

**LA INFLUENCIA DEL CUIDADO AL INTERIOR DE HOGAR EN EL
MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DEL NÚCLEO FAMILIAR**

Fidel Eduardo Cruz Parrado

**Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Especialización en Salud Familiar y Comunitaria
Bogotá
2020**

La influencia del cuidado al interior de hogar en el mantenimiento de las condiciones de salud del núcleo familiar

Fidel Eduardo Cruz Parrado

Directora: Irene Parra-García

Trabajo de Grado para Optar por el Título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria

**Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Especialización en Salud Familiar y Comunitaria
Bogotá
2020**



La Universidad EL BOSQUE no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia

Resumen:

El estado de salud del individuo y su familia está influenciado por una serie de factores que confluyen entre sí, los cuales lo determinan de manera positiva o negativa, siendo el cuidado brindado en el hogar el más importante para el mantenimiento de unas condiciones de bienestar mínimas. Desde los planteamientos La economía del cuidado se busca darle un valor a estas labores en su mayoría no remuneradas, desde un punto de vista económico, social e histórico y de allí se han derivado estudios como la ENUT, en el cual se demuestra la importancia que tienen estos trabajos para el país. Aun con estos resultados, el cuidado no ha sido catalogado como trabajo debido a que este último ha estado ligado históricamente a las labores remuneradas realizadas en el ámbito de lo público, aun cuando estos trabajos realizados en ámbitos privados como el hogar, cumplen con las características estar dentro de la categoría de trabajo como lo son: el tiempo invertido, la complejidad, el esfuerzo empleado, la preparación para realizarlo, entre otras. Cuidar la salud es esencialmente la satisfacción de necesidades, de lo cual se derivan diferentes niveles de atención (primaria secundaria y terciaria) los cuales son ejercidos dentro de los ámbitos privados, lo cual hace de estos, sistemas de cuidado similares a los sistemas de tipo profesional, esto basado en complejidad de las necesidades de cuidado en los receptores por los cual se recomienda denominar a la cuidadora informal como una trabajadora.

Palabras clave:

Cuidado, Salud, Cuidado de la salud, Salud Familiar, Economía del cuidado, Trabajos no remunerados,

Abstract:

The health status of the individual and his family is influenced by a series of factors that converge among themselves, which determine it in a positive or negative way, with the care provided at home being the most important for maintaining minimum conditions of well-being. The economy of care approach seeks to give a value to these mostly unpaid tasks, from an economic, social and historical point of view. This has derived in studies such as the ENUT, in which the importance of these jobs for the country is proved. Even with these results, care provided at Home has not been classified as work because it has historically been linked to paid work carried out in the public sphere, even though these jobs carried out in private areas such as the home, meet the characteristics of being within the category of work such as: the time invested, the complexity, the effort used, the preparation to perform it, among others. Caring for health is essentially the satisfaction of needs, from which different levels of care are derived (primary, secondary and tertiary) which are exercised within private environments, and makes these systems of care similar to professional type systems.

Key words:

Care, Health, Health Care, Family Health, Care Economics, Unpaid Jobs.

Introducción

El cuidado de la salud constituye un tema de importancia para teorías como la economía del cuidado. Esta busca visibilizar y valorar aquellas labores no remuneradas realizadas principalmente en ámbitos domésticos como aquellas relacionadas con el cuidado. Dichas labores constituyen un aporte significativo para el desarrollo económico, por ejemplo según la (Encuesta Nacional de Uso del Tiempo) ENUT en Colombia el trabajo doméstico no remunerado hizo un aporte cercano al 19% al PIB (1). No obstante estos cuidados no determinan únicamente el progreso en términos económicos, también tienen una influencia directa en el mantenimiento de las condiciones de salud de todo el núcleo familiar, y por ende de toda la comunidad.

Las condiciones de vida en el hogar son el conjunto de una serie de factores que confluyen para, en últimas conservar el estado de salud del individuo y su familia. Tienen gran protagonismo tanto en los determinantes personales, como estructurales. Específicamente son las labores de cuidado no remunerado, es decir aquel realizado al interior del hogar, el factor más importante en el mantenimiento de las condiciones mínimas de salud familiar, esto apoyado por los planteamientos realizados desde la economía del cuidado. Es por ello que desde la salud familiar y comunitaria es de vital importancia conocer aquellos factores que permiten mantener unas adecuadas condiciones de salud, que por el contrario dificultan mantener dichas condiciones.

Este escrito está dividido en cuatro apartados, el primero de ellos explica los planteamientos principales de la economía del cuidado, además se realiza un recuento histórico del desarrollo del concepto de cuidado. El segundo apartado busca definir el concepto de cuidado de la salud, entendiéndolo como un trabajo y se explica cómo se obtienen los conocimientos necesarios para realizar estas labores en el hogar. En el tercer apartado se explora la influencia que tiene el cuidado doméstico en las condiciones de salud de todo el núcleo familiar, partiendo desde el concepto de

bienestar como la satisfacción de necesidades y se mencionan los tipos de cuidado realizado al interior del hogar partiendo de los niveles de prevención descritos en la atención primaria en salud (APS).

El trabajo no remunerado desde la perspectiva de la economía del cuidado

Adam Smith, en su libro la riqueza de las naciones, clasifica la actividad económica dentro de dos grandes reinos, el reino del altruismo y el reino del egoísmo. De esta forma el autor cataloga a la familia dentro de la categoría de trabajos basados en el altruismo, debido principalmente al hecho de no tener motivaciones de acumular riquezas como ocurre en trabajos de tipo formal. No obstante, en su obra si deja clara la importancia de estos cuidados como sostén de la economía, especialmente aquellos que permitieran la conservación de las capacidades físicas del individuo (trabajador), debido a que estos eran los que al final permitirían producción más efectiva y más eficiente a largo y mediano plazo (2).

Si bien desde la economía clásica se ha planteado la importancia del cuidado del hogar como forma de reproducir la mano de obra, fue solo hasta las concepciones más críticas de la economía (especialmente aquellas corrientes de tipo feminista) que se planteó no solamente reconocer su importancia sino también valorar en términos económicos y políticos. Se hizo debido principalmente al impacto que tienen dichos trabajos para sostener la economía de un país, especialmente en aquellos en vía de desarrollo, esto en relación al aporte que realizan estos trabajos al PIB sino también al impacto que tienen sobre la salud de la población.

Los bienes y servicios son adquiridos dentro de los sistemas capitalistas, principalmente en dos ámbitos. El primero es el ámbito público o espacio mercantil, donde convergen todas las lógicas del mercado tradicional las cuales son: competencia, transformación de materias primas, adquisición de bienes y de servicios, en este espacio los trabajos producen un ingreso monetario, y por ende crecimiento económico, el segundo ámbito es privado o no mercantil, el cual constituye parte

importante en el sostén del primero debido a que es allí donde se producen servicios no mercantiles, es decir sin remuneración los cuales facilitan la realización de los primeros tipos de trabajo (1).

En este segundo ámbito se cataloga el trabajo realizado en el interior del hogar. El cual constituye servicios fundamentales en el crecimiento de la economía, definidos como todas aquellas actividades realizadas en el hogar especialmente por mujeres, las cuales, a pesar de no ser remuneradas suponen un gran esfuerzo por parte de la persona que lo realiza y de no realizarse implicaría un gasto significativo para la economía familiar (3). Estas actividades requieren un trabajo adicional que permite el disfrute de bienes y servicios, de los cuales algunos necesitaran trabajos de transformación, como en el caso de la alimentación y otros de servicios como aseo o gestiones de cuidado (4). Según las cifras entregadas por el DANE en el 2012, estas actividades aportaron al Producto Interno Bruto (PIB) un total del 19,3% en Colombia, y en países como Canadá y Alemania su contribución fue del 33%, esto hace importante no solo visibilizar estos trabajos en los ámbitos académicos y políticos (1).

Los estudios sobre economía del cuidado nacen como parte del movimiento feminista a inicios de la década de los setenta debido a lo que se conoce como las “crisis del cuidado”. Esta surge por dinámicas demográficas como el envejecimiento de la población, y sociales como conflictos internos de países del primer mundo las cuales tuvieron como consecuencia el aumento de personas que requerían cuidados, sin contar con la suficiente cantidad de cuidadores. Se ha utilizado para articular e identificar las necesidades de cuidado en el interior del hogar, y estas discusiones no solamente económicas, sino estructurales como la equidad de género, la división sexual del trabajo y la ética del cuidado, la cual vela principalmente por el bienestar del cuidador y las condiciones de este en la calidad del cuidado brindado (5).

El concepto economía del cuidado ha sido objeto de diferentes debates que ha permitido definirlo como: “todos aquellos trabajos no remunerados realizados al interior del hogar, los cuales se relacionan con el mantenimiento de la vivienda, los cuidados a otras personas y el mantenimiento de la fuerza de

trabajo” (RW.ERROR - Unable to find reference:doc:58ea7a7ae4b02a57062e41e7). De ahí se deriva la idea del cuidado como un trabajo que repercute en el estado de bienestar de aquellos que lo reciben, además han generado cambios en los sistemas de salud puesto que, estos dependen tanto de los cuidados que se brindan en espacios como hospitales o clínicas, y aquellos que se dan en el hogar (6). Por eso debe incluirse en los debates políticos, económicos y sociales de modo que permita la inclusión de sectores de la sociedad que históricamente han sido relegados pero las cuales son fundamentales para realizar cambios estructurales (4).

Este enfoque dio un giro a la concepción tradicional de la economía para lograr un reconocimiento a las labores de cuidado dentro del hogar y a las mujeres proveedoras de estos (amas de casa, indígenas, mujeres campesinas entre otras) (6). Esto permitió visibilizar como la vinculación de la mujer al mercado laboral, implicó una doble jornada, debido a que, no abandono las labores propias del hogar, ya que estas han legitimado a ellas. Esta doble carga incluye los cuidados a niños y adultos mayores en la esfera doméstica. Esto significó una discusión por lo personal y las relaciones familiares dentro del debate económico o académico, que hasta entonces eran invisible para cualquier discusión (7).

Este punto de giro ha permitido cerrar la brecha de inequidad mencionada anteriormente y replantear los conceptos de división sexual del trabajo y redistribución de la riqueza, los cuales se profundizarán más adelante. Para compensar esta situación se esperaba que las obligaciones de cuidado de la mujer pudieran trasladarse al Estado, esto con el fin de darle mayor relevancia a estos trabajos, y de esta manera incluirlos como temas trascendentales en el país. Sin embargo solo se consiguió el aumento de lugares de cuidado para niños y niñas, pero las demás labores continúan en el hogar y realizadas por mujeres. Aun así, esto dio paso a posteriores discusiones que tuvieron siempre en el centro la equidad de género y la visibilización del trabajo doméstico (6).

En la década de los ochenta del siglo pasado se lleva la discusión a la construcción misma del conocimiento académico, al cuestionar los aparentes sesgos de género en teorías de tipo económico y

filosófico. Teóricas como Carol Gilligan en su libro *"In a different voice"* cuestiona los hallazgos de la teoría planteada Lawrence Kohlberg, quien en su teoría acerca del desarrollo moral del individuo, (Conocida como la ética de la justicia) concluyó que el desarrollo moral en la mujer parecía ser inferior al del hombre (8).

Gilligan en su estudio demuestra que, por el contrario, existen caminos diferentes en el desarrollo moral del ser humano lo cual denomino como "una voz diferente de cuidado" lo cual dio origen a lo que posteriormente se conocería como "la ética del cuidado" (9). Este cambio de paradigma provocó lo que se conoce como "la crisis del cuidado". De aquí surge esta nueva percepción del trabajo y se origina el primer concepto de importancia para lo que posteriormente se conocería como la economía del cuidado: el trabajo de cuidados. Éste tiene una estrecha relación con el trabajo doméstico fundamental, aunque en constante debate por una parte de la comunidad científica (10).

La crisis del cuidado es el momento en el cual se ve aumentada la demanda de personas que son receptoras de cuidado, pero disminuye la oferta del (11). Esta crisis se produjo por el aumento de la participación laboral de mujeres, quienes tradicionalmente realizaban labores de cuidado en el hogar (sin remuneración alguna) sin que por ello los hombres se involucraran en estas labores de cuidado. Este tema ha sido abordado desde diferentes aproximaciones teóricas como la neoclásica, la cual plantea una "nueva economía de familia" basada en el individualismo y la racionalidad, la cual no explica este fenómeno como una transformación social, sino que justifica la desigualdad en las mujeres (10).

Estos hechos (consecuencia de la crisis del cuidado) llevaron a visibilizar un concepto importante de trabajo, la cual es la división sexual de este. Se establece principalmente una naturalización de algunos tipos de trabajo por parte de la mujer y a su vez se establece una brecha traducida en inequidad de género, puesto que, a pesar de que las acerca de la importancia que tenían los trabajos de cuidado para

cualquier sistema económico, persistía la resistencia de aceptarlos en los estudios económicos por el hecho de ser realizados por mujeres y no recibir pago por ellos (11).

La economía clásica aun no considera el trabajo de cuidado como objeto de estudio de su disciplina. Ha sido de interés para otras áreas del conocimiento como la sociología debido a que estos trabajos hacen parte de las dinámicas sociales lo cual ha permitido una diferenciación entre los conceptos de trabajo y empleo. La economía del cuidado ha permitido ampliar los estudios acerca de estos conceptos, pero no como una contraposición a las teorías económicas existentes, sino que por el contrario estos trabajos permiten la reproducción de la mano de obra (4).

La reproducción de la mano de obra, se puede evidenciar mejor en el trabajo al interior del hogar. Allí, por medio de cuidados directos (como la alimentación) y los cuidados indirectos (como las labores de limpieza), permiten un adecuado bienestar en los receptores de estos, y a su vez se traduce, en una mano de obra que aporte de manera eficaz al crecimiento económico tanto del núcleo familiar como de la comunidad.

En cuanto al termino de trabajo la Organización Internacional del trabajo (OIT) en el año 2004 lo describe como *“el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de la comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos”* (12). Definición que se hace pertinente por dos razones: la primera de ellas, le da importancia a las actividades no remuneradas y la segunda, lo desliga de la producción de riquezas, y le da una finalidad paralela a dichas actividades, la cual es la satisfacción de necesidades básicas de individuos.

Se supone que el trabajo tiene como fin la obtención de bienes y servicios, lo cual permite que las personas obtengan un capital o beneficio económico. En contraste, en esta nueva concepción (la cual se puede considerar el eje central de la teoría económica feminista), no tiene como objetivo la obtención de dinero, más bien busca el cuidado de otros a lo largo de todo su ciclo vital (4). Esta nueva definición

de trabajo pone en evidencia las profundas inequidades que históricamente se dieron en actividades realizadas principalmente al interior del hogar y casi en su totalidad por mujeres.

En primer lugar se establece la relación que existe entre la actividad y la producción de riquezas. El mercado contrata el tiempo de trabajo de una o más personas a cambio de un pago, este a su vez se utiliza en su mayor parte para la adquisición de bienes y servicios que permitan mejorar las condiciones de vida de dicho trabajador evidenciadas en sus condiciones de salud y la de su familia. Este mejoramiento en la calidad de vida, garantiza por una parte, una mano de obra (trabajadores) sanos y aptos lo cual contribuye a la producción de riquezas en el mercado clásico, y además tiene relación directa con la reproducción de actividades de cuidado, puesto que, se relaciona con la conservación del estado de salud del trabajador (4).

Ahora, una vez aclarado el término trabajo y su relación con el mantenimiento de las condiciones óptimas de vida, es importante mencionar que existen dos tipos: el primero es el trabajo remunerado y el segundo el trabajo no remunerado, el cual es definido por la ENUT como trabajo doméstico de cuidado no remunerado (TDCNR) el cual se caracteriza por no obedecer a las normas establecidas por el primer tipo de trabajo debido a que no está destinado al mercado, por otra parte, dichas actividades no dependen de una normatividad o financiación del estado o autoridades públicas, ya que tiene unas normas autónomas y se realizan a medida que surja la necesidad, además de ello, los TDCNR hacen parte de las fuentes de ingreso del hogar junto a los salarios, la producción mercantil, la renta básica y la transferencia (1).

Entender el origen del concepto es importante no únicamente con fines académicos, también ha permitido determinar cuál es la función social que ha tenido el cuidado a lo largo de la historia. Cuidar, social e históricamente ha estado ligado a la preocupación por el otro, por lo cual constituye antes que nada un acto de bondad y de altruismo es decir en un aspecto moral, aunque también tenga unos

aspectos biológicos e innatos, aquí vamos a detenernos en aquellos morales, puesto que esto permite explicar de mejor manera la función social que se desprende del acto de cuidar a otro (13).

El concepto cuidado en un comienzo, tuvieron un origen corporal, debido a que estaban enfocadas al mantenimiento del bienestar físico de dichos receptores, y es por ello que se ligó en un inicio a la maternidad, puesto que se consideraba la mujer la más apta para realizar estas labores. Posteriormente se extrapolaron estas labores a ámbitos diferentes al hogar, pero manteniendo la función social de conservar el bienestar físico de aquellas personas consideradas más vulnerables entre las cuales se encontraban principalmente personas enfermas o adultos mayores, en este momento dichos cuidados eran no remunerados (13).

El cuidado de la salud como trabajo en el interior del hogar

Cuando se estudia el fenómeno del cuidado en ámbito doméstico, se encuentra que existe una relación con el cuidado de la salud. Debido en primer lugar a que en ambos casos existe un mismo origen desde el punto de vista fenomenológico, como se ha explicado anteriormente, y segundo, en ambos se tiene como objetivo la preservación del bienestar físico emocional mental y espiritual, no implica que sea exclusivo de la mujer (14).

El cuidado a la salud el cual se puede dividir en aquellos de tipo profesional realizados y aquellos ámbitos domésticos. Ambos obedecen a sus propias lógicas y están basadas tanto en teorías y experiencias, de tipo social y cultural, que en conjunto construyen un saber único en cada cuidadora, puesto que, al tratarse de conocimientos obtenidos principalmente por su experiencia, nunca existirán dos cuidados brindados exactamente iguales (15). En un estudio realizado en el año 2001 en México, en el cual se indagó acerca de cuáles situaciones o factores influyen en amas de casa para la obtención

de los conocimientos necesarios para brindar cuidado, y se encontró que existían 5 factores determinantes en este proceso de aprendizaje:

1) La transmisión de conocimientos desde sus madres o abuelas

2) La interacción con servicios de salud

3) Los medios masivos de comunicación

4) La interacción con medicina tradicional y las farmacias

5) Las vivencias de la cuidadora, factor transversal a los demás debido a que hacen parte de todo el proceso de construcción del conocimiento a través del proceso de socialización. Esto permite no solamente el aprendizaje, sino la reproducción y mantenimiento de dichos conocimientos de generación en generación (15).

Una vez obtenidos los conocimientos se establecieron algunos factores que influyen en la forma en la cual se brindan los cuidados. El primero de ellos es la experiencia de la mujer obtenida previamente, puesto que, esto brinda seguridad y el conocimiento suficiente para realizar dichos cuidados. En segundo lugar, el conocimiento obtenido del personal médico, puesto que, existe una relación entre los dos tipos de conocimientos, estos confluyen dentro del hogar, y por último los medios de comunicación, los cuales brindan información de forma masiva y en esta se basan en gran medida la forma en la cual se realizan los cuidados.

Otro factor importante en la realización de cuidados en el hogar es la edad de la cuidadora. Se ha observado que las cuidadoras tienden a ser de edades considerables, puesto que se considera que cuanto más experiencia se tenga, más apta se será para dichos trabajos. En un estudio realizado en el año 2001 en el cual se evaluaron los cuidados de la salud realizados en el hogar, se encontró que la edad de las cuidadoras oscilaba entre los 44 y los 53 años dependiendo su vinculación laboral, su preparación académica, entre otros (16).

Por otra parte, las condiciones económicas de la familia constituyen otro factor relevante en la forma en la cual se brindan los cuidados. Como se observó en el mismo estudio en España, cerca de un 28% de las cuidadoras tenían un ingreso medio y un porcentaje similar tenían un ingreso bajo, lo cual indica que si bien el cuidado se realiza en todos los hogares sin importar sus condiciones económicas, si hay una tendencia a realizarse en mayor medida en aquellos hogares que no tienen la posibilidad de pagar por dichos trabajos a un tercero, en las familias de ingresos altos se observa como tienden a costear dichos trabajos (16).

El cuidado de la salud en el hogar es un fenómeno se diferencia de los cuidados realizados en otros ámbitos, como los profesionales, puesto que su obtención es a través principalmente de experiencias lo cual lo hace un conocimiento empírico en gran medida (14). Por ejemplo, la automedicación y el autocuidado son comunes y esta práctica está basada en un conocimiento previo obtenido de los servicios médicos, pero la forma y los momentos en los cuales se utiliza, tienen que ver con la experiencia anterior de la cuidadora con dicho medicamento (14). Por estas razones, hacen importante que los cuidados tanto profesionales como no profesionales conversen entre sí, puesto que, como se ha evidenciado, es en el hogar donde confluyen los dos tipos de conocimientos, pero el cuidado del hogar continúa teniendo una concepción de ser empírica y no tener un fundamento científico.

El cuidado como determinante en el mantenimiento del bienestar familiar

Los cuidados informales de la salud, también denominados cuidados informales de larga duración (17), desempeñan un papel fundamental en los procesos de salud/enfermedad a pesar de no ser reconocido como un conocimiento científico por sistemas hegemónicos como el biomédico. Es allí cuando toma mayor relevancia la “crisis del cuidado” para la comprensión de este fenómeno, puesto que a raíz de esta, se buscó equiparar y visibilizarlo debido a la importancia que tiene para la conservación de la salud no solamente del núcleo familiar sino de la comunidad en general (18).

Los cuidados informales de la salud, los cuales incluyen el mantenimiento del bienestar físico, mental y social, están compuestos por una serie de actividades que permiten una óptima funcionalidad tanto fisiológica, como mental del individuo, así como social. Estas labores de cuidado están dirigidas al interior del hogar, principalmente a aquellos miembros con cierto grado de dependencia o vulnerabilidad como niños, ancianos o enfermos, no obstante es importante recalcar que estos cuidados están dirigidos a la totalidad de los miembros del hogar, puesto que como se ha indicado anteriormente son trabajos en su mayoría difusos que no tienen un único receptor (18). Además de ello, son labores que implican un gasto en términos de tiempo y según la ENUT, en promedio estas labores tienen un uso promedio de 12 horas por día principalmente a las mujeres.

El bienestar está definido como la satisfacción de necesidades de tipo fisiológico, mental, social, según la psicología humanista y el modelo propuesto por Abraham Maslow. Las necesidades de tipo fisiológico son las de primer nivel y están definidas como aquellas de orden biológico, es decir aquellas relacionadas con la supervivencia del ser humano e incluyen la alimentación la respiración (19). En segundo nivel de importancia se encuentran las necesidades de seguridad las cuales están enfocadas a protección y estabilidad, aquí se incluyen la seguridad física, el empleo, el acceso a salud entre otros. En tercer nivel se encuentran las necesidades de amor, afecto y pertenencia, las cuales están relacionadas con superar sentimientos de soledad o abandono y a la inclusión en algún grupo social, aquí se incluye el deseo por casarse, tener una familia ser parte de una comunidad, entre otras (19).

Una vez que las anteriores necesidades están parcial o totalmente satisfechas se encuentran las necesidades de estima las cuales tienen relación con el reconocimiento hacia la persona: el logro particular, la autoestima, aquí se incluyen la fama, el reconocimiento, la reputación y la dignidad. Finalmente en la cúspide de la pirámide se encuentran las necesidades de auto realización como el cumplimiento del potencial personal, a través de una actividad específica (19). La satisfacción de estas

necesidades de forma parcial o en su totalidad, constituyen lo que se puede definir como el bienestar tanto físico como mental y social del individuo, de la familia y finalmente de la comunidad.

Los hábitos de vida saludables son un ejemplo de la forma en la cual el cuidado en el hogar influye en la salud del individuo. Es decir que factores como la alimentación saludable, la adopción de medidas básicas de higiene y actividades de prevención como la realización de actividad física tienen una relación directa con el aprendizaje en el hogar y estas actividades tiene relación directa con la prevención de la enfermedad, definida por la OMS como aquellas acciones que permiten no solamente evitar la aparición de la enfermedad por primera vez, sino a la reducción de los factores causantes de dichas estas, así como a detener su avance y reducir las consecuencias negativas sobre la salud (20).

Por lo tanto los cuidados de la salud en el hogar, son un factor determinante en dicha prevención, puesto que, esta es aprendida por imitación principalmente, y a su vez se puede considerar como atención primaria en salud (APS) llevado a un ámbito familiar. Esta es una estrategia que permite integrar la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud (hábitos de vida) el tratamiento y la rehabilitación oportuna del individuo (21). Esta estrategia eta compuesta por niveles de atención los cuales tienen relación con el nivel de complejidad de la intervención a realizar, los cuales se realizan en su totalidad en ámbitos domésticos.

El primer nivel de atención se denomina la prevención primaria, la cual está orientada a evitar que la patología o problema de salud aparezca por primera vez mediante la reducción de la exposición del individuo o la familia a factores de riesgo, en este nivel se encuentran personas sanas coexistiendo con factores ambientales que pueden favorecer o perjudicar el estado de salud (20). Aquí se puede poner como ejemplo la adopción de hábitos de vida saludable como aquellos relacionados con la salud oral, en un estudio realizado en el año 2014 en la ciudad de Cali, demostró que los hábitos familiares están asociados a la aparición de caries en niños, puesto que en aquellos que convivían con fumadores, tienen hasta un 53% más de probabilidad de necesitar una consulta por caries dental (22).

En este sentido, cuidar no implica únicamente la realización de una actividad específica, sino más bien a la suma de pequeñas actividades (9) que en el receptor van a permitir el mantenimiento de condiciones mínimas de vida y, dentro de estos pequeños trabajos, el ejemplo o la imitación constituye una forma importante de transmitir estos conocimientos o hábitos que a largo plazo van a permitir prevenir complicaciones de salud que necesiten otros niveles de prevención como la secundaria y la terciaria.

El segundo nivel de prevención dentro de la APS es denominado como prevención secundaria, la cual tiene como objetivo el diagnóstico y tratamiento oportuno de población aparentemente sana, es decir aquella población que no tiene manifestaciones clínicas (2). Elementos como el tratamiento oportuno y la adherencia a estos son las partes fundamentales de este nivel, pero además existen una amplia gama de medidas terapéuticas que tienen que ver con hábitos en salud, por lo que la formación conductual del individuo es un factor determinante. Un ejemplo de este tipo de cuidado es el tratamiento de la hipertensión, la cual en sus fases iniciales al no presentar síntomas, va dirigido a cambios en la alimentación, la realización de actividad física entre otros, las cuales son conductas aprendidas del contexto, lo cual constituye una forma de cuidado, estudios acerca de la hipertensión han demostrado que pacientes con un buen apoyo familiar, tienen mayores tasas de adherencia a los tratamientos (23).

El último nivel de atención que define la estrategia APS es la prevención terciaria, la cual está basada en evitar las secuelas o consecuencias negativas de una patología o complicación de salud ya con manifestaciones clínicas. En esta estrategia la rehabilitación y el tratamiento son los elementos más importantes, y es allí cuando el cuidado brindado en el hogar tiene su mayor importancia, puesto que, por ejemplo en el caso de familias con miembros en condición de discapacidad, los cuales requieren un grado mayor de cuidado, requieren un cuidado integral que busca en lo posible mantener las condiciones de vida óptimas tanto física como emocional y socialmente (2).

Este nivel de prevención al requerir un nivel mayor tanto de preparación como de tiempo invertido, se hace especialmente importante teniendo en cuenta lo que se ha descrito en apartados anteriores como la necesidad de visibilizar en términos no solo económicos sino políticos las condiciones de salud del cuidador, ya que es aquí donde se brinda el cuidado directo propiamente dicho, es decir, es en este nivel de prevención donde se evidencia en mayor medida el desgaste y los riesgos asociados al cuidado, temas que son de especial interés para la economía y la ética del cuidado (24). Así pues, El cuidado de la salud en el hogar es entonces, un fenómeno el cual no solamente requiere una capacitación o una obtención de conocimiento mediante diferentes métodos, sino que también requiere prestar especial cuidado a las condiciones de salud del cuidador, ya que de este va a depender la calidad de cuidado brindado y a su vez de este va a depender las condiciones de salud del núcleo familiar y la comunidad.

Conclusiones y recomendaciones

El cuidado doméstico, es un factor determinante en términos de la economía, no solamente en el hogar sino a nivel nacional. Esto reflejado en las cifras del aporte de estos trabajos en el crecimiento económico del país lo cual se evidencia en trabajos de tipo demográfico como lo es la ENUT, en este sentido es importante poner en la agenda estos trabajos valorarlos no solamente en ámbitos académicos, sino realizando también políticas que permitan pagar o valorizarlos y así disminuir las inequidades que han estado siempre presentes en las divisiones sexuales del trabajo.

El cuidado del hogar continúa siendo asociado a lo femenino como una construcción social que a su vez lo feminiza actitudes y rasgos como la compasión y la vocación. El resultado es la naturalización de la carga de las mujeres. La incursión de la mujer al mercado laboral tradicional sin abandonar estas responsabilidades lleva a problemas adicionales como la doble jornada, la cual es una muestra más de la inequidad la cual se puede disminuir al valorar y visibilizar los trabajos no remunerados.

El cuidado es trabajo. Superar las aproximaciones clásicas por las que ha pasado permite incluirlo en agendas de tipo público. Como se ha observado, son una parte fundamental de las discusiones de tipo económico y político, no solamente a nivel de la familia sino cuando se habla de discusiones macro, como en aquellas relacionadas con el crecimiento de tipo económico de un país, por ejemplo su aporte en el crecimiento de indicadores como el PIB.

Los sistemas de cuidado formal, es decir aquellos basados en teorías de tipo científicas se pueden complementar y pueden aprender del cuidado realizado en el hogar. Ambos casos el objetivo es el mismo: la conservación de las condiciones de salud del individuo y su familia, por lo que este complemento y aprendizaje mutuo pueden permitir el fortalecimiento de saberes y prácticas. Lo que pasa hoy en día es que perdura la hegemonía de los primeros tipos de sistemas de salud lo cual hace que aún se desconozcan los segundos pese a tratarse de modelos complementarios y necesarios para la sociedad.

Las condiciones de salud del individuo y de la familia son un fenómeno que tiene una gran variedad de determinantes. En la conservación de las condiciones de vida se ven implícitos factores como el medio ambiente o el acceso a servicios de salud, sin embargo es importante mencionar que el cuidado en el hogar constituye el primero y más importante de los factores, puesto que de allí parte el resto de los factores, y por eso se hace conveniente incluir estos en estudios desde perspectivas científicas.

En el hogar se realizan labores de cuidado los cuales están inmersos en los niveles de prevención primaria secundaria y terciaria. Es decir, debido a que las necesidades de los receptores tienen diferentes grados de complejidad, lo cual hace que estos cuidados tengan diferentes niveles de desgaste, costo y riesgo. Por esta razón es necesario considerar a la cuidadora como una trabajadora, no únicamente para darle valor a su labor, sino para incluirla en programas de salud ocupacional y riesgos laborales.

Bibliografía

- (1) Duque García CA. Hogares y Cuidado Doméstico no Remunerado en Colombia. Ensayos de Economía 2015 Jul 1,;25(47):101.
- (2) Videla L. La economía y la familia en la Argentina, pasado presente y futuro. : educa; 2003.
- (3) Observatorio de mujeres y equidad de genero en Bogotá. Infografía de trabajo doméstico (TDCNR). 2018; Available at: <http://omeg.sdmujer.gov.co/index.php/articulos/178-infografia-de-trabajo-domestico-tdcnr>. Accessed 18 de julio, 2020.
- (4) Carrasco Bengoa C. El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. Cuadernos de Relaciones Laborales 2013 Jan 1,;31(1):39.
- (5) Esquivel V. ECONOMIA DEL CUIDADO EN AMERICA LATINA: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda. Atando cabos, deshaciendo nudos 2011 octubre: 9-39.
- (6) Robledo Gómez AM. Economía del Cuidado: Del reconocimiento a la redistribución. Retos de la política pública . 2003 septiembre 7,.
- (7) Osorio Pérez V. De cuidados y descuidos, la economía del cuidado en Colombia y perspectivas de política publica. Medellín, Colombia: Escuela Nacional Sindical; 2015.
- (8) Gilligan C. In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development, Cambridge. : Harvard University Press; 1982.
- (9) Tronto J. Más allá de la diferencia de género, hacia una teoría del cuidado. Journal of Women in culture and society 1987; 12:644-663.
- (10) Carrasco C, Bordeiras C, Torns T. EL TRABAJO DE CUIDADOS: historia, teoría y políticas. Madrid: los libros de la catarata; 2011.
- (11) CEPAL. Género, trabajo remunerado y no remunerado: eslabones en la discriminación y la desigualdad. Panorama social de América latina 2009:173-204.
- (12) Levaggi V. ¿Qué es el trabajo decente? 2004; Available at: https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm. Accessed 28 de mayo, 2020.
- (13) Achury D. la historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería . Investigación en enfermería: imagen y desarrollo 2006 enero-diciembre;8:8-15.
- (14) Hernández Bello A. El trabajo no remunerado de cuidado de la salud: naturalización e inequidad. Revista Gerencia y Políticas de Salud 2009 Jul 1,;173.

(15) Hernández tezoquiipa i, Arenas Monreal María de la Luz, Valde Santiago R. el cuidado a la salud en el ámbito doméstico, interacción social y vida cotidiana. Saude publica 2001;35(5):443-450.

(16) La Parra D. Contribución de las mujeres y los hogares más pobres a la producción de cuidados de salud informales. Gaceta Sanitaria 2001;15(6):498-505.

(17) Sánchez Reinon M. Los "cuidados informales" de larga duración en el marco de la construcción ideológica, societal y de género de los "servicios sociales de cuidados". Cuadernos de Relaciones Laborales 2012 Jan 1,(1):185.

(18) Batthyany k, Genta N, Perrotta v. el aporte de las familias y las mujeres a los cuidados no remunerados en salud en Uruguay. Revista de estudios feministas 2017 enero-abril;25(1):183-209.

(19) Quintero Angarita J. Teoría de las necesidades de Maslow. 2011.

(20) Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna 2011;33(1):7-11.

(21) Congreso de la República. Ley 1413 del 2010. 2010 11 noviembre de.

(22) García Zapata LM, Bergonzoli G. Impacto de la Estrategia de Salud Familiar en la consulta odontológica en menores de 6 años de una Red de Salud Pública de Santiago de Cali. Acta Odontológica Colombiana 2014;4(2):21-28.

(23) Costa RdS, Nogueira Lidya Tolstenko. Contribución familiar en el control de la hipertensión arterial. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2008;16(5):871-876.

(24) Ángeles Duran M. El trabajo no remunerado en la familia. : Editorial CSIC Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2015.