

3-27-2009

## Atención domiciliaria en salud suplementaria: dispositivo de reestructuración productiva

T Franco

E Merhy

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

---

### Recommended Citation

Franco, T and E Merhy. "Atención domiciliaria en salud suplementaria: dispositivo de reestructuración productiva." (2009).  
[https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_cucs\\_es/199](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es/199)

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 # 53B

### C&SC200813(5)Franco-Merhy

**Franco T, Merhy E. Atenção domiciliar na saúde suplementar: dispositivo da reestruturação produtiva. [Atención domiciliaria en salud suplementaria: dispositivo de reestructuración productiva.] Ciencia & Saúde Coletiva (Rio de Janeiro, Brasil) 2008 Septiembre-October; 13 (5): 1511-1520.**

**Objetivo:** Percibir la manera como se produce la atención domiciliar en el Programa de Atención Domiciliar (PAD) en salud suplementaria y verificar las relaciones de cuidado entre el equipo, el beneficiario y los familiares.

**Metodología:** Estudio cualitativo. Las técnicas de recolección de datos fueron la revisión bibliográfica, entrevistas semi estructuradas y observación registrada en diario de campo. Los informantes fueron el director técnico y los trabajadores del PAD; los beneficiarios y los cuidadores. Las entrevistas y las observaciones se realizaron en la sede del programa y en los domicilios de los beneficiarios. El análisis de los datos consistió en elaborar una matriz de los discursos de los informantes.

**Resultados:** En el análisis de la atención del PAD fueron examinados aspectos organizacionales y de logística; gestación de trabajo y educación en salud; criterios de ingreso al PAD y redes de cuidado; y micro política del proceso de trabajo. La atención domiciliaria está reglamentada por contratos entre la empresa que ofrece el servicio y su clientela. El equipo de trabajo está integrado por personal de primer y segundo niveles de atención médica. El PAD es una red articulada de servicios, lo que posibilita la utilización de equipos, soporte técnico, aprovechamiento de insumos, comunicaciones y transporte. Los profesionales reciben entrenamiento continuo. Los criterios de elegibilidad son la estancia hospitalaria prolongada, el perfil nosológico y la prescripción médica. La red de cuidados fomenta el entrenamiento a los familiares para asumir los cuidados del beneficiario. El proceso de trabajo percibe alta coordinación al interior del programa. Se fortalecen las relaciones del cuidado entre los sujetos involucrados, lo que convierte al trabajo en algo más dialógico, interactivo y terapéutico. Sin embargo, los entrenamientos están centrados en aspectos clínicos y epidemiológicos y se orientan poco hacia la interacción personal, el apoyo psicológico y la percepción idealizada que se hace del trabajador.

**Conclusiones:** Para los autores, el PAD se produce mediante un proceso de reestructuración productiva en salud suplementaria, bajo el modelo médico hegemónico y las reglas del mercado. El programa funciona por medio de las interacciones entre profesionales, beneficiarios, familiares y toda una red creada en un espacio micropolítico del proceso de trabajo. Lo anterior configura diferentes procesos para producir el cuidado.