

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 30 de Enero de 2022

Prof. Dr. Enrique Ortiz
Presidente
Asociación Argentina de Cirugía

Por la presente, queremos hacerle llegar a Ud. y a los integrantes de la Comisión Directiva de la Asociación Argentina Cirugía, nuestro anteproyecto para el Relato Oficial del 93° Congreso Argentino de Cirugía, titulado "Situación laboral y económica del cirujano argentino del nuevo milenio".

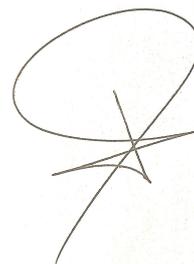
Al conocer el tema del Relato, lo primero que nos preguntamos fue: ¿quiénes son los cirujanos del nuevo milenio? Y la respuesta es clara. El mayor porcentaje de los cirujanos actuales, incluyendo a los que se encuentran en formación, pertenece a la generación conocida como "Millennials" o generación Y. Ésta, representa a los nacidos entre 1981 y 1996, es decir aquellos que actualmente tienen entre 26 y 40 años. Durante los últimos años, hemos trabajado dentro de la Asociación Argentina de Cirugía como Coordinadores de la Comisión de Cirujanos Jóvenes, que intenta representar a este subgrupo de cirujanos, acompañándolos durante su proceso de formación y de inserción laboral. A través de cursos, charlas, encuestas y un censo, hemos podido acercarnos a los cirujanos jóvenes de todo el país, para conocer la situación laboral y económica de los mismos, con datos actualizados, no solo a nivel país en general, sino también de las diferentes regiones.

Creemos que a través de este Relato, podríamos profundizar y dar una gran difusión al trabajo realizado los últimos años junto a los demás integrantes de la Comisión, referentes de los cirujanos millennials de cada región de nuestro país.

Desde ya, les agradecemos la posibilidad de postularnos y los saludamos atentamente.



Dra. Adélina Coturel



Dr. Ezequiel Palmisano

Anteproyecto para el relato: Situación laboral y económica del cirujano argentino del nuevo milenio.

Autores: Adelina Coturel (MAAC) 1 y Ezequiel Palmisano (MAAC) 2

1 Coordinadora de la Comisión de Cirujanos Jóvenes de la Asociación Argentina de Cirugía

2 Ex Coordinador de la Comisión de Cirujanos Jóvenes de la Asociación Argentina de Cirugía

Introducción:

En los últimos años, la Asociación Argentina de Cirugía ha dado mayor importancia a temas laborales y económicos, en respuesta a una creciente demanda de sus asociados. Diversas encuestas reflejan problemáticas tales como el pluriempleo, las cargas horarias excesivas, los bajos salarios y la violencia laboral, que nos ubican en un lugar de absoluta incomodidad y miedo para el desempeño de nuestra profesión, situación que parece repetirse en la mayoría de las provincias de nuestro país.

Nuestro país tiene más de 2.700.000 km² de extensión, y presenta marcadas diferencias regionales. Tiene, además, un sistema de salud tripartito (público, de la seguridad social y privado) que a su vez engloba distintos niveles de complejidad de atención médica. Como si esto sólo no fuera un problema suficientemente complejo, debemos sumar las diferentes formas de contratación de los cirujanos, como son la relación de dependencia, el pago por prestación, e inclusive el "trabajo en negro".

Algunas características particulares de los cirujanos jóvenes deberían ser analizadas además en este relato, ya que influyen en su situación laboral, y por ende, económica:

- incremento en la cantidad de mujeres cirujanas y los desafíos que se les presentan para su inserción laboral,
- las particularidades propias de la generación millennial,
- la necesidad creciente de realizar una subespecialización a través de sistemas de posresidencia o "fellowships", muchas veces con regímenes de trabajos full time ad honorem o mal remunerados, con serias dificultades para la posterior inserción laboral en la subespecialidad elegida

Objetivos:

El objetivo principal de este Relato es analizar los factores determinantes de la situación laboral y económica de los cirujanos jóvenes en nuestro país.

El objetivo secundario es generar evidencia sobre la situación económica actual de los cirujanos, y sobre la oferta y resultados de las carreras de subespecialización.

Acciones Planteadas:

El análisis de los factores determinantes de la situación laboral y económica de los cirujanos jóvenes se realizará:

- a través de una revisión bibliográfica incluyendo publicaciones nacionales, con especial énfasis en los Relatos del Congreso Argentino de Cirugía, bases de datos latinoamericanas e internacionales (Pubmed).
- a partir de un trabajo de campo se intentará profundizar sobre la situación laboral y económica de los cirujanos egresados entre 2015 y 2020, de la base de datos que elaborada y actualizada por la Comisión de Cirujanos Jóvenes, contactándolos de forma individual para que respondan

una encuesta.

Los factores que proponemos analizar en el Relato son:

1) Contexto económico:

Según un informe del Banco Mundial, la Argentina es una de las economías más grandes de América Latina, con un Producto Bruto Interno (PBI) de aproximadamente US\$ 450 mil millones. Si bien nuestro país cuenta con industrias de gran escala en los sectores de agricultura y ganadería vacuna, además de grandes oportunidades en algunos subsectores de manufacturas y en el sector de servicios innovadores de alta tecnología, ha presentado una volatilidad en el crecimiento económico. Este hecho, sumado a la pandemia por COVID 19, con el aislamiento social como herramienta para afrontarla, agravaron la situación económica, ascendiendo la pobreza urbana a un 40.6% de la población y la indigencia al 10.7%. Además, durante el año 2020 el país sufrió una caída del PBI de 9.9% (la mayor desde 2002), mientras que la inflación anual en agosto del 2021 se encontraba en un 51.4%.

Como antecedente de este relato, es necesario citar el presentado en el Congreso Argentino de Cirugía del año 2003 "El Cirujano Ante la Crisis". Al leerlo, no podemos dejar de hacer un paralelismo con la situación actual. En ese momento el autor declaraba: "la Argentina se encuentra sumida en una profunda crisis económica, social y política sin paralelo en su historia" y se enumeraban 4 factores principales del impacto de la crisis en el Sector Salud:

- El deterioro progresivo en el financiamiento de los diferentes subsistemas
- El incremento de la mora y evasión de dichos aportes.
- Aumento en los costos en medicamentos e insumos biomédicos importados como consecuencia de la devaluación.
- Mayor riesgo epidemiológico, consecuencia del deterioro en las condiciones socioeconómicas de la población.

A estos factores podemos agregar en la actualidad, la pandemia por COVID 19, que generó limitaciones en las cirugías programadas, y en la actividad académica presencial, incluyendo esto, la suspensión de rotaciones y fellowships.

2) Modalidades de empleo en Argentina.

Si analizamos los tipos de trabajo que puede tener un médico cirujano en nuestro país, en principio podemos identificar que puede ser para un Hospital o institución pública (dependiente del Estado, ya sea Nacional, Provincial o Municipal) o para una institución Privada. En el primer caso, la regulación del trabajo será dada por leyes Nacionales o Provinciales de Empleo público y el médico gozará de un sueldo en relación de dependencia, vacaciones y aportes al sistema jubilatorio. En el caso de trabajar para una institución privada, puede hacerlo a través de la Ley de Contrato de Trabajo (LCT) o a través de la Locación de Servicio (lo que conocemos como Monotributo).

El trabajador que se encuentra bajo la LCT, es el que conocemos como "en relación de dependencia", por presentar dependencia jurídica, económica y técnica respecto de su empleador. Esta ley a su vez establece que la jornada laboral no puede exceder las ocho horas diarias o las 48 horas semanales. Algunos de los beneficios que otorga esta ley al empleado son: salario con recibo de sueldo, aguinaldo, vacaciones remuneradas, licencia por maternidad y estabilidad laboral durante la gestación, compensación por enfermedad ocasionada en la ejecución del trabajo a través de un Seguro del Riesgo del Trabajo (ART) y aportes para la jubilación y obra social.

La Locación de Servicios está regida por el Código Civil y Comercial, es lo que se conoce como trabajo autónomo. En este caso, el locador presta sus servicios sin estar subordinado al comitente, por lo tanto, de forma independiente.

El comitente queda obligado al pago de una retribución al locador por los servicios que éste le preste. En la práctica esta retribución recibe el nombre de honorario, debiendo el locador emitir facturas por los montos que correspondan a sus servicios.

En la locación de servicios, al no ser una relación laboral, no existen los beneficios de vacaciones, gratificaciones, compensación por tiempo de servicios, utilidades, obra social, aporte jubilatorio, entre otros.

Además, se libera al empleador expresamente de toda responsabilidad tributaria, transfiriendo al prestador de servicios, convirtiéndolo en un requisito fundamental para poder cobrar sus honorarios.

El trabajo No Registrado, conocido en la jerga como "trabajo en negro" es aquel en el cual el empleador no registra su relación laboral con un trabajador o cuando la registra deficientemente. Por esto, el empleado no percibe los beneficios que tienen los trabajadores formales contratados bajo la LCT.

A su vez, cuando hablamos de modelos de pago a profesionales, podemos distinguir los siguientes: el salario, el pago por prestación, el modelo por cápita, o los modelos mixtos que engloban dos o más de los anteriores.

En la encuesta realizada en el Relato del 2003, el 72% de los participantes afirmaron trabajar en el Hospital Público y un 89% en establecimientos privados, de lo que se deduce que la mayoría trabajan en dos tipos de instituciones. Respecto a la modalidad de remuneración en el ámbito privado, el 67% tenía convenios con obras sociales o prepagas. Sólo un 15% estaban en relación de dependencia.

A su vez, en la encuesta que realizamos en el año 2020 a los Cirujanos Jóvenes MAAC, el 52% de los participantes refirió estar contratado tanto en relación de dependencia como por prestación. Más del 60% respondieron tener una jornada laboral mayor que la que propone la LCT y el 84% considera que no está bien remunerado.

De este factor queremos profundizar los datos sobre:

- **Tipo de institución donde trabajan los cirujanos del nuevo milenio: pública, privada, ambas.**
- **Formas de pago.**
- **Variación de los valores por prestación de las cirugías más comunes realizadas por el cirujano general, en las diferentes regiones del país.**
- **Trabajo en negro en cirugía.**

3) Formación del Cirujano del Nuevo Milenio: Las residencias de Cirugía General y las Sub-especialidades:

Mediante el censo realizado con la Comisión de Cirujanos Jóvenes en los años 2020 y 2021, identificamos que hay 182 residencias activas de cirugía general en el país, de las cuales sólo 44 (24%) tienen acreditación vigente. Los programas formativos, ejecutados en cada hospital, son diferentes de acuerdo a región y complejidad de la institución, generando diferentes perfiles de egresados.

Durante el período 2015 a 2020 egresaron al menos 1683 médicos de las residencias de cirugía general, de las cuales el 68% no es Miembro de la Asociación Argentina de Cirugía. De esos, casi el 20% expresó no ejercer más dentro del ámbito de la cirugía general o sus subespecialidad, haciéndolo muchos dentro de la cirugía plástica.

En la actualidad, parece un mandato preestablecido realizar un fellowship al finalizar la residencia. En una encuesta que realizamos con la Comisión de Cirujanos Jóvenes en el 2020, a los MAAC

menores de 40 años, de 155 encuestados el 77% respondió haber hecho o estar haciendo una subespecialidad. Sin embargo, no encontramos información oficial que englobe toda la oferta de fellowships en el país, ni el aval que tienen.

¿Qué significa ser especialista? Para algunos implica ejercer sólo en el ámbito de la subespecialidad, pudiendo ser necesario haber realizado un fellowship o una carrera de especialista con un título universitario que lo avale. Las razones por las cuales un cirujano realiza una subespecialidad son variadas, ya que puede ser para brindarle al paciente una mejor atención, o en realidad para poder acceder a mejores honorarios respecto de las obras sociales, o por la creciente necesidad de subespecialización que tiene la medicina.

En el Congreso Argentino de Cirugía del año 1994 se presentó el Relato "El cirujano del Futuro". En dicha publicación, se plasmaban dudas acerca de la formación de posgrado y la subespecialización. Creemos que el cirujano del futuro llegó, hace rato, y es el que propone estudiar éste proyecto. Sin embargo, existen aún desafíos que no parecen distar mucho de los años 90. **De estos datos surgen interrogantes que intentaremos responder:**

- **¿De qué subespecialidades hay fellowships en Argentina actualmente?**
- **¿Quien los avala?**
- **¿Son rentados?**
- **¿Proveen una formación que le permita al cirujano ejercer luego de finalizado como subespecialista?**
- **¿Es posible insertarse como subespecialista dentro de los primeros 10 años de la profesión?**

4) Cambio demográfico en cirugía: mayor cantidad de mujeres. Maternidad.

En los últimos años, se ha visto un cambio demográfico en las Facultades de Medicina de todo el mundo, con un aumento de estudiantes del sexo femenino. En la encuesta realizada para el relato del 2003, el 15% de los que respondieron realizar una residencia eran mujeres, en el Censo que realizamos junto a la comisión de cirujanos jóvenes, el 40% de los egresados en el período 2015-2020 son mujeres.

Hay trabajos publicados que hablan de diferencias de género al momento de la inserción laboral, con sueldos menores para mujeres, y mayor dificultad para poder insertarse en los ámbitos académicos. A su vez, muchas de ellas abandonan las residencias de cirugía o, una vez finalizada, ejercen dentro de otro ámbito. Esto se debe muchas veces a la dificultad para poder equilibrar el trabajo demandante de la cirugía con un estilo de vida familiar. El período formativo coincide con la etapa fértil de la mujer, y no se han desarrollado mecanismos que permitan facilitar o compatibilizar la continuidad de la formación, o inclusive la inserción laboral, con la maternidad.

De este factor queremos investigar:

- **Cuántas cirujanas jóvenes son madres, y compararlo con los hombres de sus mismas camadas.**
- **En cuántas de ellas la decisión de ejercer (o no) la maternidad, tuvo que ver con la elección de la sub especialidad a realizar.**
- **Qué mecanismos hay actualmente que permitan formarse y/o ejercer como cirujana, y ser madre. ¿Cuáles se podrían implementar?**
- **Cuántas cirujanas sufrieron discriminación de género en entrevistas para residencias o fellowship, durante los periodos formativos o durante el ejercicio posterior.**
- **Si las cirujanas jóvenes sufren más agresiones en el ámbito de su profesión, respecto a los cirujanos de sus mismas camadas.**

Currículum Vitae Abreviado

Nombre completo: Adelina Edith Coturel

Fecha de Nacimiento: 30/05/1987.

MN: 140.561 **MP:** 232.746

Formación:

- Médica, egresada con Diploma de Honor. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos. Año 2012.
- Residencia de Cirugía General. HGA Dr. Cosme Argerich. 2012-2016.
- Jefe de Residentes de Cirugía General. HGA Dr. Cosme Argerich. 2016-2017.
- Instructor de Residentes de Cirugía General. HGA. Dr. Cosme Argerich. 2017-2018.
- Carrera de especialista en Cirugía Bariátrica y Metabólica. Universidad de Buenos Aires. Sede: HGA Dr. Cosme Argerich. 2018-2020.
- Docente adscripta de la Facultad de Medicina (UBA). Realización de Carrera Docente 2018-2019.

Actividad Asistencial Actual:

- Cirugía General y Cirugía Esófago Gastrica y Bariátrica. Hospital del Bicentenario de Esteban Echeverría. Desde enero de 2020 a la actualidad.
- Cirugía General. HZGA Dr. Alberto Balestrini. Desde septiembre de 2017 a la actualidad.
- Instructora de Residentes de Cirugía General. HZGA Dr. Alberto Balestrini. Desde enero de 2022.
- Cirugía General. HGA Dr. Cosme Argerich.

Actividad asistencial pasada:

- Cirugía General en Clínica Modelo de Lanús. Desde Junio 2019 a Junio 2021.

Participación en Sociedades Científicas:

2013-2016: Miembro. AAMRCG.

2015: Vicepresidente. Asociación Argentina de Médicos Residentes de Cirugía General.

2016: Presidente. Asociación Argentina de Médicos Residentes de Cirugía General.

2017 a la actualidad: Miembro de la Asociación Argentina de Cirugía.

2017: Colaboradora en el Comité Congreso. Asociación Argentina de Cirugía.

2018: Colaboradora en el Comité Congreso. Asociación Argentina de Cirugía.

2018-2019: Vocal Suplente. Asociación Argentina de Cirugía.

2020 a la actualidad: Coordinadora de la Comisión de Cirujanos Jóvenes. Asociación Argentina de Cirugía.

2020 a la actualidad: Miembro de Sociedad Argentina de Cirugía de la Obesidad (SACO).

Presentaciones vinculadas al tema del relato:

Disertante: Il Charla abierta de la Comisión de Cirujanos Jóvenes Año 2022: ¿Qué beneficios nos ofrece la AAC? Cuales queremos los Cirujanos Jovenes?. Presentación de resultados del censo de Cirujanos Jóvenes. 27/5/2022.

Coordinadora: Reunión federal de cirujanas y cirujanos jóvenes. ¿De qué hablamos cuando hablamos de nomenclador y zona de conflicto?. 14/9/2021.

Disertante: I Reunión Nacional de Cirujanas y Cirujanos Jóvenes. Presentación de la Comisión de Cirujanos Jóvenes y resultados de la encuesta a Cirujanos Jóvenes MAAC. 30/6/21.

Publicaciones vinculadas al tema del relato:

Coturel, A. (2021). Editorial on the article. Young surgeons entering the workforce in the city of Buenos Aires. Need of restructuring of the general surgery training system. *Revista Argentina de Cirugía*, 113(1), 5-8.

Otras publicaciones:

- En capítulos de Libros:

Gastrectomía en manga. Cirugía de Michans, 6ta Ed. Editorial El Ateneo (2021).

Pseudoquistes de páncreas. Cirugía de Michans, 6ta Ed. Editorial El Ateneo (2021).

- En revistas extranjeras:

Laparoscopic hepaticojejunostomy and gastrojejunostomy for palliative treatment of pancreatic head cancer in 48 patients. Kohan G, Ocampo CG, Zandalazini HI, Klappenbach R, Yazzi F, Ditulio O, Coturel A, Canullán C, Porras LT, Rodriguez JA. *Surg Endosc.* 2015 Jul;29(7):1970-5. doi: 10.1007/s00464-014-3894-y.

¹⁸F-FDG uptake by rectal cancer is similar in mucinous and nonmucinous histological subtypes. Dos Anjos DA, Habr-Gama A, Vailati BB, Rossi CB, Coturel AE, Perez RO, São Julião GP, de Sousa JB, Buchpiguel CA. *Ann Nucl Med.* 2016 Jun 1.

Use of absorbable meshes in laparoscopic para esophageal hernia repair. Quesada BM, Coturel AE. *World J Gastrointest Surg.* 2019 Oct 27;11(10):388-394

- En revistas Nacionales:

Colaboradora en el Relato del 89 Congreso Argentino de Cirugía: Canullán, C. M., & Zandalazini, H. I. (2021). Complicaciones posoperatorias de la cirugía laparoscópica. *Revista Argentina De Cirugía*, 110(SUPLEMENTO 1), :S13-S185.

Modificaciones en la estrategia quirúrgica ante el hallazgo intraoperatorio de litiasis cística. Canullán C, Petracchi E, Baglietto N, Coturel A, Disumma S, Quesada B, Alvarez Rodriguez J, Chiappetta Porras LT. *Rev Argent Cirug* 2017;109(3):129-133.

Errores de los residentes en la elaboración del parte quirúrgico. Leyton V, De Armas ME, Coturel A, Ocampo C. *Rev. Arg. Res. Cir.* 2016;21(2) 18-20.

Gastrostomias: Técnica quirúrgica. Coiz L, Chacktoura D, Coturel A. *Rev. Arg. Res. Cir.* 2017;22(1)6-8.

Hemicolectomía Derecha Laparoscópica. Yazzi F, Amato N, Stawkowy L, Bianchi H, Coturel A. *Rev. Arg. Res. Cir.* 2017;22(2)5-9.

Consideraciones Anátomo-Quirúrgicas Acerca de la Línea de Spiegel. Mitidieri, Vicente; Mitidieri, Alejandro; Coturel, Adelina. *Revista Argentina de Anatomía Online* 2010. Vol. 1, Nro. 2.

Lesión Faríngea por Herida de Arma Blanca: Reporte de un Caso. Ramirez Wosnuk, G., Coturel A., Yazzi F. *Rev. Arg. Res. Cir* 2013; 18(2): 42-45.

Hernioplastias Inguinales con anestesia exclusivamente local. Coturel A, Caamaño D, Dirulio O, Navarro R, Canullán C. *Rev. Arg. Res. Cir* 2015; 20(2). 16-18.

Heridas por mordedura. Coturel, A; Caamaño D; Rico, J; Ramirez Wosnuk G; Quesada B. *Rev. Arg. Res. Cir* 2015; 20(2): 8-10.

CURRICULUM ABREVIADO

Dr Ezequiel M. Palmisano

MP 16664

Registro de la Especialidad: 8/0625

Título de Médico otorgado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario.

Especialista en Cirugía General, título otorgado por la Carrera de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario.

Ex-Residente y Jefe de Residentes del Servicio de Cirugía General del Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria (Santa Fe - Argentina)

Ex-Presidente y Fundador de la Sub Comisión de Médicos Residentes y Concurrentes de Cirugía General de Rosario.

Ex-Miembro de la Asociación Argentina de Médicos Residentes de Cirugía General.

Miembro Titular de la Asociación de Cirugía de Rosario:

- Secretario de Actas durante 2 Gestiones

Miembro Titular de la Asociación Argentina de Cirugía (MAAC):

- Ex Miembro de la Comisión de Prensa, Difusión y Marketing

- Ex Miembro de la Comisión de Asuntos Legales

- Ex Coordinador de la Comisión de Cirujanos Jóvenes

- Colaborador del Relato Oficial Correspondiente al 88 Congreso Argentino de Cirugía: "Complicaciones en Cirugía Laparoscópica"

- Colaborador del 91 Congreso Argentino de Cirugía

Miembro Titular de la Sociedad Hispanoamericana de Hernia.

- Vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Hispanoamericana de Hernia.

Miembro Adherente de la Asociación Argentina de Hernias.

Miembro Fundador del Grupo Iberoamericano de Hernias.

Ex Chairman Institutional Affairs (HTC International Executive Committee)

Ex Chairman HTC Americas'

Fundador del Grupo de Trabajo Transdisciplinario para el tratamiento de los Defectos de Pared abdominal. Rosario, Santa Fe. Argentina.

Miembro Honorario de la Asociación Paraguaya de Médicos Residentes de Cirugía General.

Miembro Correspondiente Extranjero de la Sociedad Paraguaya de Cirugía.

Miembro Honorario de la Sociedad de Cirujanos de Tucumán.

Miembro Honorario de la Sociedad Tachirense de Pared Abdominal.

Miembro del Comité Editorial de la Revista Argentina de Cirugía.

Miembro del Comité Editorial de la Revista Actas Scientific.

Miembro del Comité Editorial de la Revista Iberoamerican Journal.

Miembro del Comité Editorial de la Revista Médica de Rosario.

Ex Docente de la Carrera de Postgrado de Cirugía General de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario.

Ex Profesor de la Carrera de Instrumentación Quirúrgica del Instituto Superior Particular Autorizado N° 4065 Dr. Pablo Mirizzi.

Jefe de Trabajos Prácticos de la asignatura Cibernética Médica y Bioinformática de la Carrera de Medicina del Instituto Universitario Italiano de Rosario

Adjunto a cargo de la asignatura Cibernética Médica y Bioinformática de la Carrera de Odontología del Instituto Universitario Italiano de Rosario

Co-Director de la Carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica del Instituto Universitario Italiano de Rosario

Adjunto a cargo (por Concurso) de la asignatura Procedimientos Quirúrgicos de la Carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica del Instituto Universitario Italiano de Rosario

Director del Curso de Postgrado de Actualización en Cirugía de Pared Abdominal del Instituto Universitario Italiano de Rosario

Jurado de Concurso Carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica y Enfermería del Instituto Universitario Italiano de Rosario

Doctorando en Ciencias Biomédicas, Instituto Universitario Italiano de Rosario.

Cirujano del Hospital Español, Sarmiento 3150 (Rosario, Santa Fe)

Cirujano del Centro de Diagnóstico y Cirugía Ambulatoria (CEDYCA), Paraguay 1470 (Rosario, Santa Fe)

Jefe de la Unidad de Hernias y Diástasis abdominal del Instituto Metropolitano, Bv Oroño 1483 (Rosario, Santa Fe).

Participación activa en Congresos, Jornadas, Cursos y Charlas vinculadas a la Especialidad.

Publicaciones Científicas en Libros y Revistas (indexadas) de la Especialidad del medio Local e Internacional.

Autor y Editor del Manual Práctico de Cirugía Endoscópica de Pared Abdominal. Editorial Autores de Argentina. 2020