

Curriculum vitae

Apellido: SANTIAGO

Nombre: OSVALDO OSCAR

DATOS PERSONALES - IDENTIFICACION

Apellido/s: **SANTIAGO**
Nombre: **OSVALDO OSCAR**
Cantidad hijos:
Sexo: **MASCULINO**
Nacionalidad: **argentina**
Documento tipo: **DNI**
Número de documento : **14436726**
País: **Argentina**
Partido: **Lanús**
Información adicional:
Estado civil: **Casado/a**
Condición de nacionalidad: **Nativo**
País emisor pasaporte:
C.U.I.T. /C.U.I.L. : **20144367260**
Provincia: **Buenos Aires**
Fecha de nacimiento: **20/04/1961**

DATOS PERSONALES - DIRECCION RESIDENCIAL

Calle: **Andonaegui**
País: **Argentina**
Partido/Departamento: **Capital Federal**
Código postal: **1431**
Teléfono particular: **0054-011-4523-5432-**
Fax:
Web: **http://**
Información adicional:
Nº: **1894** Piso:
Provincia: **Capital Federal**
Localidad: **Capital Federal**
Casilla postal:
Teléfono celular:
E-mail: **osanti@gmail.com**
Ofi./Depto:

DATOS PERSONALES - LUGAR DE TRABAJO

Institución:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS
Calle: **29 de septiembre**
País: **Argentina**
Partido: **Lanús**
Código postal: **1822**
Teléfono particular: **0054-011-5533-5600-5963**
Fax:
Web: **http://**
Nº: **3900** Piso:
Provincia: **Buenos Aires**
Localidad: **Remedios Escalada de San Martín**
Casilla postal:
Teléfono celular:
E-mail: **osantiago@unla.edu.ar**
Depto/Ofi.

EXPERTICIA EN CYT

Resumen:
Estudios de mortalidad. Tendencia temporal de mortalidad. Salud materno-infantil. Epidemiología descriptiva

Areas de Actuación y Líneas de Investigación:

3.3 - Ciencias de la Salud
3.3.9 - Epidemiología

Palabras clave español: **epidemiología, salud materno infantil, estudios de mortalidad**
Palabras clave inglés: **epidemiology, maternal-child health, mortality studies**

FORMACION

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Posgrado/Doctorado:**

Situación del nivel: **Incompleto**

Fecha inicio: **08-2014**

Fecha egreso:

Denominación de la carrera: **Doctorado en Salud Colectiva**

Título: **Doctor en Salud Colectiva**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Título de la tesis : **ASOCIACIÓN ENTRE CONDICIONES SOCIOAMBIENTALES Y EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE UNA COHORTE DE NACIMIENTOS**

Porcentaje de avance de la tesis: **10**

Apellido del director/tutor: **ALAZRAQUI**

Nombre del director/tutor: **MARCIO**

Institución del director/tutor:

DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Epidemiología**

Especialidad: **Salud Materno Infantil**

Información adicional:

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Posgrado/Maestría:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **08-2001**

Fecha egreso: **10-2003**

Denominación de la carrera: **Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud**

Título: **Magister en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud**

Número de resolución: **543/08**

Instituciones otorgantes del título:

DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Título del trabajo final : **Perfil epidemiológico de las** % de avance del trabajo final:

Apellido del director/tutor: **Alazraqui**

Nombre del director/tutor: **Marcio**

Institución del director/tutor:

DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Epidemiología**

Especialidad: **Epidemiología**

Información adicional:

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Posgrado/Especialización:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **04-1990**

Fecha egreso: **11-1991**

Denominación de la carrera: **Curso de Especialista en Obstetricia**

Título: **Médico Especialista en Obstetricia**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Título del trabajo final :

% de avance del trabajo final:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **No**

Institucion:

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Obstetricia y Ginecología**

Especialidad: **Obstetricia**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **05-1985**

Fecha egreso: **06-1989**

Denominación de la carrera: **Residencia de Tocoginecología**

Título: **Residencia completa en Tocoginecología**

Número de resolución:

Instituciones otorgantes del título:

MINISTERIO DE SALUD / HIGA EVITA LANÚS

Título del trabajo final :

% de avance del trabajo final:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Institución del director/tutor:

Apellido del codirector/cotutor:

Nombre del codirector/cotutor:

Institución del codirector/cotutor:

¿Realizó su posgrado con una beca?: **Si**

Institucion:

MINISTERIO DE SALUD / HIGA EVITA LANÚS

Área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Sub-área de conocimiento: **Obstetricia y Ginecología**

Especialidad: **Tocoginecología**

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel Universitario de Grado:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **04-1979**

Fecha egreso: **12-1984**

Denominación de la carrera: **Medicina**

Obtención de título intermedio: **No**

Denominación del título intermedio:

Título: **Médico**

Instituciones otorgantes del título:

FACULTAD DE MEDICINA ; UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

Título de la tesina:

% de avance de la tesina:

Apellido del director/tutor:

Nombre del director/tutor:

Área de conocimiento: **CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD**

Sub-área de conocimiento: **Medicina Clínica**

Especialidad:

Información

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel medio:**

Situación del nivel: **Completo**

Formación técnica: **No**

Fecha inicio: **02-1974**

Fecha egreso: **11-1978**

Título: **Bachiller Nacional**

Institución:

ESCUELA NORMAL SUPERIOR PRÓSPERO G ALEMANDRI. AVELLANED

Información adicional:

■ **FORMACION ACADEMICA - Nivel básico:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **03-1967**

Fecha egreso: **11-1973**

Institución:

ESCUELA Nº 3. REPÚBLICA DEL BRASIL. LANÚS

Información adicional:

■ **FORMACION COMPLEMENTARIA - Especialidad certificada por organismo/s de salud:**

Situación de la formación: **Completo**

Fecha inicio: **20/05/1985**

Fecha finalización: **31/05/1989**

Tipo de formación incluida: **Residencia**

Especialidad: **Obstetricia**

Certificado de especialidad: **Si**

Institución otorgante del certificado:

SECRETARIA DE GOBIERNO DE SALUD (SGS)

Año de obtención de la última certificación: **1991**

Institución en que realiza la formación de especialidad certificada:

MINISTERIO DE SALUD ; GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

¿Realizó la especialidad con una beca?: **Si**

Institución:

MINISTERIO DE SALUD ; GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Información adicional:

■ **FORMACION COMPLEMENTARIA - Posdoctorado:**

Fecha inicio: **01/09/2013**

Fecha finalización: **30/11/2013**

Título del trabajo o proyecto de investigación: **Estudio de cohorte de nacimientos Hospital EVITA Lanús**

Apellido del investigador anfitrión: **Diez Roux**

Nombre del investigador anfitrión: **Ana**

Apellido del investigador co-anfitrión:

Nombre del investigador co-anfitrión:

Institución en que realiza o realizó el curso:

UNIVERSITY OF MICHIGAN (UMICH)

¿Realizó su posgrado con una beca?: **Si**

Institucion:

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (NIH)

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Epidemiología**

Especialidad: **Enfermedades crónicas no transmisibles**

Información adicional:

NIH Research Grant # D43 TW009315

■ **FORMACION COMPLEMENTARIA - Cursos de posgrado y/o capacit. extracurriculares:**

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **12/08/2013**

Fecha finalización: **14/08/2013**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Determinantes Multinivel de las Enfermedades Crónicas**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Epidemiología**

Especialidad: **Enfermedades crónicas no transmisibles**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **08/08/2013**

Fecha finalización: **10/08/2013**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Taller Grant Writing**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

INCAP - CIIPEC

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Epidemiología**

Especialidad: **Enfermedades Crónicas**

Información adicional:

Situación del nivel: **Completo**

Fecha inicio: **07/04/2013**

Fecha finalización: **09/04/2013**

Tipo de curso:

Denominación del curso: **Taller Enfoque de Curso de Vida al Estudio de Enfermedades Crónicas**

Carga horaria: **Hasta 24 horas**

Tipo de certificación final: **Certificado de asistencia**

Institución en que realiza o realizó el curso:

INCAP - CIIPEC

Área de conocimiento: **Ciencias de la Salud**

Sub-área de conocimiento: **Epidemiología**

Especialidad: **Enfermedades crónicas no transmisibles**

Información adicional:

■ **FORMACION COMPLEMENTARIA - Idiomas:**

Idioma: **Inglés**

Nivel de dominio del idioma: **Intermedio**

Certificado/s obtenido/s:

Institución emisora del certificado:

Año de obtención del certificado:

Información adicional:

CARGOS

■ **DOCENCIA - Nivel superior universitario y/o posgrado:**

Fecha inicio: **09-2018**

Hasta:

Institución:

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES / FACULTAD DE MEDICINA

Cargo: **Profesor asociado**

Tipo de honorarios: **Ad Honorem**

Dedicación: **Parcial**

Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**

Condición: **Regular o por concurso**

Nivel educativo:

Universitario de grado

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
Departamento de Tocoginecología	Roberto Kekiklian

Fecha inicio: **03-2012**

Hasta:

Institución:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS / DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA

Cargo: **Profesor asociado**

Tipo de honorarios: **Rentado**

Dedicación: **Simple**

Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**

Condición: **Regular o por concurso**

Nivel educativo:

Universitario de grado, Universitario de posgrado/maestría, Universitario de posgrado/especialización

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
Carrera de Especialización en Epidemiología	Marcio Alazraqui
Maestría de Epidemiología Gestión y Políticas de Salud	Damian Herkovits
Lic de Trabajo Social / Materia: Epidemiología	Susana Yacobazzo

Fecha inicio: **06-2010**

Hasta: **02-2012**

Institución:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS / DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA

Cargo: **Otro de nivel superior**

Tipo de honorarios: **Rentado**

Dedicación: **Parcial**

Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**

Condición: **Por contrato**

Nivel educativo:

Universitario de posgrado/especialización

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
Carrera de Especialización en Epidemiología	Marcio Alazraqui

Fecha inicio: **02-2009**

Hasta: **03-2018**

Institución:

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES / FACULTAD DE MEDICINA

Cargo: **Jefe de trabajos prácticos**

Tipo de honorarios: **Ad Honorem**

Dedicación: **Parcial**

Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**

Condición: **Interino**

Nivel educativo:

Universitario de grado

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
Departamento de Tocoginecología orientación Obstetricia	Raquel Wallach

Fecha inicio: **07-2006**

Hasta: **01-2008**

Institución:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS / DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA

Cargo: **Profesor titular**

Tipo de honorarios: **Rentado**

Dedicación: **Parcial**

Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**

Condición: **Interino**

Nivel educativo:

Universitario de grado

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
Lic de Trabajo Social / Materia: Epidemiología	Raquel Castronuovo

Fecha inicio: **03-1998**

Hasta: **01-2009**

Institución:

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES / FACULTAD DE MEDICINA

Cargo: **Ayudante de primera**

Tipo de honorarios: **Ad Honorem**

Dedicación: **Parcial**

Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**

Condición: **Regular o por concurso**

Nivel educativo:

Universitario de grado

Actividades curriculares:

Actividad	Profesor responsable
Departamento de Tocoginecología orientación Obstetricia	Hector Gabbi / Raquel Wallach

■ **DOCENCIA - Nivel terciario no universitario:**

Fecha inicio: **05-1991**

Hasta: **05-1992**

Institución:

ESCUELA DE ENFERMERÍA PROFESIONAL DEL MINISTERIO DE SAL

Cargo:

Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**

Denominación de la carrera/téc.:

Tipo de formación: **Técnico - profesional**

■ **DOCENCIA - Cursos de posgrado y capacitaciones extracurriculares**

Fecha inicio: **05-2007**

Hasta: **05-2008**

Institución:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS / DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA

Cargo:

Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**

Nombre o temática del curso: **Curso de Extensión en**

Tipo de curso: **Curso**

Carga horaria total del curso: **160**

Fecha inicio: **04-1998**

Hasta: **06-1998**

Institución:

COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE BS AS

Cargo: **Coordinador**

Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**

Nombre o temática del curso: **Curso de Hipertensión y**

Tipo de curso: **Curso**

Carga horaria total del curso: **60**

Fecha inicio: **04-1995**

Hasta: **06-1995**

Institución:

HIGA EVITA LANÚS

Cargo: **Director del curso**

Dedicación horaria semanal: **De 0 hasta 19 horas**

Nombre o temática del curso: **Curso de Diabetes y**

Tipo de curso: **Curso**

Carga horaria total del curso: **52**

■ **CATEGORIZACION DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS:**

Fecha inicio: **10-2012**

Hasta:

Año de categorización: **2012**

Categoría en el Programa de Incentivos: **Categoría IV**

Institución:

DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

■ **OTROS CARGOS:**

Fecha inicio: **01/12/2009** Fin:
 Cargo: **Jefe de Sala Internación del Servicio de Obstetricia**
 Categoría: Dedicación horaria semanal: **De 20 hasta 39 horas**
 Institución:
HIGA EVITA LANÚS

ANTECEDENTES

■ **FORMACION DE RRHH EN CYT - Becarios:**

Año desde: **2015** Año hasta: **2015**
 Nombre/s: **Laura** Apellido/s: **Coldeira**
 Institución de trabajo del becario:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS
 Institución financiadora de la beca:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS
 Tipo de tareas: **Tareas de investigación y desarrollo**
 Tipo de beca: **Iniciación a la Investigación**
 Función desempeñada: **Director o tutor**

■ **FORMACION DE RRHH EN CYT - Tesistas:**

Año desde: **2015** Año hasta:
 Nombre/s: **María Ángela** Apellido/s: **Sansalone**
 Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS
 Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida:
 Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2015** Año hasta:
 Nombre/s: **Alejandro** Apellido/s: **Molina**
 Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS
 Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida:
 Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2014** Año hasta:
 Nombre/s: **Elizabeth** Apellido/s: **Osterberg**
 Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS
 Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida:
 Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2014** Año hasta:
 Nombre/s: **Soledad** Apellido/s: **Hidalgo**
 Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS
 Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida:
 Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2014** Año hasta:

Nombre/s: **Roxana** Apellido/s: **Morales**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida:

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2013** Año hasta: **2015**

Nombre/s: **Liliana** Apellido/s: **Orizzonte**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida: **7**

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2013** Año hasta: **2016**

Nombre/s: **Mariela** Apellido/s: **Weisbrot**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida: **9**

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2013** Año hasta: **2016**

Nombre/s: **Juan Ignacio** Apellido/s: **Varani**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida: **7 siete**

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2013** Año hasta: **2017**

Nombre/s: **Mara** Apellido/s: **Vahinger**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida:

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2012** Año hasta:

Nombre/s: **Marcela** Apellido/s: **Calcopietro**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida:

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2012** Año hasta: **2013**

Nombre/s: **Daniel** Apellido/s: **Mozzone**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final de Especialización** Calificación obtenida: **7**

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2012** Año hasta:

Nombre/s: **Ana María** Apellido/s: **Gómez Saldaño**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida:

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2012** Año hasta:

Nombre/s: **José Enrique** Apellido/s: **Carrizo Olalla**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida:

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2011** Año hasta: **2015**

Nombre/s: **Adriana** Apellido/s: **Basombrío**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida: **8**

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2011** Año hasta: **2013**

Nombre/s: **Edith** Apellido/s: **Carbone**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida: **7**

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2011** Año hasta: **2013**

Nombre/s: **Verónica** Apellido/s: **Pingray**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida: **10**

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2011** Año hasta:

Nombre/s: **Natalia** Apellido/s: **Casas**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida:

Función desempeñada: **Director o tutor**

Año desde: **2011** Año hasta:

Nombre/s: **Amalia** Apellido/s: **Ledesma**

Institución otorgante del título:
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Tipo de trabajo **Trabajo final, proyecto, obra o tesis de Maestría** Calificación obtenida:

Función desempeñada: **Director o tutor**

■ **EVALUACION - Evaluación de personal CyT y jurado de tesis y/o premios:**

Tipo de personal evaluado: **Jurado de tesinas, trabajos finales y/o tesis**

Año inicio: **2011** Año fin:
Institución convocante:
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS / DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA
Rol evaluador:
Pais: **Argentina** Ciudad: **Lanús**
Observaciones:

■ **REDES, GESTION EDITORIAL Y EVENTOS - Gestión editorial:**

Título de la revista: **Salud Colectiva**
ISSN: **1851-8265** Pais: **Argentina** Ciudad:
Web:
Año inicio: **2012** Año fin:
Función desempeñada: **Referato, árbitro o revisor externo**
Observaciones:

■ **EVALUACION - Evaluación institucional:**

Tipo de evaluación institucional: **Evaluación y/o acreditación de carreras de grado y postgrado**
Año inicio: **2014** Año fin:
Institución convocante:
MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGIA
Rol evaluador:
Pais: Ciudad:
Observaciones:
Ámbito del plan o política evaluado:
Otro ámbito:
Institución evaluada:
UNIV.NAC.DE SALTA / FAC.DE CS.DE LA SALUD / MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMA

PRODUCCION

■ **PUBLICACIONES - Artículos publicados en revistas:**

LÓPEZ SCRENCI MARÍA; SANTIAGO OSVALDO; DA FONSECA MARIÁNGELES; AZCARATE JUAN; MANOUKIAN FERNANDO; BILISKI GABRIELA; TOGNERI ANA. Importancia de la detección de gérmenes responsables de infecciones cervicovaginales en el tratamiento de la amenaza de parto prematuro. *Revista de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 2010 vol.41 n°215. p77 - 81. issn 0325-304x.

SANTIAGO, OSVALDO. Historia de la cesárea. *Revista de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 2009 vol.40 n°1. p9 - 10. issn 0325-304x.

SANTIAGO, OSVALDO. Metodología de la Investigación. Factores de riesgo. *Revista de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de la Prov. de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 2008 vol.39 n°3. p200 - 202. issn 0325-304x.

SANTIAGO OSVALDO; POLO SILVIA; PALADINO MARÍA; MANOUKIAN FERNANDO; LÓPEZ SCRENCI MARÍA; PALMA ANTONIO. Influencia de la obesidad materna en la diabetes gestacional. *Revista de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 2008 vol.38 n°205. p20 - 24. issn 0325-304x.

SANTIAGO, OSVALDO. Metodología de la Investigación. Capítulo 4. Variables. *Revista de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de la Prov. de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 2007 vol.38 n°4. p241 - 243. issn 0325-304x.

PIANIGIANI EDGARDO; SANCHEZ OSCAR; GAGO RODRIGUES MARCELO; SANTIAGO OSVALDO. Diagnóstico prenatal de cromosomopatías. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 2007 vol.38 n°204. p342 - 342. issn 0325-304x.

SANCHEZ OSCAR; PIANIGIANI EDGARDO; REPETTO JULIETA; GAGO RODRIGUES MARCELO; POSTORIVO FEDERICO; SANTIAGO OSVALDO. Hallazgos ecográficos en la detección prenatal de cromosomopatías, en las semanas 11 a 13,6. *Revista Argentina de Ultrasonido*. Buenos Aires: Ediciones JOURNAL S.A. 2007 vol.6 n°. p259 - 264. issn 1668-1762.

SANTIAGO OSVALDO; WALLACH RAQUEL; ZAMPAGLIONE VIRGINIA. Análisis de la vía de parto en embarazadas con una cesárea anterior. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 2006 vol.37 n°5. p470 - 470. issn 0325-304x.

POSTORIVO FEDERICO; SANTIAGO OSVALDO. Embarazos en edades extremas de la vida. Nuestra experiencia. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 2004 vol.35 n°189. p371 - 371. issn 0325-304x.

SANTIAGO OSVALDO; BURATTI MIRTA. El Tocoginecólogo en la atención primaria. Perfil epidemiológico de la población asistida en un Centro de Salud. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 2004 vol.35 n°189. p436 - 436. issn 0325-304x.

REIZNER ADOLFO; GARCÍA SIMÓN MARCELA; TARANTO NÉSTOR; DI PRINZIO LUIS; SANTIAGO OSVALDO; PETRINA DIEGO. The influences of the environment on the Argentinean Leishmaniasis. *Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology Supplement*. Lugano: Wiley-Blackwell. 2004 vol.18 n°. p300 - 300. issn 1468-3083.

TARANTO NÉSTOR; REIZNER ADOLFO; DI PRINZIO LUIS; GARCÍA SIMÓN MARCELA; SANTIAGO OSVALDO. Epidemiology of the American Leishmaniasis Tegumentaria in the of Salta – Argentina. *Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology Supplement*. Lugano: Wiley-Blackwell. 2004 vol.18 n°. p298 - 298. issn 1468-3083.

SANTIAGO OSVALDO; MARTYNOWICZ MIGUEL; MIÑO NORMA; REY MARCELO. Patología cervical en el embarazo. *Revista FASGO*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 2003 vol.2 n°3. p182 - 183. issn 0329-7500.

MIÑO NORMA; GAGO RODRIGUES MARCELO; MARTYNOWICZ MIGUEL; SANTIAGO OSVALDO. Importancia de la vaginosis bacteriana en el embarazo. *Revista FASGO*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 2003 vol.2 n°3. p182 - 182. issn 0329-7500.

SANTIAGO OSVALDO; POLO SILVIA; WALLACH RAQUEL. Correlación entre el peso fetal estimado al momento del parto mediante ecografía obstétrica y el peso del recién nacido en embarazadas diabéticas. *Revista FASGO*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 2003 vol.2 n°3. p247 - 247. issn 0329-7500.

SANTIAGO OSVALDO; MARTYNOWICZ MIGUEL; MIÑO NORMA; WALLACH RAQUEL. Parto en pelviana. Análisis de la vía de terminación. *Revista de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 2001 vol.32 n°1. p45 - 48. issn 0325-304x.

SANTIAGO OSVALDO; POLO SILVIA; WALLACH RAQUEL. Diabetes y Embarazo. Revisión de 7 años de atención prenatal en un consultorio especializado. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 1999 vol.30 n°5. p86 - 86. issn 0325-304x.

ROZENBAUM TERESA; WALLACH RAQUEL; ROSMARINO SUSANA; MARTYNOWICZ MIGUEL; SANTIAGO OSVALDO. Enfoque del seguimiento de embarazadas tras la inclusión de rutina del diagnóstico serológico de HIV. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 1999 vol.30 n°5. p62 - 62. issn 0325-304x.

POLO SILVIA; LIPPO HORACIO; SANTIAGO OSVALDO; DONATI GUSTAVO. Diabetes pregestacional: resultados perinatales. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 1996 vol.27 n°5. p193 - 193. issn 0325-304x.

LIPPO HORACIO; SANTIAGO OSVALDO; MIÑO NORMA; ARCE ANGELA; POLO SILVIA; DURANDEU FABIAN. La prueba de detección oral como predictor de macrosomía fetal. *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 1995 vol.146 n°. p199 - 199. issn 0325-304x.

SANTIAGO OSVALDO; POLO SILVIA; LIPPO HORACIO; MUSCOLO JOSÉ; GABBI HÉCTOR; WALLACH RAQUEL; HERRERA JORGE. Estudio sobre el screening de diagnóstico de diabetes gestacional y embarazadas con mayor riesgo diabético. *Obstetricia y Ginecología Latino-Americana*. Buenos Aires: Editorial Ascune. 1995 vol.53 n°2. p101 - 113. issn 0029-7836.

■ **PUBLICACIONES - Partes de libro:**

SPINELLI HUGO; ALAZRAQUI, MARCIO; SANTIAGO, OSVALDO; CAPRIATI, ALEJANDRO; ALVARADO, ARTURO; CONCHA-EASTMAN, ALBERTO; SPINELLI HUGO; TOURINHO PERES, MARÍA FERNANDA. *Vulnerabilidad y derechos sociales: datos y notas sobre mortalidad por violencias en adolescentes y jóvenes en Argentina (1990-2010)*. Vidas truncadas: el exceso de homicidios en la juventud de América Latina, 1990-2010. Los casos de Argentina, Brasil, Colombia y México. : El Colegio de México A.C.. 2015. p19 - 92. isbn 978-607-462-843-2

SANTIAGO, OSVALDO; ALAZRAQUI, MARCIO. EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. DESIGUALDADES EN SALUD EN EL NIVEL LOCAL / MUNICIPAL. Lanus: Ediciones de la UNLa. 2008. p153 - 162. isbn 978-987-1326-19-8

■ **PUBLICACIONES - Libros:**

ALAZRAQUI, MARCIO; SPINELLI HUGO; SANTIAGO, OSVALDO; FERNÁNDEZ MARÍA; GUEVEL CARLOS; MARCONI, ELIDA; MAZZEO VICTORIA. *Atlas de Mortalidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 1990-2008.* Remedios de Escalada: Ediciones de la UNLa. 2011. pag.200. isbn 978-987-1326-71-6

■ **PUBLICACIONES - Tesis:**

Universitario de posgrado/maestría. *Perfil epidemiológico de las adolescentes embarazadas, residentes en el partido de Lanús y asistidas en el Hospital Interzonal General de Agudos "EVITA" Lanús, 1998 – 2002.* Magister en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS. 2005. Español

OTROS ANTECEDENTES

■ **REDES, GESTION EDITORIAL Y EVENTOS - Participación u organización de eventos cyt:**

Nombre del evento: **XVII Congreso Internacional de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Prov de Bs**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **2015**

Modo de participación:

Relator (comisión/mesa/panel), Asistente, Panelista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **VIII y IX Jornadas sobre Mala Praxis de la Sociedad Interdisciplinaria de Diabetes de la**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Moron**

Año: **2011**

Modo de participación:

Relator (comisión/mesa/panel)

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD INTERDISCIPLINARIA DE DIABETES DE LA PROV BS A

Nombre del evento: **III Reunión Científica SOGBA 2010**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Lincoln**

Año: **2010**

Modo de participación:

Asistente, Relator (comisión/mesa/panel)

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **XLII Reunión Nacional Anual. FASGO 2010.**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Salta**

Año: **2010**

Modo de participación:

Coordinador/moderador (comisión/mesa/panel), Asistente, Relator (comisión/mesa/panel), Panelista

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA D

Nombre del evento: **XII Congreso Internacional de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **2010**

Modo de participación:

Coordinador/moderador (comisión/mesa/panel), Asistente, Relator (comisión/mesa/panel), Panelista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **I Reunión Científica SOGBA 2010**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ezeiza - Esteban Echeverría**

Año: **2010**

Modo de participación:

Asistente, Coordinador/moderador (comisión/mesa/panel)

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **XXVI Congreso Argentino de Ginecología y Obstetricia. FASGO 2009**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Rosario**

Año: **2009**

Modo de participación:

Coordinador/moderador (comisión/mesa/panel), Asistente, Relator (comisión/mesa/panel), Panelista

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA D

Nombre del evento: **IV Reunión Científica – SOGBA 2009.**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Chascomus**

Año: **2009**

Modo de participación:

Asistente, Panelista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **XVI Jornadas Internacionales de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **2009**

Modo de participación:

Coordinador/moderador (comisión/mesa/panel), Asistente, Relator (comisión/mesa/panel), Panelista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **II Reunión Científica – SOGBA 2009**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **San Pedro**

Año: **2009**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **III Reunión Científica – SOGBA 2009**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Berazategui**

Año: **2009**

Modo de participación:

Asistente, Coordinador/moderador (comisión/ Mesa/panel)

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **I Reunión Científica 2008. Reunión conjunta SOGBA-SOGyNE.**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Necochea**

Año: **2008**

Modo de participación:

Relator (comisión/ Mesa/panel), Asistente, Panelista

Institución organizadora:

Institución
HIGA EVITA LANÚS

Nombre del evento: **III Reunión Científica – SOGBA 2008**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Pergamino**

Año: **2008**

Modo de participación:

Asistente, Coordinador/moderador (comisión/ Mesa/panel)

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **IV Reunión Científica – SOGBA 2008**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Bolivar**

Año: **2008**

Modo de participación:

Asistente, Coordinador/moderador (comisión/ Mesa/panel)

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **XXVI Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología. SOGIBA 2008**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **2008**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE BUENOS AIRES

Nombre del evento: **XIº Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **2008**

Modo de participación:

Relator (comisión/mesa/panel), Asistente, Otro (especificar), Coordinador/moderador (comisión/mesa/panel)

Otro modo Participación: **Presentador de trabajo científico**

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **I Reunión Científica de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Pcia Bs As – SOGBA**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Azul**

Año: **2007**

Modo de participación:

Conferencista, Asistente, Panelista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **Reunión Conjunta 2007. XV Jornadas Internacionales de Obstetricia y Ginecología de la**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **2007**

Modo de participación:

Relator (comisión/mesa/panel), Asistente, Panelista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **I Reunión Científica – SOGBA.2006.**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Zárate**

Año: **2006**

Modo de participación:

Asistente, Conferencista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **X Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **2006**

Modo de participación:

Coordinador/moderador (comisión/mesa/panel), Asistente, Relator (comisión/mesa/panel), Panelista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **X Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **2006**

Modo de participación:

Asistente, Otro (especificar)

Otro modo Participación: **Presentador de trabajo científico**

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **I Reunión Científica – S.O.G.B.A. 2005**

Tipo de evento: **Encuentro**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Vicente López**

Año: **2005**

Modo de participación:

Relator (comisión/mesa/panel), Asistente, Coordinador/moderador (comisión/mesa/panel)

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **IV Reunión Científica – S.O.G.B.A. 2005**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Azul**

Año: **2005**

Modo de participación:

Relator (comisión/mesa/panel), Asistente, Conferencista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **XL Reunión Nacional Anual de la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Santa Fe**

Año: **2005**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA D

Nombre del evento: **Taller Regional del Proyecto de Consolidación de la Información Perinatólogica en la**

Tipo de evento: **Taller**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **2005**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
SECRETARIA DE GOBIERNO DE SALUD (SGS)

Nombre del evento: **Reunión Conjunta 2005. XIV Jornadas Internacionales de Obstetricia y Ginecología de la**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **2005**

Modo de participación:

Otro (especificar), Asistente, Coordinador/moderador (comisión/ mesa/panel)

Otro modo Participación: **Expositor de trabajo científico**

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **I Reunión Científica S.O.G.B.A**

Tipo de evento: **Encuentro**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Lomas de Zamora**

Año: **2004**

Modo de participación:

Asistente, Relator (comisión/ mesa/panel)

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **XXXIX Reunión Nacional Anual de la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y**

Tipo de evento: **Encuentro**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Tucumán**

Año: **2004**

Modo de participación:

Asistente, Panelista

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA D

Nombre del evento: **Congreso Conjunto 2004 de Obstetricia, Ginecología y Reproducción**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **2004**

Modo de participación:

Coordinador/moderador (comisión/ mesa/panel), Asistente, Panelista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **XXIV Congreso Argentino de Ginecología y Obstetricia.**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **2003**

Modo de participación:

Asistente, Panelista

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA D

Nombre del evento: **XXI Jornadas de Obstetricia y Ginecología. SOGIBA 2003**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **2003**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE BUENOS AIRES

Nombre del evento: **Taller "Análisis de Situación de Salud", del Programa Especial de Análisis de Salud de la**

Tipo de evento: **Taller**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **2003**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNITARIA ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Nombre del evento: **XIII Jornadas Internacionales de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Avellaneda**

Año: **2003**

Modo de participación:

Otro (especificar), Asistente, Coordinador/moderador (comisión/ mesa/panel)

Otro modo Participación: **Expositor de trabajo científico**

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **Congreso Argentino de Patología del Tacto Genital Inferior y Colposcopia. XXXII Reunión**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **2003**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD ARGENTINA DE PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFE

Nombre del evento: **I Reunión Conjunta organizada por la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **2000**

Modo de participación:

Asistente, Otro (especificar)

Otro modo Participación: **Expositor de trabajo científico**

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **XVII Jornadas de Obstetricia y Ginecología**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **1999**

Modo de participación:

Asistente, Panelista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **XI Jornadas Internacionales de Obstetricia y Ginecología. SOGBA**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **1999**

Modo de participación:

Asistente, Otro (especificar)

Otro modo Participación: **Expositor de trabajo científico**

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **X Jornadas Internacionales de Obstetricia y Ginecología**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **1997**

Modo de participación:

Asistente, Panelista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **Primera Jornada Informativa Interregional del PRODIABA**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **La Plata**

Año: **1997**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
MINISTERIO DE SALUD DE LA PROV DE BS AS

Nombre del evento: **XXII Congreso Argentino de Ginecología y Obstetricia. FASGO**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **1997**

Modo de participación:

Asistente, Presentador de póster

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA D

Nombre del evento: **IVº Reunión Científica, SOGBA 1996**

Tipo de evento: **Encuentro**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Banfield**

Año: **1996**

Modo de participación:

Asistente, Relator (comisión/mesa/panel)

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **Vº Congreso de Obstetricia y Ginecología de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Vicente López**

Año: **1996**

Modo de participación:

Asistente, Panelista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **Jornada XLIII Aniversario del Hospital Interzonal General de Agudos Evita**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Lanús**

Año: **1995**

Modo de participación:

Asistente, Relator (comisión/mesa/panel)

Institución organizadora:

Institución
HIGA EVITA LANÚS

Nombre del evento: **IX Jornadas Internacionales de Obstetricia y Ginecología**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **1995**

Modo de participación:

Asistente, Panelista

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **1º Jornadas Municipales de Acción Comunitaria**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **1995**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE BS AS

Nombre del evento: **II Simposio Internacional de Perinatología "Amenaza de parto prematuro: un problema no**

Tipo de evento: **Simposio**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **1995**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
ASOCIACIÓN ARGENTINA DE PERINATOLOGÍA

Nombre del evento: **Congreso Internacional de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **1995**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD ARGENTINA DE PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFE

Nombre del evento: **Jornada multidisciplinaria para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **1994**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA

Nombre del evento: **1º Simposio Internacional "Infección ovular y prematuriz." Asociación Argentina de**

Tipo de evento: **Seminario**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **1994**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución

Institución
ASOCIACIÓN ARGENTINA DE PERINATOLOGÍA

Nombre del evento: **Simposio Internacional. "Anticoncepción: un nuevo concepto".**

Tipo de evento: **Simposio**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **1994**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
LABORATORIO SCHERING

Nombre del evento: **I Jornadas Científicas de los Centros de Salud de la Banda Sur de la M.C.B.A**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **1994**

Modo de participación:

Asistente, Otro (especificar)

Otro modo Participación: **Expositor de trabajo científico**

Institución organizadora:

Institución
MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE BS AS

Nombre del evento: **IX Congreso Argentino de Diabetes**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **San Martín de los Andes**

Año: **1994**

Modo de participación:

Asistente, Presentador de póster

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES

Nombre del evento: **IV Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **1994**

Modo de participación:

Asistente, Otro (especificar)

Otro modo Participación: **Presentador de trabajo científico**

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **VIII Jornadas Internacionales de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **1993**

Modo de participación:

Asistente, Otro (especificar)

Otro modo Participación: **Expositor de trabajo científico**

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **Seminario de actualización en Diabetes Mellitus**

Tipo de evento: **Seminario**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Lanús**

Año: **1993**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
MINISTERIO DE SALUD DE LA PROV DE BS AS

Nombre del evento: **Jornada XL Aniversario del Hospital Interzonal General de Agudos Evita**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Lanús**

Año: **1992**

Modo de participación:

Asistente, Relator (comisión/ mesa/panel)

Institución organizadora:

Institución
HIGA EVITA LANÚS

Nombre del evento: **I Congreso Argentino de la Salud Integral del Adolescente**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **1992**

Modo de participación:

Asistente, Otro (especificar)

Otro modo Participación: **Expositor de trabajo científico**

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD ARGENTINA DE GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL

Nombre del evento: **XXX Reunión Nacional Anual. FASGO**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Paraná**

Año: **1990**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA D

Nombre del evento: **VI Jornadas Internacionales de Obstetricia y Ginecología. SOGBA**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Avellaneda**

Año: **1989**

Modo de participación:

Asistente, Otro (especificar)

Otro modo Participación: **Expositor de trabajo científico**

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **I Congreso de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **San Clemente del Tuyú**

Año: **1988**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **I Congreso Argentino de Hipertensión en el Embarazo.**

Tipo de evento: **Congreso**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **1988**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD ARGENTINA PARA EL ESTUDIO DE LA HIPERTENSIÓN E

Nombre del evento: **II Reunión Científica de SOGBA**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Lanús**

Año: **1987**

Modo de participación:

Asistente, Otro (especificar)

Otro modo Participación: **Expositor de trabajo científico**

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PROV DE BS

Nombre del evento: **II Jornadas Argentinas para Residencias de Ginecología y Obstetricia**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Mar del Plata**

Año: **1987**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
MINISTERIO DE SALUD DE LA PROV DE BS AS

Nombre del evento: **VI Jornadas de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Nacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Ciudad de Buenos Aires**

Año: **1986**

Modo de participación:

Asistente

Institución organizadora:

Institución
SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE BUENOS AIRES

Nombre del evento: **XXVII Reunión Nacional Anual y VI Jornadas Internacionales Rioplatense de**

Tipo de evento: **Jornada**

Alcance geográfico: **Internacional**

País: **Argentina**

Ciudad: **Corrientes**

Año: **1986**

Modo de participación:

Asistente, Otro (especificar)

Otro modo Participación: **Expositor de trabajo científico**

Institución organizadora:

Institución
FEDERACIÓN DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA D

■ **PREMIOS Y/O DISTINCIONES:**

Denominación del premio o distinción

Premio mención especial por monografía

Categoría:

Tipo premio o **Individual (titular del CV)**

Alcance geográfico: **Nacional**

Año: **1997**

Institución otorgante:

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE PERINATOLOGÍA

Gran área del conocimiento: **Medicina Clínica**

Area del conocimiento: **Obstetricia y Ginecología**

Denominación del premio o distinción

Premio mejor póster de Obstetricia del XXII C

Categoría:

Tipo premio o **Colectivo (grupo de I+D, empresa innovadora, Grupo de productores/emprendedores, etcétera)**

Alcance geográfico: **Nacional**

Año: **1997**

Institución otorgante:

FEDERACIÓN DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA D

Gran área del conocimiento: **Medicina Clínica**

Area del conocimiento: **Obstetricia y Ginecología**

Denominación del premio o distinción

Premio FASGO de Obstetricia "Celestino y Mont

Categoría:

Tipo premio o **Colectivo (grupo de I+D, empresa innovadora, Grupo de productores/emprendedores, etcétera)**

Alcance geográfico: **Nacional**

Año: **2003**

Institución otorgante:

FEDERACIÓN DE SOCIEDADES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA D

Gran área del conocimiento: **Medicina Clínica**

Area del conocimiento: **Obstetricia y Ginecología**