



# BIARE

Módulo de Bienestar  
Autorreportado

---

2025

DOCUMENTO  
CONCEPTUAL



# **Módulo de Bienestar Autorreportado 2025**

**BIARE**

**Documento conceptual**



**Obras complementarias publicadas por el INEGI sobre el tema:**

Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado 2021. ENBIARE. Diseño conceptual.

**Catalogación en la fuente INEGI:**

330.97201 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México).  
Módulo de Bienestar Autorreportado 2025 : BIARE : diseño conceptual / Instituto  
Nacional de Estadística y Geografía.-- México : INEGI, c2025.

viii, 28 p.

1. México - Condiciones económicas - Metodología 2. México - Condiciones  
sociales - Metodología. I. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México).

**Conociendo México**

**800 111 4634**

**[www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)**

**[atencion.usuarios@inegi.org.mx](mailto:atencion.usuarios@inegi.org.mx)**



**INEGI Informa**



**@INEGI\_INFORMA**

Registro en trámite

2025, **Instituto Nacional de Estadística y Geografía**

Edificio Sede

Avenida Héroe de Nacozari Sur 2301

Fraccionamiento Jardines del Parque, 20276, Aguascalientes,

Aguascalientes, Aguascalientes, entre la calle INEGI,

Avenida del Lago y Avenida Paseo de las Garzas.

## Presentación

---

El **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)** presenta el Diseño conceptual del Módulo de Bienestar Autorreportado (BIARE), 2025, en el que se expone el marco conceptual que da sustento metodológico al proceso de producción de información. Este documento abarca la cobertura temática, categorías, clasificaciones, variables e indicadores, así como las principales características que conforman dicho proceso.

El Módulo BIARE constituye un esfuerzo continuo del INEGI por generar información estadística confiable que atienda la necesidad de medir el bienestar subjetivo de la población en México. Mediante una metodología rigurosa, alineada con estándares internacionales, este módulo permite analizar cómo las personas evalúan y experimentan su vida a través de dimensiones clave como las evaluaciones sobre la vida y sus diversos ámbitos, las experiencias emocionales y físicas, incluido el dolor; y la eudemonía, entendida como el sentido de propósito, autonomía y realización personal. Esta información permite generar indicadores como la satisfacción con la vida y el balance anímico, así como observar su relación con dimensiones complementarias relevantes para el bienestar subjetivo, como la soledad, la salud mental autorreportada y la percepción de suficiencia económica.

Este documento proporciona una descripción de los objetivos, antecedentes, fundamentos conceptuales y técnicos, así como las recomendaciones internacionales que orientan su diseño.

# Índice

<b>Presentación .....</b>	<b>I</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>VII</b>
<b>1. Definición del proceso de producción .....</b>	<b>1</b>
1.1 Objetivos .....	1
Objetivo general .....	1
Objetivos específicos.....	1
1.2 Justificación.....	2
<b>2. Antecedentes .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Recomendaciones internacionales.....</b>	<b>5</b>
<b>4. Marco conceptual .....</b>	<b>7</b>
4.1 Cobertura temática.....	7
Tema 1. Bienestar subjetivo .....	7
Tema 2. Salud mental.....	10
Tema 3. Soledad.....	12
Tema 4. Bienestar económico .....	12
<b>5. Principales características metodológicas .....</b>	<b>15</b>
5.1 Características metodológicas .....	15
5.2 Instrumento de captación.....	16
Sección 1. Bienestar subjetivo .....	16
Sección 2. Salud mental.....	19
Sección 3. Soledad.....	20
Sección 4. Bienestar económico .....	20
Cobertura temporal.....	21
<b>Anexo.....</b>	<b>23</b>
A. Esquema conceptual .....	23
<b>Referencias .....</b>	<b>27</b>

## Introducción

---

En las últimas décadas, la medición del bienestar y el progreso ha evolucionado desde enfoques centrados en el desempeño económico hacia marcos más amplios que consideran múltiples dimensiones de la calidad de vida de las personas. El enfoque de Medición del Progreso de las Sociedades cobró fuerza a partir del informe de la Comisión sobre la Medición del Desempeño Económico y el Progreso Social (Comisión Stiglitz, Sen, Fitoussi), publicado en 2009, el cual evidenció las limitaciones de las estadísticas convencionales para reflejar el bienestar real de las personas. La *Iniciativa Para una Vida Mejor* lanzada desde 2011 por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), consolidada en el Centro sobre Bienestar, Inclusión, Sostenibilidad e Igualdad de Oportunidades (*Centre on Well-Being, Inclusion, Sustainability and Equal Opportunity* -WISE-), la Agenda 2030 de la ONU, y el enfoque *Más allá del PIB*, han impulsado a nivel internacional la adopción de esquemas de medición del bienestar más integrales que permiten ir más allá de los indicadores económicos tradicionales.

En este contexto, el INEGI, alineado con las recomendaciones internacionales, ha desarrollado desde 2012 una serie de instrumentos para captar el bienestar subjetivo de la población adulta. Entre ellos, los Módulos de Bienestar Autorreportado (BIARE) constituyen una herramienta fundamental para generar información sobre cómo las personas perciben y experimentan sus condiciones de vida, complementando así las mediciones tradicionales centradas en aspectos objetivos.

El primer antecedente fue el Módulo BIARE Piloto, que acompañó a la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (Engasto) en el primer trimestre de 2012, alineado con los primeros lineamientos publicados por la OCDE. En 2014 se aplicó el módulo BIARE Ampliado, junto con el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) permitiendo mayor profundidad temática. Los módulos BIARE Piloto y Ampliado, junto con la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (Enbiare), amplían el alcance del análisis, más allá de las dimensiones del bienestar subjetivo, incorporando temáticas relacionadas como el empleo, la salud, la cohesión social o las condiciones materiales de vida, lo que permite profundizar en un análisis diferencial e interseccional del bienestar.

A partir de 2013, el Módulo BIARE Básico se incorporó de forma continua a la Encuesta Nacional sobre Confianza del Consumidor (ENCO), generando una serie temporal, con frecuencia trimestral, para el ámbito urbano, con base en lineamientos de la OCDE actualizados en 2013 y vigentes hasta 2025. A partir de noviembre de 2024, el BIARE se integra a las Estadísticas de Bienestar, Cultura y Recreación (EBCR), lo que consolida su institucionalización bajo un esquema de levantamiento anual y refuerza su comparabilidad nacional e internacional.

Desde su origen, los módulos BIARE se han enfocado en medir de forma específica las dimensiones del bienestar subjetivo establecidas en el marco conceptual de la OCDE: evaluación de la satisfacción con la vida en general y con ámbitos específicos, estados anímicos positivos y negativos, y eudemonía o sentido de propósito, autonomía y realización personal. El Módulo BIARE 2025 amplía su cobertura del ámbito urbano al nacional, su población objetivo de personas adultas a personas de 12 años y más, y su alcance temático para incorporar nuevas dimensiones alineadas con los lineamientos de la OCDE, actualizados en 2025. En particular, incorpora nuevas dimensiones subjetivas del bienestar, como las mediciones de salud mental; de problemas de sueño; de sentimiento de soledad; de experimentación de dolor físico; y del bienestar económico subjetivo, a partir de la percepción de suficiencia de ingresos y capacidad para cubrir gastos del hogar. Esto responde a los esfuerzos por armonizar las métricas de bienestar subjetivo a nivel internacional, como parte de un enfoque más amplio de medición del bienestar de las personas, el planeta y las generaciones futuras. La integración del módulo BIARE como parte de las EBCR garantiza su continuidad operativa y la comparabilidad de sus resultados con la serie módulo BIARE básico.

Este documento se estructura en seis apartados. Primero presenta la definición del módulo BIARE 2025, sus objetivos y la justificación de su relevancia estadística. El segundo apartado expone los antecedentes que dieron origen al módulo y su evolución a lo largo del tiempo. El tercero describe las recomendaciones internacionales que sustentan su desarrollo conceptual y metodológico. El cuarto desarrolla el marco conceptual que orienta la medición del bienestar autorreportado. El quinto apartado detalla las características metodológicas del módulo, incluyendo el diseño muestral, periodos de levantamiento, unidades de observación y otros aspectos técnicos; así como la estructura del instrumento de captación, y las preguntas que permitieron la medición del bienestar autorreportado.

## 1. Definición del proceso de producción

El módulo de Bienestar Autorreportado (BIARE) es un proceso de producción estadística desarrollado por el INEGI con el propósito de generar información sobre el bienestar subjetivo de la población de 12 años y más en México, a nivel nacional. Su objetivo principal es medir cómo las personas perciben y experimentan su vida, complementando así las mediciones tradicionales basadas en indicadores objetivos. Desde su implementación en 2013, el BIARE ha seguido referentes conceptuales y metodológicos internacionales, especialmente las directrices de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), lo que ha permitido consolidarlo como una fuente confiable para entender la calidad de vida desde la perspectiva de las personas.

El módulo BIARE evalúa tres dimensiones clave del bienestar subjetivo: el balance anímico, que registra la presencia de emociones positivas y negativas experimentadas el día anterior a la entrevista; la evaluación cognitiva, que capta el nivel de satisfacción con la vida tanto en general como en dominios específicos como el nivel de vida, la salud física, las relaciones familiares o la vivienda, entre otros; y la eudemonía, entendida como el sentido de propósito, la autonomía y la realización personal. A partir de 2025, el módulo ha incorporado nuevas secciones para ampliar su alcance, incluyendo la medición del dolor físico, así como un apartado sobre salud mental que considera síntomas de ansiedad, depresión y soledad. También se añadió un bloque sobre bienestar económico, el cual explora la percepción que las personas tienen sobre su capacidad para cubrir los gastos actuales del hogar y sus expectativas económicas a corto plazo.

Desde noviembre de 2024, el módulo se levanta de manera independiente como parte de las Estadísticas de Bienestar, Cultura y Recreación (EBCR), asegurando la continuidad de la serie histórica y la comparabilidad de los resultados a lo largo del tiempo.

Gracias a su fundamentación teórica robusta, su rigor técnico y su alineación con marcos internacionales como la Agenda 2030, el enfoque “Más allá del PIB” y las directrices de la OCDE sobre medición del bienestar, el módulo BIARE se ha consolidado como una herramienta clave para el diagnóstico social, el monitoreo de condiciones de vida y el diseño de políticas públicas centradas en las experiencias, necesidades y aspiraciones de las personas en México.

### 1.1 Objetivos

#### Objetivo general

Generar información estadística sobre el bienestar subjetivo de la población de 12 años y más en México, a través de indicadores sobre la satisfacción con la vida en general y en dominios específicos, eudemonía, estados de ánimo positivos y negativos, dolor físico, balance anímico, así como de otras dimensiones subjetivas del bienestar como la salud mental, soledad y el bienestar económico subjetivo, con el propósito de complementar las mediciones del bienestar basadas en indicadores objetivos, y ampliar la oferta de información que contribuya al análisis y diseño de políticas públicas orientadas al bienestar.

#### Objetivos específicos

- Generar información sobre el nivel de satisfacción con la vida de la población en México, considerando tanto su valoración general como en distintos dominios específicos.



- Medir la dimensión de eudemonía, evaluando el sentido de propósito, autonomía y realización personal en la vida de la población, mediante la medición del grado de acuerdo con enunciados específicos.
- Medir el balance anímico, identificando la prevalencia de emociones y estados de ánimo positivos y negativos experimentados en el día previo a la entrevista.
- Medir la prevalencia del dolor físico experimentado el día anterior a la entrevista, como una experiencia afectiva negativa que impacta en el equilibrio emocional.
- Identificar la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, mediante indicadores que ofrezcan una aproximación al estado de salud mental de la población, así como la frecuencia de molestias por tener dificultades para dormir o dormir demasiado.
- Medir la frecuencia del sentimiento de soledad.
- Obtener información subjetiva sobre el bienestar económico de la población, mediante la capacidad autopercibida para cubrir gastos habituales y la expectativa de ingreso suficiente para poder cubrir dichos gastos.
- Garantizar la comparabilidad internacional, alineando la metodología con los estándares del marco de bienestar de la OCDE y las guías para la medición del bienestar subjetivo, y asegurando la estandarización de preguntas y escalas de medición.

## 1.2 Justificación

El Módulo BIARE atiende la necesidad de generar información estadística que capture la dimensión subjetiva del bienestar. Esta información resulta fundamental para complementar indicadores objetivos tradicionalmente utilizados en la medición del desarrollo y la calidad de vida, ofreciendo una perspectiva más integral que permite comprender el bienestar desde una aproximación centrada en las personas.

La incorporación reciente de aspectos como el dolor físico, la salud mental y el bienestar económico subjetivo representa una innovación conceptual relevante. Estas nuevas variables amplían el alcance del módulo al integrar elementos fundamentales para la calidad de vida que la OCDE (2025) recomienda incluir por su relevancia para el bienestar subjetivo, y que complementan las tres dimensiones clave. De esta forma, el BIARE fortalece su capacidad para reflejar de manera más precisa y completa las experiencias cotidianas, las dificultades y las expectativas de la población, contribuyendo así a orientar políticas públicas más sensibles, inclusivas y efectivas.

La información que se desprende del módulo BIARE contribuye a fortalecer la producción estadística nacional al proporcionar datos relevantes para el análisis del bienestar desde una perspectiva subjetiva, información que es esencial para identificar desigualdades menos visibles, monitorear cambios en las condiciones de vida percibidas por la población y apoyar el diseño de políticas públicas más sensibles a las experiencias, necesidades y aspiraciones de las personas.

## 2. Antecedentes

La medición del bienestar y el progreso ha evolucionado desde enfoques centrados en el desempeño económico hacia marcos más amplios que consideran múltiples dimensiones de la calidad de vida de las personas.

A nivel internacional, la Iniciativa Para una Vida Mejor lanzada desde 2011 por la OCDE, y consolidada en el Centro sobre Bienestar, Inclusión, Sostenibilidad e Igualdad de Oportunidades (WISE, por sus siglas en inglés), la Agenda 2030 de la ONU, y el enfoque de Más allá del PIB, han impulsado la adopción de esquemas de medición más integrales. En este contexto, el Marco de Bienestar de la OCDE, actualizado en 2020, estableció un enfoque estructurado basado en 11 dimensiones del bienestar actual, proporcionando una visión más completa de las condiciones de vida de la población, más allá de los indicadores económicos tradicionales.

En México, el INEGI ha trabajado en la generación de estadísticas alineadas con los estándares internacionales en la materia. Los primeros esfuerzos se enfocaron en la medición del bienestar subjetivo, con experiencias como el módulo BIARE Piloto (2012), implementado en la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (Engasto); el Módulo BIARE Básico (2013,2024), que acompañó de manera continua a la Encuesta Nacional sobre Confianza del Consumidor (ENCO) hasta julio de 2024.

La necesidad de incorporar un enfoque subjetivo a todas las dimensiones del bienestar, dentro de un marco más amplio, motivó el desarrollo de una medición integral mediante instrumentos como el módulo BIARE Ampliado y la Enbiare 2021 y 2025.

En 2014, el módulo BIARE Ampliado, vinculado al Módulo de Condiciones Socioeconómicas (MCS), permitió captar tanto el bienestar objetivo como el subjetivo, incorporando información sobre ingresos, condiciones materiales de vida y experiencias personales. Este esfuerzo respondió a la necesidad de contar con datos comparables internacionalmente y útiles para la formulación de políticas públicas basadas en evidencia. Con la evolución de estos enfoques, en 2021 se implementó la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (Enbiare), ampliando la cobertura temática para abordar una mayor diversidad de factores asociados al bienestar de la población.

Finalmente, el módulo BIARE, noviembre de 2024, se incorpora a las EBCR. A partir de 2025, además de continuar dentro de dichas estadísticas, se incorpora la medición de otros temas del bienestar, como la salud mental, el dolor físico y el bienestar económico.

### Características de los levantamientos de los módulos BIARE

Tabla 1

Características	Módulo BIARE Piloto (Engasto)	Módulo BIARE Básico (ENCO)	Módulo BIARE Ampliado (MCS)	Módulo de Bienestar Autorreportado, noviembre 2024. BIARE
Referencia conceptual	Recomendaciones de la OCDE versión preliminar 2011	Recomendaciones de la OCDE versión definitiva 2013	Recomendaciones de la OCDE versión definitiva 2013	Recomendaciones de la OCDE versión definitiva 2013
Población objetivo	Personas entre 18 y 70 años	Personas de 18 años en adelante	Personas de 18 años en adelante	Personas de 18 años en adelante
Muestra	10 654 viviendas	2 336 viviendas	44 518 viviendas	2 336 viviendas
Composición de la muestra	Nacional	Urbana	Nacional y por entidad federativa	Urbana
Tipo de entrevista	Cuestionario de autollenado en papel	Entrevista directa (cara a cara) en dispositivo electrónico móvil	Entrevista directa con cuestionario en papel	Entrevista directa en dispositivo electrónico móvil
Periodo de levantamiento	Primer trimestre de 2012	Primer mes de cada trimestre a partir del tercero de 2013	Agosto, noviembre de 2014	28 de octubre al 15 de noviembre de 2024
Enlace	<a href="https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/piloto/">https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/piloto/</a>	<a href="https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/basico/">https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/basico/</a>	<a href="https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/ampliado/">https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/ampliado/</a>	<a href="https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/basico/">https://www.inegi.org.mx/investigacion/bienestar/basico/</a>

### 3. Recomendaciones internacionales

---

La inclusión del bienestar subjetivo en los sistemas estadísticos nacionales responde a una transformación en los marcos internacionales para medir el desarrollo y la calidad de vida. Iniciativas como la Agenda 2030 de las Naciones Unidas (ONU, 2015), el enfoque “Más allá del PIB” (Stiglitz, Sen & Fitoussi, 2009) y el Marco de Bienestar de la OCDE (OCDE, 2013; OCDE, 2020) han subrayado la necesidad de incorporar dimensiones como la satisfacción con la vida, los estados de ánimo y afectivos y la realización personal en la producción de información estadística para orientar políticas públicas centradas en las personas.

El módulo BIARE se alinea con estas recomendaciones internacionales al integrar indicadores clave de bienestar subjetivo: satisfacción con la vida en general y por dominios, balance anímico (emociones positivas y negativas) y eudemonía (sentido de propósito, autonomía y realización personal). Su diseño sigue las pautas de *Guidelines on Measuring Subjective Well-Being* de la OCDE (2013) y la edición actualizada en 2025 (OCDE, 2025), que establecen estándares sobre escalas de medición, formulación de reactivos, marcos temporales y orden de preguntas, con el fin de garantizar la calidad y comparabilidad de los datos.

A partir de 2023, la OCDE amplió el alcance al revisar las prácticas de los países en la medición de la salud mental y proponer la inclusión de indicadores de salud mental subjetiva, como síntomas de ansiedad y depresión, mediante escalas validadas como el Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) (OCDE, 2023a y 2023b). Esta recomendación ha sido respaldada por la OMS, que promueve la medición del bienestar emocional y psicológico como parte integral de la vigilancia en salud pública (2013).

Otras iniciativas internacionales han reforzado esta tendencia. La Comisión Stiglitz, Sen, Fitoussi planteó desde 2009 la necesidad de complementar las métricas económicas con percepciones subjetivas sobre la vida (Stiglitz, Sen & Fitoussi, 2009). En Europa, encuestas como la *European Social Survey* (ESS) y la *European Quality of Life Survey* (EQLS) incluyen mediciones estandarizadas sobre bienestar subjetivo y salud mental (Eurofound, s.f.; ESS, s.f.). Por su parte, el Banco Mundial ha impulsado la evaluación de pobreza desde la percepción individual sobre suficiencia económica (World Bank, 2017), y el *Gallup World Poll* ha contribuido a consolidar metodologías comparables a escala global (Gallup, 2023).

En conjunto, estos marcos conceptuales y técnicos han influido directamente en la construcción del Módulo BIARE, fortaleciendo su rigor metodológico y su relevancia para el análisis del bienestar en México. Su implementación permite generar evidencia útil para el diagnóstico social, el seguimiento de políticas públicas y la comparación internacional del bienestar subjetivo de la población.

## 4. Marco conceptual

### 4.1 Cobertura temática

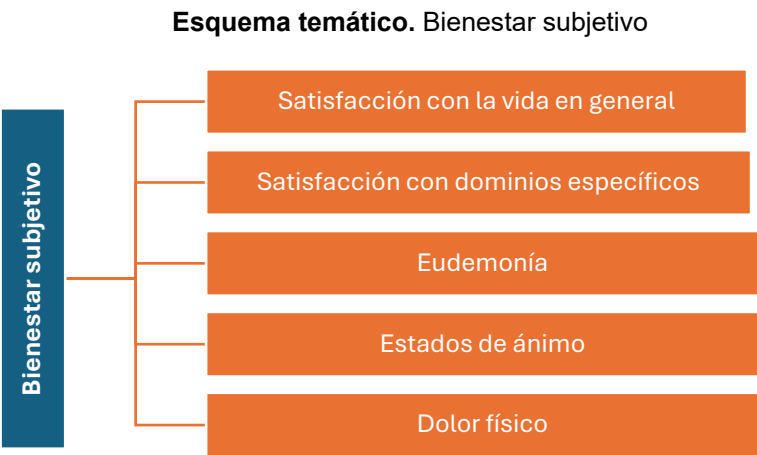
El módulo BIARE recopila información sobre el bienestar subjetivo a partir de cómo las personas evalúan y experimentan su vida. Considera tres dimensiones clave: la satisfacción con la vida en general y con ámbitos específicos; la experiencia relacionada con estados de ánimo, que incluyen emociones positivas y negativas, así como el dolor físico; y la eudemonía, entendida como el sentido de propósito, autonomía y realización personal. Estos elementos permiten una comprensión integral de la calidad de vida desde la experiencia individual.

Asimismo, el módulo BIARE explora dimensiones complementarias estrechamente vinculadas al bienestar subjetivo, como la salud mental autorreportada, a partir de la identificación de síntomas de ansiedad, depresión y problemas del sueño; la experiencia de soledad; así como el bienestar económico subjetivo, que considera la percepción de suficiencia económica y la expectativa de contar con ingresos suficientes para cubrir gastos del hogar. Esta información complementa el análisis del bienestar en general al incorporar la experiencia cotidiana de las condiciones materiales de vida de las personas con el fin de identificar brechas y privaciones que permitan identificar riesgos y orientar políticas públicas.

### Tema 1. Bienestar subjetivo

#### Objetivo

Medir cómo las personas evalúan y experimentan su vida, a través de la satisfacción con la vida en general, la satisfacción en 18 dominios específicos, el nivel de acuerdo o desacuerdo con frases de eudemonía, y la identificación de emociones y estados de ánimo positivos y negativos, así como del dolor físico. Estas mediciones contribuyen a comprender la calidad de vida desde una perspectiva centrada en las personas y aportan evidencia clave para el diseño de políticas públicas orientadas al bienestar.



#### Definiciones

Según Diener (1984), el bienestar subjetivo se refiere a la evaluación global que las personas hacen sobre su propia vida. Esta valoración es intrínsecamente subjetiva, ya que se basa en experiencias internas y no en fenómenos

externos. Constituye un componente del bienestar general, en tanto se vincula con la satisfacción, el deseo y la evitación de ciertos estados y condiciones de vida.

La OCDE define el bienestar subjetivo como los estados mentales positivos, que incluyen todas las evaluaciones, tanto positivas como negativas, que las personas hacen de sus vidas, así como las reacciones afectivas ante sus experiencias. Esta definición amplia, presentada originalmente en la primera edición de sus directrices, abarca distintos conceptos bajo el paraguas del bienestar subjetivo. Da cabida tanto a evaluaciones cognitivas que las personas hacen sobre sus vidas, como a dimensiones hedónicas de la experiencia humana y aspectos relacionados con vivir bien, tener un buen funcionamiento psicológico y desarrollar plenamente las propias capacidades (OCDE, 205).

El bienestar subjetivo, por tanto, es un componente del bienestar más amplio, entendido como un constructo multidimensional que, según el Marco de Bienestar de la OCDE, abarca las condiciones materiales, la calidad de vida y los aspectos relacionales y medioambientales que importan a las personas. Su medición debe considerarse junto con otros indicadores como el ingreso, la salud, los conocimientos y habilidades, la seguridad, la calidad ambiental y las conexiones sociales (OCDE, 205).

Diversos autores coinciden en que el bienestar subjetivo incluye tanto juicios de carácter cognitivo como la satisfacción con la vida, como reacciones afectivas, es decir, emociones positivas y negativas (Diener, 1999). Asimismo, se reconoce la incorporación de un componente hedónico de la experiencia subjetiva, al que pueden añadirse dimensiones asociadas con el funcionamiento psicológico óptimo y el sentido de propósito vital (Kahneman y Krueger, 2006; Huppert et al., 2009). Esto ha dado lugar a la identificación de tres dimensiones clave: evaluación de la vida, emociones y eudemonía.

En este contexto, también se incorpora la dimensión del dolor físico, en consonancia con los lineamientos internacionales que recomiendan su inclusión sistemática en las mediciones de bienestar. Esto se debe a su estrecha relación con la calidad de vida y su relevancia para informar el diseño de políticas públicas orientadas al bienestar integral.

El módulo BIARE mide el bienestar subjetivo a través de tres dimensiones que abarcan 5 subtemas clave:

1. La **satisfacción en general con la vida** permite capturar una valoración global de la satisfacción con la que percibe su vida.
2. La **satisfacción con dominios específicos**, como la salud o las relaciones familiares, ofrece una mirada más desagregada sobre distintos ámbitos de la vida de las personas.
3. La **eudemonía** se aborda mediante frases que exploran el sentido de propósito, autonomía y realización personal.
4. El **estado anímico** se evalúa a partir de la prevalencia de emociones y estados de ánimo positivos y negativos experimentados recientemente.
5. El **dolor físico** que la persona sintió el día anterior se incluye como un indicador relevante de malestar subjetivo.

Estos subtemas permiten contar con una medición integral del bienestar desde la experiencia vivida de las personas.

**Satisfacción con la vida en general.** Es una evaluación cognitiva subjetiva que una persona realiza sobre su vida en su conjunto. Refleja el grado en que un individuo percibe que sus condiciones de vida y logros personales se ajustan a sus aspiraciones, metas y valores. Esta medida constituye uno de los componentes centrales del bienestar subjetivo (OCDE, 2013; 2020).

Para su captación se emplea una pregunta directa que indaga por la satisfacción actual y a un año anterior, utilizando una escala de 0 a 10, donde 0 representa la menor satisfacción posible y 10 la mayor.

**Dominios de satisfacción.** Ámbitos específicos de la vida que se consideran importantes para las personas y en los que evalúan su nivel de satisfacción. Su medición permite comprender qué componentes de la vida contribuyen más o menos al bienestar subjetivo de las personas. En el módulo BIARE se incluyen los siguientes dominios: nivel de vida (socioeconómico), salud física, salud mental o emocional, logros en la vida, relaciones familiares, amistades, situación o relación afectiva (amorosa), perspectivas a futuro, tiempo del que dispone para hacer lo que le gusta (tiempo libre), seguridad ciudadana (en sus ámbitos cotidianos: comunitario, laboral, escolar, pareja, familiar, digital), actividad principal (ocupación, trabajo doméstico y de cuidado de su familia, estudio), vivienda, vecindario (o entorno), ciudad, país, pertenencia a la comunidad, libertad para decidir sobre su vida y calidad del medioambiente en su entorno. La escala utilizada es la misma para la satisfacción en general, que va de 0 (totalmente insatisfecho) a 10 (totalmente satisfecho).

**Eudemonía.** Es una dimensión del bienestar subjetivo que se relaciona con el sentido de propósito, el crecimiento personal, la autonomía, autorrealización y la percepción de que la vida tiene valor y dirección. Este término alude a una experiencia de plenitud que trasciende el placer inmediato, al vincularse con la realización de las potencialidades individuales en conformidad con un propósito o sentido de vida. La eudemonía permite a las personas sentirse parte de algo mayor que ellas mismas, y constituye un componente clave del bienestar subjetivo en los lineamientos internacionales (OCDE, 2013; 2023b, 2025).

La OCDE (2025) define la eudemonía de una manera más general, como la sensación de estar viviendo bien, y está relacionada con la percepción de que las actividades cotidianas tienen valor y significado, con la sensación de competencia y autonomía personal, así como con la vivencia de crecimiento personal y aceptación de sí mismo.

La medición de esta dimensión se realiza mediante preguntas que exploran el nivel de acuerdo de las personas respecto a aspectos como el sentido de vida, la autonomía, y el desarrollo personal. Para ello, se utiliza una escala de respuesta que va de 0 (en total desacuerdo) a 10 (en total acuerdo), lo que permite capturar la intensidad con la que cada individuo se identifica con dichas afirmaciones.

**Estado de ánimo.** Constituye una dimensión hedónica del bienestar subjetivo que hace referencia a emociones y estados de ánimo experimentados por las personas en el corto plazo. Este componente incluye tanto emociones positivas, como alegría, entusiasmo o tranquilidad, como emociones negativas, como tristeza, angustia, preocupación o dolor físico (OCDE, 2013; 2020).

A diferencia de las evaluaciones cognitivas sobre la vida, esta dimensión de experiencia se refiere a emociones y estados de ánimo, positivos y negativos, experimentados en momentos específicos. Considera experiencias emocionales como la alegría o el enojo, estados de ánimo como sentirse triste o sin interés, así como un estado físico relevante: el dolor. Dado que se busca captar estas experiencias tal como ocurrieron, se sigue la recomendación de recolectar esta información lo más cerca posible del periodo de referencia, típicamente el día anterior a la entrevista (OCDE, 2025).

Así, su medición se realiza a partir de preguntas que indagan cuánta parte del día anterior a la entrevista las personas experimentaron determinados estados anímicos, tanto positivos como negativos, así como dolor físico. La escala utilizada va de 0 (ninguna parte del día) a 10 (todo el día), donde 5 significa la mitad del día, lo cual permite estimar la prevalencia reciente de estos estados emocionales y anímicos.

**Balance anímico.** El balance anímico es un indicador que se obtiene al restar la prevalencia de emociones y estados de ánimo negativos respecto a los positivos experimentados por una persona el día anterior a la entrevista. Su valor tiene un rango de -10 a 10. Un balance positivo indica un predominio de emociones agradables, mientras que un balance negativo sugiere malestar emocional. Es un indicador clave para comprender el bienestar emocional momentáneo (OCDE, 2013; 2025).

**Dolor físico.** El dolor físico constituye una experiencia afectiva negativa de carácter corporal, que forma parte de las vivencias subjetivas cotidianas de las personas. En el marco del bienestar subjetivo, se reconoce como una de las variables experienciales más relevantes, ya que su presencia influye directamente en el equilibrio emocional y en la percepción general de la calidad de vida (OCDE, 2023b). Su inclusión permite capturar de forma más precisa el malestar cotidiano que experimentan las personas, complementando la medición de emociones negativas como la tristeza, la preocupación o el estrés.

Desde una perspectiva neurocientífica y psicológica, el dolor es una experiencia sensorial y emocional compleja. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) lo define como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con, un daño tisular real o potencial” (Raja et al., 2020, como se cita en OCDE, 2025). Esta definición enfatiza que el componente emocional del dolor es tan relevante como su dimensión física.

Además, diversos estudios han mostrado que el dolor emocional y social, como el derivado de la exclusión, el rechazo o la pérdida, puede activar las mismas regiones cerebrales involucradas en el procesamiento del dolor físico (Eisenberger, 2015; Eisenberger, Lieberman y Williams, 2003; Takahashi et al., 2009, como se cita en OCDE, 2025). Incluso se ha documentado que sistemas neuroquímicos como los opioides, comúnmente asociados con la regulación del dolor físico, también desempeñan un papel en la vinculación social y el alivio del sufrimiento social (Panksepp et al., 1978, como se citó en OCDE, 2025).

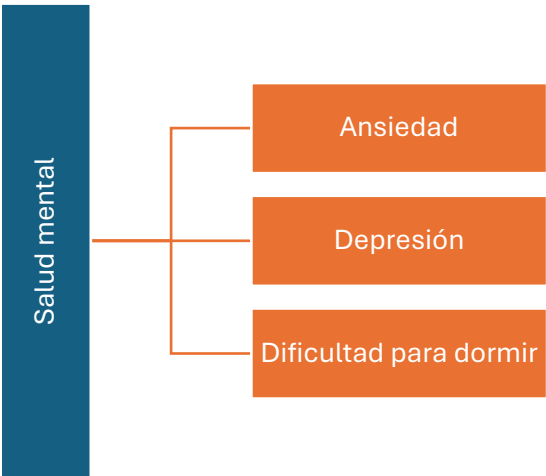
En términos operativos, el dolor físico se mide a través de una pregunta que explora qué tanta parte del día anterior la persona sintió dolor. Se utiliza una escala de respuesta de tipo continuo que va de 0 (en ningún momento del día) a 10 (todo el día), misma escala aplicada para la medición de estado anímico.

**Tema 2. Salud mental**

**Objetivo**

Identificar la experiencia de síntomas de malestar psicológico, como ansiedad o depresión, así como valorar la presencia de dificultades para dormir. Esta información permite analizar su relación con indicadores de bienestar subjetivo, reconocer grupos de población en situación vulnerable y generar evidencia necesaria para el diseño de políticas públicas centradas en la salud mental y el bienestar emocional.

**Esquema temático. Salud mental**



**Definiciones**

La salud mental es un concepto amplio que va más allá de la ausencia de trastornos psicológicos. De acuerdo con la OCDE (2023a), se entiende como un estado de bienestar en el que las personas pueden desarrollar su potencial, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Esta definición



incorpora dimensiones como el bienestar emocional, la resiliencia, el funcionamiento psicológico y la percepción de control sobre la propia vida.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la salud mental como un “estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar el estrés de la vida, desarrollar sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a su comunidad”. Esta definición reconoce tanto la existencia de trastornos mentales, como la depresión mayor o ansiedad generalizada (*Generalized Anxiety Disorder –GAD–*), como la importancia del bienestar mental positivo (OCDE, 2023a y 2025).

Es importante distinguir entre la salud mental y la mera experiencia de emociones negativas. Sentimientos como tristeza, preocupación o estrés forman parte de la vida cotidiana y no implican necesariamente una condición de salud mental. Sin embargo, cuando estas emociones persisten durante periodos prolongados, pueden indicar el riesgo de padecer un trastorno. Por ello, las escalas empleadas para evaluar la salud mental suelen tener un periodo de referencia más extenso que aquellas utilizadas para medir emociones y estados de ánimo momentáneos, y han sido validadas con base en diagnósticos clínicos específicos (OCDE, 2025).

El módulo BIARE se basa en la escala PHQ-4. Es un instrumento breve de tamizaje validado internacionalmente (Kroenke et al., 2009, como se citó en OECD, 2023a), que integra dos reactivos para ansiedad, del instrumento GAD-2, y dos para depresión del PHQ-2. Esta escala permite identificar de forma rápida y confiable la presencia de malestar emocional en la población general. La OCDE (2023a y 2025) recomienda el uso de medidas breves para monitorear la salud mental dentro de los sistemas nacionales de estadística, dada su eficiencia operativa y validez comparativa. El PHQ-4 ha sido validado para poblaciones generales y permite clasificar a las personas según la presencia probable de ansiedad, depresión o ambas condiciones de forma combinada. Su brevedad facilita su inclusión en encuestas nacionales. En el módulo BIARE 2025 la escala fue adoptada con base en la experiencia de implementación previa en Enbiare 2021. Se emplea una escala ordinal de cero a 3 que refleja la frecuencia de los síntomas durante las 2 semanas previas a la entrevista.

El módulo Biare examina la salud mental a partir de tres elementos fundamentales que permiten captar distintas manifestaciones del malestar psicológico:

1. La **ansiedad**, entendida como una sensación persistente de preocupación, nerviosismo o tensión.
2. La **depresión**, asociada a sentimientos de tristeza profunda, desesperanza o desinterés por las actividades cotidianas.
3. La **dificultad para dormir**, que refleja alteraciones en el descanso y puede ser tanto síntoma como causa de malestar emocional.

Estos subtemas brindan información valiosa para evaluar la presencia de malestar psicológico y sus posibles efectos sobre el bienestar general.

**Ansiedad.** Respuesta emocional caracterizada por sentimientos de tensión, preocupación excesiva y cambios fisiológicos como aumento del ritmo cardíaco. En el contexto de la salud mental poblacional, se identifica mediante síntomas como dificultad para relajarse, nerviosismo excesivo o sensación de peligro inminente.

Los ítems para medir síntomas de ansiedad están basados en la escala PHQ-4 que contempla solo dos preguntas para ello: sentir nervios, ansiedad y no ser capaz de controlar la preocupación. Para ello, se utiliza una escala de 0 (nunca, menos de un día) a 3 (casi todos los días) (OCDE, 2023a).

**Depresión.** Trastorno emocional que se manifiesta por una combinación de síntomas como tristeza persistente, pérdida de interés o placer, fatiga, alteraciones del sueño o del apetito, y dificultades para concentrarse. Desde una perspectiva poblacional, se considera un indicador clave de salud mental, con impactos significativos en la calidad de vida y la funcionalidad (OCDE 2023a).



Su evaluación también está basada en los ítems propuestos en la escala PHQ-4, que propone dos preguntas para medir síntomas de depresión: sentirse deprimido o sin esperanza, y tener dificultad para dormir o dormir demasiado. Esto con la misma escala de 0 a 3.

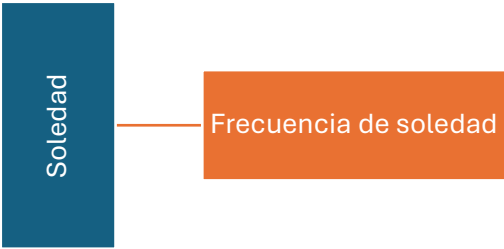
**Dificultad para dormir:** El insomnio o el sueño no reparador, así como dormir demasiado, constituyen una manifestación frecuente de malestar psicológico y un indicador indirecto del estado de salud mental en la población. Estos problemas afectan la calidad de vida, el desempeño diario y el bienestar emocional. La OCDE (2023a) ha señalado que los trastornos del sueño son un componente clave en la vigilancia del estado de salud mental a nivel poblacional, ya que están altamente correlacionados con síntomas de ansiedad, depresión y estrés crónico.

**Tema 3. Soledad**

**Objetivo**

Medir la frecuencia con la que las personas han experimentado soledad durante las últimas cuatro semanas, utilizando una escala ordinal de auto reporte. Esta medición permite identificar niveles de malestar social y emocional y se alinea con los lineamientos actualizados de la OCDE (2025) que reconocen la soledad como un factor de riesgo para la salud mental y un componente relevante asociado al bienestar subjetivo.

**Esquema temático. Soledad**



**Definición**

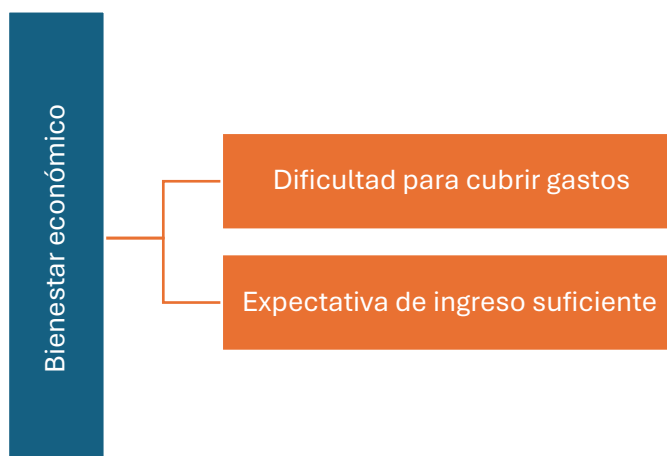
**Soledad.** Experiencia subjetiva de falta de conexión o cercanía con otras personas, o insatisfacción con la calidad o cantidad de relaciones sociales. Aunque no siempre implica aislamiento objetivo, se reconoce como un factor de riesgo para la salud mental, asociado con síntomas depresivos, ansiedad y disminución del bienestar emocional. La importancia de medir la soledad como una dimensión es clave en los estudios de bienestar y salud mental, ya que tiene efectos acumulativos sobre la salud física y psicológica (OCDE, 2023a).

**Tema 4. Bienestar económico**

**Objetivo**

Captar la percepción que las personas tienen sobre la suficiencia de sus ingresos y las dificultades económicas que enfrentan, con el fin de reflejar su experiencia subjetiva del bienestar económico y contribuir al análisis integral de la calidad de vida desde la perspectiva de las personas.

## Esquema temático. Bienestar económico



### Definiciones

**Bienestar económico.** Se refiere a la percepción y experiencia que las personas tienen respecto a sus condiciones materiales de vida, particularmente en relación con su capacidad para cubrir necesidades básicas, afrontar gastos imprevistos y proyectar estabilidad económica a futuro.

Según el Banco Mundial (2017), «la medición de la pobreza y del bienestar económico debe ir más allá de los umbrales de ingreso, captando las percepciones que las personas tienen sobre sus condiciones materiales, el estrés financiero y la sostenibilidad de sus medios de vida».

El bienestar económico se aborda en el módulo BIARE mediante dos subtemas que permiten conocer cómo las personas experimentan y valoran su situación financiera en la vida cotidiana.

1. El primero es el **nivel de dificultad para cubrir gastos**, que indaga en la percepción que tienen los hogares sobre su capacidad para afrontar sus compromisos económicos regulares, como alimentación, vivienda, transporte o servicios básicos. Esta percepción permite identificar niveles de estrés financiero y posibles situaciones de vulnerabilidad económica.
2. El segundo subtema es la **expectativa de ingreso suficiente**, que capta el grado de confianza que tiene la persona en la suficiencia de su ingreso para cubrir sus necesidades en el corto plazo.

Ambos subtemas aportan una dimensión subjetiva clave al análisis del bienestar económico, al reflejar no solo las condiciones materiales actuales, sino también las expectativas y percepciones futuras vinculadas a la seguridad financiera.

**Capacidad autopercebida para cubrir gastos.** Se refiere a la percepción subjetiva de la dificultad o facilidad para llegar a fin de mes, considerando tanto los ingresos totales del hogar como que un hogar puede tener diferentes fuentes de ingreso, así como que más de una persona puede contribuir a este. Se mide usando una tarjeta con una escala que va de 1 a 6, donde 1 significa «con mucha dificultad» y 6 «muy fácilmente». Permite captar vulnerabilidades económicas que no dependen de un umbral de ingreso estandarizado, y se ha asociado con estrés financiero, malestar emocional y menor satisfacción con la vida.

**Expectativa de ingreso suficiente.** Hace referencia a la percepción que tienen las personas sobre si su ingreso será suficiente para cubrir sus necesidades el próximo mes, lo que permite identificar niveles de incertidumbre y su relación con indicadores de bienestar subjetivo. Esta expectativa está vinculada con la seguridad económica subjetiva, y refleja no solo las condiciones actuales, sino también la confianza en la estabilidad del ingreso y la capacidad de afrontar imprevistos.

**Ingreso neto.** Monto total que una persona o un hogar recibe por concepto de diversas fuentes de ingreso, como trabajo, transferencias, alquiler de vivienda, rendimientos de propiedad y otros, una vez deducidos los impuestos correspondientes sobre dichos ingresos.

**Ingreso total del hogar.** Suma de todos los recursos monetarios que recibe el hogar en un mes, provenientes de cualquier fuente: trabajo (formal o informal), transferencias (públicas o privadas), alquileres, pensiones, rendimientos financieros, entre otros.

**Gastos habituales.** Cantidad de dinero que se requiere para el pago o la compra de los bienes y servicios que el hogar acostumbra a necesitar en un mes. Incluye alimentos, transporte, vivienda (renta o hipoteca), servicios (agua, luz, internet), ropa, educación, salud y otros pagos recurrentes.

## 5. Principales características metodológicas

---

### 5.1 Características metodológicas

**Población objetivo.** La población objetivo son las personas de 12 años y más que residen habitualmente en viviendas particulares del territorio nacional.

**Unidad de observación.** Vivienda particular seleccionada.

**Unidades de análisis.** Las viviendas, los hogares, la población residente en hogares y las personas de 12 años y más.

**Diseño estadístico.** El diseño de la muestra se caracteriza por ser probabilístico, estratificado y tetraetápico. En consecuencia, los resultados obtenidos de la encuesta se generalizan a la población residente en hogares, o bien a las personas de 12 años y más. La selección de la muestra se realizó de manera independiente en cada estrato, mediante un diseño en cuatro etapas: en la primera, se Unidades primarias de muestreo (UPM) de la Muestra Maestra (MM); en la segunda, se seleccionaron las UPM específicas para la captación de información, a partir de las seleccionadas en la etapa anterior; en la tercera, se seleccionaron las viviendas; y, en la cuarta, se eligió a la persona que respondió el cuestionario BIARE.

#### Unidad de muestreo:

- Primera etapa: Unidades primarias de muestreo (UPM) de la Muestra Maestra (MM).
- Segunda etapa: UPM para la captación de información, a partir de las UPM seleccionadas de la MM.
- Tercera etapa: Viviendas particulares habitadas.
- Cuarta etapa: Personas de 12 años y más seleccionadas al interior de la vivienda.

**Esquema de muestreo.** Probabilístico, estratificado y tetraetápico.

**Tamaño de muestra.** El tamaño de la muestra del módulo BIARE 2025 es de 4 818 viviendas.

**Cobertura y desglose geográfico.** La información cuenta con cobertura a nivel nacional para los dominios urbano y rural, así como desglose para el agregado urbano conformado por 32 ciudades autor representadas.

**Método de recolección.** El levantamiento del Módulo de Bienestar Autorreportado BIARE, se lleva a cabo mediante entrevistas cara a cara con dispositivos móviles (DM). En casos excepcionales donde no sea posible utilizar estos dispositivos, se emplean cuestionarios en papel.

El personal de campo es capacitado en la aplicación del cuestionario y en técnicas de entrevista para garantizar la calidad de la información recabada.

**Método de selección.** Una vez que la persona informante adecuada ha concluido las respuestas de las secciones 1,2 y 3 del módulo sociodemográfico, la aplicación electrónica lleva a cabo la selección aleatoria de una persona de 12 años y más, residente de la vivienda integrante del hogar principal (con excepción de personas con alguna

condición mental o de discapacidad que impida ser entrevistada, huéspedes, amigos, compadres y servidores domésticos). Cuando el cuestionario se aplica en papel, la persona entrevistadora selecciona a la o al integrante del hogar principal cuyo cumpleaños sea el próximo más cercano a la fecha en la que se realiza la entrevista. Esta persona responde la sección 4 del módulo sociodemográfico y el cuestionario del módulo BIARE.

**Informantes.** Para responder el cuestionario del módulo sociodemográfico, para la sección 1 y 2 la persona informante adecuada es la jefa o jefe del hogar, o bien, algún otro integrante de 15 años y más que conozca la información de todas las personas del hogar. Para la sección 3, la persona informante adecuada es la jefa o jefe del hogar, o bien, algún otro integrante de 15 años y más que conozca la información de todas las personas integrantes del hogar principal. Para la sección 4 y el cuestionario BIARE, la persona informante elegida es una persona de 12 años y más, residente de la vivienda e integrante del hogar principal.

**Periodicidad.** Anual. Mes de junio.

**Periodo de levantamiento.** Del 2 al 27 de junio de 2025.

## 5.2 Instrumento de captación

### Módulo Sociodemográfico

Recaba información sobre las siguientes secciones:

- Sección 1. Características de la vivienda
- Sección 2. Residentes y hogares en la vivienda
- Sección 3. Características sociodemográficas (de las personas integrantes del hogar principal)
- Sección 4. Sección 3. Características sociodemográficas de la persona elegida de 12 años y más.

### Módulo de Bienestar Autorreportado

Recaba información sobre el bienestar subjetivo de la población de 12 años y más, considerando la siguiente temática:

- Sección 1. Bienestar subjetivo
- Sección 2. Salud mental
- Sección 3. Soledad
- Sección 4. Bienestar económico

A continuación, se describe el contenido para cada uno de los apartados del cuestionario del Módulo de Bienestar Autorreportado.

#### Sección 1. Bienestar subjetivo

##### Pregunta 1. Satisfacción con la vida actual

##### Pregunta 2. Satisfacción con la vida un año atrás

##### Pregunta 3. Dominios de satisfacción

Las preguntas uno y dos tienen el objetivo de captar la satisfacción que las personas tienen con su vida en general, la primera lo hace sobre el momento actual, mientras que la segunda hace referencia al año anterior. La tercera pregunta busca captar la satisfacción que las personas tienen con ciertos aspectos específicos, llamados dominios de satisfacción.

Para la aplicación de estos reactivos se hace uso de la tarjeta azul, la cual presenta una escala de 0 a 10 que va de Totalmente insatisfecha(o) a Totalmente satisfecha(o).

## Preguntas

SATISFACCIÓN CON LA VIDA ACTUAL	SATISFACCIÓN CON LA VIDA UN AÑO ATRÁS
<p><b>1. ¿En una escala de 0 al 10 qué tan satisfecha(o) se encuentra actualmente con su vida?</b></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">REGISTRE CON NÚMERO</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div>	<p><b>2. Y hace un año, ¿qué tan satisfecha(o) se encontraba con su vida?</b></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">REGISTRE CON NÚMERO</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div>

DOMINIOS DE SATISFACCIÓN

**3. Aquí las preguntas se refieren a su satisfacción con algunos aspectos específicos. ¿Qué tan satisfecha(o) está con...**

REGISTRE CON NÚMERO

01 su nivel de vida (socioeconómico)? .....	
02 su salud física? .....	
03 su salud mental o emocional? .....	
04 sus logros en la vida? .....	
05 sus relaciones familiares? .....	
06 sus amistades? .....	
07 su situación o relación afectiva (amorosa)? .....	
08 sus perspectivas a futuro? .....	
09 el tiempo del que dispone para hacer lo que le gusta (tiempo libre)? .....	
10 su seguridad ciudadana (en sus ámbitos cotidianos: comunitario, laboral, escolar, pareja, familiar, digital)? .....	
11 con la actividad principal que usted realiza (ocupación, trabajo doméstico y de cuidado de su familia, estudio)? .....	
12 esta vivienda? .....	
13 su vecindario (o entorno)? .....	
14 su ciudad? .....	
15 este país? .....	
16 pertenecer a su comunidad? .....	
17 la libertad para decidir sobre su vida? .....	
18 la calidad del medioambiente en su entorno (aire, agua, contaminación visual y auditiva)? .....	

RETIRE LA TARJETA AZUL

### Tarjeta correspondiente

TARJETA AZUL

Elija el número que mejor refleje su opinión

012345678910

Totalmente insatisfecha(o)
Totalmente satisfecha(o)

### Pregunta 4. Eudemonía

Tiene la finalidad de captar información sobre la temática de eudemonía. Se compone de once preguntas que deben responderse en una escala del 0 al 10, mediante la tarjeta naranja, donde 0 indica “totalmente en desacuerdo” y 10 “totalmente de acuerdo”. La persona entrevistada debe indicar su grado de acuerdo con cada enunciado, los cuales se leen uno por uno. En particular, la pregunta 5 permite expresar sentido o propósito incluso sin un logro tangible, mientras que la pregunta 10 se enfoca en si la persona percibe avances hacia una meta.

Preguntas

EUEDEMONIA

4. En una escala de 0 a 10 qué tan de acuerdo o desacuerdo está usted con la frase:

REGISTRE CON NÚMERO

01 En general me siento bien con respecto a mí misma(o).....

02 Siempre soy optimista con respecto a mi futuro .....

03 Soy libre para decidir mi propia vida.....

04 Tengo fortaleza frente a las adversidades .....

05 Por lo general siento que lo que hago en mi vida vale la pena .....

06 Soy una persona afortunada.....

07 El que me vaya bien o mal depende fundamentalmente de mí.....

08 Siento que tengo un propósito o una misión en la vida.....

09 La religión es importante en mi vida .....

10 La mayoría de los días siento que he logrado algo .....

Ahora le voy a decir otra frase, y recuerde que el 0 representa que está en total desacuerdo mientras que 10 en total acuerdo.

11 Cuando algo me hace sentir mal me cuesta mucho volver a la normalidad .....

RETIRE LA TARJETA NARANJA

Tarjeta correspondiente

TARJETA NARANJA

Elija el número que mejor refleje su sentir

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

En total  
desacuerdo

En total  
acuerdo

Pregunta 5. Estado de ánimo y físico

Este reactivo tiene como objetivo medir los estados anímicos experimentados por las personas el día anterior a la entrevista, así como la duración de dichos estados, con el fin de calcular el balance anímico. Consta de diez preguntas para medir emociones, cinco sobre emociones positivas y cinco sobre negativas, y una pregunta más que indaga por el dolor físico.

Estas preguntas se responden usando una escala del 0 al 10 en la tarjeta verde. El 0 indica que la emoción no estuvo presente en ningún momento, mientras que valores cercanos a 10 reflejan que estuvo presente durante casi todo el día. Esta escala permite registrar la presencia simultánea de emociones positivas y negativas, reconociendo que una persona puede experimentar distintos estados a lo largo del día. Los resultados se expresan en un balance anímico general que va de -10 a +10, junto con los promedios de emociones positivas y negativas por separado.

## Preguntas

ESTADOS DE ÁNIMO Y FÍSICO

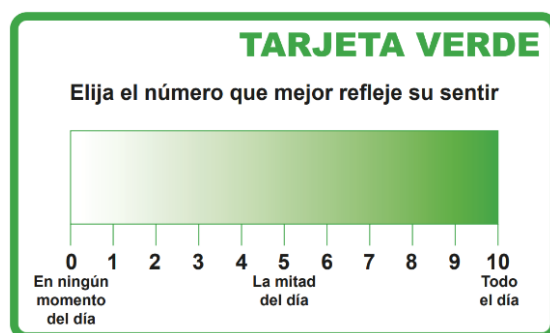
5. ¿Qué tanta parte del día de ayer se sintió...

REGISTRE CON NÚMERO

- 01 de buen humor? .....
- 02 tranquila(o) o calmada(o)? .....
- 03 con energía o vitalidad? .....
- 04 concentrada(o) en lo que hacía? .....
- 05 emocionada(o) o alegre? .....
- 06 de mal humor? .....
- 07 preocupada(o) o estresada(o)? .....
- 08 cansada(o) o sin vitalidad? .....
- 09 sin interés en lo que hacía? .....
- 10 triste o deprimida(o)? .....
- 11 con dolor físico? .....

RETIRE LA TARJETA VERDE

### Tarjeta correspondiente



## Sección 2. Salud mental

### Pregunta 6. Salud mental

Se compone de cinco preguntas referenciadas a las últimas dos semanas. Las primeras dos indagan la frecuencia de haber tenido molestias por síntomas de ansiedad, las siguientes dos por síntomas de depresión, y, por último, una pregunta más para medir la frecuencia de tener dificultad para dormir o dormir demasiado.

Estas preguntas se responden usando la tarjeta amarilla con una escala que va de 0 a 3, donde cero es Nunca o menos de un día, y 3, Casi todos los días.

## Preguntas

SALUD MENTAL

6. Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia tuvo molestias por...

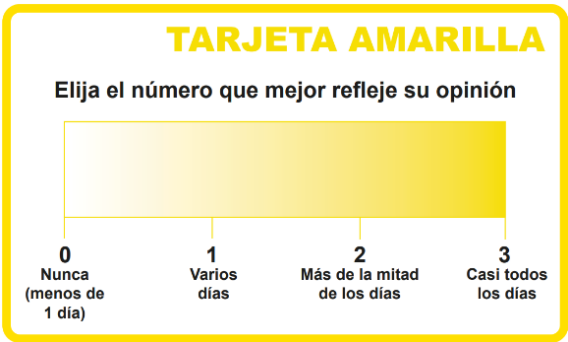
REGISTRE CON NÚMERO

- 1 sentirse nerviosa(o) o con los nervios de punta? .....
- 2 no poder dejar de preocuparse? .....
- 3 sentir poco interés en lo que hacía? .....
- 4 sentirse deprimida(o) o sin esperanza? .....
- 5 tener dificultad para dormir o dormir demasiado? .....

RETIRE LA TARJETA AMARILLA



Tarjeta correspondiente



Sección 3. Soledad

Pregunta 7. Soledad

Esta pregunta indaga la frecuencia de haberse sentido sola(o) en las últimas cuatro semanas. Para su aplicación se utiliza la tarjeta turquesa que contiene una escala del 1 al 5, que va de 1 Nunca, a 5, Todo el tiempo.

Pregunta

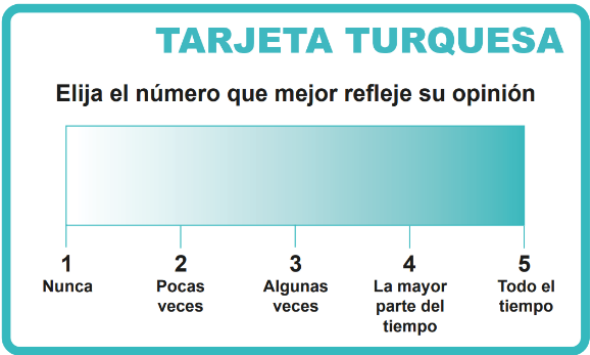
SOLEDAD

7. Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia se ha sentido sola(o)?

REGISTRE CON NÚMERO

RETIRE LA TARJETA TURQUESA

Tarjeta correspondiente



Sección 4. Bienestar económico

Pregunta 8. Capacidad autopercebida para cubrir gastos

Tiene la finalidad de captar el nivel de dificultad que considera la persona informante, tendrá su hogar, para cubrir sus gastos habituales a fin de mes. Su aplicación requiere el apoyo de la tarjeta morada que contiene una escala que va del 1 Con mucha dificultad, a 5 Muy fácilmente.

### Pregunta

CAPACIDAD AUTOPERCIBIDA PARA CUBRIR GASTOS

8. Considerando los ingresos totales de su hogar, en su opinión, ¿su hogar puede llegar a fin de mes cubriendo sus gastos habituales? (Considere que un hogar puede tener diferentes fuentes de ingreso, y más de una persona puede contribuir a este)

REGISTRE CON NÚMERO

└─┘

RETIRE LA TARJETA MORADA

### Tarjeta correspondiente

**TARJETA MORADA**

Elija el número que mejor refleje su opinión



1  
Con mucha dificultad



2  
Con dificultad



3  
Con poca dificultad



4  
Sin dificultad



5  
Fácilmente



6  
Muy fácilmente

### Pregunta 9. Expectativas sobre ingreso subjetivo

El objetivo de esta pregunta es identificar si el hogar alcanzará el ingreso suficiente para cubrir sus gastos habituales el próximo mes. Es una pregunta abierta que ya no requiere el uso de tarjeta.

### Pregunta

EXPECTATIVAS SOBRE INGRESO SUFICIENTE

9. ¿Considera que el próximo mes su hogar alcanzará el ingreso (neto) suficiente para cubrir los gastos habituales de su hogar?

CIRCULE UN SOLO CÓDIGO

Sí..... 1

No..... 2

No sabe..... 9

### Cobertura temporal

Tema	Referencia temporal
Satisfacción con la vida	Actual y un año atrás
Estados de ánimo	Día anterior a la entrevista
Dolor físico	Día anterior a la entrevista
Salud mental	Últimas dos semanas
Soledad	Últimas cuatro semanas
Capacidad para cubrir gastos habituales	Un mes
Expectativa ingreso suficiente	Próximo mes

Anexo

A. Esquema conceptual

Categoría de población: Población de 12 y más años			
Tema	Subtema	Variable	Clasificación
Bienestar subjetivo	Satisfacción en general	Satisfacción con la vida actual	0 totalmente insatisfecha(o)
		Satisfacción con la vida hace un año	1
	Satisfacción con dominios específicos		2
		Satisfacción con su nivel de vida	3
		Satisfacción con su salud física	4
		Satisfacción con su salud mental o emocional	5
			6
		Satisfacción con sus logros en la vida	7
			8
		Satisfacción con sus relaciones familiares	9
			10 totalmente satisfecha(o)
		Satisfacción con sus amistades	
		Satisfacción con su situación o relación afectiva (amorosa)	
		Satisfacción con sus perspectivas a futuro	
		Satisfacción con el tiempo del que dispone para hacer lo que le gusta (tiempo libre)	
		Satisfacción con su seguridad ciudadana (en sus ámbitos cotidianos: comunitario, laboral, escolar, pareja, familiar, digital)	
		Satisfacción con la actividad principal que realiza (ocupación, trabajo doméstico y de cuidado de su familia, estudio)	
		Satisfacción con su vivienda	
		Satisfacción con su vecindario (o entorno)	
		Satisfacción con su ciudad	
		Satisfacción con este país	
		Satisfacción con pertenecer a su comunidad	
		Satisfacción con la libertad para decidir sobre su vida	
		Satisfacción con la calidad del medioambiente en su entorno (aire, agua, contaminación visual y auditiva)	

	<b>Eudemonía</b>	Nivel de acuerdo con: En general me siento bien con respecto a mí misma(o)	0 totalmente en desacuerdo
			1
		Nivel de acuerdo con: Siempre soy optimista con respecto a mi futuro	2
			3
		Nivel de acuerdo con: Soy libre para decidir mi propia vida	4
			5
		Nivel de acuerdo con: Tengo fortaleza frente a las adversidades	6
			7
		Nivel de acuerdo con: Por lo general siento que lo que hago en mi vida vale la pena	8
			9
		Nivel de acuerdo con: Soy una persona afortunada	10 totalmente de acuerdo
	<b>Estados de ánimo</b>	Nivel de acuerdo con: El que me vaya bien o mal depende fundamentalmente de mí	
		Nivel de acuerdo con: Siento que tengo un propósito o una misión en la vida.	
		Nivel de acuerdo con: La religión es importante en mi vida	
		Nivel de acuerdo con: La mayoría de los días siento que he logrado algo	
		Nivel de acuerdo con: Cuando algo me hace sentir mal me cuesta mucho volver a la normalidad	
		Prevalencia en el día de buen humor	0 en ningún momento
		Prevalencia en el día de tranquila(o), calmada(o) o sosegada(o)	1
		Prevalencia en el día de con energía o vitalidad	2
		Prevalencia en el día de concentrada(o) o enfocada(o) en lo que hacía	3
		Prevalencia en el día de emocionada(o) o alegre	4
		Prevalencia en el día de mal humor	5 la mitad del día
<b>Salud mental</b>	<b>Ansiedad</b>	Prevalencia en el día de preocupada(o), ansiosa(o) o estresada(o)	6
		Prevalencia en el día de cansada(o) o sin vitalidad	7
		Prevalencia en el día de aburrida(o) o sin interés en lo que hacía	8
	<b>Dolor físico</b>	Prevalencia en el día de triste o deprimida(o)	9
		Prevalencia en el día de dolor físico	10 todo el día de ayer
		Frecuencia de: Sentirse nerviosa(o) o con los pelos de punta	0 Nunca (menos de 1 día)
			1 Varios días
		Frecuencia de: No poder dejar de preocuparse	2 Más de la mitad de los días

	<b>Depresión</b>	Frecuencia de: Sentir poco interés en lo que hacía	3 Casi todos los días
		Frecuencia de: Sentirse deprimida(o) o sin esperanza	
	<b>Dificultad para dormir</b>	Frecuencia de: Tener dificultad para dormir o dormir demasiado	
<b>Soledad</b>	<b>Soledad</b>	Frecuencia de: sentirse sola(o)	1 Nunca 2 Pocas veces 3 Algunas veces 4 La mayor parte del tiempo 5 Todo el tiempo
<b>Bienestar económico</b>	<b>Dificultad para cubrir gastos</b>	Dificultad para llegar a fin de mes cubriendo gastos habituales	1 Con mucha dificultad 2 Con dificultad 3 Con poca dificultad 4 Sin dificultad 5 Fácilmente 6 Muy fácilmente
	<b>Expectativa de ingreso suficiente</b>	Condición de alcanzar el ingreso suficiente para cubrir los gastos habituales	1 Sí lo alcanzará 2 No lo alcanzará 3 No sabe si lo alcanzará

## Referencias

---

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Eurofound. (s.f.). *Health and well-being*. <https://www.eurofound.europa.eu/en/topic/health-and-well-being>
- European Social Survey (s.f.). *Measuring Subjective Wellbeing in the European Social Survey (ESS)*.  
<https://www.europeansocialsurvey.org/findings/europeans-wellbeing/measuring-wellbeing>
- Eurostat. (2020). *Quality of life indicators*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Quality\\_of\\_life\\_indicators](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Quality_of_life_indicators)
- Gallup. (2023). *Gallup Global Emotions 2023 Report*. Gallup, Inc. <https://www.gallup.com>
- Huppert, F. A., Marks, N., Clark, A., Siegrist, J., Stutzer, A., Vitterso, J., & Wahrendorf, M. (2009). *Measuring well-being across Europe: Description of the ESS well-being module*. *Social Indicators Research*, 91(3), 301–315. <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9346-0>
- Kahneman, D., & Krueger, A. B. (2006). *Developments in the measurement of subjective well-being*. *Journal of Economic Perspectives*, 20(1), 3–24. <https://doi.org/10.1257/089533006776526030>
- OECD. (2025). *OECD Guidelines on measuring subjective well-being: Updated 2025 Edition*. [Internal Draft].
- OECD (2023a), *Measuring Population Mental Health*, OECD Publishing, Paris,  
<https://doi.org/10.1787/5171eef8-en>.
- OCDE. (2023b), “Subjective well-being measurement: Current practice and new frontiers”, *OECD Papers on Well-being and Inequalities*, No. 17, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4e180f51-en>
- OECD WISE Centre. (2022). *Centre on Well-being, Inclusion, Sustainability and Equal Opportunity (WISE)*. <https://www.oecd.org/wise/>
- OCDE. (2020). *How's life? 2020: Measuring well-being*. París: OECD Publishing.  
<https://doi.org/10.1787/9870c393-en>
- OCDE. (2013). *Guidelines on measuring subjective well-being*. París: OECD Publishing.  
<https://doi.org/10.1787/9789264191655-en>

OMS. (2013). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2030*  
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

ONU. (2015). *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York: Naciones Unidas. [https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1\\_es.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf)

Stiglitz, J. E., Sen, A., & Fitoussi, J.,P. (2009). *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*. París: Comisión Stiglitz, Sen, Fitoussi.  
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/8131721/8131772/Stiglitz-Sen-Fitoussi-Commission-report.pdf>

United Nations Economic Commission for Europe. (2024). *Subjective poverty* (ECE/CES/STAT/2024/2). United Nations. [https://unece.org/sites/default/files/2025-03/2420829\\_E\\_PDF\\_WEB.pdf](https://unece.org/sites/default/files/2025-03/2420829_E_PDF_WEB.pdf)

World Bank. (2015). *A measured approach to ending poverty and boosting shared prosperity*. Washington, <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/6bcccf75-4854-51b5-b9a8-fc1e649b3f98/content>

World Bank. (2017). *Monitoring global poverty: Report of the Commission on Global Poverty*. Washington, <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/00f8ca01-a0ab-5c4d-a461-e5ca60af5261/content>