

Nuevo Código Civil

El **Código Civil y Comercial** que rige desde el 1º de agosto de 2015 regulará la vida cotidiana de los argentinos. No había sido transformado desde su primera redacción, en 1869, a manos de Dalmacio Vélez Sarsfield, (entró en vigencia hace 144 años).

Se trata de una nueva forma de convivencia que organiza la sociedad –antes centralizada en el adulto hombre–, estableciendo un avance en los derechos de las personas y reforzando la idea de construcción de ciudadanía.

Cómo cambia la vida cotidiana destacando los cambios más importantes que nos competen como profesionales:

- **Nacer:** ¿Cuándo comienza la vida? Según el nuevo Código, la existencia comienza desde la concepción. Se eliminó el término “útero”. Se considera que la vida empieza desde el encuentro fructífero entre el espermatozoide y el óvulo, dentro o fuera del seno materno. También se establece: “Si no nace con vida, se considera que la persona nunca existió”.
- **Nombre y apellido:** A la hora de inscribir a su hijo, los padres pueden ponerle hasta tres nombres. El texto ya no habla de padres sino de “vínculos filiales” y establece que nadie puede tener más de dos. Todos los hijos de una misma pareja deben llevar el mismo apellido o la integración compuesta de apellidos que lleva el primer hijo.
- **Alteraciones genéticas:** Se prohíben las prácticas destinadas a alterar la constitución genética de la descendencia, excepto las que tiendan a prevenir enfermedades genéticas.
- **Hijos escuchados:** Se reconoce el derecho de los hijos a ser escuchados, no sólo ante un juez, en procesos que los involucre. Los adolescentes, desde los 13 años deberán asentar su consentimiento para ciertos tratamientos médicos o para salir del país incluso con sus dos padres. Pueden hacerse por sí mismos estudios no invasivos. Los mayores de 16 podrán realizarse prácticas médicas invasivas sin consentimiento de sus padres.
- **Formar pareja:** Para casarse hay que tener 18 años y los conceptos de hombre o mujer se reemplazan por “contrayentes”. Se incorpora al Código el matrimonio igualitario, con todos sus alcances.
- **Fin de la fidelidad:** Desaparece el deber conyugal de fidelidad y el adulterio ya no existe como causa de divorcio. La pareja tampoco está obligada a convivir y desaparece el deber de “mutuo respeto”. En cambio se deben asistencia y alimento.
- **Acuerdo pre y posnupcial:** Al casarse se puede optar por compartir o no los bienes. La decisión se puede modificar una vez al año y debe certificarse ante escribano. Si eligen el régimen de separación de bienes, cada uno adquiere su patrimonio como si no estuviera casado. Optar por un régimen u otro puede tener implicancias patrimoniales en la cuestión impositiva. Los matrimonios ya constituidos antes de que entre a regir el nuevo Código deberán esperar un año para optar por un sistema de separación de bienes.
- **Acuerdo de convivencia:** Los que no se casen pueden elegir por firmar un acuerdo con mayores alcances que el de los matrimonios. En caso de separación se puede puntualizar qué ocurre con la vivienda, qué tipo de educación tendrán los hijos y quién quedará al cuidado de ellos, qué sucederá con las mascotas y los bienes. También podrán fijar una recompensa o compensación en caso de que uno de los miembros ponga fin a la relación. Sin acuerdo igual hay derechos. La ley reconoce derechos a las parejas aunque no certifiquen la convivencia ni firmen un acuerdo. No son derechos patrimoniales ni de herencia, sin embargo, en caso de ruptura o muerte, un juez puede decidir que la vivienda le corresponde temporalmente a uno de los dos, aunque no sea el titular, sobre todo si hay chicos, pero también si esa persona no tiene otro lugar donde vivir o si salió “perjudicada” por la decisión del otro de terminar la relación. Puede pedir una compensación o recompensa económica. Además, podría vivir en esa casa por un tiempo equivalente al que duró la relación. Señor y señora de. Cualquiera de los cónyuges puede optar por usar el apellido del otro, con la preposición “de” o sin ella.
- **Divorcio exprés:** Cambia la manera de divorciarse. Desaparecen los plazos y las causas. No habrá que demostrar ante un juez quién tuvo la culpa del fracaso matrimonial ni tampoco

estarán obligados a hacer una terapia para recuperar la relación. Alcanzará con que uno de los dos decida romper la pareja. Para eso, deberá elaborar un plan y presentarlo ante el juez, proponiendo cómo se organizará la vida familiar desde entonces: los gastos, la vivienda, los hijos, las deudas, etcétera. La otra parte de la pareja podría enterarse de tal decisión, al recibir la notificación judicial.

- **Protección universal de la vivienda:** Una persona casada o en unión convivencial no podrá vender ni alquilar la vivienda familiar sin el acuerdo de su cónyuge o pareja.
- **Tener hijos:** Hay nuevos términos y criterios que se instalan con el nuevo Código. Desaparece el concepto de “tenencia” de los hijos y se reemplaza por el de “cuidado”. Ya no se habla de “patria potestad”, sino de responsabilidad parental. Tampoco de padre o madre sino de vínculo filial. No hay más un régimen de visita, sino un sistema de comunicación. Aparece el criterio de “voluntad procreacional”, según el cual, la paternidad no se define por un vínculo biológico sino por la voluntad de tener un hijo.
- **Alquiler de vientre:** El anteproyecto preveía y regulaba la maternidad subrogada. Algo que generó el rechazo de los sectores más conservadores y de la propia Iglesia. Finalmente ese artículo se excluyó.
- **Reproducción asistida:** Si bien se estableció que es objeto de una ley específica, la 26.862, se introdujo el concepto de “voluntad procreacional” como elemento determinante de la filiación asistida, más allá de la filiación genética. Se establece que si una pareja no logra un embarazo y decide recurrir a la fertilización asistida, mediante la donación de óvulos o espermatozoides, la filiación no estará determinada por el material genético sino por la voluntad procreacional de la pareja. Cuando el hijo nazca será considerado hijo legítimo de la pareja, que no podrá impugnar la paternidad alegando razones genéticas.
- **Post mórtem:** El anteproyecto preveía la posibilidad de que se realizara fertilización asistida luego del fallecimiento de alguno de los miembros de la pareja. Esto también se excluyó. Y se enfatiza que los centros especializados deben certificar la autorización de las partes al momento de la implantación del embrión.
- **Origen biológico:** Las personas nacidas mediante técnicas de reproducción asistida tienen derecho a conocer su origen biológico. El centro médico deberá guardar un registro, al que el hijo podrá acceder mediante presentación judicial en la que certifique las razones por las que quiere conocer esa información.
- **Adopción:** Los cambios en el Código deberían significar una agilización en los procesos, ya que los jueces deberán resolver en un plazo máximo de nueve meses sobre la situación de los chicos que crecen sin cuidados parentales. En este tiempo deberán decidir si lo declara o no en estado de adoptabilidad. Si no es así, debería volver con su familia de origen. Pero si esto no fuera posible, por ejemplo porque persisten las situaciones por las que se lo alejó de su hogar, debe autorizarse su adoptabilidad. Por otra parte, sólo serán válidas las adopciones de aquellos que las hayan tramitado mediante la inscripción en el Registro Único de Aspirantes a Guarda con Fines de Adopción. El nuevo Código Civil prohíbe que las entregas directas y las guardas de hecho terminen en una adopción.
- **Hijos afines:** Se crea una figura que reconoce los derechos y las obligaciones de la pareja de la madre o del padre que tiene a cargo el cuidado de los hijos. El padre o la madre afín tendrá derecho a ser reconocido por ciertas instituciones. Como por ejemplo, en los colegios, o en los hospitales y sanatorios. Por otra parte, no podrá desentenderse de los alimentos y cuidado de ese hijo en caso de que finalice su relación con el progenitor. En todos estos casos, el vínculo del padre o madre afín se supeditará a la presencia o no del padre o madre real.
- **Padres con un plan:** Los padres que decidan poner fin a su relación deberán establecer ante la Justicia un plan de parentalidad, un acuerdo que contemple las modalidades bajo las cuales desempeñarán el cuidado del hijo. Este plan puede establecer el lugar y tiempo en que el chico permanecerá con cada uno, las responsabilidades que asuman, las vacaciones, las fechas significativas con la familia y también todo lo referente a la comunicación entre el hijo y el padre con el que no vive. Para aprobar el plan, el juez deberá escuchar si los chicos están o no de acuerdo con esa propuesta, o propone algo distinto.

- **Fin del castigo físico:** El nuevo Código prohíbe expresamente el castigo físico de los hijos en todas sus formas, algo que en cambio estaba contemplado por el Código anterior.
- **Morir:** La existencia de la persona termina por la muerte, establece el artículo 93. La comprobación de la muerte queda sujeta a los estándares médicos aceptados, aplicándose la legislación especial en el caso de ablación de órganos. También se establece que la ausencia de una persona de su domicilio sin que se tenga noticia de ella por tres años permite presumir su muerte.
- **Herencia:** El nuevo Código modifica el porcentaje de la legítima herencia, es decir que aumenta de un 20% a un 33,3% la proporción de la herencia que alguien puede dejar a otra persona o institución, sin importar la existencia de un vínculo familiar. Esto beneficiará, por ejemplo, a quienes no están casados, ya que la convivencia, certificada o no, no otorga derechos sucesorios.
- **Fideicomisos familiares:** La nueva legislación facilita la creación de fideicomisos familiares, esto es fondos que se crean para ser administrados para un fin específico. Por ejemplo, alguien que tiene un hijo con alguna discapacidad, o padres mayores y quiere dejarles, además de la herencia, recursos para que vivan y no pasen alguna necesidad.
- **Declaración de incapacidad:** La nueva legislación elimina el carácter permanente de la declaración de incapacidad. En cambio, será por un fin específico, como el de disponer de sus bienes, que se deberá renovar cada tres años. Y se incluye la posibilidad de que sea por factores psicológicos o por adicciones de distinto tipo, por ejemplo, al juego.
- **Muerte digna:** En circunstancias de enfermedad irreversible o en estado terminal, se debe tener en cuenta la decisión de la persona de rechazar o aceptar procedimientos extraordinarios y desproporcionados en relación con las posibilidades de mejoría o que tenga por único efecto prolongar en ese estado terminal una vida en padecimiento.

Fuente: Diario La Nación

La OMS publica un conjunto de prácticas óptimas para la denominación de nuevas enfermedades infecciosas humanas

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** ha invitado a los científicos, las autoridades nacionales y los medios de comunicación a seguir una serie de prácticas óptimas para la denominación de nuevas enfermedades infecciosas humanas, con el fin de minimizar los efectos negativos que una designación inadecuada puede conllevar innecesariamente para las naciones, las economías y las poblaciones.

“En los últimos años hemos presenciado la aparición de varias enfermedades infecciosas humanas. El empleo de términos como «gripe porcina» o «síndrome respiratorio de Oriente Medio» ha tenido repercusiones negativas involuntarias, al estigmatizar a determinadas comunidades o sectores económicos”, explica el Dr. Keiji Fukuda, Subdirector General de Seguridad Sanitaria de la OMS. “Aunque a algunos pueda parecerles una cuestión trivial, lo cierto es que los nombres de esas enfermedades son importantes para las personas directamente afectadas. Hemos podido comprobar que algunas designaciones han provocado cierto rechazo contra determinadas comunidades religiosas o étnicas, han dado lugar a restricciones injustificadas en el mundo de los viajes, el comercio y los intercambios y han impulsado el sacrificio innecesario de animales destinados a la alimentación. Todo esto puede traer consigo graves consecuencias para la vida y los medios de subsistencia de las poblaciones”.

Las enfermedades a menudo son bautizadas con nombres comunes por personas ajenas a la comunidad científica. Una vez incorporados esos nombres en el habla común, a través de Internet y de las redes sociales, son difíciles de modificar, incluso si su uso resulta inapropiado. Es por lo tanto importante que quienes primero informen sobre una enfermedad humana recién descubierta empleen nombres apropiados que sean científicamente correctos y socialmente, aceptables.

La OMS ha elaborado estas prácticas óptimas para la denominación de nuevas enfermedades infecciosas humanas en estrecha colaboración con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y en consulta con expertos encargados de dirigir la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Las prácticas óptimas no sustituyen la CIE actualmente vigente: su objetivo es ayudar a encontrar soluciones provisionales a la espera de que la CIE acuñe un nombre definitivo para las enfermedades. Dado que únicamente se aplican en relación con los términos utilizados para las enfermedades en el habla común, las prácticas óptimas tampoco afectan a la labor de los organismos internacionales encargados de la taxonomía científica y la nomenclatura de los microorganismos.

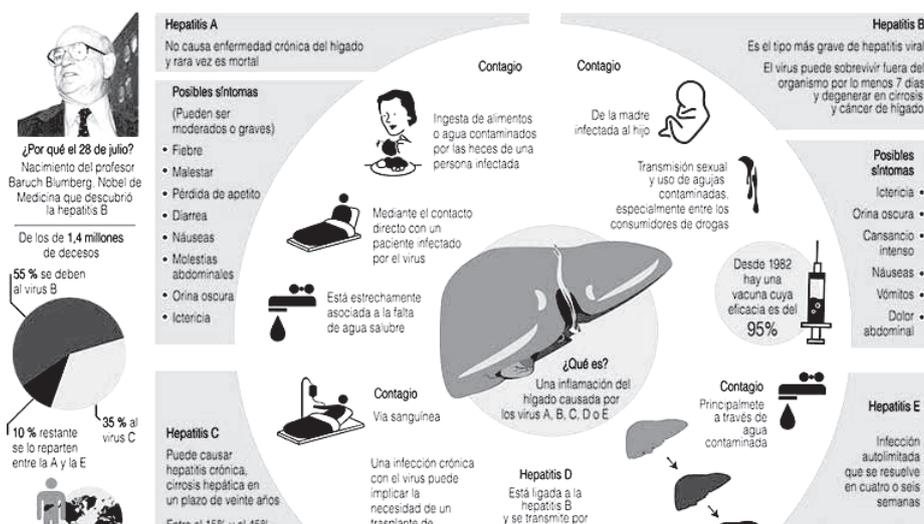
<http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2015/naming-new-diseases/es/>

Día Mundial contra la Hepatitis: Prevenir la hepatitis, actuar ya

El 28 de julio de 2015, **Día Mundial contra la Hepatitis**, la OMS y sus asociados instarán a los formuladores de políticas, los trabajadores sanitarios y el público en general a que actúen ya para prevenir las infecciones y las muertes provocadas por el virus de la hepatitis.

Las hepatitis virales, un grupo de enfermedades infecciosas que comprende las hepatitis A, B, C, D y E afectan a cientos de millones de personas del mundo entero, pues provocan hepatopatías agudas y crónicas y causan la muerte de cerca de 1,5 millones de personas cada año (sobre todo las hepatitis B y C). Esas infecciones se pueden prevenir, pero la mayoría de las personas no sabe cómo.

La fecha para la conmemoración del **Día Mundial de la Hepatitis** se eligió en honor del **Profesor Baruch Samuel Blumberg**, Premio Nobel, nacido un 28 de julio, quien descubrió el virus de la hepatitis B y desarrolló la primera vacuna contra él.



Consenso de vacunas

La Sociedad Argentina de Pediatría y el Ministerio de Salud de la Nación firmaron una declaración conjunta en la que todos consideraron a la vacunación como una “estrategia válida” para “sostener los logros alcanzados en la salud de la comunidad y avanzar hacia el control y eliminación” de enfermedades transmisibles.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), enfatizó el hecho en momentos en que se registran brotes de sarampión y otras enfermedades transmisibles en Estados Unidos y Europa.

<http://www.sap2.org.ar/newsletter/enviados/Newsletter0164.html>

11 de agosto: Día del nutricionista



Desde 1974, el 11 de agosto se festeja el **Día del Nutricionista**, en toda Latinoamérica, en conmemoración del nacimiento del doctor Pedro Escudero, médico argentino, pionero de la nutrición.

El símbolo de la Medicina



El símbolo de la Medicina es un elemento de indispensable conocimiento para los profesionales de la salud; sin embargo muchos desconocen su significado o no lo identifican adecuadamente. Este símbolo llamado también el bastón de Esculapio representa la profesión médica como relación desinteresada con los pacientes.

Sus elementos son: una vara fina con un nudo en el extremo superior, rematado por un espejo; una serpiente enroscada en la vara, cuya cabeza queda mirando hacia la izquierda frente al espejo; también está adornado por una rama de laurel a la izquierda y una de roble a la derecha. Esculapio fue un médico notable en la antigua Grecia y después de su muerte fue inmortalizado en la mitología.

¿Qué es el SISA?

Un **proyecto de tecnología de la información** con etapas de implementación gradual de largo plazo. Impulsado y financiado por el Ministerio de Salud de la Nación pero de participación y concepción federal.

Su visión es contribuir al fortalecimiento del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud Provinciales en su función de rectoría del sistema de salud, así como a la mejora en la toma de decisiones de todos los actores del sistema a través de la optimización de la gestión en las organizaciones en los diversos subsectores y niveles mediante la integración y conformación de un sistema federal de información sanitaria.

Su misión es reducir la fragmentación de información sanitaria en todos sus niveles y hacer disponible la información en tiempo y forma para quienes la necesiten, integrando, construyendo y articulando los distintos registros federales en una misma plataforma de tecnología moderna y confiable.

Dentro de sus objetivos se encuentran optimizar y mejorar el trabajo de las personas y las organizaciones de salud, contribuir a la unificación de criterios y del lenguaje sanitario, y a la utilización eficiente los recursos financieros públicos.

Quienes hacemos el SISA pensamos que: el conocimiento debe compartirse en favor del fortalecimiento del estado nacional y las provincias, de modo tal de contribuir, fomentar y promover un mejor desarrollo del sistema en su conjunto.

La información es un insumo de gran valor agregado para la gestión y la toma de decisiones que debe estar disponible y oportuna para quien la necesite y tenga derecho a ella.

El estado debe y puede utilizar tecnologías confiables y modernas de forma responsable para instrumentar sus necesidades de gestión y de servicios para cumplir con su misión, haciendo uso eficiente de los recursos.

En el SISA usted encontrará:

- Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES)
- Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS)
- Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS)
- Registro Nacional de Cardiopatías Congénitas (CCC)
- Registro Nacional del Banco de Drogas Oncológicas (BNDO)
- Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC)
- Registro Nacional de Donantes de Sangre (REDOS)
- Sistema de vigilancia de lesiones (SIVILE)
- Unidad Coordinadora de Evaluación y Ejecución de Tecnologías en Salud (UCEETS)
- Programa REMEDIAR
- Programa REDES
- Programa Federal Incluir Salud (PFIS)
- Red Argentina Pública de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RedARETS)
- Paquete Perinatal de Alta Complejidad (PNT)
- Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal Crónica (PAIERC)
- Registro Federal de Farmacias (REFAR)
- Registro Federal de Droguerías (REDRO)
- Registro Nacional de Personas Internadas por motivos de Salud Mental (RESAM)
- Red Federal de Rehabilitación (REHAB)
- Registro Federal de Enfermedades Cardiovasculares (REFECV)
- Registro del Programa SUMAR
- Registro SNVS
- Registro de Hipoacusia (PNH)
- Registro de Residencias
- Programa Nacional de Salud Escolar (ProSanE)
- Programa Acompañamiento de la Madre y del Recién nacido (QUNITA)

DÍA NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad endémica, con aproximadamente 400 a 500 casos anuales en nuestro país. Afecta principalmente a niños menores de 5 años, siendo la primera causa de insuficiencia renal aguda en edad pediátrica y la segunda de insuficiencia renal crónica. Provoca el 20% de los trasplantes renales en niños y adolescentes.

En la mayoría de los casos, la enfermedad es provocada por infección con *Escherichia coli* productor de toxina Shiga (STEC). Este grupo de bacterias se transmite principalmente al ingerir alimentos contaminados y por el contacto con ganado y sus heces. También puede transmitirse

de persona a persona, por ejemplo por cambio de pañales en jardines de infantes y por el uso de aguas recreativas.

Con el objetivo de generar conciencia sobre el SUH y la forma de prevenirlo se ha establecido el 19 de agosto como Día Nacional de Lucha contra el Síndrome Urémico Hemolítico, a través de la Ley 26926.

El 19 de agosto es el día del nacimiento del Dr. Carlos Gianantonio, es por ello que ha sido declarado por el Congreso de la Nación Día Nacional de Lucha Contra el SUH en homenaje a su labor pionera en el reconocimiento y tratamiento de este cuadro.
