientes universitarios. Sin embargo, la clausura del día 27 de febrero fue llevada a cabo en el Paraninfo de la universidad, poniendo en evidencia, que por primera vez, los tecnólogos médicos del Perú podían estar reunidos y habían discutido temas relevantes con propuestas de soluciones a los problemas que tenían; los cuales han sido expuestos líneas arriba. Esta clausura en particular, y el evento en general, fue muy significativo, no solo porque muchos de los objetivos se lograron en lo porvenir, sino porque fue la primera vez que los tecnólogos médicos tuvieron una actividad gremial de gran magnitud, que se caracterizó por la asistencia masiva de tecnólogos médicos de todas las universidades de Lima; incluso de los tecnólogos médicos que habían estudiado en Lima pero que trabajan en provincias y que llegaron para participar del Primer Seminario. Fue precisamente en ese evento, que a iniciativa del tecnólogo médico Ernesto Meneses, se decidió crear el Día del Tecnólogo Médico en el Perú, el 27 de febrero, fecha que se ha vuelto oficial en el calendario cívico peruano.

Finalmente, producto de este encuentro gremial se logró la fundación de la Asociación Peruana de Tecnólogos Médicos, ente que fue responsable de defender los

³⁵ Swartz (2013).

³⁶ Quevedo (2013); Swartz (2013).

intereses de los tecnólogos médicos y de organizar la Primera Jornada Científica de Tecnología Médica en el Perú; tema que será expuesto a continuación.³⁷

Primera Jornada Científica

La Primera Jornada Científica de Tecnología Médica se llevó a cabo del 27 de febrero al 05 de marzo de 1977 y estuvo organizada por la Asociación Peruana de Tecnólogos Médicos. La inauguración del evento se llevó a cabo en la biblioteca del municipio de Jesús María; por su parte las ponencias y mesas temáticas tuvieron como sede el auditorio N° 1 del Hospital Central N° 2 del Seguro Social del Perú, actual Hospital Edgardo Rebagliati Martins, ubicado también en el distrito de Jesús María.

Una primera diferencia que es necesario destacar es que mientras el Primer Seminario fue una actividad de carácter gremial con objetivos de mejoras en el ámbito educativo y laboral, la Primera Jornada fue una actividad promovida por el gremio de tecnólogos, pero que contó con los aportes de diferentes profesionales del campo de la salud. Una segunda diferencia, es que la Primera Jornada sí contó con una serie de auspiciadores que apoyaron económica y/o logísticamente el desarrollo de la actividad; en comparación con el Primer Seminario que fue llevado a cabo gracias al empuje y tesón de los tecnólogos médicos, utilizando sus propios recursos sin recibir apoyo de ninguna institución. Entre las instituciones que brindaron apoyo para la realización de la Primera Jornada estuvieron la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Universidad Nacional Federico Villarreal, PERULAC, Canal 7, José R. Lindley e Hijos (empresa productora y comercializadora de la bebida gaseosa Inca Kola), el Hospital Central N° 2 y la Municipalidad del distrito de Jesús María. Igualmente, el Comité Organizador recibió el apoyo de algunos profesores, tanto de medicina como de tecnología médica, quienes brindaron su apoyo especialmente en el área propiamente académica del evento, es decir la exposición de los temas de investigación.

Efectivamente, este evento fue esencialmente de carácter académico. Las áreas de la tecnología médica sobre las que expusieron diferentes ponentes fueron tres: Laboratorio Clínico, Radiología y Terapia Física y Rehabilitación. El contenido de los trabajos fue

³⁷ La Asociación Peruana de Tecnólogos Médicos fue la representante en la posterior creación del Colegio Tecnólogo Médico del Perú.

organizado en dos grandes grupos: cursos, conferencias y temas libres. En el Cuadro III podemos apreciar los totales de estas actividades.³⁸

CUADRO III

ÁREAS	Cursos	Conferencias	Temas libres
Laboratorio Clínico	3	4	5
Radiología	2	2	4
Terapia Física y Rehabilitación	4	5	6
TOTALES	9	11	15

Una primera observación que se extrae a partir de la información del cuadro anterior es que el área de Terapia Física y Rehabilitación fue la que presentó la mayor cantidad de trabajos, tanto en cursos como en ponencias. En buena medida esto se explica por la mayor oportunidad de trabajo, para desplegar su campo de acción, que tuvieron los tecnólogos médicos especializados en esta área.

Una segunda observación es la menor cantidad de actividades vinculadas con la especialidad de radiología. La explicación de esta reducida cantidad se debe al menor desarrollo que tenía la especialidad en los años setenta que se concentraba esencialmente en el uso diagnóstico y preventivo de la radiografía, o en el uso del radio para el tratamiento del cáncer, por ejemplo. No obstante, en la actualidad esta especialidad de la tecnología médica ha alcanzado un ostensible crecimiento a partir de la implementación de nuevos y modernos equipos que permitieron el desarrollo de áreas como la resonancia magnética, la densitometría, el ultrasonido o la medicina nuclear, etc.

Otro aspecto interesante de la Primera Jornada Científica tiene que ver con los profesionales que participaron en este encuentro académico. En el Cuadro IV podemos apreciar los totales de profesionales que tuvieron a su cargo el desarrollo de los cursos, las conferencias y los temas libres.

³⁸ Asociación Peruana de Tecnología Médica (1977).

CUADRO IV

ACTIVIDADES / PONENTES	Médicos	Tecnólogos médicos	Otros
Cursos	12	2	1
Conferencias	2	12	2
Temas libres	0	15	5
TOTALES	14	29	8

El Cuadro IV demuestra que a diferencia del Primer Seminario, la Primera Jornada Científica reunió a médicos y tecnólogos médicos para el desarrollo de las actividades. Con relación a los cursos se puede observar el mayor número de médicos a cargo de estas actividades. Resulta un hecho relevante este dato, pues demuestra que no existía una pugna entre ambos profesionales, sino una mutua colaboración en el campo de la salud. Precisamente, en el caso de las conferencias y especialmente de los temas libres, la mayoría de los ponentes fueron tecnólogos médicos. En la columna otros se indican la participación de personas que no figuran con ningún título profesional, es decir o se trataba de alumnos que estaban cursando los últimos ciclos; o presumiblemente eran otros profesionales vinculados al área de la salud o científica como por ejemplo biólogos y químicos que tenían un conocimiento cabal del área.

Finalmente, resulta revelador el carácter multidisciplinar de la Primera Jornada Científica, no solo por la colaboración de médicos y tecnólogos médicos, sino porque dicha actividad también incluyó un ciclo de cine en el que se proyectaron películas cuya temática estaba relacionada con cada una de las tres especialidades materia del evento.³⁹

Actividades vinculadas con el cine.

En conclusión, la Primera Jornada Científica no fue una actividad gremial, sino académica, en la que fueron expuestas una serie de investigaciones de calidad realizadas por médicos, tecnólogos médicos y otros profesionales. Esta fue la prueba de que la alianza interdisciplinaria funcionó perfectamente.

³⁹ Lamentablemente, no he podido identificar el título de los films. Aunque en un futuro trabajo se puede ampliar esta información.

V.- Conclusiones

Ciertamente, las actividades reivindicativas no culminaron con el Primer Seminario y la Primera Jornada; por el contrario continuarán en lo porvenir. Sin embargo, hay un hecho sociológico que es revelador. Un importante número (sino el mayor) de personas que estuvieron involucradas en estos dos eventos fueron mujeres. Al iniciar la década de los ochenta, muchas de estas mujeres no tuvieron el mismo tiempo para dedicarlo a actividades de carácter gremial, debido a que muchas contrajeron matrimonio y/o tuvieron hijos.

La creación de la carrera profesional de tecnología médica en el Perú se inscribe como parte de un proceso que se caracterizó por el desarrollo y ampliación de los sectores educación y salud en nuestro país. Dicho crecimiento no fue coherente con la inclusión de nuevos profesionales en el ámbito laboral, un caso fue el de los tecnólogos médicos.

En buena medida los médicos fueron los responsables de promover la creación de la tecnología médica como carrera universitaria en las universidades. No obstante, su objetivo era la creación de un profesional bien capacitado, pero que sirviera a los intereses de los médicos. Lo porvenir de esta historia significó todo lo contrario.

Aunque es bueno mencionar que las realidades de las tres especialidades (laboratorio clínico, radiología y terapia física y rehabilitación) no fueron iguales. Los especialistas en laboratorio clínico tuvieron mayores problemas debido a la pugna con los patólogo clínicoss. Sin embargo, las otras dos especialidades tuvieron menos problemas en comparación con la primera, especialmente el caso de terapia física y rehabilitación, pues tuvieron una enorme veta de trabajo, sobre todo en el Instituto Nacional de Terapia Física y Rehabilitación.

Las actividades gremiales y académicas de los tecnólogos médicos, expresadas en el Primer Seminario Nacional y en la Primera Jornada Científica, fueron evidencia de una tesonera labor, que no culminó pues se prolongó en el tiempo mediante la creación del Colegio Profesional de Tecnólogos Médicos en 1985.

BIBLIOGRAFÍA

ACADEMIA PERUANA DE SALUD

2009 *Historia de la salud en el Perú*. Lima: Academia Peruana de Salud.

ASOCIACIÓN PERUANA DE TECNÓLOGOS MÉDICOS

1977 *I Jornada Científica de Tecnología Médica* [brief].

COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ

2015 *Colegio Tecnólogo Médico el Perú: Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Terapia Física y Rehabilitación, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Optometría, Radiología* [brief].

CONTRERAS, Carlos

1996 *Maestros, mistis y campesinos en el Perú rural del siglo XX*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos [Documento de trabajo, 80].

CONTRERAS, Carlos y Marcos CUETO

2004 *Historia del Perú contemporáneo. Desde las luchas por la independencia hasta el presente*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

CUETO, Marcos

1989 *Excelencia científica en la periferia: actividades científicas e investigación biomédica en el Perú, 1890-1950*. Lima: Grade.

GARAY DE MOLINA, María

2013 *Mis memorias de la Primera Convocatoria Nacional de tecnólogos médicos (1975-1976): Primer Seminario Nacional de Tecnólogos Médicos del Perú*. Lima, documento de trabajo.

LÓPEZ SORIA, José Ignacio

2002 “Apuntes para la historia de la formación técnica en el Perú”. En GUERRA, Margarita, HOLGUÍN, Oswaldo y César GUTIÉRREZ (editores). *Sobre el Perú: homenaje a José Agustín de la Puente Candamo*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial, Volumen 2, pp. 769-790.

PERÚ. DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS

1958 *Anuario estadístico del Perú 1955*. Lima: s/e.

PINILLOS GANOZA, Luis

2000 “Radioterapia”. En SALAVERRY, Oswaldo y Gustavo DELGADO (Editores). *Historia de la Medicina Peruana en el Siglo XX (739-753)*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos / Asociación de Historia de la Medicina Peruana, Tomo I, pp. 755-760.

PINO DE SOTO, Ladis del

2000 “Radiología”. En SALAVERRY, Oswaldo y Gustavo DELGADO (Editores). *Historia de la Medicina Peruana en el Siglo XX (739-753)*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos / Asociación de Historia de la Medicina Peruana, Tomo I, pp. 739-753.

QUEVEDO, Emilio, M. HERNÁNDEZ y otros

2013 “Un modelo para armar: una propuesta metodológica para abordar el estudio comparativo de la historia de la salud pública, de las profesiones de la salud y de sus relaciones de doble vía con la sociedad”. *Revistas de Ciencias de la Salud*. Rosario, volumen 11, número 3, pp. 295-321.

RIERA LUNA, José Ricardo

2013 *Selecciones fisioterápicas. Petit historia de la fisioterapia*. Consulta: 15 de enero de 2016.

<http://seleccionesfisioterapicas.blogspot.pe/2013/12/petit-historia-de-la-fisioterapia.html>

RÍOS BURGA, Jaime

2009 *La universidad en el Perú: historia, presente y futuro*. Lima Asamblea Nacional de Rectores.

RIVAS CORTEZ, Roberto

2002 *Haciendo historia de tecnología médica en el Perú*. Lima, documento de trabajo.

SWARTZ, David

2013 *Symbolic power, politics, and intellectuals: the political sociology of Pierre Bourdieu*. Chicago: The University Chicago Press.

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

2012 *Guía del estudiante 2012* [folleto]. Consulta: 02 de enero de 2016.

http://www.unfv.edu.pe/vrac/images/documentos/guia_estudiante/15_guia_estudiante_ftm.pdf

VALDIVIA, Néstor

1995 “La educación técnica: ¿una alternativa de profesionalización para los jóvenes?” *Páginas*, Volumen 20, Número 131, pp. 53-60.

WEBB, Richard y Graciela FERNÁNDEZ

1996 *Perú en números 1996: anuario estadístico*. Lima: Cuánto.

ZAROR, Luis

2004 *Tecnología médica: 65 años, una perspectiva*. Temuco: Universidad Mayor, Escuela de Tecnología Médica.