



Este es el Boletín Electrónico del Colegio de Profesionales en Enfermería Del Sur de la Provincia de Santa Fe

Boletín Informativo N° 38
Noviembre 2012

Encontranos en Facebook como "[Colegio de Enfermeros](#)"

Acércate. Deseamos conocer tu opinión, nos reunimos los viernes a las 13.30 hs en Pje Marchena 681.

Sumario:
Mensaje editorial
Noticolegio
Artículo de fondo
Sabías que?

MENSAJE EDITORIAL

- Estimados Colegas, con este Boletín N° 38 estamos cerrando un ciclo que comenzamos allá por julio 2009. ¡En ese momento no creímos llegar hasta esta edición!
- Deseamos agradecer a todos los Colegas que participaron con su producción, para poder llegar a ustedes, mes a mes, y al colectivo enfermero por permitirnos compartir, los distintos espacios del Boletín.
- En este número la Presidenta Lic. Martha Ballistreri escribe unas palabras con motivo del cierre de su gestión en tal función dentro del Colegio.
- Compartimos el informe preliminar de una investigación pensada desde el Colegio, sobre IMAGEN PÚBLICA: ¿qué piensan los ciudadanos de Rosario respecto de las/os enfermeras/os? Estos resultados fueron presentados en la JORNADA ESTUDIANTIL organizada por el Colegio de Profesionales en Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe, y realizada en el Auditorio José Ugarte del Hospital Clemente Álvarez para el Día Internacional de la Enfermera/o del año 2012.
- También el resumen del trabajo presentado en el Congreso de Terapia Intensiva realizado en nuestra ciudad en el mes de setiembre del corriente año, referente a Participación de la Familia en el Cuidado del Paciente Crítico, presentado por las Lic Mónica Pippino y Stella Rossi.
- Esperamos que otros colegas de la nueva gestión, que asume dentro de pocos días, continúen con esta propuesta, Muy felices fiestas! Hasta siempre, un afectuoso saludo!!!

COLEGIO DE PROFESIONALES EN ENFERMERÍA DEL SUR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
Pje Marchena 681 - Rosario – Tel/Fax: 0341-4389889 – www.colegiodeenfermeros.org.ar

Lic. Stella Rossi y Lic. Silvina Pollastrini

El equipo redactor del Boletín, agradece al Sr. Juan Pablo Cabral, secretario del Colegio, quien mes a mes colaboró en el formato y difusión del boletín

NOTICOLEGIO

PALABRAS DE DESPEDIDA

Colegas:

En nombre del actual Directorio (2011-2012) solicité a los redactores del Boletín, un espacio para poder despedirnos y reflexionar en forma conjunta sobre el camino recorrido en estos dos últimos años.

Cuando se haya publicado esta Edición, ya se habrán realizado las elecciones en nuestra Institución con el habitual cambio de autoridades, hecho que se produce bianualmente. Como lema de lo actuado, queda bien para este grupo de Colegas que me acompañaron en la gestión la siguiente frase:

“lo posible ya está hecho, lo imposible lo estamos haciendo, pero para los milagros necesitamos tiempo”

Como muestra de acción, basta mencionar algunos logros que nos parecen relevantes: el 21 de octubre del año en curso se ha logrado la tan ansiada “reglamentación de la ley del ejercicio profesional”; se han comenzado a realizar las visitas de auditoría de la práctica disciplinar; hicimos el cambio, y muy beneficioso según los dichos del mismo colectivo enfermero, nombrando a la Dra. M. Marta Appelhans como nueva asesora legal de la Institución, y finalizando el año, en este mes, hemos concretado el traslado a la nueva sede del Colegio, totalmente remodelada, y lo más importante ¡conservando la propiedad de la calle Iriondo 419!

Todo aquello que no hemos podido lograr y que constituyen “nuestras debilidades”, deseamos que puedan ser tenidas en cuenta en el Proyecto de Trabajo que propone el nuevo Directorio para el período 2013-2014, para transformarlas, si eso resulta en beneficio de nuestro colectivo enfermero.

¡FELICITACIONES A LAS FUTURAS AUTORIDADES Y AUGURIOS DE ÉXITO EN SU GESTIÓN!

Hasta siempre

Lic. Martha Ballistreri

Presidenta Directorio 2011-2012

ARTICULO DE FONDO

IMAGEN PÚBLICA: ¿qué piensan los ciudadanos de Rosario respecto de las/os enfermeras/os? Appelhans, M1 Velasco Olivera, S2 - Battistoni, I3 - Coletto, S4 -Makianich, N5 - Ballistreri, M6

INTRODUCCION

Diversos autores consideran que la imagen que se tiene de una profesión condiciona las conductas y las expectativas frente a ella, tanto de legos como de profesionales. Conocer esa imagen contribuye a la construcción de la identidad profesional y creemos que esa identidad en el caso de enfermería todavía debe ser construida.

La Federación Argentina de Enfermería y la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la Republica Argentina (FAE y AEUERA) en congruencia con la preocupación de

la OMS y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) señalan que es necesario fortalecer la imagen pública de la profesión, a través de acciones visibles que permitan identificar y valorar a la enfermería como importante fuerza social, con relación a su esencial contribución a la salud de la población”.

Desde la Sub Comisión Internucleamiento del Colegio de Profesionales en Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe, junto con algunas Escuelas de Enfermería de la ciudad de Rosario, se pensó en desarrollar una investigación con metodología cuantitativa, para reconocer cuál es la imagen profesional que la enfermería tiene específicamente en nuestro medio, para así retroalimentar las acciones de cada una de las organizaciones participantes.

OBJETIVOS

General:

Conocer la imagen que los ciudadanos de Rosario tienen sobre la enfermería

Específicos

Recolectar información sobre si consideran necesario una capacitación formal para ejercer la enfermería

Identificar si perciben que es necesario estar matriculado en un Colegio profesional para poder ejercer la enfermería

Identificar si el trabajo que lleva a cabo la enfermera/o coincide con lo que los ciudadanos esperan de ella/os

METODOLOGIA

Fue una investigación exploratoria de carácter descriptivo, transversal, llevada a cabo entre octubre-diciembre 2011 y marzo-abril 2012. Se utilizaron dos encuestas, que fueron anónimas y de auto aplicación. El criterio de inclusión de los referentes empíricos fue que sean ciudadanos de Rosario, y que no estudien enfermería u otra carrera relacionada con las ciencias de la salud.

En un primer momento, (octubre-diciembre 2011) se logro una muestra 214 ciudadanos a quienes se les realizó la encuesta confeccionada por el equipo de investigación. La encuesta le fue asignada a los estudiantes del tercer año de las siguientes Escuelas de Enfermería: de la Facultad de Ciencias Médicas, del Instituto Particular Incorporado Autorizado N° 9193 “Cruz Roja Rosario” y del Instituto Superior Particular Autorizado N° 9231 “Garibaldi”, quienes debían como mínimo realizar cinco encuestas en su barrio, familia, vecinos, otros.

La encuesta tuvo cinco preguntas (tres cerradas y dos abiertas) y giró sobre dos aspectos que definen a una profesión: a) el sustento teórico o base científica que requieren los profesionales para poder desarrollar su ejercicio que se aprende o imparte durante un espacio formal b) pertenencia a un colegio con un código de ética que dirige las actividades de cada profesión, ya que quienes practican una profesión definen y demandan parámetros elevados de comportamiento con respecto a los servicios proporcionados al público y en el trato entre colegas. En un segundo momento (marzo-abril 2012), solamente en el Instituto Superior Particular Autorizado N° 9231 “Garibaldi” y con estudiantes de primer año de la carrera de Enfermería, aplicaron la encuesta pero esta fue modificada.

El equipo definió agregar una pregunta (cerrada) con tres opciones donde el encuestado debía identificar la modalidad de aprendizaje que creía pertinente para lograr ser enfermero. También se agregó una pregunta (de selección múltiple) donde el encuestado podía seleccionar una o varias respuestas en relación a que actividades creía que le correspondía realizar al enfermero. Así se encuestaron a 150 ciudadanos, quedando conformada la muestra, por conveniencia, con un total de 364.

PRESENTACION DE LA INFORMACION

Datos personales de los encuestados

En cuanto a sexo hubo predominio femenino 181 (51%). Quizás tiene que ver que según el último censo realizado por el Instituto de Estadísticas y Censos (INDEC) (2010) hay en la Argentina casi un millón de mujeres más que hombres (20.593.330 mujeres y 19.523.766

varones) y con el hecho que históricamente esta fue una profesión elegida por mujeres. Según grupo etéreo, predominaron los adultos jóvenes y maduros (87%), coincidentemente con los guarismos de la Provincia de Santa Fe que mencionan según el Censo 2010, que 65, % de la población se encuentra en la franja etérea de 15 a 64 años, por lo que esto aumentó la posibilidad de que los referentes empíricos encuestados en la muestra se encontraran en dicha grupo de edad.

Datos sobre la imagen social

Los ciudadanos en 89% consideraron que es necesario estudiar para ser enfermera /o, y en igual porcentaje mencionaron que los lugares que conocen donde se forman enfermeras/os son la Universidad y las Escuelas de Enfermería. En un porcentaje mínimo (2%) aún consideraron que las enfermeras/os se pueden formar al lado del médico, o haciendo un curso en un hospital.

Hubo diversidad de opiniones al requerírseles, a los que contestaron que eran necesarios los estudios para esta profesión, que señalen cuantos años creían que tendrían que estudiar: menos de la mitad (43%) contestó que deben estudiar tres (3) años y 36% mencionó que no conocía el tema.

Al solicitarles que mencionen los lugares donde se estudia la carrera las respuestas fueron variadas, logrando la Universidad Nacional de Rosario (40%), la Cruz Roja (27 %) y la Escuela del Hospital Italiano (19%) respectivamente.

En cuanto a si consideraban necesario que los enfermeros/as estuvieran matriculados para poder trabajar, el 77% de los encuestados respondieron afirmativamente.

Quizás lo más interesante de la encuesta fueron los resultados logrados respecto al tipo de actividades que consideran que hacen los enfermeros/as.

Tabla 1. Distribución de la muestra (n=150) según actividades que conocen que realizan los enfermeros

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Colocación de inyectables	149	22,3
Investigan sobre los cuidados y las enfermedades de las personas	74	11,0
Hacen docencia	61	9,1
Administran medicamentos	94	14,0
Pueden ser peritos en juicios de mala praxis	43	6,4
Higienizan a los pacientes	142	21,2
Trabajan en la prevención de las enfermedades	105	15,7
TOTAL	668	100

Casi el 60 % de las actividades que conocen que hace enfermería pertenecen a la dimensión técnica (o asistencia directa): “colocación de inyectables, administración de medicamentos, higiene de los pacientes”

El resto de las actividades presentadas y que correspondían a otras dimensiones del cuidado, lograron bajos porcentajes: así por ejemplo investigar (11%); hacer docencia (9,1%), y realizar prevención de enfermedades (15,7%)

Las opiniones obtenidas distan bastante de la pretendida autonomía profesional por la que se está bregando desde hace mucho tiempo, y sobre la que se han escrito muchísimas páginas, sustentada en las dos últimas décadas con el alcance de estudios cuaternarios (maestrías y doctorados) a los que han accedido muchos de los colegas a nivel local, provincial y nacional.

Lamentablemente se tiene que reconocer que a pesar del aumento cuantitativo del recurso humano en enfermería, del crecimiento académico y disciplinar, los estereotipos de la profesión subsisten.

CONCLUSIONES PRELIMINARES

La imagen “no es lo que es, sino lo que se percibe sobre...”; la imagen social y pública “son los rasgos sociales que se perciben sobre...”, en este caso sobre la enfermería y la percepción se construye siempre a partir de lo “que yo sé sobre...” “Lo que me dicen otros sobre...” y lo que yo experimento sobre..... Además en estos tiempos que corren, en la “sociedad de redes” que existe, toda imagen está mediatizada y sujeta a la opinión pública, en menos de 2 minutos y medio (facebook, twitter)

Entonces hay que comenzar definiendo nosotros quienes somos, caso contrario otros lo harán, y esto exige cada vez mas perfilar “nuestra identidad profesional”. Otro aspecto a desarrollar es como “comunicamos lo que somos y lo que hacemos”. En forma colectiva tenemos que pensar y trabajar en un plan co construido sobre “la percepción y la imagen que tenemos”.

COLECTIVAMENTE DEBEMOS CONSTRUIR OTRA IMAGEN. ESE ES EL GRAN DESAFÍO

1 Licenciada en Enfermería, Abogada, Docente del Instituto Superior Particular Autorizado N° 9231 “Garibaldi”

2 Licenciada en Enfermería, Coordinadora de la Sub Comisión Internucleamientos, Colegio de Profesionales En Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe

3 Licenciada en Enfermería, Directora del Instituto Superior Particular Autorizado N° 9193 “Cruz Roja Rosario”

4 Licenciada en Enfermería, Directora del Instituto Superior Particular Autorizado N° 9231 “Garibaldi”

5 Magister en Salud Mental. Director de la Escuela Superior de Enfermería “María Elena Araya de Colombres”

6 Licenciada en Enfermería- Presidenta del Directorio del Colegio de Profesionales en Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe

BIBLIOGRAFÍA

- Zamorano Pabón, I. C (Septiembre 2008) Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional. Revista Investigación y Educación en Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, Vol. 26, Número. 2, pp. 168-171

- Hernández Vergel, L L; Rodríguez Britos, M E; Giménez Pérez, M y Rangel Marín, F (Ene-abr. 2003). Imagen social de la enfermería. Rev. Cubana Enfermería, Vol. 19 Número 1. Ciudad de la Habana , Cuba.

-Burguete Ramos MD, Ávila Olivares JA, Velasco Laiseca J. La imagen pública de las enfermeras. Cómo ven la profesión los estudiantes de enfermería. En Educare

21. <http://www.enfermeria21.com/educare/educare17/ensenando/ensenando1.htm>

LA FAMILIA DE LAS PERSONAS EN ESTADO CRÍTICO

Lic .Monica Pippino

Lic. Stella Rossi

En el marco del 22 Congreso Argentino de Terapia Intensiva, desarrollado en la ciudad de Rosario del 22 al 25 de Septiembre del 2012, hemos presentado un tema que consideramos de importancia en el desarrollo de nuestra profesión, es raramente abordado, y habitualmente dejado de lado por los enfermeros que nos desempeñamos en áreas críticas .

Sin embargo como podrá verse en el desarrollo de la ponencia, existen antecedentes de colegas en otras latitudes y experiencias locales que evidencian la importancia y desarrollo que este tema ha alcanzado.

La internación de una persona en la Unidad de Cuidados Críticos, en general, tiene como denominador común, que es trata de un evento repentino, de extrema gravedad, ya que la vida de la persona está en peligro real o inminente.

Con muy poco tiempo para adaptarse a esta situación altamente estresante, la familia se perturba, aparecen sentimientos de desamparo y dificultades para organizarse.

Ahora bien, ¿por qué deberíamos los enfermeros, que nos desempeñamos en las unidades de Cuidados críticos, áreas cerradas por excelencia, ocuparnos y preocuparnos de esta situación? No es tema de esta mesa la evolución histórica del saber enfermero, pero no podemos dejar de mencionar que hemos entrado definitivamente en la etapa de las teorías, dejando de lado los modelos biologicistas, para ingresar categóricamente a las teorías humanistas, surgidas entre la década del 40 y 60 del siglo pasado.

A partir de la década del setenta, se observa en las enfermeras una gran preocupación por los aspectos humanísticos y filosóficos del cuidado. Para dispensar cuidados enfermeros, es cada vez más necesario comprender los procesos, los problemas, las situaciones de las personas, en todas las edades, en todos los escenarios de la vida, en un mundo en constante evolución.

Esta es la razón por la cual las familias se vuelven sujeto de cuidado.

Veamos este concepto de familia aportado por colegas del Department of Family Nursing, Oregon Health Sciences University, 1985.

La familia es un sistema social compuesto por dos o más personas, quien co-existen dentro del contexto de expectativas de recíproco afecto, mutua responsabilidad y duración temporal. La familia se caracteriza por compromiso, toma de decisiones mutuas y metas compartidas.

Si analizáramos esta definición entenderíamos, que cuando dejamos a la familia detrás de la puerta de la unidad de Cuidados críticos, estamos desnaturalizando el contexto de la persona en estado de criticidad.

El primer estudio sobre las necesidades de la familia dentro del contexto de la UCI fue publicado por la enfermera norteamericana Nancy Molter, en 1979, siendo el objetivo identificar las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes.

En 1986, la enfermera Jane Leske reprodujo el trabajo de Molter aplicando el mismo cuestionario, aunque realiza una reorganización randómica en la secuencia de los ítems. Este cuestionario recibió el nombre de Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), constituido por las mismas 45 necesidades, en las cuales los familiares atribuían diferentes grados de importancia, a través de una escala creciente de 1 a 4.

En 1991, Leske condujo un estudio con 677 familiares utilizando el CCFNI y, posterior al análisis factorial, los ítems fueron clasificados en cinco dimensiones: Soporte, Confort, Información, Proximidad y Seguridad.

En el año 2011 colegas españolas publican un artículo en la revista scielo, presentando una versión breve: adaptación y validación en población española del Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI).

Los resultados muestran una estructura de cuatro factores para el cuestionario de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la UCI versión breve, en la que uno de los factores está relacionado con la atención médica que recibe el paciente, otro con la comunicación entre los familiares y el personal sanitario, el tercero se relaciona más con la asistencia personal que se les proporciona a los familiares por parte del equipo médico y el último con las posibles mejoras que se percibe que podrían realizarse tanto para los pacientes (en cuanto a aspectos médicos) como para el familiar (en cuanto a la atención personal por parte de los sanitarios).

¿Pero qué es lo que sucede en nuestro medio?

Durante mucho tiempo el modelo biologicista se ha naturalizado y ha atravesado todos los aspectos relacionados a las personas en situaciones críticas.

Arquitectónicamente nuestras unidades no poseen dimensiones para albergar a familiares dentro de las salas, los espacios en los cuales las familias esperan los informes (salas de espera) no suelen contar con comodidades.

Los horarios de visitas son acotados, la calidad y cantidad de información que reciben por parte del médico, único portavoz de la situación, suele generar dudas que nadie termina por aclarar.

“Los de adentro”, pacientes y profesionales de la salud, mantienen poco contacto físico, emocional y de comunicación, con los “de fuera”, familiares, allegados de los pacientes y que éstos no tienen facilidad para acceder al interior de la unidad.

La forma en que están organizadas las UCI, con una estructura que rompe la conexión de la persona con su entorno, está pensada casi exclusivamente para facilitar el trabajo de médicos y enfermera /os.

Foucault indica que conocimiento y poder están unidos de manera indisoluble y que cada uno es condición del otro.

Históricamente, el conocimiento acerca del proceso de atención al paciente

Crítico, y por extensión el poder, ha estado en manos médicas.

Los enfermeros se sienten sujetos a la norma de “no informar y a mantener a los familiares bajo una disciplina rígida de control del tiempo (horarios de visita), del espacio (acceso a la unidad) y del conocimiento (información como propiedad médica), derivada de las normativas internas de la unidad, que generalmente son consuetudinarias, no basadas en la evidencia.

Esto puede generar en la familia disconformidad, ira, angustia, desorganización.

La familia debe ser sujeto de cuidado y su incorporación a las unidades de cuidados críticos a través de visitas más flexibles incorporación a actividades de bajo riesgo, calidad y cantidad de información que reciben, etc.

Hemos aprendido de Foucault, que el vector del poder tiene dos puntas, que cada uno, O mejor todos tenemos nuestra cuota de poder, solo hay que ejercerlo, no tanto para solo influir, sino para dialogar y construir entre todos, y no habitar en un mundo dado de ante mano

Relato de experiencia en nuestro medio

La experiencia de una Unidad de Cuidados críticos de un Hospital público de nuestra ciudad, demuestra, que cuando el equipo de salud se replantea un cambio de paradigma, puede modificar los modelos tradicionales de unidades cerradas.

El cambio de perfil de las personas que se atendían en esta unidad, es lo que nos hace replantear la mirada hacia la familia.

La incorporación del equipo de neurocirugía al plantel de la institución, produce un cambio en el grupo etéreo, y patologías que históricamente recibía esta unidad.

Personas que pertenecen al grupo de adolescentes y adultos jóvenes que se encuentran en la plenitud de sus fuerzas físicas y desarrollo de sus proyectos de vida, ingresan e impactan de manera que producen un replanteo de los modelos de cuidados, solo centrados en las personas y alejados de su contexto familiar.

En el comienzo de estos cambios, se consensúa con el equipo de salud, la flexibilización de los horarios de visita, incrementándolo a cuatro ingresos diarios.

Sin embargo es la angustia de un joven de tan solo 18 años francamente manifiesta al retirarse su familia, quien nos hace plantearnos la permanencia de la misma en la unidad

Del relato de experiencia, vivida por una persona internada, y de un familiar al cual se le permitió la permanencia dentro de la unidad durante toda la internación de su hijo, hemos extraído ALGUNAS ideas, para compartir con Uds.

Cabe aclarar, que en la mesa del congreso se presentó un audio y video con los testimonios. Nahuel nos dijo:

“contarles la experiencia que me toco vivir, con 19 años en ese momento .el 25 de mayo del 2.008,de estar de un estado de salud normal ,pase al peor momento de mi vida. tenía una vida normal y sana, no fumo, no bebo, jugaba al futbol...., pero ese 25 de mayo sin darme cuenta estaba en terapia intensiva del hospital. estaba cuadriplejico, lo único que podía mover, era la cabeza.....

los primeros 10 días veía a mi familia en los horarios permitidos, era terrible ver cuando se iban, ya que yo estuve continuamente lucido. cierto día una enfermera me dijo que me iban a trasladar a un aislado y de esta forma siempre podía estar un familiar a mi lado. por suerte fue así , yo queria a mis padres a mi lado, desde ese día el cambio fue radical, ya que mi mamá llegaba a las 5hs.de la mañana y se retiraba a las 24hs, cuando llegaba mi papá..... que mi familia me acompañara en ese momento que me toco vivir fue de muchisima ayuda, me sentía protegido.....

hoy lo puedo contar y darles gracias nuevamente a todo el personal del hospital por salvarme la vida, y por permitir que mis padres y hermanas me acompañaran en tan duro momento. nuevamente gracias”

Rescatamos algunos pasajes de un dialogo grabado, que sostuvimos con la mamá de un joven, a la cual se le permitió permanecer junto a su hijo mientras estaba internado en la Unidad de cuidados críticos.

“...Es mejor estar acompañándolo a él y no estar afuera esperando a que me digan algo....”

“...la angustia de esperar, la espera es terrible.....”

“...él se siente mejor, que estando solo”

SABIAS QUE?

Día Mundial de la Diabetes

14 de noviembre

Este evento anual sirve para generar en todo el mundo mayor conciencia del problema que supone la diabetes, del vertiginoso aumento por doquier de las tasas de morbilidad y de la forma de evitar la enfermedad en la mayoría de los casos. El Día Mundial de la Diabetes, instituido por iniciativa de la Federación Internacional de la Diabetes y la OMS, se celebra el 14 de noviembre para conmemorar el aniversario del nacimiento de Frederick Banting, quien, junto con Charles Best, tuvo un papel determinante en el descubrimiento en 1922 de la insulina, hormona que permite tratar a los diabéticos y salvarles la vida. La OMS estima que en el mundo hay 346 millones de personas con diabetes, guarismo que muy probablemente, de no mediar intervención alguna, para 2030 se habrá más que duplicado. Casi el 80% de las muertes por diabetes se producen en países de ingresos bajos o medios.

NOVEDADES DEL COLEGIO

- DESDE EL 28 DE NOVIEMBRE DE 2012 ESTAMOS INSTALADO EN LA NUEVA CASA BRINDANDO LA ATENCION AL PUBLICO EN LOS HORARIOS HABITUALES

- LA NUEVA DIRECCION ES: PASAJE MARCHENA 681 (Santa Fe al 3100, entre Vera Mujica y Crespo y entre Santa Fe y San Lorenzo)

- LA DIRECCION POSTAL ES Pasaje Marchena 681 – S2002LWC Rosario

- SEGUIMOS MANTENIENDO LA MISMA LINEA TELEFÓNICA: Tel/Fax: (0341) 438-9889

ACTO INAUGURAL DE LA NUEVA SEDE SERÁ EL DÍA 17 DE DICIEMBRE A LAS 19 HS

EL ACTO DE CAMBIO DE AUTORIDADES DEL DIRECTORIO DEL COLEGIO SE PRODUCIRÁ EL DÍA 20 DE DICIEMBRE A LAS 19 HS.

SUMATE NECESITAMOS TU PARTICIPACIÓN