

“ El láser microfraccionado en infinidad de pulsos de alta frecuencia no daña los tejidos superficiales que atraviesa, y descarga su energía solamente en el cromóforo elegido...”

loroso, no deja cicatrices ni produce edemas ni hematomas. Además, le permite al paciente tener una rápida recuperación, con una excelente tolerancia, satisfacción general y un menor costo operatorio. Se recomienda un mínimo de 8 sesiones.

Láser Lipolisis Fox

Es un equipo Láser de diodo de 980 nm. Se trata de una técnica que permite remodelar la silueta y atenuar la flaccidez en forma rápida y sin hospitalización. El cabezal láser, provisto de una aguja, se introduce en la zona. Con la pulsión, la grasa se destruye, se licua y se elimina por el punto de punción o por el metabolismo. El calor fija los tejidos profundos, de manera que se pegan y no hay flaccidez. Además, coagula y no provoca hematomas. Tiene tres aplicaciones frecuentes, todas de una sesión.

- Elimina el doble mentón. Funde la grasa de la papada, en el contorno de la cara especialmente las bolsas, en el rictus, a ambos lados de la barbilla – y en los puntos donde hay pequeños depósitos: cintura, espalda, detrás de las axilas.
- Esculpe zonas. Presenta mayores beneficios que la liposucción convencional; estimula los fibroblastos, aumenta la producción de colágeno, tensa la piel y mo-

dela el área tratada.

- Sustituye a la liposucción y licua la grasa bajo la piel, ya que determinados tipos de luz, en el espectro del infrarrojo, son selectivamente absorbidos por la grasa del tejido adiposo, retrae la piel sobrante y evita la flaccidez.

Láser Vascular para Arañitas

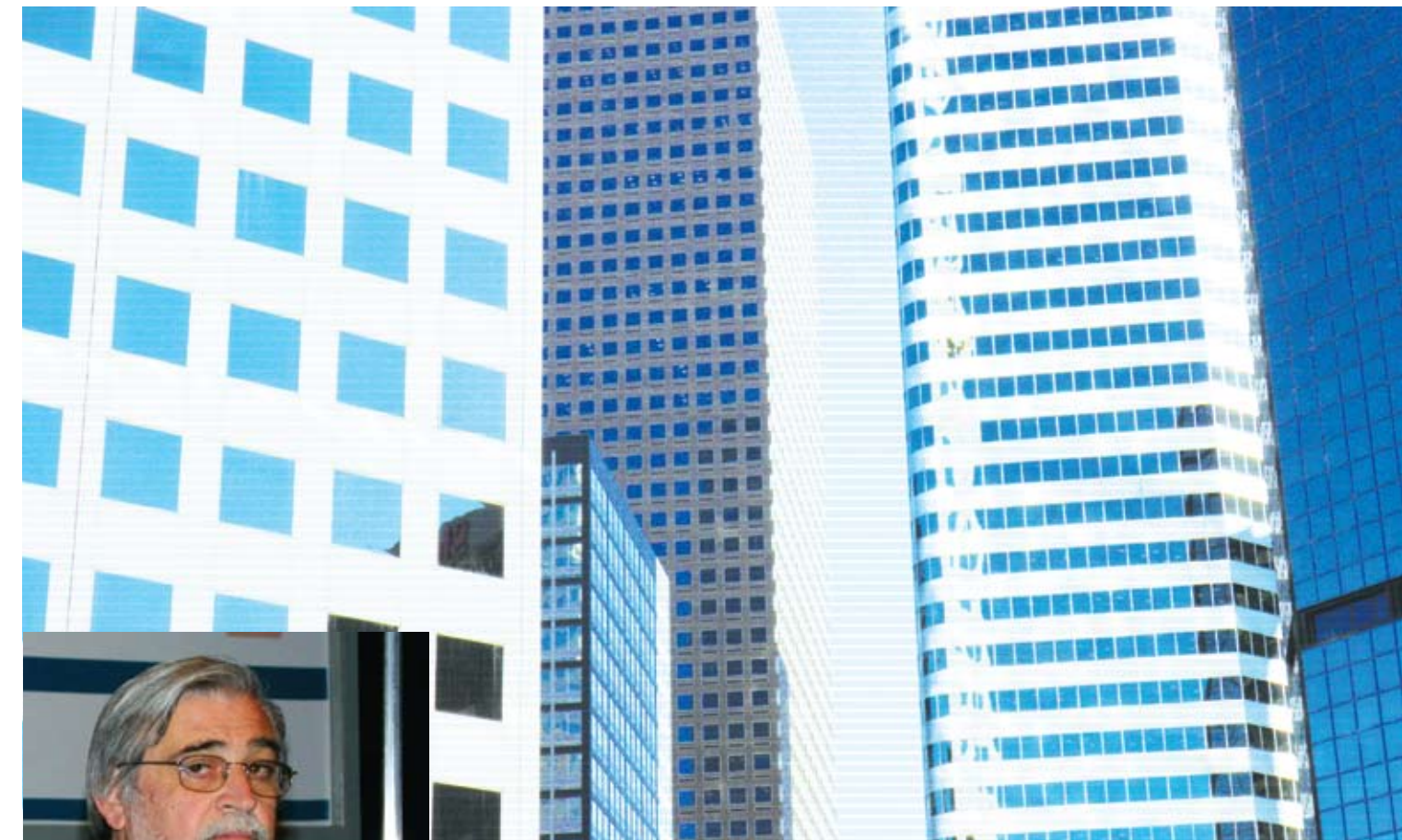
El Láser vascular actúa atravesando la capa superficial de la piel sin dañarla, y descarga en la hemoglobina del vaso produciendo su oclusión. Con este método se puede tratar vasos muy pequeños que serían muy difíciles con las técnicas convencionales. Las indicaciones post tratamiento sugieren no tomar aspirinas, no hacer ejercicios o realizar baños muy calientes que produzcan vaso dilatación y es recomendable usar medias de descanso, a fin de contribuir a la oclusión del vaso tratado.

Con este sistema láser no solo se pueden tratar en forma exitosa derrames vasculares de miembros inferiores sino también los derrames de nariz, mejillas y otras partes del rostro.

Número de sesiones: 3 con intervalos de 30 días●



Nueva Visión del Mantenimiento Hospitalario



Ing. Armando Negrotti
Presidente del -CAM-

“La tecnología cambió con el paso del tiempo; los equipos médicos se superan día a día, y los hospitales deben estar preparados para la tecnología del futuro”, expresó Armando Negrotti, Presidente del Comité Argentino de Mantenimiento -CAM-.



“Es imposible aplicar gestión organizacional sino es acompañada por una infraestructura y tecnología acorde.”

En el próximo 20° Congreso de Mantenimiento Hospitalario que está organizando el Comité Argentino de Mantenimiento –CAM–, se conjugarán tres temáticas distintas: la infraestructura hospitalaria, la tecnología y la gestión. ¿Cuál es la intención de unir las?

A.N.: Para explicar esta intención voy a referirme primero a cada uno de estos conceptos en forma individual y buscar luego, las conexiones que existen entre ellos.

El primer concepto se refiere a la **infraestructura**, es decir lo relacionado al recurso físico, a la obra civil y sus instalaciones. Si bien, el edificio, en si mismo puede ser orientado hacia diferentes usos, el diseño arquitectónico es el que le da su funcionalidad y el que lo hace apto o no para su utilidad intrínseca. En este sentido, hablamos de **infraestructura hospitalaria** cuando los arquitectos orientan el proyecto al cuidado de la salud y, a partir de ese diseño, el hospital puede responder o no a su función específica según el equipamiento que se le ha incorporado.

Acá aparece el segundo concepto: la **tecnología**. Y la pregunta: ¿a qué tecnología responde el equipamiento que se instala? Cuando hablamos de tecnología en hospitales acostumbramos a pensar, en primera instancia, en los equipos médicos, pero también se debe tener en cuenta el equipamiento de la infraestructura.

Por otra parte, si sólo nos referimos a equipamiento médico nos estamos olvidando de los cambios en la tecnología que afecta a otros sectores del negocio y nos referimos a los avances que se han dado en los sistemas IT, lo que también obliga a mantener instalaciones tecnológicamente actualizadas para darles soporte.

Y acá aparece el tercer concepto: la **gestión**. Este concepto no es específico para la asistencia sanitaria, es muy amplio y se aplica a cualquier tipo de actividad: el transporte, los edificios, las operaciones comerciales, etc.

Gestionar es realizar actividades que conducen al logro de un objetivo y en su acepción más conocida se la relaciona con administrar, es decir: **ordenar, organizar y dirigir** las acciones para alcanzar ese objetivo. Y de eso se trata, se debe

gestionar la infraestructura con el apoyo de la tecnología elegida.

En consecuencia, para lograr implementar el modelo de gestión médica de un hospital se deben alinear los tres conceptos: la tecnología, la infraestructura y la gestión, y de estos temas hablaremos en el congreso.

Entonces, el futuro del Mantenimiento se basará en acciones interdisciplinarias...

A.N.: Así como la tecnología cambia, también lo hacen los requisitos de mantenimiento para adaptarse a ella.

Me viene a la mente un concepto de aplicación de tecnología a la infraestructura de principios de la década del '60. En un hotel de la entonces calle Cangallo, cerca de plaza Once; un hotelero hizo instalar una célula fotoeléctrica que accionaba una puerta que se abría “mágicamente” cuando se interfería el rayo lumínico. Este dispositivo, además de resultar una atracción para los niños de los colegios vecinos, seguramente resultó una ventaja competitiva para este adelantado de la “gestión hotelera” que ahorró el sueldo de un empleado que debía abrir la puerta cuando el pasajero llegaba cargando sus maletas (en esa época no se arrastraban). Había nacido la maravilla de la electrónica. A partir de ese momento, el hotelero no podía recurrir a su personal de mantenimiento habitual (mecánico o electricista), cuando tenía algún problema el mecanismo de apertura y cierre debía recurrir al “especialista en electrónica”.

Hace 50 años y, mucho más atrás aún, la complementariedad entre oficios estaba totalmente instalada y de allí en más, la necesidad de acciones interdisciplinarias complementarias y organizadas se multiplicó hasta el infinito.

¿Cuáles serían los beneficios de contar con una infraestructura física que se complementa con una tecnología adecuada y una gestión organizacional acorde?

A.N.: Para responder esta pregunta voy a ejemplificar contando lo que pasaba cuando la tecnología no acompañaba la infraestructura física.

A fines de la década del '70, comienzan

a inaugurarse en Buenos Aires los primeros rascacielos de la zona Catalinas Norte, edificios dotados de infraestructura con tecnología poco desarrollada que albergaban más de 2000 empleados de dotación permanente y otro tanto de visitantes diarios.

Uno de los problemas más recurrentes en estos edificios era la insuficiencia de elevadores. Un empleado que contaba con 45 minutos para almorzar, demoraba 15 minutos para bajar y otro tanto para subir. Los “relojes fichadores” del horario de entrada y salida de los empleados estaban en cada piso y era imposible que pudieran cumplir con los horarios que les correspondían.

Se intentaron múltiples soluciones: escalonamiento de los horarios de salida para los distintos pisos, elevadores que paraban en pisos alternados, elevadores asignados a empresas, etc.

No había remedio: la **tecnología** no acompañaba a la **infraestructura** y ésta afectaba a la **gestión**.

La solución llegó tiempo después cuando se incorporó “inteligencia” a los ascensores, es decir se los automatizó.

Imaginemos esa misma situación trasladada al ámbito hospitalario: el Sanatorio Güemes, a principios de la década del '90, contaba con una batería de elevadores electromecánicos, sin automatismo, para atender 800 camas en 26 pisos, sumado a 4 subsuelos. Era un caos.

Es imposible aplicar gestión organizacional sino es acompañada por una infraestructura y tecnología acorde.

¿Cuál es el rol que cumplirá el concepto de sustentabilidad y de Facility Management en este contexto?

A.N.: El Facility Management, en el mundo fue evolucionando para adaptarse a los cambios. Este concepto nace en USA en los inicios del siglo XX, pero en un principio se aplica exclusivamente a las instalaciones: “las facilities”, es decir, a la infraestructura y su adaptación a los avances en tecnología.

Recién en la década de los '90 comienza a manejarse un nuevo concepto del Facility Management: el del confort para las

“Hoy es imposible hablar de Facility Management sin tener en cuenta los objetivos de sustentabilidad.”

personas; y este cambio llega desde Reino Unido cuando comienzan a incorporar a la infraestructura y a la utilización de tecnología la mejora en la gestión y comienzan a enfocarse en la satisfacción de las personas.

Para alcanzar mayor eficiencia en el trabajo de las personas mejoraban su “hábitat”. A partir de este cambio, el FM tiene una apertura en **Hard Facility** que atiende las temáticas orientadas a **infraestructura y tecnología** y **Soft Facility** que se inclina por las necesidades de los individuos en cuanto a **gestión de servicios**.

Desde Reino Unido, pasa a los diferentes países de Europa y de allí a Latinoamérica donde comienzan a manejarse estos conceptos ligados a la Gestión de la Calidad. Hoy es imposible hablar de Facility Management sin tener en cuenta los objetivos de sustentabilidad.

Se habla de edificios arquitectónicamente sustentables, pero se debe tener en cuenta que esa sustentabilidad debe mantenerse durante todo el ciclo de vida del edificio. Es decir, el edificio debe ser dotado desde su construcción de una tecnología tal que permita una operación sustentable y un mantenimiento que también lo sea y para lograrlo toda su infraestructura debe ser tecnológicamente sustentable. Hoy, la tecnología existente permite este acercamiento y el Facility Management brinda las herramientas suficientes para lograr esa gestión eficiente de los recursos instalados.

Podría comentarnos si este tipo de acciones en Facility Management se ha experimentado en otros países?

A.N.: Sin duda, hoy el Facility Management está instalado en el mundo y aplica estos conceptos que comentamos. El IFMA, International Facility Management Association, con sede en USA tiene capítulos instalados en muchos países y tam-

bién existen diferentes asociaciones con menor dependencia de este organismo internacional. En Argentina, la Sociedad Latinoamericana de Facility Management (SLFM) lidera las acciones en este campo. La actividad académica también se ha desarrollado mucho en este entorno. En Australia, por ejemplo, donde el FM todavía no está instalado (al decir de ellos cuatro Universidades presentan programas de Facility Management, estas son:

- University of New England - Facilities Management Diploma- / -Facilities Management Certificate-
- Deakin University-Bachelor of Facilities Management-Posgrado que se cursa en 3 años
- Bond University -Graduate Certificate in Asset & Facilities Management-
- Macquarie University -Posgrado en Property Services Management-
- En Argentina, en la Universidad Austral se cursan una Diplomatura en Facility Management (versión presencial) y un Curso de Facility Management (versión on line), ambos bajo mi dirección.

¿Cuáles son sus expectativas sobre el congreso?

A.N.: Para este Congreso que realizaremos los días 5 y 6 de Julio 2012 en auditorio Fleni, nos hemos establecido similares metas que años anteriores:

- Seleccionar disertantes especialistas en los diferentes temas para lograr un programa de excepción que aporte conocimientos técnicos y de gestión a los colegas que participan.
- Alcanzar un ambiente de trabajo tal que permita compartir experiencias con los ingenieros, bioingenieros, arquitectos y técnicos que trabajamos en el ámbito hospitalario.