

Pensar el bienestar más allá de la “salud-enfermedad”. Estudio exploratorio con estudiantes universitarios de Educación Física, UNLP, Argentina.

Pagnamento, Licia, CIMECS-IDIHCS-FaHCE-UNLP, pagnamento@yahoo.com.ar

Weingast, Diana, Fc. Psicología-UNLP, CIMECS-IDIHCS-FaHCE, dianaweingast@gmail.com

Resumen:

En este trabajo compartiremos algunos de los resultados de un relevamiento por cuestionario (encuesta), aplicado en una primera etapa de prueba, enmarcado en la construcción de un acercamiento multidimensional al bienestar/malestar. Se presentan además, en forma breve, algunas de las categorías analíticas a partir de las cuales se construyó la encuesta y que se vinculan al objetivo general de la indagación orientada a explorar y conocer las representaciones (perspectivas subjetivas) y las prácticas (acciones concretas) de la población estudiantil de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la UNLP (FaHCE) en relación al bienestar y el malestar considerados multidimensionalmente. El cuestionario se aplicó de manera voluntaria a un grupo de estudiantes de las carreras de Educación Física de la FaHCE en el año 2024.

Palabras clave: bienestares, estudiantes universitarios, instrumento de relevamiento

Introducción

En el marco del proyecto de investigación radicado en el CIMECS “La construcción social de bienestar(es) en contextos de desigualdad y diferenciación social”, proponemos un enfoque del bienestar que recupera la perspectiva latinoamericana sobre los procesos de salud-enfermedad-atención, junto a reflexiones acerca del cuidado, aportes de la psicología social y de la teoría social en general. Partimos de una revisión crítica de aquello que en nuestras sociedades se entiende por “enfermedad” y por “salud” y preferimos entonces hablar de un proceso de construcción social de bienestar-es/malestar-es, históricamente situado y condicionado multidimensionalmente en el que los sujetos producen y reproducen la vida. Este proceso emerge como parte de las características estructurales de la sociedad y por tanto remite a procesos de desigualdad y diferenciación social. En este sentido dan lugar a condiciones de vida específicas y a procesos simbólicos y políticos (relativos al poder) particulares, y aluden a los distintos planos o dimensiones de la existencia humana que suelen identificarse como biofísico, psicológico, emocional y socio-relacional.

En esta ponencia compartiremos algunos de los resultados de un relevamiento por cuestionario

(encuesta) diseñado por nosotrxs¹, aplicado en una primera etapa de prueba algunas variables que recogieran información para realizar un acercamiento multidimensional al bienestar/malestar.

La formulación del marco conceptual supuso la selección de un conjunto de categorías analíticas a partir de las cuales se construyó un instrumento de relevamiento de información de tipo estandarizado. El conjunto de preguntas que lo componen permitió aproximarnos a las condiciones específicas de vida y trabajo de las personas, a las redes vinculares o de apoyo y sostén en las que los sujetos desenvuelven sus vidas.

La encuesta se enmarca en el objetivo general del proyecto que busca explorar y conocer las representaciones (perspectivas subjetivas) y las prácticas (acciones concretas) que construye y desarrolla la población estudiantil de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la UNLP (FaHCE) en relación al bienestar y el malestar considerados multidimensionalmente. El cuestionario se organizó en tres grandes bloques temáticos que denominamos: 1) condiciones materiales de vida y de trabajo; 2) relaciones e interacciones sociales y construcción de subjetividades; 3) condiciones de salud-enfermedad/padecimientos y atención-prevención-cuidados. Estos bloques han sido identificados en función de categorías analíticas que presentaremos a continuación. Con el objetivo de poner a prueba y reflexionar sobre las variables y categorías construidas para la etapa de relevamiento de información mediante técnicas estandarizadas, el cuestionario se aplicó de manera voluntaria a un grupo de estudiantes de las carreras de Educación Física de la FaHCE, cursantes de la materia Sociología General en el año 2024.

Marco conceptual

Uno de nuestros puntos de partida radica en entender que bienestares y malestares se conjugan sin excluirse en un entramado dinámico de prácticas y sentidos diversos. 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.

Como hemos presentado en otros escritos (Pagnamento y colab, 2022 y Pagnamento, 2025), partimos desde las ciencias sociales para pensar la salud y la enfermedad como entidades que trascienden la construcción biomédica, y optamos por el término bienestar para traslucir, en contextos actuales signados por los cambios acelerados, la incertidumbre y fragilidades, un fenómeno más amplio y complejo que el que se identifica con la enfermedad o de la salud como su contrafaz. Al abordar bienestar-es resulta necesario prestar atención a las experiencias de vida

¹ Utilizaremos la “X” para aludir al universal inclusivo y rescatamos el valor de incógnita de la “X” para subrayar que el debate político-académico en torno a una nominación de conjunto que no produzca exclusiones, continúa abierto. (Sosa Rossi y colab., 2021)

de los sujetos y a los procesos estructurales que determinan condiciones de vida concretas. Las experiencias de vida, a su vez, implican una construcción simbólica donde las interpretaciones se articulan en relación dialéctica con procesos socioculturales mayores. Consideramos además que, al analizar bienestares/malestares es necesario abordar la articulación de distintas dimensiones de la existencia humana, esto es, fenómenos atinentes a procesos biológicos, psicológicos, emocionales y sociales. Asumimos que todo proceso biológico humano es social; que los procesos psicológicos a los que referiremos se vinculan a la dimensión subjetiva y emocional enmarcada en la construcción de subjetividades; que las interacciones y relaciones sociales son esenciales y constitutivas del “ser” humano, y se inscriben en los procesos sociales y simbólicos complejos.

La categoría de bienestar 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” (Acosta, 2015) o la discusión en torno a la noción de “calidad de vida” (Urzúa y Caqueo-Urízar, 2012). Por otra parte, retomamos de la tradición socioantropológica de la medicina social latinoamericana (Laurell, 1982; Brehil 1991; Menéndez, 2009, entre otros) la idea de proceso y el enfoque que reconoce a fenómenos biológicos como parte inescindible de una construcción social e histórica. Es por ello que suponemos que, más allá de la perspectiva y clasificaciones biomédicas (enfocadas en la enfermedad o la búsqueda de una buena salud), podemos pensar al bienestar y al malestar (eventos que no necesariamente son categorizados como enfermedad por el modelo biomédico científico occidental) no como “estados” sino como procesos o eventos dinámicos que no se restringen a la perspectiva biomédica, aunque la supongan.

A partir de la revisión de estos enfoques comenzamos a delimitar nuestra propia perspectiva de los “bienestar-es”, ubicándolos como parte del proceso social de producción y reproducción de la vida, un proceso históricamente situado, que se expresa en las dimensiones biológica, psicológica/emocional/espiritual y de las relaciones e interacciones sociales. Este proceso contiene situaciones disruptivas que afectan el desarrollo regular de las actividades cotidianas, entendidas como prácticas concretas asociadas a maneras de significarlas, y que se identifican/diferencian bajo los términos habituales de “salud-enfermedad” y padecimiento-malestar (Pagnamento y colab., 2022). Como mencionamos en otra parte (Pagnamento, 2025), en esa identificación transitan maneras en las que los sujetos perciben molestias, configuran síntomas, uniendo procesos biológicos y representaciones sociales, a la vez que disponen cursos de acción posibles, estrategias específicas, en un entramado de relaciones micro y macro sociales. Se entrelazan en el acervo socialmente construido que enmarca y sitúa las prácticas y

representaciones de los propios sujetos. De este modo emergen “enfermedades” y malestares, a la vez que parámetros para construir la “salud” y el “bien-estar”. Tanto las representaciones como las respuestas ante la enfermedad, los malestares y el sufrimiento, la salud y el “bien-estar”, abarcan mucho más que el plano biofísico e involucra el plano emocional, el de las subjetividades, y las relaciones sociales más próximas (vínculos desarrollados en las unidades domésticas, los grupos de amistad, las relaciones de vecindad, las interacciones en distintos tipos de actividades –como ocio, esparcimiento, trabajo, militancia- etc.) inscritas en configuraciones sociales mayores (instituciones de distinto tipo y orden –escuelas, trabajos, clubes, etc.-). 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 bienestares y 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 (rupturas de órdenes y 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 referida a orientaciones anticipatorias a los malestares/padecimientos (no necesariamente vinculadas en forma directa a estos) que podríamos identificar como acciones preventivas. El abanico bienestares/malestares por su parte, se encuentra en relación con formas de desgaste vinculadas a todas las formas de trabajo y actividad humana, es decir situado en ciertas condiciones históricas de existencia, tal como ha planteado la medicina social latinoamericana. En este sentido, recuperamos la consideración del proceso de trabajo humano entendiéndolo como una actividad compleja inscrita en contextos socio-históricos específicos, que lo abarca en sus distintas formas de relación social vinculadas a la producción y reproducción de la vida. Ello nos lleva a considerar tanto los trabajos en los que media un salario como las actividades imprescindibles para la vida.

Según nuestra perspectiva, el bienestar abarca fenómenos relativos a los significados y sentidos construidos en torno a la dimensión que suele identificarse como “psicológica” y “emocional”,

que quedan en penumbra en el planteo original de la medicina social latinoamericana y logra cierta visibilidad en la definición de la OMS que traza un fenómeno de carácter bio-psico-social, más allá de las conocidas críticas a su perspectiva. Para abordar esta dimensión se retoma el enfoque de “bienestar subjetivo y psicológico” (García Viniegras y González Benítez, 2000), la construcción de la subjetividad (Angelcos, 2016), las “emociones” (Hernando, 2012; Bourdin, 2016; Angelcos, 2016; Romeu Aldaya, 2019), y la propuesta de Michalewics y colab (2014) para pensar ciertas condiciones humanas fundamentales a nivel de la constitución subjetiva y vincular.

Si se asocia el bienestar subjetivo/psicológico a las emociones y al contexto de relaciones sociales en el que se sitúan, podemos considerar la producción de subjetividades como el proceso por el cual los sujetos se construyen a sí mismos en el entramado de relaciones sociales y de visiones/valorizaciones legitimadas socialmente y eventualmente puestas en cuestión. La consideración de la relación dialéctica entre personas y la sociedad en la que se inscriben, restituye los procesos estructurales de los que las ciencias sociales dan cuenta desde diversas perspectivas teóricas. Una de ellas es la de Bourdieu, que permite pensar la construcción de subjetividades desde la noción de habitus que, y siguiendo a Gutierrez (2010) indica lo social incorporado, encarnado en el cuerpo en tanto naturaleza construida, y como disposiciones duraderas que constituyen condiciones objetivas e históricas que hacen posible la producción libre de percepciones, pensamientos y acciones. En este sentido, el habitus es estrategia, se trata de una aproximación que nos permite pensar en procesos dinámicos y asumir que los sujetos 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 autores de la teoría social, sino que ofrece razones fundadas para explorar la dimensión emocional de la conducta humana y sus expresiones corporales, en tanto parte constitutiva de las representaciones sobre el bienestar y el malestar.

En cuanto a las emociones, tal como expresa Ariza (2016), han sido estudiadas en el siglo pasado tanto por la sociología estadounidense como la latinoamericana. Interesa destacar, junto a la autora, que la sociología de las emociones asume que éstas poseen una naturaleza social a la par que los fenómenos sociales detentan dimensiones emocionales, lo que permite situarlas por fuera de la psique y de la fisiología (aún reconociendo que estas participan), y entenderlas como una propiedad más de la interacción social. También pueden ser entendidas, junto a Bourdin (2016), como fenómenos psíquicos que involucran la dimensión del cuerpo y, a la vez, como hechos sociales vinculados al entorno relacional y cultural. Las emociones adquieren 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 como “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 humano: es posible pensar en sus idiosincrasias asumiendo la relación dialéctica entre ambos términos, una relación que los torna inescindibles y en transformación constante. 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 principio, en el marco de las relaciones sociales próximas, aunque las trascienden. En este sentido resulta de interés la perspectiva de Scheira (2005) para pensar parte de las situaciones significativas que una persona atraviesa en distintas etapas de la vida: 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. Bajo esta idea, entonces, podemos suponer que afecto, cuidados y reconocimiento serán fundamentales frente a distintas situaciones de vida, algunas 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 relationales que permitirán afrontar distintas situaciones con mayor o menor grado de implicación negativa y/o positiva para el bienestar. Al ubicar los recursos en tramas mayores podemos interpretar junto a Serrano Pascual et al (2019) que se debe enfocar a los 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 como respuestas a situaciones de dificultad o adversidad. Estas estrategias, por otra parte, pueden contribuir a los bienestares 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. Finalmente, consideramos que, al ubicar al sujeto en un entramado de relaciones sociales, no estamos sino aproximándonos 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. En nuestra perspectiva se considera el conjunto de relaciones sociales asociadas a los procesos de producción y reproducción social, y se resalta el análisis de la construcción de relaciones sociales desde fenómenos macro y micro imbricados en la amalgama de fenómenos materiales y simbólicos. Entender las experiencias de vida como fenómenos objetivos no obtura considerar 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.

Algunos resultados del relevamiento inicial

Como indicamos al inicio, luego de construir un cuestionario en función de las categorías analíticas más significativas de nuestro enfoque, realizamos un primer relevamiento con el objetivo de ajustar el instrumento y evaluar la información que nos permitía relevar. Como se dijo el cuestionario se aplicó, en forma voluntaria, a un grupo de estudiantes de Educación Física que cursaron la asignatura Sociología General en el año 2024. El cuestionario fue respondido por 92 personas, 39 mujeres (42,4%) y 53 varones (57,6%), todxs estudiantes de las carreras de Educación Física (Licenciatura y Profesorado). El rango de edades abarca de 19 a 35 años y el 65% se concentra entre los 19 y los 21 años. El 80% de lxs estudiantes nació en la Provincia de Buenos Aires y la mitad del total lo hizo en la ciudad de La Plata. Respecto al lugar de residencia al momento del relevamiento el 27,5% (25 casos) lo hacía en el casco histórico de la ciudad de La Plata, mientras que un 41,3% (38 casos) habitaba en barrios de la ciudad y/o localidades dentro del partido.

Condiciones materiales de vida y de trabajo

La información sobre condiciones materiales de vida incluye datos sobre trabajo e ingresos, trabajo no remunerado, y un segmento que indaga acerca de la vivienda y el barrio que se habita. Se intentó relevar las distintas actividades que se desarrollan en la vida cotidiana (asociables a la situación de desgaste físico y emocional), la percepción subjetiva sobre el lugar en el que transcurre la vida más allá del trabajo (la vivienda y el barrio) y la situación de seguridad/inseguridad en tanto afecta la calidad de vida.

Entre los resultados se destaca que aproximadamente las tres cuartas partes de los encuestados trabajó la semana anterior al relevamiento (70,7% de n=92). El 61,5% (n=65) se encuentra en relación de dependencia, pero entre lxs que trabajan el 63,1% (representan 41 casos) lo hacen por menos de 20 horas semanales. La situación de fragilidad en los empleos se refleja en que el 86,2% (n=65) no tiene aportes jubilatorios.

Entre lxs estudiantes encuestados que trabajan, el 69,9% (39 casos) combina sus ingresos laborales (incluyen beca, plan o programa social) con aportes económicos provistos por sus familias de origen, mientras que el 38,4% (25 casos) de quienes trabajan dependen de sus propios ingresos monetarios para cubrir sus gastos cotidianos. Además, el 73,9% (n=92) cuenta con cobertura en salud, en su mayoría obra social, lo cual se vincula a la edad de los encuestados (mantienen la obra social de sus padres o tutores).

En cuanto a la evaluación sobre el trabajo o actividad principal, prácticamente el 69,1% senclinó por una ponderación positiva, donde se valoraron el crecimiento profesional, el gusto por la tarea que se realiza, el aporte de ideas y la relación con los compañeros. Si consideramos las valoraciones sobre la situación personal y el contexto (una pregunta ubicada en otro segmento

del cuestionario que lleva a pensar en distintas situaciones además del trabajo), el 58,5% (n=65) respondió que se siente moderadamente satisfecho con su situación económica y el 84,6% (n=65) se siente completamente o moderadamente satisfecho con su actividad laboral, más allá de los rasgos que podemos identificar como críticos: fragilidad de los empleos, falta de cobertura frente a eventos cruciales de la vida como enfermedades y salida del mercado laboral.

Se consideró el trabajo doméstico no remunerado indagando la frecuencia con la que se realizan distintas tareas: limpieza, cuidado de personas, preparación de alimentos, hacer compras, trámites. Entre los resultados algunos ítems no muestran diferencias de género: limpieza del hogar, preparación de alimentos. Por otra parte, la mayoría no realizan actividades de cuidado de otras personas, cuestión que puede estar en relación con la franja etaria en que se concentran los encuestadxs. No obstante, entre quienes cuidan a otrxs hay mayor proporción de mujeres, manifestándose de esta manera los rasgos tradicionales de género en este tipo de tareas.

En relación a las actividades que se realizan en una semana típica, las opciones se concentran en estudiar, realizar tareas en el hogar, reunirse con familiares o amigxs (en forma presencial), hacer deportes o actividades físicas y comunicarse con otros de manera virtual. Es decir, una etapa estudiantil que, además del tiempo dedicado al estudio, suma el tiempo de trabajo remunerado y no remunerado, la sociabilidad, el deporte y el ocio. Este dato es de interés dado que el grupo manifiesta malestares que no pueden ser desanclados de formas de vida con exigencias sobre el uso del tiempo, del propio cuerpo y los vínculos. En este sentido, como se verá más adelante, casi el 47% reportó malestares asociados a ansiedad, tristeza, cansancio y problemas en distintas partes del cuerpo y el 45% se siente moderadamente satisfecho con su tiempo libre, lo que podría estar marcando una sobrecarga de actividades en la vida cotidiana. Otro de los puntos a considerar en lo que hace a las condiciones de vida refiere a la vivienda, en casi el 70% (64 casos) esta es propia y considerada cómoda y agradable por más de la mitad de los casos (71,9%). Cabe señalar que entre los que alquilan (27,2%) también ponderaron favorablemente las condiciones de la misma. En función de lo expresado podríamos inferir que lxs estudiantes se ubican en segmentos que cuentan con condiciones de vivienda dignas, utilizan mayormente el transporte público para desplazarse ya sea como única opción (17% de las respuestas), o combinado con otras opciones como caminar o utilizar bicicleta o moto.

La aproximación a las condiciones de vida nos llevó a considerar las características y equipamiento del barrio en el que se habita y lo que llamaremos condiciones de seguridad personal y colectiva. Nos desenvolvemos cotidianamente circulando por espacios y áreas más o menos próximas que hacen a nuestra experiencia de vida, e involucra además nuestra posibilidad de vivir libres de situaciones de violencia o amenaza a nuestra integridad (Pagnamento, 2025).

En este sentido, el 73% de lxs encuestados vive en zonas que cuentan con servicios de transporte y conectividad, comercios de distinto tipo y espacios verdes, abarcando entonces áreas que contribuyen al estilo de vida urbano.

En referencia a la seguridad, las mayores preocupaciones se concentraron en la falta de disuasivos (cámaras de seguridad, patrullaje de policías, iluminación), el temor a personas con las que no se tiene una relación personal (desconocidos, personas circulando, falta de relación con lxs vecinxs) y la mención a acciones propias (salir de noche). Hasta aquí podríamos señalar que mayormente se vinculan a decisiones personales (responsabilidad individual) y al contexto, sin embargo, consultados sobre qué mejoraría la propia seguridad y la de su entorno, emerge una mayoritaria consideración de múltiples fenómenos: acciones sobre la propiedad (colocar rejas, alarmas, mejoras en la vivienda); acciones del sistema público de seguridad y justicia (buen funcionamiento del sistema de justicia, presencia policial en las calles, penas para los delitos viales, etc), acciones sociales y comunitarias (oportunidades de empleo y progreso, lugares de contención de personas en situación de vulnerabilidad, oferta de actividades recreativas, etc.).

En porcentajes, casi el 40% optó solo por las dos últimas y el 30% señaló tres opciones.

Relaciones e interacciones sociales y construcción de subjetividades

Al considerar la trama de relaciones sociales próximas y sus características (unidad doméstica, grupos de pares, relaciones de amistad y otros vínculos nos aproximamos a condiciones imprescindibles para la reproducción de la vida y a las características de tipo emocional fundamentales en las estrategias de cuidado, la percepción subjetiva del bienestar, las relaciones de género, entre otras. Para identificar el tipo y características de las redes de interacción próximas el cuestionario recupera el tipo de hogar (unipersonal, extendido, monoparental, etc), la percepción sobre la importancia de ciertos lazos y de sujetos convocados en situaciones afectivas de relevancia.

En cuanto al tipo de hogar, los mayores porcentajes se han ubicado en dos categorías: el 30% forma parte de hogares extendidos (familia nuclear y otros familiares) y el 24% de hogares nucleares, seguidos de hogares unipersonales (16%). Se indagó el grado de importancia asignado a amigxs, compañerxs (de trabajo, de estudio, de ocio, de militancia), familiares y la pareja y lxs familiares son mayoritariamente considerados como muy importantes (93,5%) sin diferencias de género. El 77% consideró a lxs amigxs como muy importantes, en esta opción la diferencia por género es mínima. Lxs compañerxs (de trabajo, de estudio etc) fueron considerados moderadamente importantes en un 70% de los casos, sin diferencias entre los géneros. La pareja fue considerada muy importante para el 53% (48 casos), si bien las diferencias por género son leves, son los varones los que mencionan más a la pareja.

En consonancia con lo anterior, al considerar las redes con las que los sujetos cuentan en

situaciones de relevancia en la vida, el mayor porcentaje de respuestas se concentra en la familia (casi un 72%), luego los amigxs (36,7%) y la pareja (27,8%), constituyéndose en recursos de sostén emocional para transitar distintas situaciones.

Al caracterizar las relaciones afectivas más importantes las respuestas se concentraron en opciones que referían ponderaciones positivas: 56% gratificantes y amorosas, 24% afectuosas aunque conflictivas y un 16,3% combinaron ambas opciones. Destaca el reconocimiento de la combinación de afecto y conflicto que pone de manifiesto cierta des-romantización de los lazos afectivos siendo ponderados como significativos.

Respecto de las relaciones familiares, entre quienes respondieron sentirse completamente satisfechos/as, los varones registran un porcentaje mayor respecto a las mujeres (casi el 56% declara sentirse completamente satisfecho contra 44% de las mujeres que eligieron esa opción). Por otra parte, entre las personas se sienten moderadamente satisfechas (35%) son más las mujeres que se inclinan por esta opción: 65% contra 34% en el caso de los varones.

Si consideramos las respuestas referida a la satisfacción respecto de las relaciones sexoafectivas, encontramos diferencias entre varones y mujeres. El 60% de los varones declara sentirse completamente satisfecho, mientras que entre las mujeres el porcentaje ronda el 32%. Finalmente, en cuanto a la satisfacción respecto de las relaciones de amistad y compañerismo, casi el 65% de los varones elige la opción de “completamente satisfecho” frente al 59% de las mujeres. Como vemos los porcentajes manifiestan diferencias que se explorarán más adelante en la investigación.

El bienestar y el malestar considerando la salud-enfermedad-padecimiento y la atención-prevención-cuidados (biomedicina y otras cosas más...)

Este bloque se organizó en cinco sub-items, referidos a enfermedades con diagnóstico médico e incluye preguntas típicas, malestares (síntomas, sensaciones no clasificadas como enfermedades por la medicina); acciones realizadas para sentirse mejor frente a algún tipo de enfermedad y/o malestar y percepción del propio estado de salud; redes de ayuda/contención frente a malestares y/o enfermedades; formas de sentir (preguntas que proponen pensar en experiencias recientes en relación a las emociones) y las valoraciones en torno a un conjunto de situaciones que pueden ser asociadas al bienestar/malestar.

Solo un 12% (11 casos) menciona enfermedades diagnosticadas bajo los parámetros biomédicos: ansiedad, TAD, gripe, cardiopatía, desgarro muscular, discapacidad visual/auditiva, problemas de tiroides y HIV. En alguna de estas patologías (HIV; Hipoacusia; TAD; gripe) se sigue tratamiento mientras que en otras (ansiedad, discapacidad visual, hipotiroidismo) se lo suspendió por el costo de los medicamentos y/o intervenciones. Entre quienes declararon realizar tratamiento médico (4 casos) lo combinan con otras prácticas como son la actividad física, dieta, relajación y remedios caseros.

El dato sobre la baja presencia de enfermedades al momento de responder la encuesta, puede vincularse con la evaluación sobre el propio estado de salud. La mayoría (91,3%) consideró estar en una situación muy saludable o saludable a pesar de algunos malestares. En relación a ello, casi la mitad reconoce hacer bastante para alcanzar ese estado de salud mientras que el 39% reconoce hacer poco, en todo caso se puede reconocer el registro de la necesidad de cuidar de sí.

Un alto porcentaje tanto en mujeres como varones realiza chequeos preventivos: los realizaron el 89,7% de las mujeres y el 81,1% de los varones. En caso de enfermedad se atienden en centros de salud privados (27%) y un 26% en Hospitales Públicos, aunque mayormente combinan distintos tipos de servicios (públicos y/o privados) y de diferentes niveles de complejidad (Hospital, CAPS, consultorio, clínicas).

En cuanto al “gasto de bolsillo” en medicamentos y afines, independientemente de que se posea obra social o cobertura médica, un 47% menciona que se paga pero con esfuerzo y fue considerado accesible en casi el 34%.

Incluimos un segmento que explora los malestares (síntomas, sensaciones no clasificadas como enfermedades por la biomedicina), que permitió relevar que el 28,3% de lxs encuestados ha experimentado ansiedad, tristeza y cansancio, y el 18,5% una combinación de estas sensaciones junto a problemas en distintas partes del cuerpo. Si bien ansiedad, ataques de pánico, nervios y tristeza son situaciones que suelen asociarse a las mujeres en nuestro estudio fueron mencionadas por varones y mujeres.

En relación a la atención psicológica encontramos que el 89,1% no recurre a ella justificándose porque no se lo considera necesario (30,9%) y porque se recurre a otras opciones no profesionales como charlas con amigos, oficios religiosos, mindfulness (34,6%). Por otra parte, si bien la mayoría no ha recurrido a terapias alternativas a la biomedicina para enfrentar sus afecciones, casi un 10% si lo ha hecho y entre las terapias a las que se recurre se menciona el Reiki y Constelaciones.

En cuanto a las acciones realizadas buscando sentirse mejor frente a algún malestar o enfermedad, sobresale el rastreo de información a través de internet y/o de las redes de relaciones cercanas (familiares, amigxs) que sumó el 15% de las respuestas, y la búsqueda de información combinada con cambios en las rutinas de vida (alimentación, actividad física, descanso etc) que reúne el 19,6%. Se registra entonces uno de los mecanismos de respuesta más frecuentes e importantes, el que implica la puesta en juego de saberes y acciones en lo que se identifica como autoatención o primer nivel real de atención para mejorar y/o promover el propio estado de salud a nivel individual (Menéndez, 2009).

Las redes de ayuda y contención ante malestares y enfermedades se organizan principalmente en torno a amigxs, familiares y parejas, y el tipo de ayuda recibida consiste fundamentalmente en

apoyo emocional aunque puede combinarse con otro tipo de apoyo (material y/o ayuda con las tareas cotidianas). En todo caso, entre los *apoyos recibidos*, el emocional constituye un elemento significativo tanto para las mujeres como para los varones. Si consideramos el género en relación a las ayudas recibidas, las mujeres indicaron la opción de apoyo emocional en un 28%; apoyo emocional y ayuda en tareas cotidianas en un 20% y apoyo emocional y material en un 18%. Los varones expresaron en casi un 38% recibir apoyo emocional y en un 19% su combinación con apoyo material. Tanto varones como mujeres expresaron recibir además ayuda en tareas en la casa.

En relación a las *ayudas prestadas* al círculo social más próximo, sobresale la opción de “apoyo emocional” (16,3%) que fue elegida especialmente por mujeres. Si consideramos las opciones combinadas el 15,2% de las ayudas prestadas consisten en “tareas del hogar y apoyo emocional” y “tareas del hogar, apoyo emocional y cuidado de personas” sin diferencias de género. Podríamos resumir diciendo que al considerar las ayudas prestadas y recibidas ante malestares y enfermedades (organizadas en torno a vínculos cercanos como familiares, amigxs y parejas) el apoyo emocional es el que adquiere una mayor presencia, aunque no es lo único que se da y se recibe.

Con la intención de analizar las formas de sentir, se formularon algunas preguntas específicas. Una invitaba a recordar experiencias asociadas a un sentimiento de felicidad, y las respuestas más elegidas incluyen actividades recreativas/lúdicas, afectos, proyectos y sentido del humor (16,3%), seguidas por las condiciones de vida y trabajo (14%).

Resulta relevante que casi el 70% de los encuestados señaló sentirse emocionalmente mal en el último mes, siendo este tipo de sentimiento significativamente mayor entre las mujeres (82,1%) que en los varones (60,4%). Este sentimiento se asocia con: cansancio; miedo/pesimismo/preocupación; expectativas frustradas; aburrimiento/angustia; enojo/ira/odio; soledad. Estas emociones fueron relacionadas con un conjunto de situaciones colectivas y/o personales, destacándose: “limitaciones personales”, “tipo de relación con personas de mi entorno cercano”, “tipo de trabajo u ocupación/tarea diaria”.

Los malestares emocionales permiten aproximarnos a un problema social significativo y un área donde los sujetos ponen en juego habilidades y construyen estrategias individuales y colectivas. Categorías como la de resiliencia permiten una aproximación a los recursos disponibles. En este sentido una de las preguntas solicitó identificar la reacción frente a situaciones de alta exigencia (laboral, académica, profesional, etc), y las respuestas combinaron opciones asociadas a atributos personales, esfuerzo propio, actitud positiva para alcanzar metas y valoración del respeto en las interacciones. Todas ellas aluden a situaciones en las que se requiere disponer de recursos y se pone en juego la integración. A su vez, podría vincularse a cierto espíritu de época referido al

individualismo, el esfuerzo personal y el mérito.

A modo de síntesis

Al explorar la construcción social de bienestar(es) en contextos de desigualdad y diferenciación social, realizamos una primera aproximación en base a un cuestionario estructurado organizado en tres grandes dimensiones: 1) condiciones materiales de vida y de trabajo; 2) relaciones e interacciones sociales y construcción de subjetividades; 3) condiciones de salud-enfermedad/padecimientos y atención-prevención-cuidados. El procesamiento de las respuestas del primer relevamiento de prueba permite identificar algunos elementos de interés.

La mayoría de lxs consultadxs, estudiantes de las carreras de Educación Física, están insertxs en el mercado de trabajo aunque mayormente en condiciones de informalidad y subocupación horaria. A pesar de ello, la evaluación sobre su trabajo fue positiva asentada en las posibilidades a futuro, la posibilidad de aportar saberes y las relaciones interpersonales. Esto resulta significativo en relación a rasgos que podemos considerar como críticos, tales como la fragilidad de los empleos o de cobertura frente a eventos cruciales de la vida (enfermedades, salida del mercado laboral vinculada a la edad).

En relación al trabajo no remunerado, tanto varones como mujeres realizan tareas domésticas aunque la mayoría no realizan actividades de cuidado de otras personas. Entre quienes cuidan a otrxs hay mayor proporción de mujeres, manifestándose de esta manera la permanencia de rasgos tradicionales de género en un grupo etario de jóvenes.

Las condiciones de vida, en función de las valoraciones sobre la vivienda y el acceso a distintos tipos de servicios disponibles en el barrio, ubican a los estudiantes en situación de acceso a un conjunto de bienes y servicios que podemos asociar a un cierto grado de bienestar material y con cierta dignidad en la calidad de vida.

Las relaciones familiares son los vínculos e interacciones próximas ponderadas como las más importantes, seguidas por las relaciones de amistad y los compañeros de distintas actividades, y finalmente las relaciones de pareja. Cabe destacar que en referencia a los lazos afectivos construidos se destaca el reconocimiento de la combinación de afecto y conflicto, además del papel activo de las redes de apoyo especialmente como contención emocional y ayuda en tareas domésticas.

Los problemas de salud con diagnóstico médico fueron escasamente mencionados como es de esperar en una población joven, aunque los malestares emocionales emergen como una problemática significativa, tanto por su alcance como por las maneras en que se canalizan: distintas prácticas y actividades de autoatención/autocuidado y/o alternativas. Las prácticas profesionalizadas de atención de la salud incluyen consultas preventivas en un porcentaje

elevado. La atención médica se realiza en instituciones públicas y privadas. Encontramos además, escaso empleo de terapias psicológicas.

Al considerar las ayudas prestadas y recibidas ante malestares y enfermedades (organizadas en torno a vínculos cercanos como familiares, amigxs y parejas) el apoyo emocional es especialmente considerado, aunque no es el único que se da y se recibe. Además, se identifican otros recursos para sentirse mejor como la búsqueda de información a través de internet y/o de las redes de relaciones cercanas junto a cambios en las rutinas de vida (alimentación, actividad física, descanso etc).

Las experiencias asociadas al sentimiento de felicidad se vinculan a actividades recreativas/lúdicas, afectos, proyectos, seguidas por las condiciones de vida y de trabajo. Por su parte, muchxs identificaron sentirse mal emocionalmente, asociándolo a cansancio, miedo/pesimismo/preocupación, expectativas frustradas, aburrimiento/angustia, enojo/odio y soledad. En relación a las actitudes para enfrentar situaciones complejas se ponderan atributos representativos de la época como el esfuerzo personal y el mérito.

Hemos presentado algunos datos de un estudio en curso que se irá desarrollando a partir de Una estrategia metodológica de tipo multimétodo (cuali-cuantitativa) que permitirá profundizar algunas de las situaciones que han emergido.

Referencias

- Acosta, A. (2015) “El Buen Vivir como alternativa al desarrollo. Algunas reflexiones económicas y no tan económicas”. Política y Sociedad. Vol. 52, Núm. 2
- Angelcos, N. (2016) “Subjetividad, cuerpo y afecto en la teoría sociológica”, Revista Estudios Avanzados, número 26:76-94
- Ariza, M. (2016) Emociones, Afecto, Sociología. Diálogos desde la investigación social y la interdisciplina. UNAM, México.
- Bourdin, G. (2016) “Antropología de las emociones: conceptos y tendencias”. Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas, nro 67
- García-Viniegras, C. y González Benítez, I (2000) “La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales”. Rev Cubana Med Gen Integr;16(6):586-92.
- Gutierrez (2010) “A modo de introducción. Los conceptos centrales en la sociología de la cultura de Pierre Bourdieu”. En “Pierre Bourdieu. El sentido social del gusto”.
- Hernando, A. (2012) “La fantasía de la individualidad. Sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno”. Edit Katz, Buenos Aires.
- Laurell, A. (1982) “La salud-enfermedad como proceso social”. Cuad Med Soc N°19
- Menéndez, E. (2009) De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el

estudio de la salud colectiva. Edit Lugar. Buenos Aires, Argentina.

- Michalewicz, A, Pierri, C y Ardila-Gómez S (2014) "Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización" Facultad de Psicología-UBA. Anuario de Investigaciones, Vol. XXI
- Pagnamento L, Castrillo B, Coniglio J, Dionisi K, Hasicic Cintia, Rodríguez Durán A, Soza Rossi P, Weingast, D, Cheque Porras D, De Dominicis A, Galante V (2022) “Bienestares y proceso salud-enfermedad-atención-cuidados: propuesta para una aproximación conceptual” XI Jornadas de Sociología de la UNLP, La Plata.
- Pagnamento, L. (2025) “Propuesta para una aproximación teórico-metodológica acerca de la construcción social de bienestar-es/malestar-es” Revista Cuestiones de Sociología (Sociología UNLP)
- 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, V. 45, N. 129, P. 275-28.
- Romeu Aldaya, V. (2019) “Sociabilidad y sensibilidad en Simmel. Reflexiones desde la fenomenología de la comunicación”
- Schiera, A. (2005) “Uso y abuso del concepto de resiliencia”. En Revista IIPSI- UNMSM
- 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” En: Revista Española de Sociología (RES).
- Soza Rossi, Paula ; Trotta, Lucía; Rodríguez Durán, Adriana; Duarte, Yamila; Giordano, Antonella; Muro, María Marta y Lofeudo, Graciela M. (2021) “Construyendo affidamento contra la violencia de género: de un nos-otras a nosotras”. En: Poner en común. Sistematización de experiencias de extensión universitaria. Diaz, Candela Victoria y Pinedo, Jerónimo (Editorxs) La Plata. Colección Andamios N°8. FaHCE-UNLP.
- Freidin, B, Ballesteros, M y Echeconea, M. (2013) “En búsqueda del equilibrio: salud, bienestar y vida cotidiana entre seguidores de ayurveda en Buenos Aires”. Documentos de trabajo N°65 IIGG-UBA.
- Urzúa A. y Cabieses B. (2018) “Salud y Bienestar en población migrante en Chile: el aporte de los proyectos FONDECYT a la evidencia internacional”. Cuad Méd Soc (Chile), 58 (4).
- Urzúa, A. y Caqueo-Urízar, A. (2012) “Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto”. Sociedad Chilena de Psicología Clínica.