

Espacio Profesional

LA CAPITAL

Martes 13 de noviembre de 2012

Kinesiología

La Kinesiología al servicio de la Medicina

Inicialmente orientada a la rehabilitación traumatológica, la kinesiología moderna ha avanzado en el desarrollo de nuevas técnicas que pueden incidir en la superación de una gran variedad de dolencias, crónicas o eventuales.

El avance en la medicina y especialmente en la Kinesiología en Rosario ha sido muy importante en los últimos años. Esto conlleva a que las instituciones prestadoras de salud tengan que adaptarse a esos cambios y brindar un servicio que cubra todas las necesidades del paciente durante su proceso de rehabilitación.

Bajo estas premisas, Grupo Oroño abrió un espacio exclusivo de Kinesiología, Go Kinesio, que funciona en Bvard. Oroño 753. En esta entrevista, el Lic. Martín Managó, Jefe del Servicio de Kinesiología del Grupo Oroño, habla de la importancia que ha adquirido esta especialidad en los últimos años y cuáles son sus principales aplicaciones.

¿A qué se debió la necesidad del Grupo de abrir un centro especializado en Kinesiología?

La Kinesiología ha tomado un lugar trascendental en el tratamiento de diferentes y cada vez más patologías. El aporte que brinda esta disciplina es muy importante ya que produce una mejora significativa de los procesos patológicos y produce un aprovechamiento de las funciones remanentes.

El Grupo Oroño tomando la iniciativa en este sentido y considerando como piedra fundamental a la calidad en la atención y en la especialización de sus prestaciones, vio la necesidad de crear un centro especializado en Kinesiología. De esta manera nace GO Kinesio (Centro de Kinesiología del Grupo Oroño) en el marco de una reestructuración general de los servicios de Kinesiología de las diferentes instituciones que lo conforman (Sanatorio Parque, Instituto Cardiovascular de Rosario y Sanatorio de Niños). Con este nuevo centro, concluye así la primera etapa del proyecto de servicios de rehabilitación del

Grupo Oroño.

Concretar este espacio de kinesiología fue un proyecto anhelado desde hace mucho tiempo por las autoridades del Grupo Oroño. Una apuesta más al proceso de recuperación del paciente que confía en nuestra institución.

¿De qué manera se trabaja con el resto de las instituciones?

Al tener una coordinación única en el área de Kinesiología, no sólo se genera una sinergia entre las instituciones que conforman al Grupo Oroño sino también con aquellos profesionales que solicitan una interconsulta que requiera la atención kinésica.

Una de las diferencias que ofrece este centro es la comunicación permanente y continua con el médico que deriva al paciente, sea o no del Grupo Oroño. Esto nos permite trabajar de forma integrada, en equipo e intercambiar opiniones a fin de contribuir al bienestar del paciente.

¿Cuáles son los principales servicios que presta el Centro?

GO Kinesio es un Centro de Kinesiología moderno, confortable, con tecnología avanzada y con una atención personalizada al servicio de la rehabilitación del paciente. Nos distingue el compromiso con la calidad del servicio basado en la continua especialización de nuestros profesionales, la atención personalizada hacia nuestros pacientes dedicándole el tiempo necesario para alcanzar su bienestar. Los servicios que se ofrecen son los siguientes:

- Kinesiología Respiratoria Pediátrica
- Kinesiología Traumatológica y Reumatológica.
- Kinesiología Neurológica Básica
- Kinesiología Pre - Post Operatoria
- Kinesiología Vasculat



¿Se realizan tratamientos de tipo estético?

No en esta etapa. Sin embargo, es uno de los próximos proyectos a desarrollar.

¿Qué tipo de tratamiento tiene mayor demanda?

Los servicios que ofrece el centro son muchos y la demanda es significativa en la mayoría de ellos. Las que podemos destacar son:

Dolencias a nivel muscular sobre todo en la región cervical y lumbar: En la actualidad en el ser humano se han producido cambios de hábitos, dentro de ellos podemos encontrar al sedentarismo y el estrés. Estos, juntos con otros factores producen alteraciones en las posturas trayendo aparejado este tipo de afecciones que requieren un tratamiento kinésico específico. Lesiones musculos-tendinosas como los Desgarros, lesiones en la articulación de las rodillas, etc.: Es de destacar una población creciente de deportistas ocasionales (de fin de semana) que exponen su cuerpo a exigencias para las cuales no está preparado. Enfermedades respiratorias infantiles: una gran parte de estas patologías son responsables de la presencia constantes de secreciones

bronquiales. La kinesiología ofrece técnicas de higiene bronquial que contribuyen a mejorar la salud del paciente. En nuestro centro se destaca la aplicación de técnicas no agresivas apoyadas por la bibliografía actual.

¿Se puede hablar de nuevas dolencias a las que deban atender?

Las exigencias son cada vez mayores y los desafíos continuos, en la actualidad hay una gran cantidad de patologías que muestran beneficios con la aplicación de diferentes técnicas kinésicas dentro de ellas destacamos:

La atención kinésica previa a procedimientos quirúrgicos, Esta aplicación ha disminuido las complicaciones que se manifestaban luego de la cirugía, nuestro centro se especializa en la evaluación y preparación del paciente que va a recibir un procedimiento quirúrgico. Estas acciones son realizadas por profesionales altamente calificados y reconocidos a nivel nacional.

Las técnicas manipulativas para trastornos músculos - esqueléticos, están tomando gran relevancia y se afianzan con evidencia científica. Go Kinesio cuenta con profesionales especializados en

esta área de conocimientos. Ciertos trastornos en la postura que no responden al tratamiento convencional requieren de una atención particular y con técnicas sumamente específicas. La reeducación postural global cumple con estos requerimientos específicos para responder a estos trastornos posturales. En nuestra institución se realizan estas prácticas con notables resultados.

¿Hay alguna población que requiera de tratamiento kinesiológico, más que otras?

Años atrás, la población que más requería tratamiento Kinesico eran los adultos mayores. En la actualidad, esto ha cambiado radicalmente ya que no se presenta una homogeneidad en la edad de los pacientes que necesitan este tipo de tratamientos.

Esto se debe a que la kinesiología demostró beneficios en cada vez más áreas médicas y es por ello que es necesaria la continua especialización de los profesionales a fin de acompañar a esta nueva tendencia. En GO Kinesio contamos con profesionales especializados donde la atención personalizada hacia nuestros pacientes es fundamental para lograr el bienestar de los mismos.

Alimentación

Sobrepeso: alimentación y placer

SERENIS, centro de día de la ciudad de Rosario, se especializa en trastornos alimenticios desde una perspectiva integral, de forma interdisciplinaria. De esta manera, psicólogos, nutricionistas, endocrinólogos, clínicos, psiquiatras, y demás especialistas a fines, trabajan en un mismo espacio, con la misma filosofía y mirada sobre el paciente, con el objetivo de asistirlo, rehabilitarlo y prevenir la enfermedad.

Los trastornos alimenticios reflejan conflictos emocionales o sociales que se expresan abandonando o exagerando el consumo de alimentos.

Los hábitos alimenticios consisten en actos característicos y repetitivos que se llevan a cabo ante la necesidad de comer y, que, al mismo tiempo, satisfacen necesidades emocionales y normas sociales. Una conducta se vuelve hábito cuando se repite con tanta frecuencia que acaba por conservarse. Esta se repite cuando es satisfactoria en algún aspecto: a los senti-

dos, a las emociones, a los valores y principios, a la autoestima, al deseo de comodidad, a las relaciones del grupo familiar y la sociedad, al entorno físico y económico.

No se come solamente para calmar el hambre o aportar nutrientes sino también, por ejemplo, por alegría o por tristeza, para mitigar la soledad o disfrutar la compañía.

Hambre y apetito

EL HAMBRE es una sensación corporal asociada al déficit de energía en el cerebro. Es violenta, es pulsión, es necesidad primaria, es un impulso inevitable. El organismo informa al control central que es necesario el ingreso de combustible. Es una necesidad básica biológicamente determinada.

EL APETITO, en cambio, es sinónimo de hedonismo, de placer, de selectividad. Es opción. Elegimos lo que preferimos, lo que nos otorga la gratificación. Puede ser una necesidad emocional. Muchas veces se busca comida o bebida so-

lamente para obtener placer. Se aprende que el comportamiento de ingerir es gratificante y se memoriza. Al no comer por hambre, tampoco se regula el fin, la SACIEDAD, por mecanismos fisiológicos.

Estrés y obesidad

Estamos sometidos a un nivel de conflicto, de exigencia, de cambios y de velocidad, y nuestro cuerpo reacciona frente a eso: se desea menos estrés y mayor tranquilidad, lo que se obtiene con la comida. Ésta disminuye los niveles de estrés, se transforma en un estilo de afrontamiento, en una manera de responder a situaciones de la vida que se perciben como riesgosas. Así es como se transforma en hábito y se fija como patrón para toda la vida. Nuestra ingesta está influenciada por el medio: el envase, el origen, el tamaño y la forma del recipiente, el lugar, la compañía, es decir, que las señales del medio impactan fuertemente sobre nuestras decisiones alimentarias.

No somos conscientes de estas influencias, por eso, el control no es tan simple...¿Significa esto que no se puede cambiar? Todo lo contrario, significa que es algo aprendido y que se puede reaprender.

Metodología

SERENIS brinda un tratamiento integral para la obesidad que se apoya en cuatro pilares fundamentales:

- Educación alimentaria: El obeso debe conocer todo lo relacionado con la obesidad, por lo que la información constituye un pilar fundamental. Lo ayudará a comprender

su problema y a erradicarlo adecuadamente.

- Apoyo psicológico: Es un aspecto de mucho valor en el tratamiento. Psicoterapia individual y grupal.

Plan alimentario: Sin el no hay reducción de peso. Una dieta personalizada según los requerimientos de cada individuo.

- Ejercicio físico: La aplicación de ejercicios juega un papel muy importante en la rehabilitación de la enfermedad.

Por orientación y consultas comunicarse al 4267156 o por mail: gruposerenis@gmail.com.

Dirección Córdoba 2424.



Sexualidad

Sexualidad en la tercera edad

Silvina Pichio - Sexóloga

“La más perniciosa de todas las mentiras sexuales es la creencia, casi universalmente aceptada, de que la efectividad sexual desaparece inevitablemente a medida de que el ser humano envejece. Tal cosa, simplemente, no es verdad.” - William H. Master y Virginia E. Johnson-

En las mujeres, el **climaterio** es el periodo de transición en la vida de una mujer que va, desde la etapa reproductiva, hasta la no reproductiva. En este tiempo, se presentan un conjunto de fenómenos que acompañan al cese de la función ovárica de la mujer. También se le denomina perimenopausia y abarca, aproximadamente, desde un año o dos antes, hasta otro después de la menopausia. La función ovárica va cesando de una manera progresiva y paulatina, a la par que disminuye la producción de hormonas sexuales: estrógenos y progestágenos, y se pone de manifiesto por una serie de síntomas ligados a esa deficiencia hormonal. Estos síntomas son muy variables de unas mujeres a otras y afectan en mayor o menor grado su bienestar físico y psíquico.

Se denomina **menopausia** al cese permanente de la menstruación. Se considera que se ha producido la menopausia, cuando una mujer lleva 12 meses consecutivos sin menstruación, sin que haya una causa patológica que la haya pro-

ducido. Actualmente, la edad media de presentación se establece en 48 años, con un intervalo normal de 4 años antes o después (es decir de los 44 a los 52 años). Si se produce antes de los 44 años se la denomina menopausia precoz.

Los síntomas que anuncian y acompañan este cambio son diferentes para cada mujer, pero los más habituales son disminución de la agudeza visual, dolores articulares, fatiga, insomnio, cambios en el humor e inestabilidad emocional, sofocos acompañados de rubor y transpiración, desarreglos menstruales.

En lo que refiere a lo sexual, podemos mencionar:

- Cambios en la piel y mucosas: la mucosa vaginal y de los genitales externos pierde elasticidad, el orificio se estrecha y la lubricación se empobrece o desaparece, lo que hace dolorosa o por lo menos incómoda, la relación sexual.

- Disminuye el tamaño, turgencia y erección del clítoris, de los labios mayores y menores y disminuye en

cantidad y turgencia el vello púbico.

- Disminuye la acidez vaginal con mayor probabilidad de infecciones tipo bulbo vaginitis.

Estos cambios genitales en la mucosa se producen en forma progresiva y en años de la falta de estrógenos no así los sofocos que es un síntoma temprano de la menopausia.

Pueden disminuir el impulso sexual y el deseo.

Menor producción de fantasías sexuales.

Pueden disminuir la capacidad orgásmica por menor contracción de los músculos pubococcygeos.

¿Qué sucede con el hombre?

Andropausia - A medida de que los varones envejecen, los niveles de testosterona decrecen en forma fisiológica, llegando a niveles bajos

en sangre este estadio se denomina andropausia, a diferencia de lo que pasa en la mujer, esta disminución es progresiva, en cambio el descenso de los estrógenos se afecta en forma relativamente abrupta. Los niveles de testosterona también pueden disminuir por el estrés, el agotamiento o durante enfermedades crónicas o cirugía. Los síntomas más frecuentes en la baja del nivel de andrógenos pueden incluir fatiga y cansancio, irritabilidad (algunos describen el “síndrome del varón irritable”), disminución de la masa y el tono muscular, aumento en los depósitos de tejido adiposo, huesos quebradizos (osteoporosis), sentimientos depresivos (tristeza, baja autoestima, desánimo).

En referencia a la actividad sexual:

Disminución del deseo sexual, los estímulos fantasiosos, lo visual y lo auditivo, si bien existen, ceden su importancia a la sensibilidad táctil. La erección se torna mas lenta y disminuye la firmeza lo cual representa preocupación sobre todo en hombres mayores de 50 años

Disminuye las secreciones prostáticas y de algunas pequeñas glándulas, y por lo tanto el escaso fluido que aparece durante la erección tiende a desaparecer a esta edad, al igual que la cantidad de líquido espermático y la fuerza con que es expelido.

No es de sorprender en los hombres más de 60 años una mayor frecuencia de coitos sin eyaculación.

También se prolonga el periodo refractario, que puede durar horas y a veces 2 o 3 días.

Mito de que el hombre y la mujer de edad avanzada no tienen vida sexual

Muchas personas, jóvenes o adultos, creen que en la vejez, la vida sexual ha llegado a su fin, esto no es así. Si bien existen cambios físicos y psíquicos durante la andropausia y menopausia, el sexo no se reduce meramente a lo genital, no se convierte por eso un ser asexual.

No hay que dejar de lado los factores sociales que presionan, la opinión pesa y el sujeto se pliega mansamente al ideal colectivo que proponen de la vejez: una edad idílica que sirve para cuidar a los nietos y dedicarse a la contemplación y a la negación de las pasiones.

Presos del “que dirán” se impregnan de ideas de presunta decencia, de vergüenza de sus propias emociones, de forzada abstinencia, reprimiendo muchas veces sus impulsos sexuales.

El desconocimiento y la negación es sin duda el origen de muchas disfunciones sexuales y, sobre todo el abandono prematuro de la actividad erótica.

En esta época, debe entenderse que en la sexualidad participa todo el cuerpo erógeno, que la respuesta sexual es diferente en cantidad y calidad tanto en el hombre como en la mujer y que se puede disfrutar mucho del camino y no solo del final del acto.

Si bien algunos síntomas que aparecen con los déficit hormonales ya sean de estrógenos y progestágenos en la mujer o testosterona en el hombre y como recurso terapéutico contamos con diferentes tratamientos farmacológicos, la premisa básica es en mi caso no medicar esta etapa que repito es un proceso fisiológico en la vida del ser humano.

Medicina

El cáncer de mama y su reconstrucción

Dra. Sandra Filiciani - Cirujana Plástica*



La Reconstrucción Mamaria se considera una parte esencial del tratamiento y rehabilitación de las pacientes tanto física como psicológica.

El diagnóstico confirmado de cáncer de mama, lleva a la necesidad de que la paciente afronte una situación imprevista y angustiante en su vida. Sin embargo, gracias a la continua superación de la medicina actual, existen perspectivas cada vez más alentadoras y reconfortantes en cuanto a recuperación y reconstrucción.

En Argentina se detectan 18 mil nuevos cánceres de mama al año. Los datos corresponden a estadís-

ticas globales de la Organización Panamericana de la Salud que también dan cuenta que los Estados Unidos es el país que más casos registra en la región. Sin embargo, a pesar de ese "liderazgo", no posee la mayor mortalidad (nuestro país ocupa el cuarto lugar entre los países con más decesos). La mortalidad está directamente asociada con la posibilidad de detectar el cáncer tempranamente. No debemos olvidarnos de los hombres que también tienen aunque en un bajo índice (1 %) de padecer dicha enfermedad. Si bien es una enfermedad difícilmente prevenible, se han iden-

tificado factores de riesgo como la historia familiar, la exposición a estrógenos, sobrepeso, ingesta moderada de alcohol, tabaquismo y sedentarismo que pueden influir en el desarrollo de dicha patología. Los esfuerzos para lograr el control de la enfermedad, en un término más corto, deben centrarse en la detección precoz ya que la curabilidad depende altamente del volumen de la enfermedad al momento del diagnóstico. Las Tasas de curación para los tumores menores de 1 cm superan el 90%.

El descenso en la mortalidad a causa del cáncer de mama en el país se refleja claramente en Rosario y se explica en la detección cada vez más temprana de la enfermedad, que lleva a tratamientos más efectivos y menos mutilantes. El desafío dentro del campo de las imágenes es la detección precoz, antes que la mujer palpe el tumor, y para lograrlo contamos con la mamografía digital, principalmente en pacientes menores de 50 años, con mamas más densas. Otro avance significativo es la tomografía por emisión de positrones (PET/TC) que ayuda en la estadificación y seguimiento de la enfermedad.

El autoexamen frecuente de las mamas por parte de la mujer es una de las conductas que más influye en la detección temprana de la enfermedad, en virtud de que el tamaño de la lesión determina el futuro del tratamiento. El tratamiento quirúrgico de extirpación del tumor y la evaluación

de los ganglios linfáticos son la primera etapa local de tratamiento, siendo las terapias adyuvantes dirigidas al control general de la posible enfermedad.

Hoy podemos planificar el tratamiento basándonos en las características puntuales de cada patología, las terapias se ajustan a medida de cada mujer. El avance más notorio de los últimos años es que podemos pelear cada vez más contra las metástasis, logrando largos intervalos sin la enfermedad.

La mama es un signo de femineidad, fertilidad, amor materno y atracción sexual, su pérdida produce trastornos psicológicos, emocionales y sociales que agravan los derivados de la propia enfermedad. La Reconstrucción Mamaria se considera una parte esencial del tratamiento y rehabilitación de las pacientes tanto física como psicológica. Su objetivo es conseguir resultados estéticamente aceptables para la mujer, mejorando su autoestima como así también su calidad de vida.

La Reconstrucción mamaria puede realizarse con tejido propio de la paciente ya sea con Colgajos musculocutáneos del abdomen o espalda, como así también con Lipoinjerto, grasa de otras zonas de la paciente, muy desarrollado en estos últimos años para rellenar defectos de cuadrantectomías. Los materiales implantables siguen siendo hoy en día una de las principales formas de reconstrucción con menor morbilidad. Realizándose en un solo tiempo quirúr-

gico (Reconstrucción inmediata) en el mismo de la Adenomastectomía donde podemos colocar una prótesis definitiva, y la paciente al despertar se puede ver con el volumen mamario. O si la paciente consulta después de un tiempo de haberse realizado la mastectomía (Reconstrucción diferida), se le proponen dos tiempos quirúrgicos. En el primero es necesario estirar la piel con un expansor y luego de un tiempo prudencial, semanas o meses, se le cambia el mismo por un implante definitivo. A estas pacientes también se les puede ofrecer la colocación de una prótesis expansora definitiva, que tiene las dos funcionalidades, dar un volumen pequeño en el primer momento y con el transcurso de las semanas ir estirando el tejido con relleno de suero fisiológico en su interior, hasta lograr el volumen deseado, habiendo pasado por una sola etapa quirúrgica.

Las distintas opciones de Reconstrucción mamaria se adaptan a la necesidad clínica, física, patológica y evolutiva de cada paciente. Sabemos hoy en día que la Reconstrucción Inmediata, o sea en el mismo momento de la extirpación de la mama, proporciona a la paciente disminución de la percepción negativa de la enfermedad.

Es importante saber también que estas técnicas no están exentas de complicaciones, más aún si la paciente ha sido irradiada o está en tratamiento de quimioterapia donde puede ser más susceptible de infecciones. Las pacientes y los profesionales debemos ser conscientes que no le estamos dando una nueva mama, sino la posibilidad de devolverle a la mujer la apariencia de una mama normal. Indiscutible derecho de la mujer a poder ver una forma armoniosa.

*Profesora Superior en Medicina Centro Quirúrgico Rosario Estética & Spa.

Estética

Cirugía de deformidades de la cara y alteraciones respiratorias

Dr. Fernando Gomez García* - Cirugía Plástica y Estética - Cirugía Máxilo-Facial

Las anomalías de crecimiento dento-faciales son alteraciones, generalmente, congénitas que tienen un índice bajo de frecuencia pero un alto impacto psico-social. En general, alrededor de los 8 a 10 años se comienza a manifestar porque los pacientes tienen un crecimiento muy marcado de su mandíbula hacia adelante (prognatismo) o a veces por un déficit de crecimiento mandibular o un exceso de crecimiento del maxilar superior. A esa edad, los padres notan que sus hijos "muerden" mal, que tienen algunas dificultades para comer

ciertos alimentos, problemas para pronunciar algunas sílabas, dolores articulares y en algunos casos notan que sus hijos roncan progresivamente. Lo normal es que consulten con su odontólogo generalista o con su ortodoncista y que intenten realizar un tratamiento ortodóncico intentando "alinearse" sus arcadas dentarias.

Cuando los pacientes terminan de crecer, en la adolescencia, los problemas faciales con el agregado del componente psicológico, hace que consulten al cirujano.

La resolución de las deformidades dento-faciales pasa por un tratamiento doble: ortodoncia prequirúrgica y cirugía ortognática. Esta última lo que hace es corregir las deformidades esqueléticas movilizándolo los huesos de la cara en la posición más armónica que beneficie la oclusión, mejorando, los problemas fonéticos, deglutorios, previniendo las roncopatías y evitando el desarrollo de la apnea obstructiva del sueño.

En la cirugía ortognática o cirugía ortopédica de los maxilares deben

confluir necesariamente ortodoncistas y cirujanos. Este trabajo en equipo apunta a optimizar los resultados, reduciendo las complicaciones a un mínimo manejable y sin secuelas. Así, las principales indicaciones de esta cirugía son las siguientes: anomalías del desarrollo maxilomandibular, secuelas de trauma, tratamiento integral de los síndromes craneofaciales, tratamiento del paciente desdentado severo y síndrome de apnea obstructiva del sueño.

Esta cirugía se hace toda por dentro de la boca sin dejar cicatrices cutáneas, se colocan placas y tornillos de titanio para fijar los ex-

tremos óseos, el paciente sale del quirófano con la boca abierta, la internación dura 48 hs aproximadamente y rápidamente comienza a realizar su vida normal.

Las modificaciones faciales, en algunos casos, son marcadas; el paciente sigue, luego de la cirugía, con su ortodoncia post-quirúrgica hasta terminar de "acomodar" sus dientes.

El "mito" de la cirugía ortognática debe ser abolido.

*Miembro Titular de la Sociedad de Cirugía Plástica de Rosario y Litoral. Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica. Miembro Titular de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Máxilo-Facial. Miembro Titular de la Sociedad Portuguesa de Cirugía Plástica.

Legales

En la legislación actual y en el proyecto de nuevo Código Civil

La protección de la vivienda

Por Ignacio Del Vecchio (*) y J. Beatriz Mazzei (**)

El bien de familia es la institución creada por la ley para garantizar la protección de la vivienda familiar. Para hacer efectiva la protección debe inscribirse en el Registro de la Propiedad Inmueble correspondiente a la ubicación de la vivienda. Puede tratarse de un inmueble urbano o rural, en tanto el mismo no exceda las necesidades del sustento y vivienda de la familia.

La constitución debe efectuarla el propietario del inmueble a favor de su familia. La ley entiende por familia la constituida por el propietario y su cónyuge, sus descendientes (hijos –incluidos los adoptivos–, nietos, etc.), y ascendientes (padres, abuelos, etc.).

En defecto de la familia enunciada, la ley también autoriza a constituir el bien de familia si existieren parientes colaterales hasta el tercer grado inclusive (es decir hermanos y sobrinos), pero en este caso agrega un requisito: deben vivir con el constituyente.

El caso de los concubinos no está contemplado en la ley, pero la jurisprudencia admitió que los concubinos copropietarios del inmueble pueden constituir bien de familia a favor de sus hijos, aunque no de-

signarse beneficiarios entre ellos. El bien de familia protege desde su constitución, es decir no podrá embargarse ni ejecutarse por deudas posteriores a su inscripción, con excepción de las provenientes de impuestos o tasas que gravan el inmueble, expensas comunes, créditos por construcción o mejoras del inmueble y en el caso de los gravámenes constituidos de conformidad con lo que prevé la ley.

Si la deuda es anterior, el inmueble no se encontrará protegido y podrá ser embargado y ejecutado.

Hay que tener presente que, si el inmueble está inscripto como bien de familia, no va a ser aceptado como garantía y sólo es posible hipotecarlo en caso de causa grave o manifiesta utilidad para la familia y, respecto de este crédito, el inmueble deja de ser inembargable.

Para constituir bien de familia es necesario contar con la escritura del inmueble; la documentación que acredite la relación de familia (partidas de nacimiento, libreta de casamiento, etc.) y el recibo del impuesto inmobiliario con el que se acreditará que el inmueble no excede el monto fijado por la ley para su constitución.

Si el avalúo excediera el monto dispuesto para la afectación, el constituyente tiene la posibilidad de recurrir ante la autoridad del Registro acreditando que, por la conformación de su familia y comodidades de la vivienda, la misma se ajusta a sus necesidades. Si el director del Registro rechaza el argumento queda la posibilidad de apelar ante la Cámara Civil y Comercial, Sala 1a, de la ciudad de Rosario.

En caso de que los constituyentes fueran condóminos, deben acreditar que –entre sí– existe el vínculo familiar o de parentesco antes mencionado.

No puede inscribirse más de un bien inmueble como bien de familia, pero si los propietarios fueran condóminos se admite la posibilidad de afectar otro inmueble en condominio, ya que lo que la ley prohíbe es ser propietario “único” de dos o más inmuebles.

El bien de familia puede constituirse por escritura pública, por acta ante el director del Registro o disponerse por testamento.

La constitución por acta administrativa es gratuita. La Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe brinda asesoramiento al respecto.

Los formularios que deben presentarse al Registro, o sea el informe respecto de la situación jurídica del inmueble y de su propietario, y luego el acta de constitución del bien de familia, donde debe constar el resultado del informe, se encuentran actualmente en la página de la Provincia de Santa Fe (www.santafe.gov.ar).

El Colegio de Abogados de Rosario, a su vez, facilita en su página los mismos formularios pero en formato que permite llenarlos y guardarlos (www.colabro.org.ar).

La existencia de medidas cautelares y/o gravámenes no impide la constitución del bien de familia, pero respecto de ellos no rige la protección legal, ya que son anteriores a su constitución.

Para la desafectación del bien de familia, debe prestar la conformidad el cónyuge, aunque el bien sea propio del constituyente o lo haya constituido siendo soltero.

El Proyecto de Código Civil y Comercial de 2012 (actualmente en el Congreso) trae importantes novedades que habían sido objeto de análisis doctrinario y, en algunos casos, aceptada por la jurisprudencia.

Así podemos destacar –entre las innovaciones– que cualquier persona puede afectar a este régimen de protección un inmueble desti-

nado a vivienda o un inmueble rural que no exceda la unidad económica. Puede afectarse la totalidad o una parte del inmueble.

Los condóminos pueden afectar un inmueble sin necesidad de acreditar entre ellos vínculo de parentesco alguno, ni ser cónyuges.

Respecto de los beneficiarios incluye al “conviviente”, lo que no es posible en la legislación actual, como ya dijimos.

Admite –expresamente– que, cuando se vende una propiedad para adquirir otra, la afectación se transmite a la nueva vivienda que sustituye a la anterior e, incluso, acepta que se transmita a los importes que la sustituyen en concepto de precio o indemnización (por ejemplo en caso de expropiación).

Por último, diremos que si el inmueble se subasta por deudas anteriores a la afectación y queda un remanente, este importe no pasa a la masa de acreedores sino que se entrega al propietario del inmueble. Evidentemente la aprobación de esta reforma traerá nuevos beneficios para la protección de la vivienda.

(*) Presidente del Colegio de Abogados de Rosario

(**) Abogada especializada en Derecho Registral

Audiología

La difícil tarea de adaptar un audífono

Licenciada Fernanda Cajal, titular de Audiomax SRL

Nuestro oído nos permite captar los sonidos que nos llegan del exterior, del medio que nos rodea, de las personas con las cuales nos relacionamos de los que emiten mensajes a distancias mediante equipos sofisticados, en definitiva nos permite oír a nuestro entorno y por consiguiente “pertener a él.”

Cuando esta facultad se pierde, sufrimos una pérdida auditiva o HIPOACUSIA.

Las causas son muy variadas: PRE, PERI y POST natal (antes durante y después del parto, secuelas de enfermedades, trauma acústicos (lesiones por ruidos) o por la edad la cual denominamos PRESVIACUSIA.

Sin embargo muchas personas niegan este trastorno hasta que se encuentran con dificultades para mantener una conversación, o bien hasta que comienzan a aislarse por vergüenza a pedir que se

le repita lo mismo dos o tres veces.

En algunos casos las dificultades auditivas se pueden revertir de forma sencilla, es por eso que es de suma importancia hacer revisiones audio lógicas para descartar algún tratamiento medicamentoso, quirúrgico o bien encarar en forma precoz el uso de prótesis auditivas para mejorar la calidad de vida del paciente.

Hoy gracias a la evolución de la audioprótesis existen audífonos muy sofisticados, fáciles de usar y muy pero muy discretos.

Estos son capaces de proporcionar un sonido muy natural, con total comodidad para el usuario. Audífonos que ayudan a disfrutar de los sonidos, a mejorar las relaciones interpersonales, en definitiva a “vivir con plenitud”.

AUDIOMAX SRL. dispone de toda la gama de audífonos que hay en el mercado de audífonos, desde

los más sencillos hasta los más complejos, de acuerdo a la pérdida auditiva. Para entender esto es necesario agruparlos según dos características

Según su ubicación:

- Retroauriculares (detrás de la oreja).
- Intracanales (dentro del conducto auditivo).
- Cic (dentro del canal auditivo pero mas profundo que el anterior).
- RIE, el ultimo modelo del mercado (con el auricular dentro del conducto y lo demás atrás). Este es el más cómodo y el más INVISIBLE.

Según el circuito amplificador:

- Audífonos de amplificación lineal: amplifican todos los sonidos por igual.
- Audífonos automáticos con circuito y programación digital: son audífonos que cambian automáticamente según las necesidades del paciente, conformando así un sistema de “oír inteligente”



Previo a la elección de un audífono se procede de la siguiente manera: **Consulta médica audio lógica;** Exploración del oído (otoscopia)

Estudios audiológicos

Pruebas audio protésicas: se prueban distintos tipos de audífonos al

paciente, con diversos tipos de ruidos y en silencio. Se le indica el audífono más adecuado según las características de la pérdida auditiva.

Entrega del audífono, indicaciones de uso y manejo: se le dan todas las indicaciones necesarias para una adaptación exitosa y lograr que el audífono forme parte de su cuerpo.

Se establecen visitas periódicas durante el primer tiempo de uso.

Todo lo mencionado anteriormente establece un compromiso entre la fonoaudióloga y el paciente en busca de una mejor calidad de vida para el mismo.