



DIEGO CINGOLANI: “LA INTERNACIÓN DOMICILIARIA CRECE DE MANERA INTUITIVA, PERO SIN UNA PLANIFICACIÓN SISTÉMICA”

El desarrollo y evolución del sector en un contexto sanitario complejo. Los efectos de la pandemia y el futuro de una prestación médica que ayuda a descomprimir el uso de camas en los hospitales. Cómo se gestiona este sistema de atención y sus dificultades

Diego Cingolani es presidente de Go Home y Benestare, empresas que se dedican a brindar asistencia socio sanitaria en el domicilio de las personas mediante el trabajo de equipos interdisciplinarios que ponen su atención centrada en el paciente, su familia y el entorno. “Este tipo de empresas se desarrolla bajo un esquema de capital humano intensivo, en el cual el período de realización profesional transcurre en el ámbito extrahospitalario y posicionando en el hogar una vinculación socio sanitaria familiar excepcional”, destacó.

–¿Cómo, cuándo y con qué objetivos se inició tu tarea en Go Home?

–Comencé mi carrera profesional acompañando a mi padre en su empresa que se dedicaba a dar soporte de auditoría y administración a una obra social y en ese camino de crecimiento y aprendizaje siempre estuve atento a la

posibilidad de crear nuevos emprendimientos. En ese momento empecé a vislumbrar que había una oportunidad y una necesidad de dar sostén sanitario con un modo diferencial de gestión y que no fuera el sanatorial. Nuestra aspiración era mejorar la calidad de vida y encontramos en la modalidad de cuidados domiciliarios un método de atención y gestión diferente con grandes beneficios. Por eso con mi hermano mayor y socio Dante Cingolani creamos con colegas de la maestría que hicimos en ISALUD emprendimientos para distintas zonas del país aprovechando las capacidades y conocimiento que cada uno de nosotros tenía. Quedé a cargo la presidencia de Go Home y Benestare, empresas que se dedican a mejorar el cuidado de la salud dando asistencia socio sanitaria de las personas en el domicilio y mediante el trabajo de equipos interdisciplinarios

compuestos por enfermeras, cuidadores, médicos de todas las especialidades y focalizando una asistencia centrada en el paciente, su familia y el entorno.

–¿Qué podemos saber de este tipo de empresas de atención domiciliaria?

–Según el análisis realizado por la cámara que integra la mayoría de las empresas de Internación Domiciliaria (Cadeid) este tipo de experiencias se desarrolla desde hace varias décadas y aún es un segmento asistencial subutilizado. Y una de las principales dificultades que encuentra el sector es la de un crecimiento intuitivo de su forma de organización y gestión respondiendo a cuestiones puntuales y sin una planificación sistémica que responda a las necesidades poblacionales reales, con falta de información integral acerca del sector y su desarrollo. A su vez, uno de los temas no resueltos es la protección y resguardo de la forma de contratación adecuada de los profesionales intervinientes, dando lugar a un amplio espectro de desamparo. En la actualidad, el mercado en nuestro país se encuentra en ex-

pansión, con distintas velocidades de crecimiento según la zona geográfica, siendo Capital Federal y el Gran Buenos Aires las áreas más desarrolladas. Un gran error en el que incurre el común de la gente que desconoce el servicio es asociar la internación domiciliar solo con el adulto mayor cuando en realidad los beneficiarios de este tipo de atención son pacientes de todas las edades y con distintas complejidades y patologías asistenciales.

–¿Cómo ha sido su evolución en nuestro país y el mundo?

–Este tipo de empresas se desarrolla bajo un esquema de capital humano intensivo, en el cual el período de realización profesional transcurre en el ámbito extrahospitalario y posicionando en el hogar una vinculación socio sanitaria familiar excepcional. Por ello, la dinámica de gestión tiene puntos absolutamente específicos que hacen de la necesidad de capacitación uno de los aspectos fundamentales del desarrollo de dichos recursos humanos para generar

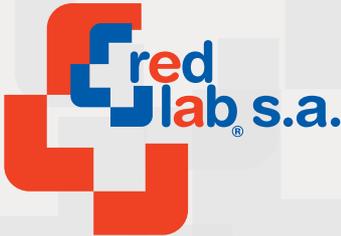


equipos altamente calificados e integrados en las necesidades del caso. Pero en este escenario, también, se sostienen los inconvenientes actuales de desfinanciamiento y estiramiento de la cadena de pagos. En cuanto a la mirada internacional del servicio, si bien se encuentran múltiples alternativas al mismo, cabe mencionar algunas experiencias diferentes como el modelo de gestión *Buurtzorg* -atención domiciliar en holan-

dés- donde la integración de todo el proceso asistencial recae en el rol de la enfermería, creando pequeñas unidades de equipos profesionales y simplificando la gestión que dan una mirada absolutamente innovadora. También existen modelos de integración a nivel de la uberización de todas las actividades, como el ejemplo de Honors en California, en la cual la contratación y realización de la atención se manifiesta directamente entre los profesionales y la familia sin intermediación de una organización que lo aglutine.

–¿Cómo se la prepara a una familia al tener un paciente en su entorno?

–En el proceso de admisión de todo paciente se realiza una evaluación psicosocial y ambiental, que determina cuáles son las especificidades propias del paciente, la familia, el hogar, estableciendo las condiciones necesarias para que un proceso de atención domiciliar sea apto de llevar adelante. Esto es así ya que solo puede ser efectiva la atención sa-




LABORATORIO

ANÁLISIS CLÍNICOS

Atención a Obras Sociales • Prepagas • PamiParticulares

EXTRACCIÓN A DOMICILIO Y URGENCIAS

CONSULTAS Y RESULTADOS DIGITALES

info@redlab.com.ar • redlab.com.ar





11-67003631

Mons. Piaggio 1898 · 4ª · Avellaneda

Extracciones de Lu. a Vi. a 7 a 10 hs. Sa. de 8 a 12 hs.

Tel.: 4222-1622 · 4222-7419

Salta 302 · Sarandí

Extracciones de Lu. a Vi. a 7:30 a 10 hs.

Tel.: 4203-1670

ESTACIONAMIENTO GRATUITO

nitaria si el marco de resguardo emocional y social se mantiene en el tiempo y es el adecuado. En el caso de las familias y los pacientes se trabaja a nivel de contención y de empoderamiento ya que son considerados participantes activos del tratamiento.

A nivel profesional, se busca generar entornos de capacitaciones constantes y brindar ateneos interdisciplinarios que permitan generar una gestión íntegra de cada caso para analizar el impacto en las distintas áreas, sean esta paciente, familia, entorno social, financiador, centro asistencial y todo lo concerniente a lograr una planificación y ejecución de atención adecuada para mejorar la vida de las personas a través de la salud.

-¿Gestionar este tipo de modalidad sanitaria requiere de una logística particular?

-La modalidad asistencial es básicamente comprendida por ser de capital humano intensivo, con provisión de insumos, aparatología y nutrición a domicilio por lo cual no solo es necesario la coordinación de profesionales que atienden en diversos domicilios en forma episódica, sino también de profesionales que atienden solo un domicilio con guardias diarias constantes. Esta diferencia de criterio hace que, dependiendo las necesidades del paciente y las diferencias geográficas, las empresas de cuidados domiciliarios empleen a una diversa cantidad de profesionales que cumplan asistencia. Si bien el estado contractual ineficaz del recurso

humano y mal remunerado, y la insuficiente cantidad de recursos humanos capacitados por el que todas las empresas compiten, hay ciertas empresas que tienen su *core* de negocio montado sobre la plataforma de ser empresas de logística de capital humano, al estilo de agencia de empleo eventual, pero esto genera una despersonalización de la atención y una ineficaz atención de calidad.

-¿La pandemia motivó algún tipo de cambios en la prestación del servicio?

-La actual situación que se vive golpea al mundo y a nuestro país de una forma tan profunda, dolorosa y nefasta que aún no alcanzamos a ver todas las consecuencias que trae aparejada esta pandemia y en el caso de los cuidados domiciliarios vino a acelerar un proceso de transformación que se encontraba estancado. Desde la telemedicina que hasta hace unos meses era una idea de futuro y que hoy todos aceptamos como normal, hasta la conciencia y creación de protocolos específicos de atención domiciliaria para la contención, control y asistencia de pacientes con Covid-19 en domicilio, siendo esta estrategia de atención una de las más recomendables para evitar la saturación del sistema sanitario en su totalidad. Frente a este escenario se debieron extremar precauciones con los pacientes, las familias y los profesionales, proveyendo de elementos específicos para su prevención y a su vez generando capacitaciones constantes en las que todos fuimos aprendiendo. Al mismo tiempo,

hubo un aumento exponencial en los costos de los insumos que en la crisis actual económica no deja de ser una gran carga para todo el sistema asistencial. Sin embargo, no dejo de creer en la posibilidad de ver cambios de metodologías en la atención y sobre todo en la esperanza de alcanzar la cohesión social y la preocupación por el otro, haciéndonos responsables y transformadores a la hora de generar un mayor beneficio para el conjunto de la población.

-¿Encontraste en ISALUD la experiencia académica que necesitabas?

-Si bien llegué a esa familia de grandes maestros casi sin saber bien por qué ni vislumbrando toda la transformación que se estaba por producir en mí, se dio once años atrás cuando me encontraba batallando en medio de una empresa de salud fundada por mi padre, habiendo terminado mi carrera de grado en Ciencias Políticas, pero careciendo de todo conocimiento técnico relacionado a los métodos de gestión empresarial como a los vinculados a la salud. En esos tiempos la empresa crecía y todo se complejizaba, y fue ahí donde advertí que necesitaba dar un paso más, buscar alternativas para ver la manera de perfeccionarme y de qué modo involucrarme. El boca en boca me llevó a ISALUD y me anoté en la Maestría de Economía y Gestión de la Salud, y en ese momento me encontré con herramientas técnicas, procesos y métodos que me ayudaron con mi crecimiento. 