

CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES DE LAS REDES SOCIALES DE MUJERES CON Y SIN VINCULACIÓN AL SISTEMA FORMAL DE SALUD

Autores: Valeria Laura Gonzalez Cowes

e-Mail: vlgc@argentina.com

Palabras clave (Keywords): redes representaciones sociales salud

Resumen

Los principios teóricos que sustentan el presente trabajo provienen de la Teoría de las Representaciones Sociales y del Análisis de Redes Sociales. Las representaciones sociales, en tanto prácticas discursivas, formarían parte del marco de alternativas disponibles que tienen los actores de acuerdo a sus posiciones y pertenencias sociales. Es a partir de este modo de abordar las representaciones sociales que resulta de interés introducir la perspectiva que origina el Análisis de las Redes Sociales. Una idea fundamental del Análisis de Redes Sociales es que las interacciones entre individuos y organizaciones en una red social, además de reflejar los flujos de conocimiento y comunicación, impactan sobre el comportamiento de los actores, así como en las estructuras de poder identificables y en los procesos de aprendizaje. La estructura social de relaciones en torno a las personas, grupos, u organizaciones afecta a las creencias y a la conducta de los mismos al crear y limitar las oportunidades para la elección individual y de las organizaciones. A su vez, los individuos y organizaciones inician, construyen, mantienen y rompen las relaciones y, a través de estas acciones, determinan y transforman la estructura global de la red.

Este trabajo tiene por objetivo comparar las características estructurales de las redes sociales a través de las cuáles, las mujeres participantes de la investigación, comparten representaciones e información sobre el cuidado de su salud sexual. Para ello, se administró una encuesta de evaluación de la red social de apoyo y transmisión de conocimiento sobre el cuidado de la salud sexual a 38 mujeres residentes en la zona de responsabilidad del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N° 10 de entre 25 y 60 años, y a 39 personas más referidas por las mujeres encuestadas en primer lugar. Los datos se cargaron en 38 matrices de actor por actor y se procesaron en UCINET VI. De cada matriz se analizó el tamaño, la densidad, las distancias geodésicas y se calcularon las tres medidas de centralidad de Freeman. Las 38 matrices se dividieron en dos grupos según las mujeres encuestadas tuvieran o no una vinculación sistemática con el CAPS y se compararon las medidas obtenidas. Como resultado, aparece una tendencia que muestra en el grupo de mujeres con vinculación sistemática al CAPS medidas estructurales de red que sugerirían una mayor accesibilidad y disponibilidad de los recursos de la red relacionados con el cuidado de la salud sexual.

Trabajo Completo

1. Introducción

Los principios teóricos que sustentan la investigación provienen tanto de la Teoría de las Representaciones Sociales propuesta por Moscovici, como del concepto de red social y el Análisis de Redes Sociales.

Las representaciones sociales hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común. El sentido común incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen una función en ciertas orientaciones de las conductas de las personas en su vida cotidiana y en las formas de organización y comunicación que poseen tanto en sus relaciones interindividuales como entre los grupos sociales en que se desarrollan (Araya Umaña, 2002).

Abordando las representaciones sociales en tanto repertorios argumentativos (González Cowes, 2006), prácticas discursivas, es posible considerarlas como parte del marco de alternativas disponibles que tienen los actores de acuerdo a sus posiciones y pertenencias sociales. Razón por la cual resulta de interés introducir la perspectiva que origina el Análisis de las Redes Sociales.

Una idea fundamental que sustenta el Análisis de Redes Sociales es que las interacciones entre individuos y organizaciones en una red social, además de reflejar los flujos de conocimiento y comunicación, impactan sobre el comportamiento de los actores, así como en las estructuras de poder identificables y en los procesos de aprendizaje. La estructura social de relaciones en torno a las personas, grupos, u organizaciones afecta a las creencias y a la conducta de los mismos al crear y limitar las oportunidades para la elección individual y de las organizaciones. A su vez, los individuos y organizaciones inician, construyen, mantienen y rompen las relaciones y, a través de estas acciones, determinan y transforman la estructura global de la red. (Sanz Menéndez, 2003).

1.1. Planteo del problema

Investigaciones realizadas en el cono urbano bonaerense (Bello y De Lellis, 2001) y en la provincia de Tucumán (Informe del Proyecto UNI-PAP, 2001; Sánchez Segura, Holgado, González, Aybar, Audi, Viñuales & Santana, 1999; González Cowes & Sosa, 2003) sugieren que en mujeres de sectores de bajos recursos existe un escaso compromiso en conductas de autocuidado que impliquen una relación sostenida y planificada con los servicios de salud, hecho que se acentúa en torno a los problemas de salud reproductiva.

2. Objetivo

Comparar las características estructurales de las redes sociales a través de las cuáles, las mujeres con y sin vinculación sistemática al CAPS N° 10, comparten representaciones e información sobre el cuidado de su salud sexual.

3. Método

3.1. Población

La conforman mujeres residentes en el área de responsabilidad del Centro de Atención Primaria de Salud N°10 “Dr. Pedro Fernando Riera” ubicado en la zona sudoeste de San Miguel de Tucumán. Esta zona geográfica se caracteriza por ser una de las más populosas y densamente pobladas del municipio capitalino; por contener una población de recursos económicos medio-bajos y bajos; porque un sector importante de la población tiene dificultades en la accesibilidad a servicios públicos como el transporte de pasajeros, el gas natural, las cloacas o el drenaje pluvial; por la coexistencia de casas de mampostería con viviendas precarias y por tener un alto porcentaje de desempleo, así como discontinuidad y precariedad laboral (INDEC, 2001).

3.1.1. Muestra

La muestra se compone de 77 personas. Treinta y ocho mujeres residentes en la zona de responsabilidad del CAPS N° 10 “Dr. Pedro Fernando Riera” cuyas edades oscilan entre 25 y 65 años. De ellas, 18 habían asistido al menos a dos consultas

ginecológicas en los últimos 3 años (con vinculación sistemática al CAPS), y las 20 restantes, no habían realizado ninguna o solo una consulta ginecológica en el mismo periodo (sin vinculación sistemática con el CAPS). Luego se encuestaron 39 personas más, hombres y mujeres que habían sido referidos por las primeras 38 mujeres, que residían en la misma zona geográfica, mayores de 14 años y que no fueran profesionales de la salud a los que acudieron las encuestadas como pacientes.

3.2. Procedimientos e Instrumento utilizado

A todas las personas les fue administrada una Encuesta de Evaluación de la Red Social de Apoyo y Transmisión de Conocimiento de Sentido Común sobre el Cuidado de la Salud Sexual.

Los datos de la red social de las mujeres encuestadas en primer lugar se organizaron en 38 matrices de actor por actor, siendo incluidos dentro de ellas los datos aportados por las personas encuestadas en la segunda etapa. Las matrices se procesaron en UCINET VI calculándose tamaño, densidad, cohesión basada en la distancia geodésica y las tres medidas de centralidad de Freeman -grado (degree), grado de cercanía (closeness) y grado de intermediación (betweenness)- para cada una de las matrices construidas. Los resultados fueron organizados en dos grupos según pertenecieran a las redes de mujeres que tuvieran un vinculación sistemática con el CAPS N° 10 o no.

4. Resultados

4.1. Tamaño y densidad

Al inicio del análisis estructural de una red el interés se centra en el número de actores que participan en ella, el número de conexiones entre actores que son posibles, y el número de conexiones que de hecho están presentes. Es decir, se presta atención al tamaño de la red y a la densidad de sus conexiones.

La tabla I permite comparar el tamaño, la densidad y la desviación estándar promedio para el grupo de mujeres con vinculación sistemática al CAPS (Grupo 1) y para el grupo de mujeres sin vinculación sistemática (Grupo 2):

Tabla I. Tabla comparativa de los promedios para ambos grupos de mujeres del tamaño y la densidad de las redes.

	G1	G2
Tamaño promedio	7,77	7,25
Densidad promedio	0,66	0,63

G1: Grupo de mujeres con vinculación sistemática al CAPS

G2: Grupo de mujeres sin vinculación sistemática al CAPS

Las medias de ambos grupos se asemejan en mostrar redes de apoyo y transmisión de la información sobre el cuidado de la salud sexual mas bien pequeñas y con mas del 60% de conexiones presentes de todas las conexiones lógicamente posibles.

4.2. Cohesión y Fragmentación basadas en las distancias geodésicas

El promedio de la distancia geodésica (o distancia más corta) entre pares accesibles de actores, la cohesión y la fragmentación calculadas en base a dicha distancia, son indicadores que permiten considerar cuan conectada está la red, el modo en que se distribuye la información dentro de ella y con que velocidad lo hace.

En la tabla II pueden verse los puntajes promedios obtenidos para cada uno de los indicadores arriba mencionados, tanto por el grupo de mujeres con vinculación sistemática como por el grupo de mujeres sin vinculación sistemática al CAPS.

Tabla II. Tabla comparativa de los promedios para ambos grupos de mujeres de la distancia geodésica promedio, la cohesión y la fragmentación basadas en las distancias geodésicas.

	G1	G2
Distancia	1.39	1.39

promedio		
Cohesión	0.82	0.81
Fragmentación	0.18	0.19

G1: Grupo de mujeres con vinculación sistemática al CAPS

G2: Grupo de mujeres sin vinculación sistemática al CAPS

En ambos grupos la distancia geodésica promedio es mas bien pequeña, ya que 1 es la distancia mínima que puede existir entre dos actores vinculados. Además, ambos obtienen un promedio de cohesión cercano a 1, el valor máximo del rango. Estos puntajes sugieren redes en las cuales la información llega probablemente a todos los actores, y que lo hace con bastante rapidez.

4.3 Grados de Centralidad e Índices de Centralización.

A fines de evitar confusiones terminológicas, autores como Scott o Freeman utilizan el término “centralidad” para referirse a la cuestión de la centralidad de los actores y “centralización” para aludir al problema de la cohesión interna de la red tomada como un todo.

4.3.1. Centralidad basada en el grado.

El grado (degree) equivale al número de lazos directos, o adyacencias, que tiene un actor dentro de una red. Mientras mas conexiones tienen los actores tienen mas opciones o formas alternativas para satisfacer necesidades y eso los hace menos dependientes de cualquier otro actor específico.

A fin de comparar las redes como totalidades, conviene prestar atención al modo en que se distribuyen los puntajes de centralidad basada en el grado de los actores. Es decir, se recurre a estadísticos descriptivos como la media, desviación estándar y valores mínimos y máximos de la centralidad. En la tabla III se comparan los promedios de los estadísticos mencionados para ambos grupos de mujeres.

Tabla III. Tabla comparativa de los promedios de estadísticos descriptivos de la centralidad basada en los grados de entrada (in-degree) y de salida (out-degree).

	Grado de entrada (in-degree)		Grado de salida (out-degree)	
	G1	G2	G1	G2
Media	66.33	63.13	66.33	63.13
Desviación estándar	17.52	21.23	17.86	20.97
Mínimo	43.34	35.20	42.09	33.95
Máximo	90.37	97.08	91.62	97.15

G1: Grupo de mujeres con vinculación sistemática al CAPS

G2: Grupo de mujeres sin vinculación sistemática al CAPS

Las mujeres de ambos grupos muestran una centralidad basada en el grado relativamente alta, puesto que supera el 60%.

Al considerar la variabilidad de la centralidad basada en los grados de entrada y de salida -desviación estándar y amplitud del rango-, puede verse una tendencia del grupo de mujeres sin vinculación sistemática (G2) a mostrar una distribución mas heterogénea del poder -de las posibilidades de acceder a los recursos de la red y de las oportunidades de intercambiar información y recursos con otros actores. Esta situación de mayor heterogeneidad propicia mas oportunidades para la fragmentación y la estratificación de la población.

El Índice de Centralización basada en el grado describe la población como un todo al expresar el grado de varianza en la red en tanto porcentaje de aquella perteneciente a una red tipo estrella perfecta del mismo tamaño.

El procedimiento estándar para medir la centralización del grafo incluye las diferencias entre la medida de centralidad del actor más central y las de los demás actores, siendo el resultado una medida de dispersión en la red. Los valores de la medida estandarizada oscilarán entre 0 y 100, siendo 100 el valor para el grafo más centralizado, caracterizado porque un único actor ocupa el centro y está conectado

con todos los demás, mientras que entre estos no hay ninguna conexión, salvo con el citado actor (Sanz Menéndez, 2003).

En la tabla IV se comparan los promedios para ambos grupos de mujeres de los Índices de Centralización basada en el grado.

Tabla IV. Tabla comparativa de los promedios para cada grupo de mujeres de los índices de centralización basada en el grado.

		G1	G2
Índice de Centralización	In-degree	28.82	40.63
	Out-degree	30.21	40.72

G1: Grupo de mujeres con vinculación sistemática al CAPS

G2: Grupo de mujeres sin vinculación sistemática al CAPS

Comparando ambos grupos de mujeres sobre la base de los Índices de Centralización basados en los grados de entrada y de salida (in-degree y out-degree) podría concluirse que existe una proporción mayor de centralización en las redes de aquellas mujeres que no tienen una relación sistemática con el CAPS. Es decir que en estas redes el poder que tiene cada uno de los actores individuales varía notablemente, lo que mirado desde la perspectiva de la red completa, supone una distribución poco equitativa de las posiciones estructuralmente ventajosas.

4.3.2. Centralidad basada en la cercanía (closeness)

El índice de cercanía de un actor con el resto de la red se calcula sumando los geodésicos, que unen a cada nodo con el resto y luego se calcula su inversa.

Aquellos actores que son capaces de alcanzar a otros actores o que son accesibles a ellos a distancias mas cortas suelen ocupar posiciones estructurales mas ventajosas que pueden ser traducidas en fuentes de poder. Ello, porque estos actores suelen ser tomados como "puntos de referencia" a partir de los cuales otros

actores se juzgan a sí mismos y por ser actores cuyos puntos de vistas son escuchados por un gran número de actores.

Para caracterizar la centralidad de toda la red también se utilizan estadísticos descriptivos como indicadores de cuan desigual es la distribución de la centralidad a través de la población. Estos indicadores pueden observarse en la tabla V

Tabla V. Tabla comparativa de los promedios de estadísticos descriptivos de la centralidad basada en la cercanía considerando el grado de entrada (in-degree) y el grado de salida (out-degree)

	Grado de entrada (in-degree)		Grado de salida (out-degree)	
	G1	G2	G1	G2
Media	73.84	74.96	74.59	74.99
Desviación estándar	12.07	12.35	12.74	12.33
Mínimo	59.71	60.55	58.82	60.11
Máximo	93.61	95.20	95.45	95.62

G1: Grupo de mujeres con vinculación sistemática al CAPS

G2: Grupo de mujeres sin vinculación sistemática al CAPS

Las mujeres de ambos muestran una centralidad basada en la cercanía bastante alta; cercana al 75%.

Al comparar ambos grupos de mujeres en función de la variabilidad de la centralidad basada en la cercanía -desviación estándar y amplitud del rango-, puede verse que al considerar el grado de entrada las redes del primer grupo de mujeres presentan una mayor homogeneidad. Esto indicaría que la posibilidad de ser tomados como

parámetros con los que otros actores se juzgan a sí mismos se distribuye con mayor equidad entre todos actores de la red.

En contrapartida, si se toman en consideración los mismos indicadores de variabilidad de este tipo de centralidad pero desde la perspectiva del grado de salida, puede apreciarse que las redes de éste grupo tienen una mayor heterogeneidad. Es decir, que en estas redes se concentra en algunos actores los recursos relacionales para hacer conocer al resto de los actores sus puntos de vista.

A los fines de indexar esta propiedad de la red completa, nuevamente se compara la varianza en los datos reales con la varianza en una red tipo estrella del mismo tamaño. Los resultados de este procedimiento pueden observarse en la tabla VI

Tabla VI. Tabla comparativa de los promedios para cada grupo de mujeres de los índices de centralización basada en la cercanía

		G1	G2
Índice de Centralización	(in-degree)	45.78	58.82
	(out-degree)	44.43	59.22

G1: Grupo de mujeres con vinculación sistemática al CAPS

G2: Grupo de mujeres sin vinculación sistemática al CAPS

Esta tabla comparativa muestra que las redes, en tanto totalidades, del segundo grupo de mujeres tienen grados de centralización basada en la cercanía relativamente altos tanto en relación a una red tipo estrella como en relación al primer grupo de mujeres. Cuando enfocamos la atención en la distribución estructural de las posibilidades de los actores de acceder a otros a distancias cortas, se aprecia que esta distribución es menos equitativa entre las mujeres del segundo grupo que entre las mujeres del primero.

4.3.3. Centralidad basada en el grado de intermediación (betweenness).

El grado de intermediación (betweenness) es un índice que muestra la suma de todos los caminos geodésicos que existen entre dos vértices que incluyen a un tercer nodo. Es decir, señala en qué medida un punto hace de intermediario entre otros puntos por estar situado en el camino “entre” ellos.

Desde la perspectiva de la centralidad basada en la intermediación, un actor se encuentra en una posición estructuralmente favorable en la medida en que él se encuentra en el camino geodésico entre otro par de actores de la red. Cuantas mas personas dependan de ese actor para conectarse con otras personas mas poder conseguiría tener ese actor. Sin embargo, esa cuota de poder disminuye si existen otros caminos geodésicos entre las demás personas que no incluyen al actor en cuestión.

Tabla VII. Promedios de los estadísticos descriptivos de la centralidad basada en la intermediación (betweenness).

	G1	G2
Media	9.76	9.08
Desviación estándar	14.17	15.14
Mínimo	0	0
Máximo	36.58	41.47

G1: Grupo de mujeres con vinculación sistemática al CAPS

G2: Grupo de mujeres sin vinculación sistemática al CAPS

La tabla VII muestra que en ambos grupos hay mucha variación en la centralidad basada en la intermediación entre las mujeres de estas redes –apreciable en la amplitud del rango de cada grupo- aunque ésta es mayor para el segundo grupo de mujeres. La mayor porción de variación en el segundo grupo también se evidencia en la desviación estándar.

Tabla VIII. Promedios del Índice de Centralización basada en la intermediación

	G1	G2
Índice Centralización	33.32	38.93

G1: Grupo de mujeres con vinculación sistemática al CAPS

G2: Grupo de mujeres sin vinculación sistemática al CAPS

Según puede apreciarse en la tabla VIII, y a pesar de lo señalado en el párrafo anterior, que la centralización de toda la red es relativamente baja, puesto que más del 60% de todas las conexiones puede hacerse sin el auxilio de un intermediario, lo que estructuralmente implicaría que, en ambos grupos de redes, no hay mucha concentración de poder basado en la intermediación. Esta concentración de poder es aun menor en el grupo de redes de mujeres con vinculación sistemática al CAPS.

5. Conclusiones

De la comparación descriptiva entre las redes de mujeres con una vinculación sistemática al CAPS y las redes de aquellas que no mantienen ese tipo de relación con el centro de salud, resultaron algunas similitudes y diferencias. Entre las semejanzas que comparten están el tamaño mas bien pequeño de las redes de apoyo y transmisión de la información sobre el cuidado de la salud sexual, una alta densidad de las conexiones (más del 60%), pequeñas distancias geodésicas entre actores vinculados y niveles altos de cohesión. Todo lo cual indicaría que si bien el tamaño pequeño de las redes no provee de numerosos y diversos recursos sociales dentro de las redes –lo que acrecienta el peligro de saturación y bloqueo de las mismas-, el apoyo y la información sobre el cuidado de la salud sexual con los que se cuenta dentro de ellas llegan bastante rápidamente a probablemente todos los actores que las integran.

Al respecto de la poca variedad de recursos sociales con los que cuentan las mujeres de estas redes, queda pendiente para una etapa posterior de la

investigación la evaluación de la similitud entre los actores y el tipo de vínculos predominantes en ellas.

Algunas diferencias entre ambos grupos pueden observarse al hacer foco en otros indicadores de la organización estructural de una red como son las medidas de centralidad y centralización propuestas por Freeman

Al considerarse la variabilidad con que se distribuyen las posiciones estructuralmente ventajosas dentro de las redes de cada grupo, en general pudo observarse mayor homogeneidad entre los actores de las redes de mujeres con una vinculación sistemática al CAPS. Esto se traduce en menores oportunidades estructurales para que se produzca una fragmentación y estratificación de la población, y con ello iguales posibilidades de acceder a los recursos de la red, de intercambiar información y recursos con otros actores, de ser tomadas como referentes para otros actores y menor necesidad de recurrir a un intermediario para conectarse con otros actores de la red. En resumen, el poder -visto desde las tres medidas de centralidad- esta distribuido mas equitativamente entre las mujeres pertenecientes al primer grupo.

La menor concentración del poder que presentan las redes del primer grupo de mujeres se confirma al comparar los Índices de Centralización –según el grado, la cercanía y la intermediación- de ambos grupos. Esta característica estructural de las redes del primer grupo de mujeres de algún modo puede compensar la pequeñez y estrechez de estas redes al abrir el espacio para el apoyo mutuo y el intercambio de saberes, creencias y prácticas a la mayoría de sus miembros.

En otro orden de análisis, ¿podría ser este un resabio de aquella solidaridad femenina perdida con la medicalización de la sexualidad?

6. Bibliografía

Araya Umaña, S. (2002). Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. San José de Costa Rica, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO.

Bello y De Lellis, (2001) Modelo Social de Prácticas de Salud. Proa XXI. Buenos Aires

Borgatti, S.P., Everett, M.G. and Freeman, L.C. 2002. Ucinet for Windows: Software for Social Network Analysis. Harvard, MA: Analytic Technologies.

González Cowes, V. (2006). "Propuesta para el estudio de las representaciones sociales desde la perspectiva de la teoría de las redes sociales". En Trimboli, A., Raggi, S, Fantin, J. y Fridman, P. (2006) Encrucijadas Actuales, Akadia, pp. 332-335

González Cowes, V. y Sosa, S. (2003) "Una aplicación de los Sistemas de Información Geográfica en el campo de la psicología social comunitaria", Rev. Investigando en Psicología, Vol. 5 , N° 5, pp.74-92

Hanneman, R. (2001) Introduction to Social Network Methods, En <http://wizard.ucr.edu/~rhannema/networks/text/c1data.html>

Informe del Proyecto UNI-PAP (2001)

Moscovici, S. (1984). *The phenomenon of social representations* . En Farr, R. y Moscovici, S. *Social representations* . University Press, Cambridge.

Mozejko, D.T. y Costa, R.L. (2000) La circulación de los discursos. Córdoba-Guadalajara en <http://fuentes.csh.udg.mx/CUCSH/Sincronia/mozejkocosta.htm>

Sanz Menéndez, L., (2003) "Análisis de Redes Sociales: o como representar las estructuras sociales subyacentes". Apuntes de Ciencia y Tecnología, N° 7, pp.21-29.