

12-3-2008

# Disputa en torno a los planes de cuidado en la internación domiciliaria: una reflexión necesaria

L C. Carvalho

L C. Feuerwerker

E E. Merhy

Follow this and additional works at: [https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_cucs\\_es](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es)

---

## Recommended Citation

Carvalho, L C.; L C. Feuerwerker; and E E. Merhy. "Disputa en torno a los planes de cuidado en la internación domiciliaria: una reflexión necesaria." (2008). [https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_cucs\\_es/156](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es/156)

This Article is brought to you for free and open access by the Latin American Social Medicine at UNM Digital Repository. It has been accepted for inclusion in Spanish by an authorized administrator of UNM Digital Repository. For more information, please contact [disc@unm.edu](mailto:disc@unm.edu).

## DOCUMENTO CUCS # 12B

### SC20073(3)Carvalho-Feurwerker-Merhy

**Carvalho LC, Feurwerker LC, Merhy EE. Disputa en torno a los planes de cuidado en la internación domiciliaria: una reflexión necesaria. Salud Colectiva (Buenos Aires, Argentina) 2007 septiembre- diciembre; 3(3):259-269.**

**Objetivos:** Presentar una reflexión sobre el método analítico utilizado en la “disputa de planes de cuidado”, que los autores identifican en uno de los estudios de caso de la investigación sobre implantación de la atención domiciliaria en el Sistema Único de Salud de Brasil.

**Metodología:** Mapeo de experiencias de atención domiciliaria, entrevistas estructuradas a profesionales de la salud, usuarios y familiares, y análisis del método utilizado.

**Resultados:** Los autores relatan un caso que les permite reflexionar sobre la micropolítica del trabajo en salud, en el marco del Programa de Atención Domiciliaria.

Los autores muestran las diferencias en la producción del cuidado entre los profesionales de la salud y los familiares que actúan como cuidadores. El equipo médico del programa trabaja con un saber técnico-científico enfocado en la enfermedad, mientras que los/as familiares cuidadores trabajan con un saber propio, por ejemplo, de madre relacionada a la producción de vida del niño y no sólo en función de la enfermedad.

Los autores destacan el concepto de salud desarrollado por Cecilio, quien toma en cuenta cuatro conjuntos categóricos, para analizar el Programa de Atención Domiciliaria: 1) buenas condiciones de vida; 2) acceso a todas las tecnologías de salud para mejorar y prolongar la salud; 3) desarrollo de vínculos afectivos entre usuarios y equipo de salud y/o profesional individual y; 4) desarrollo de la autonomía del usuario de servicios de salud en su modo de llevar la vida. Los autores destacan que el equipo del programa de atención domiciliar no consigue garantizar el primero y el cuarto de los puntos antedichos; mientras que el/la cuidador/a familiar abarca todos los ítems, aunque no plenamente.

Para avanzar en el análisis, los autores dividen el arsenal de tecnologías en salud en tres tipos: las tecnologías duras, que son los instrumentos y equipamientos; las blandas-duras, que son los saberes estructurados como la clínica y la epidemiología y, por último, las blandas, que se refieren al espacio relacional trabajador-usuario. Los autores señalan que las diferencias en la producción del cuidado se deben a que los profesionales basan su estrategia en el uso de las tecnologías duras, materializadas en los equipos y procedimientos, así como en la tecnología blanda-dura, basada en el saber estructurado sin margen de escucha y de creatividad. Por su parte, en el caso del/la cuidador/a, la tecnología blanda comanda el proceso de trabajo, mientras que las tecnologías duras y blandas-duras operan como auxiliares.

**Conclusiones:** Para los autores, el trabajo en salud se presenta en la interrelación de los trabajadores y usuarios, que es mediada por la utilización de una combinación de tecnologías (duras, blandas-duras y blandas). La construcción compartida del plan de cuidado y el posible surgimiento de conflictos depende del uso de estas tecnologías y del reconocimiento y respeto mutuo de los actores involucrados (personal de salud y familiares). Por último, los autores proponen, en el escenario rígido del trabajo en salud, al/la cuidador/a como un nuevo aliado, cuyas referencias del mundo y de la vida (no mediadas por la técnica y el conocimiento estructurado de los problemas de salud) pueden contribuir a mejorar el cuidado del enfermo, en especial, en lo que a calidad de vida se refiere.