

SNA: Social Networks and Care. Meta-research/modeling of community care

Proto Gutiérrez, Fernando; José, Marta; López, Miriam

 **Fernando Proto Gutiérrez**
ciudadcultura1@hotmail.com
Universidad Nacional de La Matanza, Argentina
Marta José lic_mj_jose@yahoo.vom.ar
Universidad Nacional de La Matanza, Argentina
Miriam López melopez@yahoo.com.ar
Universidad Nacional de La Matanza, Argentina

Analéctica
Arkho Ediciones, Argentina
ISSN-e: 2591-5894
Periodicidad: Bimestral
vol. 3, núm. 19, 2016
revista@analectica.org

Recepción: 16 Febrero 2016
Aprobación: 19 Octubre 2016

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/251/2511372005/>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4016470>

Resumen: El presente artículo aborda la articulación del ARS (Análisis de Redes Sociales) y de ProIE (Programa de Investigación en Enfermería) a fin de interpretar las cualidades de las relaciones comunicativas de la red de cuidado comunitario en el Partido de La Matanza. En este sentido, se formula como objetivo principal establecer los actores/nodos y relaciones en arcos de la red socio-sanitaria, a fin de determinar la naturaleza de la red y delimitar el objeto complejo de estudio “cuidado”. Pues, la formalización de la red de cuidado a través del ARS, co-implican una estructuración ontológica de dicho objeto de estudio, así como el empleo de TAC (Tecnología Aplicada al Conocimiento). El ARS aplicado a redes de cuidado permite mapear la situación de la enfermería comunitaria, y en este caso, brinda las herramientas para desarrollar un meta-modelo en meta-investigación científica, con base en los estudios llevados a cabo a partir de ProIE.

Palabras clave: redes sociales, cuidado, enfermería.

Abstract: This article addresses the articulation of ARS (analysis of social networks) and ProIE (research program in nursing) in order to interpret the qualities of communicative relations of the community care network in the Matanza party. In this sense, the main objective is formulated to establish the actors / nodes and relationships in arcs of the socio-health network, in order to determine the nature of the network and delimit the complex object of study “care”. Therefore, the formalization of the care network through ars, co-involves an ontological structuring of said object of study, as well as the use of TAC (technology applied to knowledge). The ARS applied to care networks allows to map the situation of the community nursing, and in this case, it provides the tools to develop a meta-model in meta-scientific research, based on the studies carried out from ProIE.

Keywords: social networks, care, nursing.

Introducción

El presente artículo aborda la articulación del ARS (Análisis de Redes Sociales) y de ProIE (Programa de Investigación en Enfermería) a fin de interpretar las cualidades de las relaciones comunicativas de la red de cuidado comunitario en el Partido de La Matanza.

En este sentido, se formula como objetivo principal establecer los actores/nodos y relaciones en arcos de la red socio-sanitaria, a fin de determinar la naturaleza de la red y delimitar el objeto complejo de estudio “cuidado”. Pues, la formalización de la red de cuidado a través del ARS, co-implican una estructuración ontológica de dicho objeto de estudio, así como el empleo de TAC (Tecnología Aplicada al Conocimiento). El ARS aplicado a redes de cuidado permite mapear la situación de la enfermería comunitaria, y en este caso, brinda las herramientas para desarrollar un meta-modelo en meta-investigación científica, con base en los estudios llevados a cabo a partir de ProIE.

Descripción del ARS y aplicabilidad

Las ciencias sociales han presentado en el desarrollo del proceso histórico que las constituye, dos enfoques en la estructuración epistemológica y ontológica, como supuestos, a saber: 1. El enfoque substancialista-aristotélico, por el que el punto de partida del análisis social se da por la consideración de hecho, de la existencia de substancias clasificadas de acuerdo a “cosas, seres o esencias” preformadas, y a las que la dinámica de las relaciones a las que se ven afectadas, producen una modificación extrínseca, sin alterar su naturaleza interna; en este sentido, la substancia se muestra como una estructura cerrada y auto-organizada, en la que pervive un principio de autonomía teleológico referido a la posibilidad de elección racional o normativa. 2. El enfoque relacional, por su parte, considera la trans-acción como el concepto que posibilita describir el carácter relacional y abierto de los términos o unidades discretas, en base a la determinación de un cierto dominio. Es este último enfoque el que da lugar a la perspectiva del Análisis de Redes Sociales (ARS) como metodología que comprende la relacionalidad de los fenómenos sociales desde una perspectiva morfológico-reticular, en la que se subraya la interdependencia de los nodos en lo que respecta a su comportamiento, decisiones, opciones o preferencias. Desde el punto de vista del ARS, la estructura social emerge como efecto de las interacciones transaccionales de los individuos, careciendo de una entidad substancial en sí; en este sentido, las categorías substantivas de análisis no logran interpretar completamente el marco de relaciones, pues es precisa la dinámica dada por “relaciones-en-proceso observables” (Emirbayer, 1997: 302; Emirbayer, y Goodwin, 1994).

De aquí se infiere la posibilidad de analizar relaciones en el orden micro-social (relación diádica), así como los intercambios simbólicos y materiales en el orden macro-social, evidenciando el carácter escalable y modular de la metodología en su dinámica de formalización ascendente-descendente, que compromete niveles de complejidad diversos de redes sociales. Éstas últimas, son entendidas como una estructura compuesta por conjuntos finitos de actores/nodos y relacionadas por distintas series de relaciones o grafos/vértices: la definición de una red social requiere tipificar, en primera instancia, las relaciones contextuales entre los actores, con el objeto de determinar el límite del conjunto nodular.

La relación analizada debe ser regular, recurrente, observable y significativa, en tanto genera patrones relativamente estables entre los nodos implicados, a fin de examinar una red completa, total o socio-céntrica.

Determinación de nodos y vértices

La selección de actores y dominio de relaciones se realiza con base en las áreas de investigación del Programa de Investigación en Enfermería (ProIE) de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de La Matanza, a partir del cual se ha estructurado un conjunto de investigaciones en tesis de grado que abordaron el cuidado materno-infantil, en el período 2013-2014, y posteriormente reunidas bajo el título *Perspectivas de Materno Infancia I [PMI]* (PMI, 2016).

Así, se trabajará sobre un modelado de redes multimodal-multiplex, (con el fin de formular un análisis multidimensional completo o fully multidimensional network): se investiga la red: 1. La red (modo N: 3 o más (N) conjuntos de entidades sociales) de cuidado comunitario en la que interaccionan

1. Personal de Salud (PS)
 - Personal de Enfermería Comunitaria (PSEC)
 - Médico Comunitario (PSMC)
2. Pacientes (P)
 - Paciente Comunitario (PC)
3. Institución Sanitaria (IS), con sus respectivas estratificaciones:
 - Posta sanitaria
 - Centro Vacunatorio
 - Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Los meta-modelos que se presentan son formalizaciones simplificadas de grafos modelados en ProIE, y que comprenden relaciones de 1. Gestión del cuidado 2. Práctica del cuidado 3. Cuidado, promoción y prevención de la salud y 4. Cuidado intercultural, en concordancia con las líneas de investigación desarrolladas.

Carácter mediador del cuidado

En relación con el Meta-modelo de Cuidado comunitario, se ha tomado como muestra la investigación “Del hospital a la comunidad” de Natalia Balmaceda (PMI, 2016:32), en la que se observa la percepción (89 pacientes encuestados) y auto-percepción (4 enfermeros entrevistados) del rol de enfermería en la unidad sanitaria Dr. Sakamoto del partido de La Matanza. En este sentido, sólo el 2% de los pacientes encuestados considera que enfermería puede participar o realizar investigaciones, mientras que el 20% (porcentaje mayoritario) piensa que la tarea de enfermería se reduce a ser auxiliar del médico. Esto se confirma al analizarse la variable que remite a la dependencia de enfermería, pues, el 76% de la población afirma que todas las tareas realizadas por el personal de enfermería precisan de la indicación de un médico, mientras que el 24% de la población restante considera que no es precisa la indicación médica para todas las tareas que practica enfermería, reconociendo como tales: el control de signos vitales, realización de higiene y confort y administración de medicación, esta última, actividad que enfermería no puede realizar sin indicación médica.

En lo que respecta al ejercicio profesional de enfermería comunitaria, el 84% de la población afirma desconocer si la enfermera lo efectúa, de modo que no se interpreta que la actividad que cumple el personal en la sala de atención “Dr. Sakamoto” sea por sí misma “trabajo comunitario”, aunque el 16% de la población que afirma conocer sobre trabajo comunitario, lo vincula a campañas de vacunación (en el 50% de los casos), charlas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en escuelas del barrio, el 43%; en tanto, sólo el 7% logra unificar ambas tareas como propias de las actividades que ejecuta la enfermera comunitaria. Pese a que la percepción de la comunidad no reconoce la matriz de prácticas independientes de enfermería, la auto-percepción general del personal señala la tarea de mediación de enfermería entre médico y paciente, en lo que respecta al intercambio de información:

Ella describe, dentro de los roles y las tareas de enfermería, no solo el asistencial como la administración de medicación, vacunas, curaciones, asistir al médico; si no que también agrega una nueva categoría de cuidados, un nuevo tipo de tarea que es desempeñada por los enfermeros en la Sala como lo propone Villalba, 2008 del tipo “consultorio de enfermería”. Tanto la enfermera como la autora proponen que en este tipo de consulta prima el diálogo. Al respecto la consultada afirma: “acá hacemos asistencial en la guardia, pero aparte mucho trabajo de persona a persona. Todos son únicos y todos vienen con diferentes problemáticas. Muchos depositan lo que les pasa en nosotros, antes de llegar al médico “Mira te quiero comentar...” y así empiezan. Entonces sos un intermediario, a veces antes que vayan al médico, nosotros ya sabemos lo que le pasa a la persona, entonces vamos con el médico y le presentamos la situación antes de que entre a consulta el paciente” (PMI, 2016:35).

Desde la perspectiva del paciente, la investigación concluyó que la característica principal del rol que ejerce la enfermera es la de auxiliar al médico. Por su parte, desde el marco de comprensión de los enfermeros, se entiende que la característica principal de la atención está dada en la realización de trabajo asistencial, aun cuando se trata de un centro de APS (Atención Primaria de la Salud). Así como el 50% de la población que accede al centro sanitario Dr. Sakamoto vinculó las tareas de enfermería con la administración de vacunas, pues, es que la investigación “Adherencia al Calendario Nacional de Vacunación y su relación con el rol de educador del personal de enfermería” de Sofía Figueroa y Alejandra Ruiz (PMI, 2016:43), sobre un total de 1404 niños analizados y 10 enfermeros entrevistados en el año 2014, se evidenció la concurrencia generalizada de niños menores de 12 meses, dado que las estrategias sanitarias se focalizaron en la adherencia de la vacunación del niño/a, priorizando los grupos de riesgo y de mayor vulnerabilidad, a fin de evitar contraer enfermedades inmunoprevenibles. Con respecto al rol del enfermero/a como educador, las 10 enfermeras encuestadas que desarrollan tareas en el Vacunatorio Central de San Justo (Buenos Aires), demostraron la incorporación sistemática de estrategias vinculadas a la prevención y promoción de la salud, no obstante, conforme se desprende de la Tabla 1:

Tabla 1. Realización del rol de educador/a con las madres

	f	%
A veces Sí	8	80%
No	-	
A veces	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuestas realizadas a enfermeras/os del Vacunatorio Central de San Justo, Partido de La Matanza, septiembre de 2014.

Según la distribución de frecuencia en el “Ejercicio del rol de educador del personal de enfermería hacia las madres”, puede señalarse que el 80% de las entrevistadas respondió que “A veces cumple el rol” y el 20% contestó que sí realiza el rol de educador.

De acuerdo al estudio, el personal de enfermería es el enlace o intermediario involucrado entre el Programa Ampliado de Inmunización y el responsable que concurre a vacunar al niño, dado que genera un intercambio de información tal que permite reconocer en los responsables de los pacientes la importancia de cumplir con las dosis del Calendario Nacional de Vacunación: “Se demuestra, con ello, que el personal de enfermería cumple un rol fundamental en la captación de la mayoría de niños para su oportuna vacunación, por el impacto positivo en la población y alto índice en la aplicación de dosis, y en la inclusión de nuevas medidas para la propagación de diferentes estrategias con el objetivo de llegar a aquel que requiera la vacuna en el momento oportuno” (PMI, 2016:47).

Por lo analizado, se entrevistó que en la red de cuidado comunitario participan, efectivamente (ver Imagen 1):

1. Personal de Salud (PS)
 - a. Personal de Enfermería Comunitaria (PSEC=○)
 - b. Médico Comunitario (PSMC=●)
2. Pacientes (P)
 - a. Paciente Comunitario (PC=□)
3. Institución Sanitaria (IS)
 - a. Posta sanitaria (△)
 - b. Centro Vacunatorio (▽)
 - c. Programa Ampliado de Inmunizaciones (▷)

Imagen 1

Fuente: Elaboración propia.

A través de las siguientes relaciones (ver Figura 1):

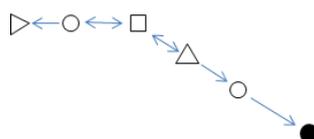


Figura 1. Meta-Modelo de la Red de Cuidado Comunitario.

Fuente: Elaboración propia.

El Meta-Modelo de una red de cuidado comunitario fundado en las investigaciones de ProIE, señala la posición del cuidado como mediador entre el

Programa Ampliado de Inmunizaciones/Centro Vacunatorio y el paciente (PC), y entre médico (PSMC) y paciente (PC) en la posta sanitaria.

Las relaciones que se examinan son: 1. Una relación transitiva referida al intercambio informativo entre el PSC y PC y 2. Una relación directa de dominio entre PSEC y PSMC.

En términos teóricos, las relaciones representan una conexión diádica entre un par de nodos. En lo que respecta a la direccionalidad, la relación transitiva o non-directed es recíproca entre los términos A/B, así como B/A, y es directa cuando un actor es pasivo y otro activo. La relación no es una cualidad intrínseca a los nodos, sino un atributo diádico que se da en tanto persiste la asociación entre los actores. Los objetivos de la investigación consisten en mapear el tipo de relación representada en la estructura reticular obtenida a través de ProIE.

De esta manera, el cuidado mediador posicionalmente cercano en el intercambio informativo paciente-enfermero (relación transitiva), manifiesta también que –pese a la distancia topológica del PSMC-, sin embargo, éste mantiene una posición de dominio en lo que respecta al trazado de una asociación directa con el PSEC, e indirecta con respecto al PC.

Un mapeo o modelado simplificado de las relaciones expuestas entre los nodos, revela que en las redes de cuidado comunitario -y pese al carácter mediador de enfermería-, persiste en estrategias APS un esquema asistencialista bio-médico centralizado, que interpreta el rol profesional de enfermería en los términos de auxiliar de las prácticas médicas (Ver Figura 2):



Figura 2. Meta-Modelo Simplificado de la Red de Cuidado Comunitario.

Fuente: Elaboración propia.

Cuidado Mediador-Educador

En el estudio “Planificación familiar en adolescentes” (PMI, 2016:60) de Jorgelina Villalba y María Obregón, realizada sobre una muestra de 100 adolescentes de 15 a 19 años que concurrieron al Hospital Materno Infantil Dr. José Equiza de González Catán, relevante dado que los programas de Planificación Familiar, Salud Sexual, Procreación Responsable y Educación Sexual Integral, tienen un potencial de cobertura aún no alcanzado entre el estrato de adolescentes, se infiere a partir de diferentes estadísticas que se incrementó el porcentaje de embarazos no deseados en adolescentes.

La investigación arroja que las adolescentes, en su mayoría, no conocen ni hicieron uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual, hecho que consumo embarazos no deseados y que, en el orden de la Salud Pública, dio cuenta que las adolescentes acceden a las charlas de planificación familiar cuando ya son madres, a fin de consultar cuál es el método apropiado durante la lactancia y prevenir un nuevo embarazo.

Por su parte, en la investigación “El peso social del neonato” (PMI, 2016:70) de Verónica Pereira de Ramos y Abigail Flores, se encuentra que los factores socioculturales como la desinformación, el auto-cuidado, el nivel de formación educativa y los ingresos económicos con los que cuentan las madres, afectan en la incidencia del Bajo Peso al Nacer.

En la investigación, llevada a cabo en el Hospital Paroissien, la desinformación es el factor nuclear, pues “Si bien las encuestadas refirieron en su momento contar con información, la mayoría la recibió de manera indirecta, es decir no de un profesional directo” (PMI, 2016:70).

El conjunto de las investigaciones sistematizadas a partir de ProIE reitera el hecho por el que la información sobre cuidados y auto-cuidados del PC presenta, en términos comunicacionales “ruidos”.

El ruido o entropía en la relación transitiva entre el PSEC y el PC, obedece, como se ha registrado, a una disyunción lógica incluyente (AVB), en las que las proposiciones atómicas (p, q, r) remiten a los siguientes contenidos empíricos p. La ausencia del ejercicio del rol educador por parte del personal de enfermería o q. La situación de vulnerabilidad socio-económica de los pacientes o r. La diversidad cultural de la población (ver Figura 3).



Figura 3. Meta-Modelo Simplificado de la Red de Cuidado Comunitario.

Fuente: Elaboración propia.

Fernández Ferrín, C (2003) en el capítulo “Modelos de Enfermería”, describe el rol de enfermería como un servicio de ayuda específicamente orientado hacia las personas, sustentado en las relaciones interpersonales enfermera/cliente y proyectado hacia la comprensión del ser humano en la relación con su entorno. Por ello, los pacientes o sus responsables deben recibir –en el campo de la APS-, información completa sobre estrategias de prevención y promoción de la salud, comunicada en forma clara e inteligible para la persona. El rol de mediador-educador del PSEC debiera estar orientado a promover de manera activa los derechos del paciente a la autonomía y a la libre acción (Ellis y Harthley, 1988), como instancia bioética que pro-activa la defensa del paciente, con base en las creencias de éstos tienen el derecho a escoger las opciones terapéuticas en función de información pertinente y completa sobre los resultados de un tratamiento, con la posibilidad de rechazarlos o aceptarlos sin coacción. La Educación para la Salud como estrategia de la enfermería comunitaria, constituye la praxis directriz del rol que debe gestionar el cuidado comunitario, a fin de garantizar la autonomía del paciente en lo que respecta a su propia vida.

ARS y Red de Cuidado

La viabilidad en la aplicación del ARS en torno al cuidado como objeto complejo de estudio (TAC: Tecnología Aplicada al Conocimiento), a partir de los datos obtenidos desde ProIE, dan cuenta de la estructuración de un DBH (Discurso Biomédico Hegemónico) aún en redes de cuidado comunitario, por el que todavía instituciones destinadas funcionalmente a la APS (con foco en la Promoción y Prevención de la Salud), se re-convierten en unidades asistenciales en las que la tasa de retorno de los pacientes obedece a la lógica AVB.

El modelo normalizador biomédico no da respuestas a las demandas socio-sanitarias presentes, en tanto atraviesa el campo de acción de la Enfermería en lo que respecta al ejercicio del rol educador.

Las relaciones examinadas confirman que en la relación transitiva referida al intercambio informativo entre el PSC y PC hay ruido o entropía, estableciéndose una relación directa de dominio entre PSEC (pasivo) y PSMC (activo). No obstante, el sitio en el que enfermería cumple de manera autónoma su ejercicio profesional es en el Centro Vacunatorio, aun cuando en él no desarrolle un rol educador pleno.

Bibliografía

- Ellis A. y Hartley M (1988) Texto de curso: El compromiso Social de Enfermería como Disciplina Científica. Universidad de Concepción, Chile.
- Emirbayer, M. (1997). Manifesto for a Relational Sociology. *The American Journal of Sociology*, Vol. 103, N° 2 (Set. 1997), pp. 281-317.
- Emirbayer, M. y Goodwin, J. (1994). Network Analysis, Culture and the Problem of Agency. *The American Journal of Sociology*, Vol. 99, N° 6 (May, 1994), pp. 1411-1454.
- Fernández Ferrín C. (2003) *Enfermería Fundamental*, Masson, S.A. Ediciones, Barcelona.
- PMI (2016) *Perspectivas de Materno-Infancia I*. Universidad Nacional de la Matanza, Buenos Aires.