
Artículos

Propuesta para una aproximación teórico-metodológica acerca de la construcción social de bienestar-es/malestar-es



Proposal for a theoretical-methodological approach to the social construction of wellbeing/discomfort

Licia Pagnamento

Centro Interdisciplinario de Metodología de las Ciencias Sociales Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (UNLP-CONICET), Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata, Argentina
lpagnamento@fahce.unlp.edu.ar

Cuestiones de sociología

núm. 31, e189, 2025

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN: 1668-1584

ISSN-E: 2346-8904

Periodicidad: Semestral

publicaciones@fahce.unlp.edu.ar

Recepción: 01 agosto 2024

Aprobación: 01 noviembre 2024

Publicación: 01 febrero 2025

DOI: <https://doi.org/10.24215/23468904e189>

URL: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/77/775130008/>

Resumen: Este artículo reflexiona sobre la idea de “bienestar-es/malestar-es” recuperando aproximaciones vinculadas a la vertiente socio-antropológica latinoamericana y sumando aportes provenientes del vasto campo de la psicología. Se considera que, en nuestras sociedades occidentales urbanas contemporáneas, lo que solemos llamar salud y nuestra percepción del malestar, forman parte de un *proceso de construcción social* históricamente situado y condicionado multidimensionalmente. De esta manera, los bienestar-es y malestar-es emergen como parte de fenómenos estructurales asociados a procesos de desigualdad y diferenciación social que dan lugar a condiciones de vida y procesos simbólicos y políticos (relativos al poder) específicos. En este marco, bienestar-es y malestar-es se conjugan sin excluirse en un entramado dinámico de prácticas y sentidos diversos. Además, se considera un acercamiento a los distintos planos o dimensiones de la existencia humana, que suelen identificarse como biofísico, psicológico, emocional y socio-relacional, en un intento por sumar dimensiones insoslayables. Finalmente, el artículo presenta una aproximación a consideraciones conceptuales implicadas en la elaboración de un instrumento de recolección de información (encuesta) que está siendo puesto a prueba (año 2024) en el marco de un proyecto de investigación en curso radicado en el Centro Interdisciplinario de Metodología de las Ciencias Sociales, Universidad Nacional de La Plata.

Palabras clave: Bienestar, Salud, Enfermedad, Bio-psico-social.

Abstract: This article reflects on “well-being-is/discomfort-is” by recovering approaches linked to the Latin American socio-anthropological aspect and adding contributions from the vast field of psychology. It is considered that in our contemporary western urban societies, what we usually call health and our perception of discomfort are part of a process of social construction that is historically situated and multidimensionally conditioned. In this way, well-being and discomfort emerge as part of structural phenomena associated with processes of inequality and social differentiation that give

rise to specific living conditions and symbolic and political processes (related to power). In this framework, well-being and discomfort are combined without excluding each other in a dynamic network of diverse practices and meanings. It is also considered an approach to the different planes or dimensions of human existence, which usually identify as biophysical, psychological, emotional and socio-relational, in an attempt to add unavoidable dimensions. Finally, the article presents an approach to conceptual considerations involved in the development of an information collection instrument (survey) that is being tested (2024). The proposal is part of a research project based at the Interdisciplinary Center for Social Sciences Methodology, National University of La Plata.

Keywords: Well-being, Health, Disease, Bio-psycho-social.

Bienestar-es como construcción social y proceso (una dinámica situada)

Este artículo procura reflexionar sobre el tema del bienestar. Sin embargo, el término no escapa a la pluralidad de sentidos propia del lenguaje: en nuestras sociedades, bienestar es una palabra con múltiples contenidos y lo mismo puede decirse respecto de la ausencia de bienestar. A ello se suma que, tal vez con mayor fuerza luego de la experiencia social de la Pandemia Covid-19, han emergido interrogantes en torno al “bien-estar”, la “salud”, el estar/sentirse bien, y no ya como mera contracara del padecimiento y/o la enfermedad (en su sentido biomédico).

Lo primero a considerar es que en este trabajo se reflexiona desde el marco de las ciencias sociales, sobre los procesos de salud-enfermedad atención-prevención y cuidados. La reflexión que se propone transita por clivajes conceptuales de la medicina social latinoamericana, que llevan a entender este tipo de fenómenos como parte de un proceso de construcción social, históricamente situado y condicionado multidimensionalmente. A esa perspectiva se sumaron reflexiones de otras corrientes teóricas de al menos tres disciplinas afines entre sí, como son la antropología, la psicología y la sociología. En este artículo se presentan algunos de los avances de este proceso reflexivo.

Con inspiración en la propuesta de Laurell (1982), al aludir a *bienestar-es* se asume una perspectiva que pondera la idea de proceso, es decir una perspectiva que trata de aproximarse al entramado dinámico implicado en su construcción y que supone también a su opuesto, los malestar-es, de tal manera que se comprenden mutuamente. Una construcción en la que se supone la existencia de un conjunto de representaciones y prácticas atravesadas por procesos de desigualdad y diferenciación social, y por procesos de adhesión/consenso y conflicto/confrontación (Grimberg, 1988), expresados en las relaciones de carácter micro y macro-sociales.

Pensar los bienestar-es en cuanto proceso implica asumir que no existen estados “esenciales” (un bienestar) sino que estamos frente a una situación dinámica en la que distintos sentidos y prácticas en contextos específicos se conjugan conformando aquellos fenómenos que identificamos como bienestar y malestar (de allí también el plural). Pero, bienestar y/o malestar respecto de qué?, lo que se propone es re-pensar la “salud” y la “enfermedad” en una clave que se desmarca de la mirada bio-médica.

Siguiendo el planteo de que la salud y la enfermedad constituyen entidades asociadas que trascienden la construcción biomédica (Laurell, 1982; Menéndez, 2009), al abordar bienestar-es (y tomar este término como referencia) no podemos dejar de lado que se hallan en relación tanto a las experiencias de vida de los sujetos como de los procesos estructurales que determinan condiciones de vida concretas. Si se opta por el término “bienestar en plural” no es porque se excluyan los malestares sino porque se asume que no pueden ser pensados sin estos en una suerte de continuum.

Por otra parte, con la mirada puesta en distintos autores, se busca recuperar las perspectivas subjetivas entiendo que se vinculan con procesos socioculturales mayores (Herzlich y Pierret, 1988; Conrad, 1982; Castro, 2011) en una relación dialéctica, de tal manera que la dimensión simbólica constituye un fenómeno adscripto a condiciones sociohistóricas específicas y fenómenos de carácter estructural, aunque no por ello exentos de transformaciones construidas por los sujetos. Finalmente se considera que los fenómenos analíticamente identificables como culturales o simbólicos, se encuentran enlazados a condiciones de vida específicas y no constituyen un mero epifenómeno (García Canclini, 1981, 1984; Williams, 1997; Pinto, 2002).

Finalmente se considera que la noción de *bienestar*-permite pensar y abordar la articulación de distintas dimensiones de la existencia humana, esto es, fenómenos atinentes a procesos biológicos, psicológicos, emocionales y sociales. En principio asumimos que todo proceso biológico humano es al mismo tiempo social -no se trata de un mero fenómeno de orden natural- (Lischetti, 1995; Berlinger, 1994); que los procesos psicológicos se vinculan a la dimensión subjetiva y emocional enmarcada en la construcción de subjetividades (Hernando, 2012); y que (como han demostrado múltiples análisis en sociología y antropología social) las interacciones y relaciones sociales son esenciales y constitutivas del “ser” humano, y se inscriben en los procesos de desigualdad y diferenciación social históricamente situados que no se restringen al ámbito de los procesos socioeconómicos, aunque los suponen, entretejidos en procesos sociales y simbólicos complejos.

La categoría de bienestar en sí, cuenta con una tradición reflexiva de importancia (Freidin, Ballesteros, y Echeconea, 2013; García-Viniegras, y González Benítez, 2000; Pazo Fernández, 2021; Urzúa y Cabieses, 2018; Viesca, 1990; entre otros), a la que se puede sumar la orientación que reflexiona sobre el “buen vivir”¹ (Acosta, 2015) o la discusión en torno a la noción de “calidad de vida” (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012). Sin embargo y a los efectos del presente trabajo y del Proyecto de Investigación en el que se inscribe, no nos detendremos en la presentación de los antecedentes sino que se considerarán brevemente algunos enfoques que resultan de interés según el objetivo que hemos delimitado en esta ocasión: caracterizar al menos inicialmente qué se entiende por bienestar-es para, a partir de allí, pensar las dimensiones de análisis y su posible operacionalización dentro de una estrategia que contempla distintos momentos y técnicas de relevamiento de información.

Estar bien, estar mal...

En otro lugar (Pagnamento et. al., 2022) propusimos considerar los “bienestar-es” ubicándolos como parte del proceso social de producción y reproducción de la vida, históricamente situado, que se expresa a nivel de las dimensiones biológica, psicológica/emocional/espiritual y de las relaciones e interacciones sociales, y que contiene momentos o situaciones disruptivos que afectan el desarrollo regular de las actividades cotidianas, tanto a nivel de las prácticas concretas como de las maneras de significarlas y que se identifican/diferencian bajo los términos habituales de “salud”/“enfermedad” y padecimiento-malestar.

En esa identificación, transitan maneras en las que los sujetos perciben el estar bien y las molestias que configuran síntomas (una señal a la vez individual y colectiva, dirá Berlinguer, 1994) al representar los procesos orgánicos o biológicos al tiempo que disponen cursos de acción posibles en un entramado de relaciones sociales de diverso tipo (personales e impersonales y en diferentes tipos de instituciones).

En ningún caso se trata de una vinculación lineal, sino que se entreteje en el acervo socialmente construido que enmarca y sitúa las prácticas y representaciones de los propios sujetos. De este modo emergen “enfermedades”, malestar-es y parámetros para construir la salud en principio como un espejo en el que se traduce la identidad/diferencia.

Tanto las representaciones como las respuestas ante la enfermedad, los malestar-es y el sufrimiento, y la salud y el “bienestar”, abarcan mucho más que el plano de lo biofísico e involucra el plano emocional, el de las subjetividades, y las relaciones sociales más próximas (vínculos desarrollados en el marco de las unidades domésticas², los grupos de amistad, las relaciones de vecindad, los grupos que desarrollan distintos tipos de actividades –como ocio, trabajo, militancia- etc.) inscriptas a su vez en configuraciones sociales mayores.

Las prácticas y representaciones en torno al bienestar/malestar en principio combinan recursos materiales y simbólicos, y se construyen no solo como prácticas puntuales o acotadas a eventos concretos, sino que conforman estrategias personales/individuales y colectivas/grupales para proteger, potenciar o desarrollar bienestar como para enfrentar, moderar, detener los daños sean estos asociados a procesos biológicos, psicológicos, emocionales o vinculados a las interrelaciones sociales. Entendidas como estrategias, las respuestas pueden ser pensadas como opciones en las que se ponen en juego recursos materiales y simbólicos, psíquicos, emocionales, subjetivos, y relativos a las interacciones y relaciones sociales, además de las disposiciones y fenómenos biológicos que pudieran estar implicados.

Los momentos diferenciables en el desarrollo regular de distintas actividades, es decir, situaciones y eventos extraordinarios en la vida cotidiana que implican rupturas de órdenes en magnitudes variables, se retoman y conjugan en las percepciones sobre el propio bienestar y en las prácticas o acciones concretas que lo rodean, de tal manera que conforman estados dinámicos: bienestar y malestar se implican mutuamente. En este último sentido, además de los momentos significados como de “salud”, “sentirse bien”, en “plenitud” o “felicidad”, deben considerarse al menos dos situaciones: una más directamente vinculada a la idea de malestar (algún daño en la salud o en el sentirse bien) y otra, llamémosla provisoriamente proactiva, es decir a orientaciones diferenciables y/o anticipatorias a los malestares/padecimientos (no necesariamente vinculadas en forma directa a estos) que podríamos asociar a las acciones y orientaciones habitualmente identificadas como preventivas. Los malestar-es por su parte, sin dudas se encuentran en relación con formas del desgaste contextualizado, es decir situado específicamente en ciertas condiciones históricas de existencia, y con las respuestas o las acciones para morigerarlo, transitarlo, transformarlo y/o superarlo. Por otra parte, como señala Crawford (2006), no podemos obviar que en las sociedades contemporáneas asistimos a un “imperativo de la salud” o una “nueva conciencia sobre la salud” que se configura como un verdadero mandato cultural y moral sobre las prácticas que los individuos deberían adoptar para mejorar su calidad de vida y mantener un buen estado de salud física y equilibrio psicoemocional, enfatizando la responsabilidad individual.

La perspectiva que se propone permite pensar el bienestar no como un estado óptimo a alcanzar (apreciación de tipo valorativa) o a una idea de bienestar en particular (asociable a algún tipo de contenido) sino más bien como una construcción dinámica y a la vez situada (Pagnamento et. al, 2022) que involucra distintos fenómenos o procesos reconocibles en la existencia humana: los biológicos, los emocionales/psicológicos/subjetivos, y los relativos a las interacciones y relaciones sociales.

Subyace en este planteo, la propuesta analítica de proceso salud-enfermedad-atención (Laurell, 1982; Menéndez, 2009) de la que se resalta la idea de proceso y el enfoque que permite reconocer fenómenos biológicos entendiéndolos como parte inescindible de una construcción social e histórica. Suponemos que (más allá de la perspectiva y clasificaciones biomédicas sobre la salud y la enfermedad), la categoría de bienestar incluye al malestar³ (término continente de eventos que no son categorizados como enfermedad por el modelo biomédico científico occidental) y, en tanto no enfoca “estados” sino procesos, también al bien-estar en sus múltiples formas sin que se constriñan a la definición biomédica de salud⁴. Siendo un proceso, es decir un fenómeno en principio dinámico, los bienestar-es no se alcanzan por completo ni asumen una única forma. Implican malestar-es y enfermedades/padecimientos, y como todo fenómeno social se caracterizan tanto por equilibrios/continuidades como por variaciones/transformaciones. Por otra parte, el abordaje en términos de proceso no obstaculiza reconocer la existencia de singularidades y la identificación desde taxonomías puntuales (por caso los datos epidemiológicos). Más bien el desafío es la puesta en contexto.

Al recuperar de la corriente de la Medicina Social Latinoamericana, el señalamiento sobre la vinculación del proceso salud-enfermedad y el propio proceso de producción en la sociedad contemporánea, podremos considerar que las condiciones de vida y de trabajo, de producción y reproducción de la vida, suponen patrones de desgaste y reproducción socio-biológica que se expresan en perfiles patológicos concretos. Laurell (1982) ha demostrado que los perfiles patológicos que presentan los grupos humanos son resultado de las transformaciones de la propia sociedad y que las explicaciones sobre las variaciones no se encuentran “en la biología o la técnica médica sino en las características de las formaciones sociales en cada uno de los momentos históricos” (Laurell, 1982, p. 3). Además, tal como ha señalado Menéndez (1990), ya en los años sesenta del siglo pasado se evidenció que los problemas de salud-enfermedad de las poblaciones exceden con creces las respuestas de la biomedicina. Así, el estancamiento de las tasas de mortalidad en países y zonas con altos índices de pobreza, la persistencia de muertes evitables, el incremento de la mortalidad por accidentes y homicidios, el incremento de los consumos problemáticos (incluida la drogadicción), problemas de salud asociados a la contaminación y al déficit de infraestructura básica, entre otros, dejaron en claro que las formas colectivas de padecer, enfermar y morir se construyen en condiciones concretas de vida y de trabajo, es decir, asociadas a un sistema productivo o un determinado modo de producción. De este modo, la Medicina Social Latinoamericana ha puesto en primer plano a los procesos de desigualdad en el abordaje de la salud y la enfermedad.

La importancia de estas aserciones obliga a considerar aproximaciones conceptuales que reflexionen en torno a ellos, entendidos no solo como atinentes a la distribución desigual de bienes y servicios, sino vinculados al conjunto de recursos producidos colectivamente que abarcan un conglomerado heterogéneo de bienes materiales y simbólicos que son producidos, apropiados y utilizados en forma diferencial/desigual de tal manera que configuran las condiciones y calidad de vida de los sujetos en tanto colectivos. Estas condiciones de vida y las formas de desigualdad y diferenciación social se conforman además a partir de articulaciones complejas que trascienden la clase/estrato, y abarcan al género, la etnia, la edad, por mencionar algunos de los más analizados.

Respuestas...

Por otra parte, desde la perspectiva de la Medicina Social Latinoamericana, los problemas de salud-enfermedad suponen respuestas o acciones que intentan dar algún tipo de respuesta, inscriptas en procesos socio-históricos estructurales o generales (Menéndez, 2009). Es claro que existirá un conglomerado cuya variedad se inscribe en las estrategias históricas de producción y reproducción de la vida. Entre estas, la biomedicina forma parte de aquellas que se caracterizan por ser “técnicas” (pretendidamente neutrales y objetivas), y específicamente recorta los daños a la salud estrechándolos en límites que, por un lado constriñen su magnitud y complejidad (lo biológico será el rasgo dominante a la vez que se desdibujan los procesos sociales y psicológicos implicados), y, por otro, procuran cierta eficacia en algún grado o magnitud (su alcance claramente será objeto de discusiones y disputas, baste pensar por ejemplo en infecciones tratadas con penicilina/antibióticos, o el problema de la iatrogenia, entre otros). No se trata de negar la existencia de la dimensión biológica del problema sino más bien de ubicarla como parte de un problema que se avizora asumiendo un enfoque sociohistórico y apelando a marcos conceptuales transitados por las ciencias sociales y humanas. Si comprendemos a la biomedicina occidental como parte de las maneras construidas socialmente de representar los padecimientos y de actuar ante ellos, tendremos un acercamiento más adecuado al tema.

Como señala Menéndez (2009, p. 30) los “procesos sociales, económicos y culturales posibilitan el desarrollo de diferentes formas de atención a partir de las necesidades y posibilidades de los diferentes sujetos y conjuntos sociales”. Esto incluye la atención biomédica, las formas de tipo “popular o tradicional” (curanderos, hueseros, yerberos, etc.), las alternativas o *new age* (sanadores, bioenergéticos, religiones curativas comunitarias, etc.), las que provienen de otras tradiciones médicas académicas (acupuntura, ayurveda, etc.), y los saberes y formas de autoatención centradas en los “grupos primarios” como el grupo doméstico y organizaciones de autoayuda referidas a padecimientos específicos. Estas respuestas se entrelazan en relaciones de hegemonía/subalternidad en las que la biomedicina genera una visión estigmatizada y excluyente de los otros saberes y prácticas. Por su parte, los sujetos utilizan distintos saberes y prácticas y los yuxtapone sintetiza y articula en estrategias de autoatención. (Menéndez, 2009).

Podría argumentarse que, entre estas respuestas, se ubica el cuidado, noción que más allá de su polisemia⁵, contiene sentidos que nos permiten recorrer aspectos que han suscitado el interés de los/as investigadores/as en las últimas décadas. Entre ellos, la preocupación por el deterioro y distorsión en la relación médico-paciente que se desentiende de la dedicación subjetiva (algo que Menéndez relaciona con el proceso de mercantilización asociados a los servicios de salud y la práctica médica), la visibilización del conjunto de prácticas “no formales/institucionales”, o la necesidad de resituar la discusión sobre la salud más allá de la atención tal como se propusiera en Alma Ata (Michalewicz et. al, 2014). Por otra parte, Findling y López (2015) han señalado que en la década de 1990 el término “cuidados” refiere a distintos tópicos: la clasificación de los actores sociales («proveedores») involucrados en la provisión del bienestar ampliando la mirada más allá de los grupos familiares; la revisión de las características de los modelos tradicionales familiares y los cambios en las conformaciones familiares; las tareas de provisión de bienestar entre generaciones; la división social del trabajo; el espacio privado y feminización de las actividades domésticas no remuneradas; la doble carga laboral de las mujeres; los aspectos simbólicos asociados a las redes de sociabilidad familiares y redes sociales de proximidad (vecinos, amigos); la diversidad de las prácticas de cuidado (incluido el autocuidado), etc. Interesa destacar un doble aspecto: por un lado, entender los cuidados como parte de las estrategias para hacer frente a los malestar-es, los padecimientos, los sufrimientos (en ellas las mujeres desempeñan un papel muy significativo) pero también, considerar que en tanto estrategias implican relaciones o interacciones en las que se ponen en juego fenómenos emocionales y/o relativos a disposiciones personales/individuales. La enumeración que recuperamos pone de relieve fenómenos relevantes si pretendemos caracterizar los bienestar-es y dejan abierta la posibilidad de construir articulaciones con el aspecto “psicológico” y “emocional” desde la consideración crítica de las redes y relaciones sociales más próximas.

Las emociones y la subjetividad

Según nuestra perspectiva, los bienestar-es abarcan fenómenos cuyo análisis debe recalar en los significados y sentidos contruidos en torno a la dimensión que suele identificarse como “psicológica” y “emocional” humana, que quedan en penumbra en el planteo original de Laurell sobre el proceso salud-enfermedad y logra cierta visibilidad en la mirada de la OMS que traza un fenómeno de carácter bio-psico-social, más allá de las conocidas críticas a su perspectiva. Una manera de dar forma a esta dimensión es retomar el enfoque de “bienestar subjetivo y psicológico” (García Viniegras y González Benítez, 2000), la construcción de la subjetividad (Angelcos, 2016), la manera de entender las “emociones” (Hernando, 2012; Bourdin, 2016; Angelcos, 2016; Romeu Aldaya, 2019), la propuesta de Michalewics et. al (2014) al pensar ciertas condiciones humanas fundamentales a nivel de la constitución subjetiva y vincular, y recuperar, junto a Romeu Aldaya (2019), la perspectiva de Simmel que ubica la sensibilidad como rasgo significativo en parte de las relaciones que construyen los individuos en una sociedad⁶.

Si tomamos la mención de la OMS sobre la imbricación bio-psico-social, una manera de empezar a desentrañar un posible abordaje desde los/as autores/as mencionados/as, consiste en aproximarnos al tipo de fenómenos que estarían contenidos en el difuso término intermedio.

La primera consideración sugerente refiere a la relación entre bienestar subjetivo y bienestar psicológico propuesto por García-Viniegras y González (2000). Para las autoras, “bienestar subjetivo” refiere a la salud en su sentido más general, asociado a la felicidad o a los estados emocionales del sujeto al sentirse productivo, creativo, sociable, y que se vincula a la capacidad de amar, trabajar, relacionarse socialmente y controlar el medio. Por su parte, señalan que el “bienestar psicológico” (si bien suele utilizarse como sinónimo de bienestar subjetivo y se relaciona con él) constituye un constructo propio del sentir y el pensar del ser humano acerca de sí mismo, “que se entiende por su naturaleza subjetiva vivencial y que se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento físico, psíquico y social” (García-Viniegras y González, 2000, p. 588).

Esta primera consideración vincula el bienestar subjetivo/psicológico a las emociones, pero también podemos sumar el contexto de relaciones sociales en el que se sitúan. Estamos entonces de cara a considerar la construcción de subjetividades⁷, es decir, el proceso por el cual los sujetos se construyen en el entramado específico de relaciones sociales. Angelcos (2016)⁸ pone el foco en las tensiones entre el sujeto y su capacidad de acción, entre la construcción de sí mismo y de la realidad (capacidades de interpretación y de construcción de prácticas específicas) por un lado, y las imposiciones sociales, por otro. Indica que el problema de la subjetividad involucra la capacidad de individuos y colectivos de apropiarse y a la vez cuestionar los marcos normativos que definen precisamente su condición de posibilidad como sujetos. En este sentido, las subjetividades se construyen en parte en referencia a marcos normativos, reproduciéndolos, pero también en la ruptura con estos, y abarca no solo una dimensión relativa a las ideas o la conciencia sino también el propio cuerpo.

Sin embargo, para García-Viniegras y González (2000), el bienestar subjetivo, y en cierta medida el psicológico en tanto relacionado con el anterior, pueden ser pensados en relación al conjunto de emociones, que consideraremos junto a Bourdin (2016) como fenómenos psíquicos que involucran la dimensión del cuerpo y, a la vez, como hechos sociales cuyas manifestaciones están pautadas por el entorno relacional y cultural, y constituyen hechos semióticos, significativos, comunicativos, dotados de sentido y de sentimiento. Las emociones adquieren entonces un lugar de relevancia a pesar de que, como señala Hernando (2012), en Occidente estamos acostumbrados a pensar la realidad en términos duales escindiendo sociedad-persona y razón-emoción.

Lejos de constituir entidades separadas podrían re-pensarse bajo la perspectiva de que constituyen “dos caras de la misma moneda” (tal como entendemos la relación individuo-sociedad). De ser así, razón y emoción son expresión de un mismo proceso: es posible pensar en términos de sus idiosincrasias asumiendo la relación dialéctica entre ambos términos, una relación que los torna inescindibles y en transformación constante. Para Hernando (2012) Occidente ha negado las emociones como componente del comportamiento humano “ideal” asociado al orden y el progreso, aun cuando el proyecto ilustrado no ha conducido a lo que se pretendía y en su lugar ha aumentado el malestar personal y se ha constituido una cosificación destructiva del mundo humano y no-humano. En el pensamiento humano, razón y emoción son inseparables, y de hecho no es poca la bibliografía que ha recalado en el papel relevante de las emociones en lo que inicialmente se denominaba socialización, o para utilizar un lenguaje más contemporáneo, la construcción de las subjetividades⁹.

Relaciones e interacciones sociales

En cuanto a esto último, si seguimos como hemos propuesto a Angelcos (2016), podemos pensar en una relación dialéctica y situada: la construcción de subjetividades constituye un fenómeno dinámico inscripto en un entramado mayor de relaciones sociales. De ser así, se ubican en referencia a entramados de relaciones de poder vinculados al género, la edad, la etnia, la nacionalidad, entre otros. Entendemos por lo tanto que este proceso se articula en el entramado de relaciones sociales próximas, inscriptas a su vez en un conglomerado mayor de relaciones sociales que constituyen el marco en el que se desenvuelven (se producen, reproducen y/o transforman) las prácticas y representaciones sociales acerca de los bienestar-es/malestar-es.

La consideración de la relación dialéctica entre personas y la¹⁰ sociedad en la que se inscriben, restituye a su vez los procesos estructurales de los que las ciencias sociales dan cuenta desde diversas perspectivas teóricas. Una de ellas es la propuesta de Bourdieu, que permite pensar la construcción de subjetividades desde la noción de habitus que entiende, siguiendo a Gutiérrez (2010), como lo social incorporado (estructura estructurada) que se ha encarnado en el cuerpo en tanto naturaleza construida, y como disposiciones duraderas (maneras de mantenerse, moverse, hablar, caminar, pensar y sentir). Señala la autora que estas disposiciones al formar las posibilidades e imposibilidades, libertades y necesidades, facilidades y prohibiciones constituyen condiciones objetivas inherentes a condiciones sociales e históricas, que hacen posible la producción libre de pensamientos, acciones, percepciones, expresiones. El habitus es, a la vez, resultado de condiciones objetivas y es capital, es decir principio a partir del cual el agente define su acción en las situaciones que se le presentan y según las representaciones que construye sobre ellas. Es interesante el planteo de Gutiérrez (2010) sobre que el habitus puede ser considerado en términos de estrategias que, sin ser racionales, obedecen a razones, forman configuraciones coherentes y socialmente inteligibles. De esta manera podemos pensar en procesos dinámicos y asumir además que los sujetos, lejos de ser pasivos, construyen la realidad de la que forman parte contribuyendo tanto a reproducirla como a transformarla.

En principio resituar la mirada en el cuerpo (socialmente construido) y en las formas “de pensar y de sentir”, no solo implica un ejercicio de relectura de las aportaciones de diversos/as autores/as de la teoría social, sino que ofrece razones fundadas en la tarea de explorar la dimensión emocional de la conducta humana y sus expresiones corporales, en tanto parte constitutiva de las representaciones¹¹ sobre el bienestar y el malestar.

Aquí volvemos sobre la dimensión de las emociones entendida como parte constitutiva del proceso de construcción de subjetividades. Michalewicz et. al (2014) reparan en el plano de lo emocional al pensar en los cuidados necesarios para la supervivencia en las primeras etapas de la vida a través de las cuales nos transformamos en sujetos de una cultura. La ternura tiene un papel fundamental al generar el *miramiento*, y la *empatía* y el *buen trato* son fundamentales dada la existencia de impulsos agresivos en el ser humano dirigido a otros seres humanos que deben ser controlados por la cultura. Uno de los elementos que podemos considerar específicamente en relación a este tema es la perspectiva de Bowlby sobre los vínculos afectivos. Al respecto, señalan Guzmán y et. al (2016), que en sus trabajos (publicados entre las décadas del 70 y el 80) concibió el apego como una necesidad humana universal de formar vínculos afectivos, vínculos a los que recurrir en momentos de estrés, como forma de obtener protección y seguridad. Este planteamiento, formulado en un principio para describir el vínculo entre niños y padres, fue aplicado posteriormente a la comprensión de las relaciones adultas, y es justamente este argumento el que nos permite recuperar la red de relaciones sociales en las que se construye el sujeto y en la que se construyen las emociones como parte constitutiva del ser humano.

Siguiendo a Bourdin (2016), podría argumentarse que si bien es cuestionable la existencia de una lista universal de emociones primarias y universales debido a que están sujetas a contextos culturales y sociales específicos, es factible argumentar que en sociedades históricamente situadas es posible hallar un conjunto de emociones asociadas a reacciones corporales observables y a expresiones lingüísticas específicas cuya existencia se desprende de procesos sociohistóricos y dinámicas hegemónicas. Por otra parte, los enfoques interpretativos recientes han señalado que las emociones son parte de los significados culturales y se encuentran implícitas en categorías socialmente construidas. En un sentido cercano, Geertz ha definido las emociones como “artefactos culturales” (Bourdin, 2016) y por ende aprehensibles y abordables por las ciencias sociales. De esto se desprende la posibilidad de explorar las emociones vinculándolas a distintos aspectos de la vida: el trabajo, el ocio, las relaciones interpersonales, a la percepción de sí mismo, a las enfermedades y padecimientos, el entorno físico que habitamos, etc.

El argumento precedente visibiliza la importancia de las emociones al abordar los bienestar-es, en tanto forman parte ineludible del *ser* humano y a la vez se engarzan en un entramado de interacciones sociales históricamente situadas que son su continente básico de existencia. De la misma manera su importancia se perfila al considerar el malestar y por qué no, la capacidad de resiliencia, es decir la capacidad de superar situaciones adversas (algo que reviste especial importancia al abordar procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados). Si bien las emociones no constituyen un aspecto frecuentemente analizado por las ciencias sociales, ello no implica que no se tomaran en consideración. Al respecto Bourdin (2013) enumera antropólogos de reconocida trayectoria que han abordado esta temática (Bateson, Mead, Geertz, Le Breton, entre otros).

Por su parte, los vínculos afectivos, sean estos positivos o negativos en relación al desarrollo de las potencialidades humanas, no pueden desligarse de los sentimientos y emociones y resulta significativo referenciarlos en el marco de las relaciones sociales próximas. Puede sumarse en este sentido la perspectiva de Scheira (2005) sobre la resiliencia para pensar parte de las situaciones significativas que una persona atraviesa en distintas etapas de la vida¹². Señala la autora que afecto, cuidado, amor, reconocimiento, son fundamentales tanto para el desarrollo de las personas como para la construcción de recursos para afrontar la vida misma en sus distintas etapas. Siguiendo esta idea podemos suponer que afecto, cuidados y reconocimiento serán fundamentales frente a situaciones que ponen en juego miedos, temores, incertidumbre, etc., es decir implicaciones negativas para el bienestar entendidos al menos como recursos personales y vinculados a las redes de relaciones sociales próximas con los que cuentan los sujetos.

Pero también podemos pensarlos como parte constitutiva de los recursos personales y relacionales que permitirán afrontar distintas situaciones con mayor o menor grado de implicación negativa y/o positiva para el bienestar. Aquí toma relevancia la noción de resiliencia que, tal como señalan Serrano Pascual et al. (2019), tiene amplia difusión tanto en psicología como en ciencias sociales. Según la perspectiva psicológica puede ser descrita siguiendo a Scheira (2005) como “un factor observado en ciertos individuos que les permite afrontar, resistir y superar la adversidad con más recursos y mejores resultados que la mayoría de las personas” aunque amplía la mirada más allá del individuo y propone definirla como “recursos que desarrolla una persona, grupo o comunidad para tolerar y superar los efectos de la adversidad” (2005: 130-131). Entre las acciones concretas que se observan en sujetos resilientes, se encuentran el lograr objetivos y/o mantenerse competentes a pesar de una situación adversa y superar situaciones pasadas -elaborar sus pérdidas- (Scheira, 2005)¹³. Serrano Pascual et al. (2019) proponen una aproximación sociológica al concepto de resiliencia, que surge de la interacción de los recursos de que se dispone, las instituciones, la confianza en espacios de interacción socio-política (familia, mercado, Estado, etc.) y el tipo, cantidad y características del capital social de los sujetos así como las formas de participación social.

Este enfoque presta atención a distintos actores, a las interacciones y redes, y los distintos tipos de recursos, de tal manera que puede imaginarse la construcción de estrategias individuales y colectivas entendidas como respuestas a situaciones de dificultad o adversidad. Estas estrategias, por su parte, pueden contribuir a los bienestar individuales y colectivos, entendidos éstos en su misma condición social, es decir en el marco de relaciones e interrelaciones sociales en el que se inscriben, de tal manera que implican un marco de relaciones de poder con la dinámica social que le es propia, algo que es especialmente importante en lo atinente a las relaciones de género.

Sujeto/estructura - material/simbólico

Finalmente, consideremos que, al ubicar al sujeto en un entramado de relaciones sociales, nos aproximamos al objeto de estudio por excelencia de la sociología. Por supuesto la pluralidad teórica lleva a reconocer múltiples maneras de entender ese conjunto de relaciones sociales que otras disciplinas científicas también toman en consideración para entender distintos fenómenos de interés. En nuestra mirada se considera el conjunto de relaciones sociales asociadas a los procesos de producción y reproducción social, lo que permite trazar una relación categorial con la perspectiva de las/os fundadores de la corriente de la medicina social latinoamericana; permite además la consideración de procesos y fenómenos sociales a nivel macrosocial, y deja abierta la posibilidad de considerar las relaciones de carácter microgrupal o las interacciones sociales que han sido objeto de reflexión por parte de corrientes de la sociología norteamericana y en cierto sentido (no necesariamente coincidente con el anterior) de la sociología weberiana y de Schutz¹⁴. Por otra parte, como señala Ritzer (1997) el movimiento de consenso hacia la integración (la síntesis o el vínculo) de las teorías micro y macro y/o los niveles de análisis social, permite resaltar la importancia de considerar que para dar cuenta de la construcción de relaciones sociales se deben considerar los fenómenos macro y micro (y si se quiere sus intermedios) imbricados en la amalgama de fenómenos materiales y simbólicos que entretejen puentes o articulaciones entre ellos.

Hay que recordar también que la consideración de fenómenos materiales y simbólicos, objetivos y subjetivos, estructurales y correspondientes a los sujetos sociales, nos deja frente a múltiples autores/as y discusiones en el ámbito de las ciencias sociales sobre la articulación entre los dos polos de la dualidad material/espiritual y sobre la relación sujeto/estructura y capacidad de construcción de la realidad (la relación entre la prefiguración de los procesos estructurales y la capacidad de construcción situada de los sujetos). Entender las experiencias de vida como compuestas por elementos de la realidad que admiten ser relevadas

mediante indicadores objetivos, no obtura el hecho de que debe ser considerada la dimensión simbólica humana y un análisis social no puede dejar de lado la manera en la que se percibe subjetivamente cierto segmento de la realidad. Las ciencias sociales han llegado a un punto en el que admiten una relación dinámica entre determinantes estructurales de carácter sociohistórico y la capacidad de agencia o de construcción de acciones que reproducen o transforman el sistema o la estructura social, ubicando a las personas y sus miradas en un lugar de relevancia en la tarea del análisis y la comprensión de los fenómenos sociales.

En relación al tema que nos interesa abordar, la distinción entre las dimensiones objetivas y subjetivas del bienestar aparece con relevancia en algunas aproximaciones (Actis di Pasquale, 2008 y 2017; Manfredi, 2017; Veenhoven, 2005; Castro, 2020; entre otros) y al revisar sus aportes encontramos claves para comenzar a pensar las categorías que puedan formar parte de los instrumentos de relevamiento de información¹⁵. La perspectiva de los sujetos sobre aquello que interpretan o representan como bienestar es de gran importancia en el enfoque que estamos proponiendo y, más allá de la instancia de construcción de un cuestionario, forma parte del enfoque general que en definitiva abre la posibilidad de articulación con las etapas no estandarizadas (Marradi et al, 2007) que conforman la estrategia de investigación que hemos delineado.

La perspectiva subjetiva constituye una dimensión social y humana que no puede quedar por fuera de un análisis que se pretenda holista, y remite a variados planteos relacionados con la discusión sobre el bienestar y la manera de caracterizarlo. García-Viniegras y González (2000) por ejemplo, señalan que el bienestar tiene un componente fundamental en la satisfacción personal con la vida, la cual se entiende como “una transacción entre el individuo y su entorno micro y macrosocial, con sus elementos actuales e históricos, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para la realización personal” (García-Viniegras y González, 2000, p. 586). Dos consideraciones al respecto: por un lado, resaltar la consideración de las condiciones objetivas y materiales en las que se inscriben y desarrollan las vidas de las personas. Por otro, considerar que, independientemente de que aquello que las autoras identifican como realización personal (que suponemos sujeta a múltiples variaciones), es posible considerar cientos de consensos generales o construcciones hegemónicas presentes en la manera en que entendemos y actuamos respecto de la definición de metas y proyectos de y en la vida. De este modo, es posible reconocer que el bienestar corresponde a un proceso social que ocurre de manera situada (no existen universales ahistóricos al respecto), donde una serie de condiciones permiten que los individuos y los grupos sociales se desenvuelvan en pos de buscar y eventualmente, alcanzar alguna de sus manifestaciones (cuya característica principal será la de estar sociohistóricamente determinadas).

Las dimensiones de los bienestar-es: trazando una propuesta concreta para su relevamiento

Con los elementos hasta ahora presentados, podemos trazar los ítems que permitirán recuperar información para dotar de contenido concreto a las tres dimensiones propuestas para abordar los bienestares en contextos de desigualdad y diferenciación social: condiciones materiales de vida y de trabajo; relaciones e interacciones sociales y construcción de subjetividades; y condiciones de salud-enfermedad/padecimiento y atención-prevención-cuidados.

Esas tres dimensiones contienen problemas que hemos mencionado en las páginas precedentes y otros que emergen o que podemos pensar a partir de la revisión de propuestas de relevamiento de información desarrolladas por otros investigadores. En una primera etapa, además de reparar en sus marcos conceptuales, se han tomado cuestionarios utilizados en estudios de tipo estandarizado. La revisión de instrumentos resulta crucial a la hora de pensar las articulaciones conceptuales que pueden trazarse y los ítems que pueden utilizarse al momento de diseñar estrategias para el relevamiento de información. Por ejemplo la consideración de las emociones, las características de las relaciones interpersonales próximas, las perspectivas

subjetivas, la organización del tiempo en el trabajo fuera y dentro del hogar además del tiempo de ocio, las percepciones respecto de una vida sin violencias (la integralidad-seguridad), entre otras, se encuentran desplegadas en diversos instrumentos de recolección de información de tipo estandarizado, y una manera de pensar las posibilidades que entran en juego, implica recuperarlos para, en diálogo con ellos, delinear algunas opciones que consideraríamos en primera instancia. Por ello trazaremos una suerte de mapa inicial, restringido y sujeto a ajustes, que ubique las dimensiones de análisis que consideramos ineludibles a la hora de un relevamiento de los bienestar, y que sea útil en la instancia de relevamiento empírico en una primera etapa con una estrategia estandarizada.

Debe recordarse la importancia de la explicitación de los fundamentos que sostienen las elecciones concretas al momento de construir un instrumento de recolección de información y que posibilitan entretejer las categorías analíticas globales con las que se construirá el instrumento (cuestionario) fundamentado de esta manera en nociones que van más allá de un mero carácter operativo.

La revisión de trabajos de otros investigadores no solo ha supuesto un paso fundamental para la toma de decisiones (aun cuando no implica un seguimiento pormenorizado de las propuestas). Así por ejemplo Actis Di Pascuale (2017) considera que el bienestar puede reconocerse en la consideración de “aspectos materiales y no materiales” y propone una serie de indicadores sociales que dan cuenta del fenómeno tales como: salud y servicios sanitarios, agua y saneamiento, vivienda y servicios básicos, equipamiento del hogar, ingreso y consumo, trabajo y empleo, educación, cultura, ocio y recreación, medio ambiente, seguridad, convivencia y participación social. García-Viniegras y González (2000) al reflexionar sobre el bienestar subjetivo, sostienen que hay áreas importantes para el ser humano que considerar tales como trabajo, familia, salud, condiciones materiales de vida, relaciones interpersonales y relaciones sexoafectivas. Por su parte Veenhoven (2005) discute los determinantes de la felicidad (que define como goce subjetivo de la vida) y enumera una serie de dimensiones a considerar, entre las que menciona: la “vidabilidad” del ambiente (oportunidades de la vida) que se compone por la calidad de la sociedad y la posición del individuo en la sociedad (estatus social, género, edad, ingreso, educación, ocupación, lazos sociales, lazos íntimos, participación social)¹⁶. Entre los indicadores concretos que menciona la autora se encuentran: abundancia material (ingreso, pobreza), seguridad (tasa de asesinatos y accidentes), libertad (libertad política: derechos políticos y civiles; libertad individual: aborto, matrimonio, procreación, esterilización, aceptación de la homosexualidad y la prostitución; autopercepción de la libertad); igualdad (de ingreso, de género), clima cultural (educación, información, religión, valores), clima social (tolerancia, confianza, participación social, confianza, tranquilidad), densidad y crecimiento poblacional, modernidad (urbanización, industrialización, bienes tecnológicos). Menciona la salud al interior de lo que denomina la vida-habilidad en el individuo, e incluye también la consideración de experiencias de las personas como la capacidad de disfrute o la identificación de acontecimientos agradables o adversos, que sería importante incluir en una aproximación preocupada por relevar percepciones capacidades propias de las subjetividades. La enumeración que recuperamos de García-Viniegras y González (2000), Actis di Pascuale (2017) y Veenhoven (2005), contiene elementos que podemos asociar y a la vez recuperar al menos parcialmente si consideramos que las áreas que identifican ubican dimensiones y problemas que resultan a nuestro entender fundamentales para abordar los bienestar-es situados, esto es, contruidos en el marco de procesos estructurales que enmarcan las relaciones interpersonales y las características de esos vínculos, contribuyendo a la construcción de las subjetividades y la propia realidad social.

Finalmente, cabe señalar que el tema del bienestar también ha sido abordado en documentos y estudios del INDEC (2020) que ubican a Amartya Sen como uno de los precursores en la redefinición del concepto de bienestar en su acepción vinculada al desarrollo. Según el documento, este autor pone el acento en la confluencia de los aspectos materiales e inmateriales de tal manera que las condiciones objetivas de vida no pueden desligarse de las condiciones subjetivas (satisfacción con la vida, relaciones sociales, libertad de participación y representatividad política, y seguridad). A ello se suma que desde 2000 las discusiones consideran los objetivos de políticas públicas (un ejemplo es el compromiso que los Estados miembros de la ONU asumen para mejorar la calidad de vida de su población pensando en la reducción de la pobreza, el hambre, el analfabetismo, la mejora de las condiciones de salud y del deterioro ambiental, y la reducción de la desigualdad de género). Como señala el documento del INDEC (2020), la novedad de los ODM radica precisamente en el abordaje multidimensional. Interesa también que, a partir de este enfoque, el Sistema Integrado de Estadísticas Sociales (SIES) del INDEC (2020) ha elaborado un conjunto de indicadores para abordar el “bienestar”, organizados en lo que denomina “bienestar actual” y “bienestar futuro”. El bienestar actual alude a las “condiciones materiales” y se compone por indicadores sobre vivienda, ingreso, empleo, y la “calidad de vida” que combina indicadores sobre educación (formal), salud (esperanza de vida al nacer), equilibrio vida-trabajo (participación en el trabajo no remunerado) seguridad social (jubilación, pensión), seguridad personal (homicidios) y compromiso cívico (participación en las elecciones presidenciales). El “bienestar futuro” apunta a la sostenibilidad y se compone por: capital humano (esperanza de vida escolar), social (confianza en la justicia), económico (posición de inversión internacional neta a valor de mercado) y natural (porcentaje de bosque nativo por región forestal).

Luego de este breve trazado, en lo que sigue vamos a detenernos en las tres dimensiones que hemos delimitado, con una breve descripción de cada una de ellas.

CONDICIONES MATERIALES DE VIDA Y DE TRABAJO

Constituye una dimensión que sitúa elementos centrales sobre características sociohistóricas concretas que permiten dar cuenta de los procesos de desigualdad y diferenciación social. En el cuestionario, este ítem abarca las condiciones de vida y por tanto reúne indicadores como lugar de residencia, características de la vivienda (por ejemplo si es propia, alquilada, descripción de la vivienda), acceso a servicios, descripción del barrio, conectividad, y características del trabajo (ingresos, ocupación y funciones, tiempo de trabajo/tiempo de ocio, trabajo doméstico y extradoméstico, etc) además de los indicadores sociodemográficos más clásicos en tanto permiten una caracterización situada de los dos primeros que se han mencionado. Por otra parte, se incluye en este segmento la percepción subjetiva respecto de al menos algunos de los ítems como vivienda y lugar de residencia, trabajo remunerado y no remunerado, ocio.

Uno de los autores que recuperamos para pensar esta dimensión es Actis Di Pascuale (2017) quien pone atención sobre el trabajo y su importancia para la integración social y la reproducción de la existencia en el plano material, afectivo y existencial (Salvia, 2004 en Actis di Pasquale, 2017). Además, resulta de interés recuperar la perspectiva de Neffa (2003) sobre la vinculación entre trabajo y lo que denomina “realización personal”, dado que se vincula con la propuesta que estamos trazando para caracterizar los bienestares. Para el autor, la realización personal tiene estrecha relación con el trabajo a partir de las potencialidades físicas, biológicas, psíquicas y mentales. El trabajo se concibe como mediación entre la naturaleza y los seres humanos, vinculado a la creación y transformación de bienes y servicios necesarios para la reproducción de la sociedad en tanto actividad socialmente necesaria para la especie humana. Al corresponder con una actividad social, cumple funciones significativas en torno a la socialización, la inserción social, la instauración de relaciones interpersonales, en la construcción de colectivos de trabajos, y lazos e interrelaciones de

solidaridad. Por supuesto que, considerando el plano de las potencialidades, estas se actualizan en condiciones sociohistóricas concretas de tal manera que determinan su despliegue o su constricción. Ahora bien, Actis Di Pascuale al agregar el calificativo de “decente” al trabajo, sitúa ciertas condiciones categorizadas a partir de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y abre la consideración de un conjunto de fenómenos que ubican al trabajo como actividad humana que permite el desarrollo de potencialidades. Por otra parte, aunque el autor no lo tome en particular, es necesario ubicar en este punto las relaciones de género que incorporan rasgos específicos en la consideración del trabajo de las mujeres: jornada laboral ampliada (trabajo extradoméstico y doméstico), la feminización de ciertas profesiones/ocupaciones, las disparidades salariales y los abusos de poder en las relaciones laborales jerárquicas, entre otros.

Considerar al nivel educativo formal alcanzado entra en línea con el hecho de que constituye un indicador habitual de la mayor parte de los relevamientos. Interesa sostenerlo dado que es sabido que el acceso y las trayectorias completas o incompletas dentro del sistema educativo se enmarcan en procesos de desigualdad social que entrecruzan no solo las características de las instituciones de enseñanza, sino también a las historias de vida de diversos grupos sociales (familiares, grupos de pares, allegados, etc), las relaciones de género, y/o los sistemas de producción y difusión de bienes culturales, entre otros. De esta manera al formar parte de un entramado mayor de relaciones de desigualdad, reproduce tendencias estructurales, pero a la vez permite pensar desplazamientos y formas de movilidad social (aun cuando impliquen magnitudes marginales).

Sostenemos la consideración de “espacios de vida habitual”, que incluyen *algo más* que la vivienda. Nos desenvolvemos cotidianamente circulando por espacios y áreas, más o menos próximos, que hacen a nuestra calidad de vida: nuestro barrio y las zonas que recorremos (sea en relación a actividades productivas de diverso tipo, de ocio/esparcimiento, u otras actividades cotidianas) constituyen parte de “nuestro vivir allí” y sus características resultan relevantes en razón de su relación con nuestro bienestar. Su relevancia queda de manifiesto si consideramos por ejemplo junto a Arriagada Luco y Morales Lazo (2006) que algunos análisis sobre las situaciones de inseguridad en grandes ciudades han identificado, entre otros determinantes, problemas vinculados a los diseños espaciales y al déficit de espacios públicos.

En parte esto nos acerca a lo que Actis Di Pascuale (2017) denomina “seguridad ciudadana” (la posibilidad de vivir libre de situaciones de violencia o amenaza)¹⁷. En cierto sentido pensar la integridad y la seguridad ciudadana propuestas por este autor se relaciona con el enfoque de Maceira, V. (2015) sobre la importancia de considerar (junto a la Comisión Interamericana de los DD.HH.) el derecho a desenvolver la vida cotidiana con el menor nivel posible de amenazas a la integridad personal, a los derechos cívicos y al goce de los bienes, y la obligación de los Estados de brindar protección frente a la vulneración de este derecho (esta dimensión es usualmente relevada por las llamadas encuestas de victimización); y la seguridad ciudadana (remite al avasallamiento de derechos llevado adelante por los mismos agentes del Estado).

En relación a esto, la Encuesta de Victimización 2017 (noción definida por la Organización de Naciones Unidas) del INDEC, incluía una serie de indicadores que fueron tomados como referencia para caracterizar aquellos problemas que se vinculan estrechamente con el bienestar de las personas en el decurso cotidiano de su vida. La encuesta a la que se alude consideró: los delitos contra el hogar (robo o hurto en vivienda, robo o hurto de automóviles, secuestro extorsivo de un miembro del hogar, etc) y los delitos contra la persona (robo con violencia, hurto personal, estafa o fraude, ofensas sexuales, pedido de coimas de parte de agentes estatales). Se incluía además las medidas de seguridad referidas al hogar y la vivienda (alambrados y rejas perimetrales; perro guardián; puertas blindadas; acuerdos con los vecinos; seguro contra robo; etc) y los cambios en los hábitos relacionados son el temor a sufrir un episodio delictivo. Interesa mencionar que la encuesta relevó la confianza en las instituciones del sistema de seguridad y justicia, la percepción de seguridad ciudadana, la relación entre la sensación de inseguridad de la población con la degradación del patrimonio urbano y con conductas sociales como el consumo de alcohol y de drogas en la calle, las riñas o peleas etc.

En nuestro cuestionario, recuperamos piezas de las aproximaciones presentadas para construir el ítem en concreto y varias de las ideas fueron retomadas para pensar otros segmentos del cuestionario.

RELACIONES E INTERACCIONES SOCIALES Y CONSTRUCCIÓN DE SUBJETIVIDADES

Esta dimensión alude a los lazos, las redes y formas de interacción personal/grupal (relaciones de amistad, de pareja, de parentesco y las características de esas interacciones) vinculados a la producción y reproducción social de la vida social, a la construcción de subjetividades y a la dimensión emocional/corporal de la conducta humana. Por supuesto, los ítems referidos a las relaciones e interacciones sociales se incluyen en varios apartados a lo largo del cuestionario, pero se dio lugar a un conjunto de preguntas que exploraron el grado de importancia asignado a distintos tipos de grupos sociales, la frecuencia y el tipo de las interacciones, la percepción subjetiva de las interacciones/relaciones sociales, la percepción/descripción sobre sí mismo, la identificación de situaciones desagradables en la vida cotidiana.

Cuando se piensa en relaciones o interacciones próximas suele considerarse a la “familia” o a la “unidad doméstica” o relaciones de parentesco, que entendemos constituyen parte de las interacciones que podemos identificar, pero sin duda abarcan también a los grupos de pares, las relaciones de amistad, y las relaciones no necesariamente de tipo instrumental que se construyen en función del desempeño de una actividad (trabajo, estudio, recreación, ocio, etc.). Nuestro enfoque busca concentrarse más bien en el tipo y características del “lazo social”, lo que nos permitirá establecer relaciones con las condiciones estructurales asociadas a la reproducción de la vida, las características de tipo emocional que podremos asociar a distintos problemas; en especial los referidos a estrategias de cuidado, la percepción subjetiva del bienestar, las relaciones de género, entre otras.

Cabe recordar que la mirada sobre las interacciones próximas suele teñirse de aproximaciones valorativas conservadoras que ocultan importantes problemas sociales. Esto último nos lleva a mencionar, junto a Menéndez (2009), que algunas de las redes sociales más negativas en nuestras sociedades justamente se generan y ejercen dentro de pequeños grupos (familiares, amigos, compañeros de escuela, de trabajo, vecinos, etc.). De hecho hay que reconocer que la mayoría de las agresiones de diverso tipo (violaciones, homicidios y distintos tipos de violencias) se desarrollan en el marco de relaciones próximas y frecuentes, y sin embargo estos grupos son presentados con asiduidad como dotados solo de cualidades positivas desconociendo una realidad diferente, extendida y suficientemente documentada. Por supuesto ello no significa que las interacciones en este tipo de grupos sean de este tenor, la teoría social ha descrito en profundidad la importancia que revisten para la construcción de las subjetividades y el desarrollo de las potencialidades humanas. De allí la necesidad de considerar con urgencia la vinculación bienestar/malestar, las vulneraciones y violencias, así como las interacciones que promuevan el desarrollo de la subjetividad, las relaciones de poder (en especial de género) y las relaciones horizontales e igualitarias, entre otras.

Ya habíamos mencionado que la consideración de las redes interpersonales más próximas puede ser examinada a partir de la noción de bienestar subjetivo/bienestar psicológico (García Viniegras y González Benítez, 2000). Para las autoras el bienestar se construye en torno a lo que identifican como las áreas de mayor interés para el ser humano: el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja. Es interesante en este planeo que la propia idea de balance o evaluación resuena a lo que se mencionó al inicio de este trabajo respecto de la vinculación entre bienestar y malestar entendidos como constituyentes de un mismo fenómeno, y que las áreas de interés que identifican resultan sugerentes, aunque haciendo alguna salvedad. En primer lugar, sería válido para pensar en características propias de las sociedades occidentales (es decir no se trata de un universal ahistórico). El trabajo efectivamente puede entenderse como un elemento constitutivo/constituyente del ser

humano y vinculado a las condiciones materiales de existencia; así como la alusión a la idea de “familia”, relaciones interpersonales y de pareja mencionadas por las autoras, podrían ser pensados en tanto constructo socio-histórico y reemplazarse por la consideración de las redes de interacciones sociales y afectivas próximas en tanto aluden a un escenario de tipo microgrupal. Esto permitiría englobar relaciones vinculares afectivas sin que necesariamente coincidan con cierto ideal acotado de familia, incluiría sujetos presentes en el desarrollo de interacciones más diversos y a la vez significativos en la construcción de las subjetividades. Una de las consideraciones imprescindibles en este punto es el de las relaciones de género (entendidas básicamente como relaciones de poder), lo que lleva a pensar no solo en situaciones de desigualdad sino también en las violencias (de distinto tipo).

No será difícil pensar que el bien-estar implica, tal como mencionamos en el apartado previo, vivir libre de violencias y amenazas, y supone el reconocimiento de derechos humanos fundamentales, esta problemática indudablemente lleva a pensar en términos de género (en tanto categoría relacional), pero también en relaciones de poder vinculadas a procesos de diferenciación social diversos: edad (niñez, juventud, ancianidad), etnia y/o nacionalidad, clase/estamento, status, etc. La consideración de este aspecto de las interacciones sociales, llevó a incluir ítems que dieran cuenta de la percepción subjetiva de las mismas.

CONDICIONES DE SALUD-ENFERMEDAD/PADECIMIENTOS Y ATENCIÓN-PREVENCIÓN-CUIDADOS

En el subtítulo se alude al término condiciones para demarcar la posibilidad de abordar la identificación/existencia de enfermedades y padecimientos (fenómenos que orbitan por fuera de la definición biomédica) y la “salud”, junto con las acciones que se construyen en torno a ellas, es decir las distintas formas de atención (biomédica y alternativa frente a problemas de salud, enfermedades o padecimientos), las de prevención o las acciones que procuran mantener la salud y evitar la enfermedad/malestar/padecimiento, y los cuidados (preventivos o no) hacia otros y a *sí-mismo* (*self*). Implica considerar además que nuestra existencia supera la alusión a los procesos biológicos, y por tanto la “salud” se entreteje en vinculación a la construcción de subjetividades, a lo emocional, y a las relaciones e interacciones sociales.

Hecha la aclaración inicial, en primer lugar, lo que habitualmente se designa con el flexible término “salud” y constituye parte integral del bienestar se ubica un haz de fenómenos y procesos, mayor al que suele asociarse ese término imbuido de la concepción biomédica hegemónica. Ahora bien, el “estar saludable o sano”, suponemos constituye una construcción social y por ende se trata de un proceso “situado” y dinámico tanto en el plano personal como interpersonal y colectivo (entendiendo que lo colectivo está atravesado por procesos históricos de diferenciación y desigualdad social). De ser así, tanto la propia noción del bienestar o el “estar/sentirse bien” (su construcción simbólica) como sus signos concretos (aquello en que concreta y situadamente se expresa, refiere, identifica), suponen condiciones determinadas de vida y de trabajo, de interacción social, de ocio, de emociones, de desgastes (físicos y emocionales/mentales) que delimitan opciones (más o menos abarcadoras) y potencialidades. Visto así, resulta indisociable de un conjunto amplio de padecimientos parte de los cuales la medicina científica define como enfermedad. Por otra parte, debemos considerar las respuestas (en términos de acciones y representaciones) frente a la afectación o los daños a la salud (sean enfermedades o padecimientos) y las disposiciones para protegerla y/o prevenir daños que abarcan esos mismos planos. Por su parte, tal como vimos en las páginas precedentes, debemos tomar en cuenta las otras dimensiones que se han propuesto (condiciones de vida y de trabajo, y relaciones e interacciones sociales/construcción de subjetividades) y la especificidad relativa los planos biológico, corporal, emocional, psicológico y relacional.

Como se ve, en esta propuesta los indicadores habituales entre los que sobresalen los referidos al acceso al sistema de salud y sus condiciones/características, resultan insuficientes. Por lo tanto, algunos de ellos deben ser considerados pero acompañándolos con otros. En este sentido, y considerando que estamos en la esfera biomédica, por ejemplo importa conocer el tipo de enfermedad que motiva la consulta (su identificación en términos biomédicos, si es crónica, aguda, estacional, etc), a qué tipo de institución se recurre (hospitales públicos/privados), los recursos con que se cuenta para afrontar las distintas consultas/prácticas/medicamentos (Obra social, medicina privada, co-pagos, etc.), las prácticas preventivas (chequeos regulares). Otro punto a agregar será la valoración sobre la respuesta recibida en relación a la enfermedad identificada.

Por otra parte, debemos relevar los padecimientos: síntomas/identificaciones, no clasificados como enfermedades en términos biomédicos, referidos no solo al plano biológico, sino también al emocional, psicológico y relacional considerando además las respuestas frente a estas situaciones (acceso a distintos tipos de prácticas incluidas las alternativas/ complementarias, cuidado personal, actividades vinculadas a redes interpersonales cercanas, etc.)

Las situaciones de enfermedad/padecimiento suponen tanto acciones individuales como redes de ayuda que es importante relevar por su composición (dato significativo en términos de género) y por el tipo o características (económica, apoyo emocional, etc.).

Consideramos las prácticas/acciones preventivas y las acciones referidas a la búsqueda de bienestar, es decir que no se orienten a reparar un daño concreto sino más bien a un estado general sin olvidar que este remite no solo a lo biológico sino a los planos psicológico, emocional y relacional. Esto sin dudas estará en relación con aquello que considera y valora positivamente en relación a la salud (en el sentido bio-hegemónico del término) y al bienestar posiblemente amalgamando perspectivas hegemónicas, pero también alternativas.

Finalmente, en el instrumento construido, dimos espacio para explorar las características de las redes de ayuda/contención ante enfermedades y/o malestares, y apartados específicos vinculados a las emociones (tipo y características, a qué situaciones se asocian) a aquello que se percibe como asociado al propio bienestar y la percepción sobre la felicidad.

A modo de cierre

La propuesta que se ha presentado en este escrito está siendo sometida a su prueba piloto y en breve se podrán sistematizar los primeros resultados que permitirán revisar la perspectiva general con la que se ha construido la noción de bienestar-es/malestar-es. El desafío que hemos encarado ha supuesto pensar desde y más allá de las categorías de proceso salud-enfermedad-atención, y ampliar el problema hacia la problematización de lo que se considera salud (no ya en referencia central a lo biomédico), la dimensión emocional y las formas de sentir, la subjetividad y el *self*, las prácticas sociales concretas implicadas en las interacciones sociales (una dimensión identificable como micro-social). La idea de pensar en términos de bienestar-es/malestar-es ofreció la posibilidad de enlazar fenómenos y perspectivas analíticas diversas y explorar aquellas que, a pesar de resultar contradictorias, ofrecieron la posibilidad de revisar e incluir elementos que de otra manera no hubiéramos considerado. Como sucede toda vez que se realiza un ejercicio de investigación, esperamos que emerjan nuevas preguntas más que certezas.

Referencias bibliográficas

- Acosta, A. (2015). El Buen Vivir como alternativa al desarrollo. Algunas reflexiones económicas y no tan económicas". *Política y Sociedad*, 52(2). http://dx.doi.org/10.5209/rev_POSO.2015.v52.n2.45203
- Actis Di Pasquale, E. (2008). Un análisis teórico y metodológico como base para la medición de la dinámica histórica en la Argentina. Trabajo presentado en las *XXI Jornadas de Historia Económica*. Asociación Argentina de Historia Económica. UN Tres de Febrero. <https://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/808/>
- Actis Di Pasquale, E. (2017). Las dimensiones constitutivas del bienestar social: una propuesta conceptual. *Trabajo y Sociedad*. Universidad Nacional de Santiago del Estero, Unse-Indes-Conicet, (29).
- Angelcos, N. (2016). Subjetividad, cuerpo y afecto en la teoría sociológica. *Estudios Avanzados*, 26.
- Arriagada Luco, C. y Morales Lazo, N. (2006). Ciudad y seguridad ciudadana en Chile: revisión del rol de la segregación sobre la exposición al delito en grandes urbes. *EURE (Santiago)*, 32(97).
- Bericat, E y Acosta, M (2021). La paradoja latinoamericana de la felicidad. Consideraciones teórico-metodológicas. *Revista Mexicana de Sociología*, 83(3).
- Berlinguer, G. (1994). *La enfermedad*. Buenos Aires: Lugar.
- Bourdieu, P. (2001). El capital social: apuntes provisionales. *Zona Abierta*, (94).
- Bourdin, G. (2016). Antropología de las emociones: conceptos y tendencias. *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, 23(67).
- Calzetta, J. J. (2011). Producción de subjetividad y constitución psíquica: lo que permanece y lo que cambia a través de la historia. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 11.
- Castro, R. (2011). *Teoría social y salud*. Buenos Aires: Lugar.
- Conrad, P. (1982). Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. D. Ingleby (ed), *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental*. Barcelona: Crítica.
- Crawford, R. (1994). Los límites del yo y del otro no saludable: Reflexiones sobre salud, cultura y SIDA. *Ciencias sociales y medicina*, 38(10).
- Findling, L. y López, E. (2015). *De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas*. Buenos Aires: Biblos.
- Freidin, B., Ballesteros, M. y Echeconea, M. (2013). En búsqueda del equilibrio: salud, bienestar y vida cotidiana entre seguidores del Ayurveda en Buenos Aires. *Documentos de trabajo IIGG-UBA* 65.
- García Canclini, N. (1981). *Cultura y sociedad: una introducción*. México: Secretaría Educación Popular.
- García Canclini, N. (1984). Gramsci con Bourdieu. Hegemonía, consumo y nuevas formas de organización popular. *Nueva sociedad*, 71.
- García-Viniegras, C. y González Benítez, I (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6).
- Grimberg, M. (1988). Saber médico, saber obrero y salud: los trabajadores gráficos. *Cuadernos Médico Sociales (Rosario)*, 45.
- Gutierrez (2010). A modo de introducción. *Pierre Bourdieu. El sentido social del gusto*. Buenos Aires: Siglo XXI.

- Guzmán-González, M, Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C., y Vilca, D. (2016). Estilos de Apego y Dificultades de Regulación Emocional en Estudiantes Universitarios. *Psykhé*, 25(1). <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.25.1.706>
- Hernando, A. (2012). *La fantasía de la individualidad. Sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno*. Buenos Aires: Katz.
- Herzlich, C. y Pierret (1988). De ayer a hoy: construcción social del enfermo. *Cuadernos Médico Sociales (Rosario)*, 43.
- INDEC (2018). *Encuesta Nacional de Victimización 2017*. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/env_2017_02_18.pdf
- INDEC (2020). *Sistema integrado de estadísticas sociales. Indicadores de bienestar para la Argentina. Documento de trabajo 31*. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/publicacion_sies.pdf
- Jelin, E. (1984). Familia y unidad doméstica: mundo público y vida privada. <https://www.observatoriosocial.com.ar/images/articulos>
- Laurell, A. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 2(1).
- Lischetti, M (1995). Naturaleza y cultura. En M. Lischetti compiladora. *Antropología*. Buenos Aires: Eudeba.
- Maceira, V. (2015). Un abordaje teórico-metodológico para la investigación de la estructura, la movilidad social y las condiciones de vida: la propuesta ENES-PISAC. *RELMECS*, 5(2). <http://www.relmecs.fahce.unlp.edu.ar/>
- Marradi, A., Archenti, N y Piovani, J (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Emecé.
- Menéndez, E. (1990). *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México: Alianza.
- Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Michalewicz, A., Pierri, C. y Ardila-Gómez, S. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de investigaciones*, 21(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994021>
- Neffa, J. (2003). *El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece*. Buenos Aires: CEIL-PIETTE-Lumen-Humanitas.
- Pagnamento, L. et al (2022). Bienestares y proceso salud-enfermedad-atención-cuidados: propuesta para una aproximación conceptual. Actas de las *XI Jornadas de Sociología de la UNLP, Departamento de Sociología*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata. Argentina.
- Pazo Fernández, C. (2021). Reflexión del discurso del bienestar y el desarrollo en el neoliberalismo. El caso en el sistema de salud colombiano. *Saúde Debate. Rio de Janeiro*, 45(129).
- Pinto, L. (2002). *Pierre Bourdieu y la teoría del mundo social*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Ritzer, G. (1997). *Teoría sociológica contemporánea*. México: Mc Graw-Hill.
- Romeu Aldaya, V. (2019). Sociabilidad y sensibilidad en Simmel. Reflexiones desde la fenomenología de la comunicación. *Estudios sociológicos*, 37(110).
- Schiera, A. (2005). Uso y abuso del concepto de resiliencia. *Revista de investigación en psicología*, 8(2).

- Serrano Pascual, A., Martín Martín, MP. y de Castro Pericacho, C. (2019). Sociologizando la resiliencia. El papel de la participación socio-comunitaria y política en las estrategias de afrontamiento de la crisis. *Revista Española de Sociología (RES)*, 28(2).
- Urzúa, A., & Cabieses, B. (2018). Salud y Bienestar en población migrante en Chile: el aporte de los proyectos FONDECYT a la evidencia internacional. *Cuadernos Médico Sociales (Chile)*, 58(4).
- Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1).
- Veenhoven, R. (2005). Lo que sabemos de la felicidad. En: L. Garduno Estrada, B. Salinas Amescua y M. Rojas Herrera (Comps.), *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. Plaza y Valdés, S.A. de C.V. México. <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2000s/2005m-fulls.pdf>
- Viesca, C. (1990). Filosofía del bienestar y la atención primaria de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina. UNAM*, 33(6).
- Williams, R. (1997). *Marxismo y Literatura*. Barcelona: Península.

NOTAS

- 1 El Buen Vivir (*Sumak Kawsay*) cuestiona que el progreso productivista y el desarrollo mecanicista y lineal de crecimiento económico constituya una meta universal para todas las sociedades y propone la construcción y búsqueda de alternativas de vida emergentes desde las luchas populares, y en especial desde los pueblos y nacionalidades originarios. Se pondera la armonía de las comunidades entre sí y con la Naturaleza, que permite desarrollar una economía solidaria y sustentable sin explotación de la fuerza de trabajo (Acosta, 2015).
- 2 El término unidad doméstica, indica Jelin (1984), pertenece a la tradición conceptual antropológica que ha reflexionado sobre la distinción analítica entre grupo residencial, unidad reproductiva, unidad económica de producción y unidad de consumo. Este tipo de distinciones ha permitido abordar la variabilidad intercultural de formas de organización social que otras tradiciones han identificado simplemente con el término familia, como sucede con la tradición sociológica funcionalista que hoy reúne no pocas críticas.
- 3 Malestar es un término que entendemos no se limita al sentido “subjetivo” y profano de síntomas, presente en la diferenciación illness/disease (ver Conrad, 1982), sino que implica la interpretación técnico-médica pretendidamente “objetiva”.
- 4 Para abordar este problema es útil la noción de medicalización propuesta por Illich y recuperada por Conrad (1982). Permite pensar no solo la ampliación de la égida de la bio-medicina a problemas sociales designados como enfermedades, sino también a la noción de salud que propone y que si bien pretende superar el sentido de “ausencia de enfermedad”, lo resitúa restringiéndolo a la sobreponderación de fenómenos biológicos que claramente constituyen solo una parte de la existencia humana. Debería recordarse además que la biomedicina cuenta con escaso bagaje teórico para el abordaje de los fenómenos sociales, emocionales y psicológicos, con el riesgo que implica su pretensión de abordarlos con herramientas del sentido común.
- 5 Michalewicz y colab (2014) identifican cinco sentidos asociados al término cuidado en la literatura científica de América Latina y Caribe desde 1980 y proponen una interesante aproximación que realza aportes de la psicología.

- 6 En especial se puede reparar en la noción de sociabilidad que remite a aquellas relaciones que “se construyen por el placer del puro vínculo o asociación con otros” (Romeu Aldaya, 2019:375), aunque claramente no son las únicas consideradas por el autor.
- 7 Como señala Calzeta (2011) la idea de “subjetividad” es utilizada por diferentes disciplinas y con sentidos distintos, de ello se deriva la necesidad de presentar la aproximación conceptual que se tomará como referencia.
- 8 Señala Angelcos (2016) que desde fines de los años sesenta (con la crisis del estructuralismo y el funcionalismo), surge un cambio en las temáticas tradicionales de la sociología y se produce una progresiva problematización de la subjetividad visible en torno a temas como la sexualidad, el género, la discriminación racial, la etnicidad, la violencia o el multiculturalismo.
- 9 Puede considerarse que “el sentimiento de pertenencia a un grupo, constituido a través de la conexión emocional entre sus miembros, no sólo es imprescindible, sino que constituye la única estrategia irrenunciable de todo ser humano para poder sentir seguridad sobre su capacidad de supervivencia...” (Hernando, 2012: 37)
- 10 Mantenemos la referencia a “la” sociedad no porque se desconozca lo difícil de pensar las sociedades modernas como un constructo homogéneo (a lo sumo será una pretensión de tipo hegemónica) sino porque de la misma manera que está caracterizada por una heterogeneidad multidimensional contiene elementos que pretenden homogeneidades de distinto tipo que se entretajan en las identidades colectivas e individuales que son dinámicas y cambiantes.
- 11 Remitimos a la perspectiva de Jodelet sobre el tema.
- 12 Scheira (2005) identifica como base de la resiliencia un conjunto de elementos tales como demostraciones físicas y verbales de afecto, actitud de cuidado y amor por todos/as los/as semejantes y especialmente los/as encargados/as del cuidado y protección, reconocimiento y atención a los logros y habilidades, oportunidades para desarrollar destrezas, y desarrollo de un marco de referencia ético-moral.
- 13 Para Scheira (2005) la psicología identifica en las personas resilientes, ciertos acontecimientos presentes en las historias de los sujetos: demostraciones físicas y verbales de afecto en los primeros años de vida, actitud de cuidado y amor por todos/as los/as semejantes y especialmente los/as encargados/as del cuidado y protección del/a niño/a, reconocimiento y atención a sus logros y habilidades, oportunidades para desarrollar destrezas, y desarrollo de un marco de referencia ético-moral.
- 14 Como señala Ritzer (1997) gran parte del trabajo de Schutz se centra en un aspecto del mundo social que denomina el mundo de la vida, o mundo de la vida cotidiana. Es un mundo intersubjetivo en el que la gente crea la realidad social, a la vez que está sujeta a las constricciones que ejercen las estructuras sociales y culturales previamente creadas por sus antecesores. Posteriormente Berger y Luckmann (y su obra *La construcción social de la realidad*, publicada en 1967) hicieron accesibles las ideas de Schutz en la sociología norteamericana.
- 15 Veenhoven, R. (2005) marca la tensión entre la idea de que existe un estándar de buena vida evaluada por un observador imparcial externo (cabría considerarlo “objetivo”), y las autovaloraciones que no necesariamente coinciden con la primera, asumiendo que los seres humanos tienen capacidad para analizar su vida y experimentar bienestar subjetivo (Castro, P., 2020). Consideramos que, de sostener la dicotomía, se trata de aspectos o planos de la realidad humana y su abordaje científico, que cuentan con especificidades que no resultan excluyentes y se articulan desde diferentes marcos conceptuales y aproximaciones teórico-metodológicas.
- 16 Incluye además: 2) la vida-habilidad en el individuo que se compone por salud, habilidad mental y personalidad; 3) curso de los acontecimientos de vida; 4) flujo de experiencias (experiencia

hedónica, acontecimientos agradables y adversos, elaboración interna del sentimiento, capacidad de disfrutar) y proceso interno de evaluación Veenhoven (2005).

- 17 Seguridad ciudadana es para el autor, la posibilidad de desenvolverse cotidianamente libre de hechos de violencia o amenazas, que puedan atentar contra la vida de las personas, la integridad personal o el despojo de bienes (Actis Di Pascuale, 2017).

AmeliCA

Disponible en:

<https://portal.amelica.org/ameli/ameli/journal/77/775130008/775130008.pdf>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en portal.amelica.org

AmeliCA

Ciencia Abierta para el Bien Común

Licia Pagnamento

**Propuesta para una aproximación teórico-metodológica
acerca de la construcción social de bienestar-es/
malestar-es**

**Proposal for a theoretical-methodological approach to
the social construction of wellbeing/discomfort**

Cuestiones de sociología

núm. 31, e189, 2025

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

publicaciones@fahce.unlp.edu.ar

ISSN: 1668-1584

ISSN-E: 2346-8904

DOI: <https://doi.org/10.24215/23468904e189>