

Bienestar subjetivo y consumo de drogas en adolescentes veracruzanos en el contexto de la pandemia por COVID-19

Subjective Well-Being and Drug Use Among Adolescents in Veracruz in the Context of the COVID-19 Pandemic

Recibido: noviembre 9/2022; **Concepto de evaluación:** mayo 10/2024; **Aceptado:** julio 2/2024

Erika Cortés Flores¹

Universidad Veracruzana, Xalapa, México
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6434-8215>

Jorge Luis Arellanez-Hernández

Universidad Veracruzana, Xalapa, México
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0678-9199>

León Felipe Beltrán Guerra

Universidad Veracruzana, Xalapa, México
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0733-7207>

Resumen

La pandemia por COVID-19 trajo consigo diversos cambios en la dinámica de vida y la salud mental de la población en general, y en especial de los adolescentes, cuyos niveles de bienestar se vieron modificados, ubicándolos en condiciones de vulnerabilidad. Con base en esta idea, se planteó como objetivo comparar las condiciones de vida y la percepción del bienestar subjetivo en dos grupos de estudiantes de bachillerato: usuarios de drogas (consumo de alguna sustancia psicoactiva al menos una vez en la vida) y no usuarios (abstemios). Con un diseño metodológico no experimental, transversal y *ex post facto*, se aplicó un cuestionario a 394 estudiantes del estado de Veracruz, México (58.1 % femenino, 39.1 % masculino, 2.8 % otro género [no binario]), de edades entre los 14 y los 17 años ($M = 15.2$, $DE = 0.59$). El instrumento incluyó la *Escala de bienestar subjetivo y condiciones de vida*, así como un bloque de reactivos que exploraron el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, metanfetaminas, entre otras). Se encontró que el 10.7 % reconoció haber usado alguna droga, y que este porcentaje obtuvo calificaciones promedio significativamente más bajas en las dimensiones de bienestar subjetivo: menor felicidad y satisfacción ante la vida ($p < .01$), menor bienestar educativo, económico y emocional ($p < .05$), baja satisfacción con los dominios de vida ($p < .01$), y menor satisfacción con los bienes y servicios públicos ($p < .05$). Estos hallazgos evidencian la necesidad de desarrollar estrategias de atención para los adolescentes, pues estos pueden estar en mayores condiciones de vulnerabilidad.

Palabras clave

bienestar subjetivo, condiciones de vida, consumo de drogas ilícitas, adolescentes, COVID-19.

Abstract

The COVID-19 pandemic brought about various changes in lifestyle dynamics and mental health for the general population, particularly among adolescents, whose levels of well-being were altered, placing them in vulnerable conditions. Based on this, the objective was to compare living conditions and the perception of subjective well-being in two groups of high school students: drug users (those who have used a psychoactive substance at least once in their lifetime) and non-users (abstainers). Using a non-experimental, cross-sectional, ex post facto design, a questionnaire was administered to 394 students from the state of Veracruz, Mexico (58.1% female, 39.1% male, 2.8% other gender [non-binary]), aged between 14 and 17 years ($M = 15.2$, $SD = 0.59$). The instrument included the Subjective Well-Being and Living Conditions Scale, as well as a block of items exploring the use of psychoactive substances (e.g., alcohol, tobacco, marijuana, cocaine, methamphetamines). The results showed that 10.7% acknowledged having used a drug, and this group recorded significantly lower average scores in the dimensions of subjective well-being: lower happiness and life satisfaction ($p < .01$), lower educational, economic, and emotional well-being ($p < .05$), lower satisfaction with life domains ($p < .01$), and lower satisfaction with public goods and services ($p < .05$). These findings underscore the need to develop intervention strategies for adolescents, as they may be in more vulnerable conditions.

Keywords

subjective well-being, living conditions, drug use, adolescents, COVID-19.

Cómo citar [APA]:

Cortés, E., Arellanez-Hernández, J. L., & Beltrán, L. F. (2024). Bienestar subjetivo y consumo de drogas en adolescentes veracruzanos en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Acta Colombiana de Psicología*, 27(2), 91-110. <https://doi.org/10.14718/ACP.2024.27.2.6>

.....

1 **Datos de contacto:** Luis Castelazo Ayala s/n. Col. Agrícola Ánimas. C. P.: 91190. Xalapa, Veracruz, México. Correo electrónico: ecortes@uv.mx

Nota del autor: El presente manuscrito deriva del proyecto de investigación *Diseño y piloteo de una intervención dirigida a fortalecer indicadores sobre bienestar psicosocial y el manejo emocional en adolescentes, desde la mediación pedagógica*, registrado en la Dirección General de Investigaciones de la Universidad Veracruzana con el n.º de registro DGI: 264172023174, adscrito al Instituto de Investigaciones Psicológicas de la misma casa de estudios.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés potencial con respecto al tema de investigación ni con la publicación del presente artículo.

Introducción

La pandemia por COVID-19, como fenómeno psicosocial, permitió entender que la dinámica de vida tanto a nivel individual como social ha cambiado en gran medida en los últimos años. La incertidumbre asociada con la enfermedad, sumada al efecto que generó el aislamiento social, tuvo un impacto negativo en la salud mental de la población, siendo los adolescentes uno de los grupos más vulnerables (Buitrago et al., 2021; Hernández, 2020; Palacio-Ortiz et al., 2020). De hecho, se ha encontrado que dicha crisis de salud, así como la inestabilidad social y económica que propició la pandemia, tuvieron como resultado una disminución en los niveles de bienestar, las condiciones de vida y la estabilidad emocional de las personas (Beltrán-Guerra et al., 2022; Díaz-Loving et al., 2022; Eidman et al., 2020).

Una de las manifestaciones de dichos cambios tiene que ver con el incremento en el desarrollo de determinados trastornos mentales que inciden en las condiciones de vida y el bienestar, en especial en el personal de salud, mujeres, ancianos, adolescentes, personas con enfermedades mentales previas, y en quienes se considera que se encuentran inmersas en conflictos y crisis (Huarcaya-Victoria, 2020; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020); y dentro de los trastornos reportados con mayor frecuencia sobresalen la ansiedad excesiva, la depresión, duelos no resueltos, trastornos por estrés postraumático, trastornos psicósomáticos, y el abuso de sustancias psicoactivas (Grupo de Salud Mental del PAPPs, 2020; The Lancet Psychiatry, 2020; Tizón, 2020; World Health Organization [WHO], 2020).

Respecto a ese último punto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) afirmó que durante la pandemia el uso de alcohol y otras drogas aumentó, y que pasó de ser una práctica predominantemente social a una de índole privada, asociada a diversos factores tanto de carácter individual —síntomas de ansiedad, depresión, estrés, temores, incertidumbre, entre otras— como social —violencia familiar, o abuso infantil, por resaltar algunos— (Monteiro, 2020).

Asimismo, la Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2020) resaltó que el uso e incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en tiempos de pandemia fue una respuesta a la situación de encierro, aislamiento e incertidumbre, y que generó ciertos trastornos y fungió

como disparador de algún estado emocional para este tipo de conductas de consumo, lo cual se suma al hecho de que los adolescentes que usan drogas pueden enfrentar dificultades relacionadas con estados emocionales (manejo de sentimientos), violencia, falta de comunicación, entre otros (Pérez et al., 2018).

Ahora bien, uno de los conceptos que ha sido considerado desde hace algunos años como factor importante de protección para que el adolescente no incurra en conductas de consumo de sustancias psicoactivas es el *bienestar subjetivo* (Diego et al., 2003; Kosttelecky, 2005; Sikorski, 1996), el cual refiere a la medida en que una persona cree o siente que, en general, su vida va bien; es decir, una evaluación subjetiva de su calidad de vida desde su propia perspectiva (Diener et al., 2018).

Debido a la naturaleza subjetiva del constructo, las personas pueden ponderar las circunstancias objetivas de manera diferente, según sus metas, sus valores, e incluso su cultura, de manera que el bienestar subjetivo se distingue de los indicadores materiales (objetivos) de bienestar o calidad de vida (Cheung & Lucas, 2014). De este modo, el bienestar subjetivo, en relación con las condiciones de vida, es un constructo complejo determinado por dos factores: (a) el *bienestar personal* —que considera variables como felicidad y satisfacción de vida—, y (b) el *bienestar social* —que incluye la satisfacción con los dominios de vida y satisfacción con bienes y servicios públicos—. Ambos toman en consideración procesos cognitivos y elementos emocionales que determinan esa percepción de bienestar en el individuo (Beltrán-Guerra & Arellanez-Hernández, 2020).

Estudios realizados por Wood et al. (2010) y Ho et al. (2010) han mostrado que el bienestar subjetivo se relaciona con ciertos estados emocionales y el significado, la satisfacción y los dominios de la vida, y que por tanto se puede considerar como una estructura multidimensional asociada a la diversidad de problemas psicosociales que se presentan en los individuos. Así también, Sun y Shek (2012) encontraron que adolescentes con niveles altos de desarrollo positivo registraban menos problemas en su vida, menos problemas de conducta, y altos niveles de satisfacción con su vida. Y autores como Diener et al. (2018) afirman que el bienestar subjetivo es un indicador consistentemente identificado como un factor

psicológico significativo asociado con el crecimiento positivo, la salud y el bienestar en las personas.

Por otra parte, tanto Chico (2006) como González et al. (2002) señalan que la *satisfacción con la vida* funge como un elemento protector respecto al uso de sustancias psicoactivas, y Martínez-González y Robles-Lozano (2001) encontraron que los jóvenes que reportan menores niveles de satisfacción personal consumen más alcohol y tabaco en comparación con quienes reportan mayor autosatisfacción. Así también, Andrade y Betancourt (2008) afirman que un menor bienestar subjetivo en los adolescentes se relaciona con un mayor riesgo de consumir algunas drogas.

En otros estudios también se reporta que adolescentes usuarios de alguna droga ilícita presentan menor bienestar subjetivo en comparación con los jóvenes que no han usado este tipo de sustancias (Beltrán-Guerra et al., 2022; Córdova-Alcaráz et al., 2010), y que algunas áreas del bienestar subjetivo pueden fungir como elementos protectores para evitar el consumo de drogas, en especial en lo referente al control emocional, el apoyo familiar, la percepción de satisfacción con la vida de los adolescentes y el uso de las emociones sobre la influencia de la familia (Gutiérrez & Romero, 2014).

Como complemento a esta valoración del bienestar subjetivo, en el espacio objetivo se han estudiado las condiciones de vida —es decir, aquellos aspectos de la vida cotidiana que se pueden evaluar de manera objetiva, en las cuales las personas reproducen su existencia social e individual—, recogidas en tres escenarios: el trabajo o escuela, el entorno familiar, y el espacio comunal. Según el modelo de *determinación social de salud* (DSS), las condiciones de vida permiten observar al individuo en su contexto personal y social, así como en sus diversos entornos, lo cual permite ver cómo diversos factores sociales, económicos, culturales y de salud permean las condiciones de vida de un grupo en particular (Quimbayo et al., 2012). Y en el caso de los adolescentes, se afirma que sus condiciones de vida, sistemas de valores, bienestar y satisfacción con la vida, así como los procesos cognitivos que intervienen en su

evaluación, confluyen en la determinación de su calidad de vida (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012).

Es así como distintos indicadores, como ingresos mensuales, acceso a servicios públicos, control emocional, entre muchos otros, conforman lo que en suma sería el bienestar del individuo: la conjugación de los mismos y su dinámica propia (Rojas, 2005). Teniendo esto en cuenta, resulta importante conocer el bienestar subjetivo y las condiciones de vida de los adolescentes, con el fin de diseñar estrategias de mejora en la calidad de vida de su población, pues la ausencia de bienestar en ellos ocasiona repercusiones en su desarrollo, así como en su individualización, proceso desde el cual conforman su *identidad* —meta cúspide en esta etapa de la vida— (Córdova-Alcaráz et al., 2010; González-Rey, 1995).

No obstante, si bien existe evidencia respecto a que la percepción del bienestar subjetivo y las condiciones de vida tienen un impacto en la vida cotidiana de la población adolescente, y que en algunos casos estas pueden ser un factor que favorece del uso de sustancias psicoactivas, aún existe información poco precisa respecto a las consecuencias que pudo haber detonado o agudizado la pandemia por COVID-19 en la población mexicana, y en especial en la población adolescente del estado de Veracruz.

Con base en lo anterior, en el presente trabajo se exploró la percepción de adolescentes mexicanos en cuanto a su bienestar subjetivo y las condiciones de vida, y a partir de ello se hizo una comparación de las respuestas en dos grupos —usuarios y no usuarios de drogas ilícitas— en el contexto de la pandemia por COVID-19, para así estimar un modelo que permita entender si algunas áreas del bienestar subjetivo pueden predecir el uso de drogas alguna vez en la vida. Los hallazgos obtenidos en el presente estudio no solo contribuyen a una mejor comprensión de la relación que puede existir entre el bienestar subjetivo y las condiciones de vida con el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes veracruzanos en el contexto de la pandemia, sino que también ofrece elementos para generar estrategias de atención a este grupo poblacional.

Método

Participantes

Se implementó un diseño no experimental, transversal y *ex post facto* —que significa “después de ocurridos

los hechos”— (Kerlinger & Lee, 2002). A través de un muestreo no probabilístico y por conveniencia, se aplicó un cuestionario —de forma presencial y en

línea— a 394 estudiantes de tres escuelas de bachillerato ubicadas en la ciudad de Xalapa, Veracruz, México, en contextos socio-urbanos similares², según la clasificación definida por el Estudio Básico de Comunidad Objetivo 2018 (Díaz, 2018). El 58.1 % se identificó con el género femenino, el 39.1 % con el masculino, y el 2.8 % se definió como “no binario” (Medina, 2022). La edad promedio fue de 15.2 años ($DE = 0.59$), en un rango de 14 y 17 años, y el 59.9 % de los participantes eran de primer grado, 22.3 % de segundo y 17.8 % de tercero. Se consideró como criterios de inclusión todos los estudiantes, de cualquier género, que estuvieran inscritos formalmente en las escuelas de bachillerato que participaron en el estudio, que dieran su asentimiento verbal y que tuvieran un dispositivo con acceso a internet al momento de contestar la encuesta. Como criterios de exclusión se consideraron no contestar la totalidad de la encuesta, y no recibir autorización por parte de sus padres o tutores para participar.

Instrumento

El instrumento estuvo compuesto por tres apartados: uno con información sobre características sociodemográficas, otro con una escala de bienestar subjetivo, y otro con información respecto al consumo de sustancias psicoactivas.

Primero, en cuanto a las características sociodemográficas, se exploraron indicadores como el género, la edad y el grado de estudios.

Segundo, para la evaluación del bienestar subjetivo se aplicó la *Escala de bienestar subjetivo y condiciones de vida (BISCOV)*, de Beltrán-Guerra y Arellanez-Hernández (2020), que cuenta con un apartado que explora indicadores relacionados con las condiciones de vida—ocupación, nivel educativo, ingreso familiar mensual, acceso a servicios de salud—, y que, por medio de 29 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert de 1 a 5 puntos, evalúa las áreas de *felicidad y satisfacción de vida* (cuatro

ítems), *bienestar personal* (doce ítems), *satisfacción con dominios de vida* (cinco ítems), y *satisfacción con los bienes y servicios públicos* (ocho ítems) (véase Anexo 1). La calidad psicométrica de la escala reportada en el estudio original mostró ser aceptable, con un coeficiente de confiabilidad por área entre .8 y .9, así como con una validez que muestra factores bien definidos y teóricamente congruentes con el bienestar subjetivo y las condiciones de vida (Beltrán-Guerra & Arellanez-Hernández, 2020). En el presente estudio se realizó una verificación de la calidad psicométrica de la escala, con lo cual se obtuvo, para su confiabilidad, un coeficiente de correlación alfa global de .94, mientras que para su validez se realizó un análisis factorial en el que se obtuvieron cuatro factores bien definidos que explican el 62.39 % de la varianza.

Y por último, en cuanto al bloque de reactivos que exploran el consumo de sustancias psicoactivas, se indagó sobre el consumo alguna vez en la vida de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, inhalables, anfetaminas, tranquilizantes, entre otras, de forma dicotómica (1 = *sí ha consumido* y 0 = *no ha consumido*; véase Anexo 1). Dicho bloque toma como base el cuadro de exploración de sustancias psicoactivas del formato utilizado por el Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas (CIECD) de los Centros de Integración Juvenil (CIJ, 2024).

Procedimiento

Se contactó a las autoridades de tres escuelas escogidas por conveniencia para participar en el estudio, a las cuales se les presentó el proyecto de investigación a través de una reunión de trabajo. Posteriormente, a quienes aceptaron participar se les solicitó que se encargaran de explicar a los padres de familia el objetivo de la investigación y avalaran el consentimiento informado que se les hizo llegar previamente, con el fin de que los estudiantes pudieran responder el instrumento.

.....

2 La estratificación socio-urbana se refiere a las características de urbanización (calidad del equipamiento urbano, incluyendo pavimentación, redes de agua potable, alcantarillado, drenaje, alumbrado público, etc.), los servicios públicos (acceso y calidad de servicios como transporte público, servicios educativos, de salud, culturales y recreativos, vigilancia, mercados, teléfonos públicos, electricidad en los hogares, etc.), edificaciones (calidad y condiciones de conservación de las edificaciones, incluyendo casas-habitación y otros inmuebles), zona ambiental (existencia de áreas verdes y de esparcimiento de uso común) y características de inseguridad pública (percepción de los espacios públicos como peligrosos o seguros y de la advertencia o no de manifestaciones delictivas).

El levantamiento de información se llevó a cabo entre el segundo semestre de 2019 y el primer semestre de 2022. En la primera escuela se realizó la aplicación del instrumento de manera presencial, en donde, frente al grupo, el responsable de la aplicación explicó el objetivo de la investigación y ofreció instrucciones básicas para su llenado. Posteriormente, dado el inicio de la pandemia por COVID-19 en marzo de 2020, y bajo las medidas de distanciamiento social, para la segunda y tercera escuela se llevó a cabo la aplicación del instrumento en línea, a través de la plataforma SurveyMonkey. Puesto que los estudiantes atendían de manera híbrida (presencial y virtual), los dos planteles educativos facilitaron un espacio para platicar con los jóvenes en sus aulas respecto a cómo responder el instrumento de forma virtual, y sobre el acompañamiento por Zoom para responder la encuesta.

Se acordó con los directivos que, bajo la coordinación del maestro y un asistente de investigación, se contestara el instrumento en un momento en el que los estudiantes tomaran sus clases en línea, con el fin de organizar su participación y cuidar su salud. A todos los estudiantes se les hizo llegar un enlace de acceso a la encuesta, y antes de responder las preguntas se les solicitó que leyeran un asentimiento informado. Quienes aceptaron participar procedieron a ingresar a la encuesta, y quienes no, se mantuvieron en la sesión y se les pidió que estuvieran en silencio.

Antes de iniciar la encuesta, la persona que fungió como facilitadora solicitó a los estudiantes que contestaran todas las preguntas, y que, en caso de tener alguna duda sobre el contenido, se dirigieran con ella para atenderles.

Consideraciones éticas

El protocolo de investigación fue presentado y avalado por un cuerpo colegiado de académicos del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana (UV-CA-568 bienestar y salud psicosocial), y posteriormente evaluado por el comité de ética en

investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de la misma universidad en el dictamen aprobatorio con folio n.º 004/2022, donde se considera que el proyecto cumple con la normatividad que salvaguarda la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en la investigación.

Para el levantamiento de información se incluyó en la presentación a los directivos de las escuelas el consentimiento informado y voluntario, con el fin de presentar el objetivo del estudio, así como los potenciales riesgos y beneficios de su participación (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2016). Específicamente, se resaltó que los datos de la investigación tendrían fines académicos, y que se garantizaría el anonimato y la confidencialidad de las respuestas de los estudiantes, tal y como se establece en los lineamientos internacionales en ética en investigación en humanos (Asociación Médica Mundial [AMM], 2013; Secretaría de Salud, 1983, 2013). Al finalizar el estudio, se les compartió a los participantes un informe con los resultados de la investigación, entregado a cada escuela preparatoria.

Plan de análisis de datos

Inicialmente, se elaboraron análisis descriptivos respecto al consumo de sustancias psicoactivas para conformar dos grupos de comparación: usuarios y no usuarios de drogas ilícitas. Posterior a esto, a través de estadística bivariada, se realizaron pruebas de comparación de proporciones (chi cuadrada) o de medias (*t* de Student), según fuese el caso, para explorar las diferencias entre los grupos de comparación; y, finalmente, se elaboró un modelo de ecuaciones estructurales en el que se establecieron correlaciones entre las variables de interés de bienestar subjetivo, que conformaron dos variables latentes que estimaban la probabilidad de consumir alguna droga ilícita. Los análisis estadísticos se realizaron por medio del software IBM-SPSS, versión 24.0 (IBM Corp., 2016), y del AMOS 24.0 (Arbuckle, 2016).

Resultados

De acuerdo con el objetivo del estudio, en primer lugar se exploró el consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, particularmente el uso de cualquier droga

ilícita, con el fin de generar dos grupos de comparación: uno conformado por estudiantes no usuarios de drogas ilícitas (abstemios), y otro por aquellos que habían

usado alguna droga ilícita al menos en una ocasión (usuarios de drogas ilícitas).

De acuerdo con lo esperado, la sustancia que registró un mayor porcentaje de consumo en los estudiantes participantes en el estudio fue el alcohol, y, contrario a lo esperado, el uso de drogas ilícitas fue ligeramente más alto que el consumo de tabaco (véase Tabla 1).

Específicamente, de los estudiantes que reportaron haber usado al menos una droga ilícita alguna vez en su vida, las más consumidas fueron las anfetaminas, seguidas por la marihuana y los sedantes; y sustancias como la cocaína y los inhalables, entre otras, fueron reportadas con porcentajes menores al 1 % (véase Tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida

Sustancias psicoactivas	Frec.	%
Tabaco	30	7.6
Alcohol	188	47.7
Cualquier droga ilícita	42	10.7
Mariguana	11	2.8
Cocaína	3	0.8
Inhalables	2	0.5
Anfetaminas	25	6.3
Tranquilizantes	1	0.3
Sedantes	5	1.3
Éxtasis	1	0.3
Alucinógenos	1	0.3

Los 42 estudiantes que reportaron haber consumido alguna droga ilícita al menos una vez (10.7 %) conformaron el grupo de usuarios de drogas ilícitas, mientras que los 352 que dijeron nunca haber consumido (89.3 %) formaron el grupo de no usuarios.

Condiciones de vida en los grupos de estudio

Al comparar las condiciones de vida de los estudiantes usuarios con los no usuarios de drogas ilícitas, se encontró

que los usuarios cuentan con un nivel de estudios más alto (hay una mayor proporción en tercer año), en su mayoría solo se dedican a estudiar (muy pocos estudian y trabajan), cuentan con un ingreso familiar más alto, y, si bien en su mayoría cuentan con acceso a servicios de salud de forma particular, un porcentaje ligeramente más alto carece de este tipo de atención (véase Tabla 2). No obstante, las diferencias identificadas en estos indicadores entre los grupos de estudio no son estadísticamente significativas.

Tabla 2. Comparación de los porcentajes de los indicadores de condiciones de vida entre usuarios y no usuarios de drogas ilícitas

Indicadores de condiciones de vida	No usuarios N = 352		Usuarios de drogas ilícitas N = 42	
	Frec.	%	Frec.	%
	Grado			
Primero	217	61.6	19	45.2

Indicadores de condiciones de vida	No usuarios N = 352		Usuarios de drogas ilícitas N = 42	
	Frec.	%	Frec.	%
Segundo	75	21.3	13	31.0
Tercero	60	17.0	10	23.8
Ocupación				
Únicamente estudia	333	94.6	41	97.6
Estudia y trabaja	19	5.4	1	2.4
Ingresos familiares mensuales (en dólares)				
De \$ 1752.51 o más	22	6.2	4	9.5
De \$1251.84 a \$1502.15	8	2.3	1	2.4
De \$1001.48 a \$1251.79	20	5.7	7	16.7
De \$751.12a \$1001.43	33	9.4	4	9.5
De \$500.77a \$7510.75	46	13.1	3	7.1
De \$250.41a \$500.72	109	31.0	14	33.3
De \$0.0 a \$250.36	109	31.0	7	16.7
Acceso a servicios de salud				
Sector salud (gobierno)	53	15.1	3	7.1
Sector privado	265	75.3	34	81.0
Sin acceso	34	9.7	5	11.9

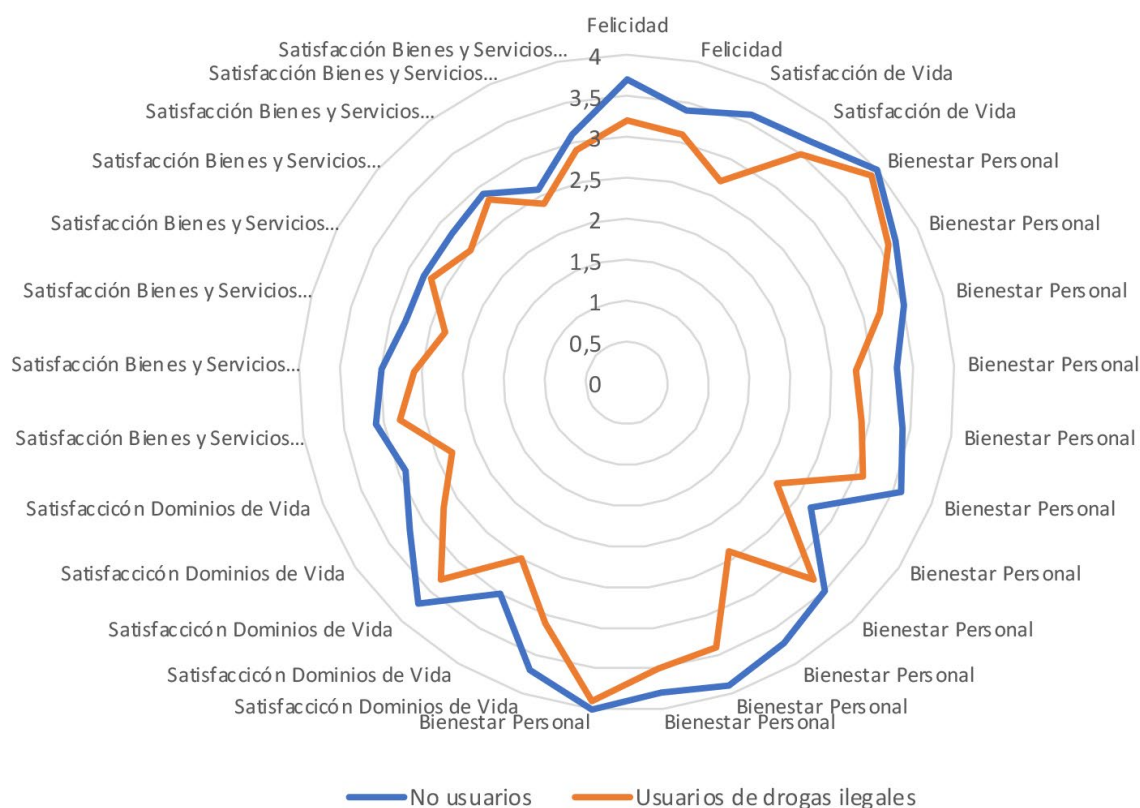
Nota. Tipo de cambio de pesos mexicanos a dólares, correspondiente al 4 de octubre de 2022.

Características del bienestar subjetivo en los grupos de estudio

Es de destacar que los estudiantes que conformaron el grupo de no usuarios de drogas ilícitas reportaron vivir, en mayor medida, situaciones que los llevan a generar sentimientos de felicidad (considerarse una persona contenta, sentirse satisfecho con la vida que se tiene), mayor satisfacción ante las condiciones de vida (con el nivel educativo alcanzado, con las relaciones que se tienen con los amigos, compañeros y familiares),

mayor bienestar económico (satisfacción con los ingresos familiares y la estabilidad que se tiene a futuro), mayor bienestar emocional (con la vida espiritual, la salud y la vida familiar), dominios de vida más altos (sentimientos de satisfacción con la vida, de haber conseguido cosas importantes), y mayor satisfacción con los bienes y servicios públicos (con los programas de apoyo social, con los servicios de salud, y con las oportunidades de mejorar económicamente por el trabajo del gobierno).

Figura 1. Indicadores de bienestar subjetivo en usuarios y no usuarios de drogas



Por otra parte, y en congruencia con esto, se encontró que los estudiantes no usuarios contaban con mayor calidad en su bienestar subjetivo, al registrar calificaciones promedio significativamente más altas en el estado de felicidad y satisfacción de la vida, en el bienestar económico y emocional, y en la satisfacción con los dominios de vida (véase Tabla 3). No obstante, aunque el grupo de no usuarios también registró una calificación promedio

ligeramente más alta en el bienestar educativo y en la satisfacción con los bienes y servicios públicos, las diferencias entre grupos no fueron estadísticamente significativas.

Es de destacar que la calificación más alta en ambos grupos fue la de satisfacción con la situación emocional, y la más baja, en ambos grupos, la de satisfacción con los bienes y servicios públicos.

Tabla 3. Comparación de medias de las áreas de bienestar subjetivo entre usuarios y no usuarios de drogas ilícitas

Áreas de bienestar subjetivo	No usuarios N = 352		Usuarios de drogas ilícitas N = 42		t de Student
	M	DE	M	DE	
Felicidad y satisfacción de vida	3.65	0.966	3.19	0.855	2.986*
Bienestar personal educativo	3.67	0.918	3.42	0.763	1.703**

Áreas de bienestar subjetivo	No usuarios N = 352		Usuarios de drogas ilícitas N = 42		t de Student
	M	DE	M	DE	
Bienestar personal económico	3.37	0.979	2.91	0.925	2.907*
Bienestar personal emocional	3.90	0.908	3.52	0.811	2.593*
Satisfacción con los dominios de vida	3.32	1.02	2.83	0.978	2.969*
Satisfacción con los bienes y servicios públicos	2.93	0.974	2.64	0.831	1.838**

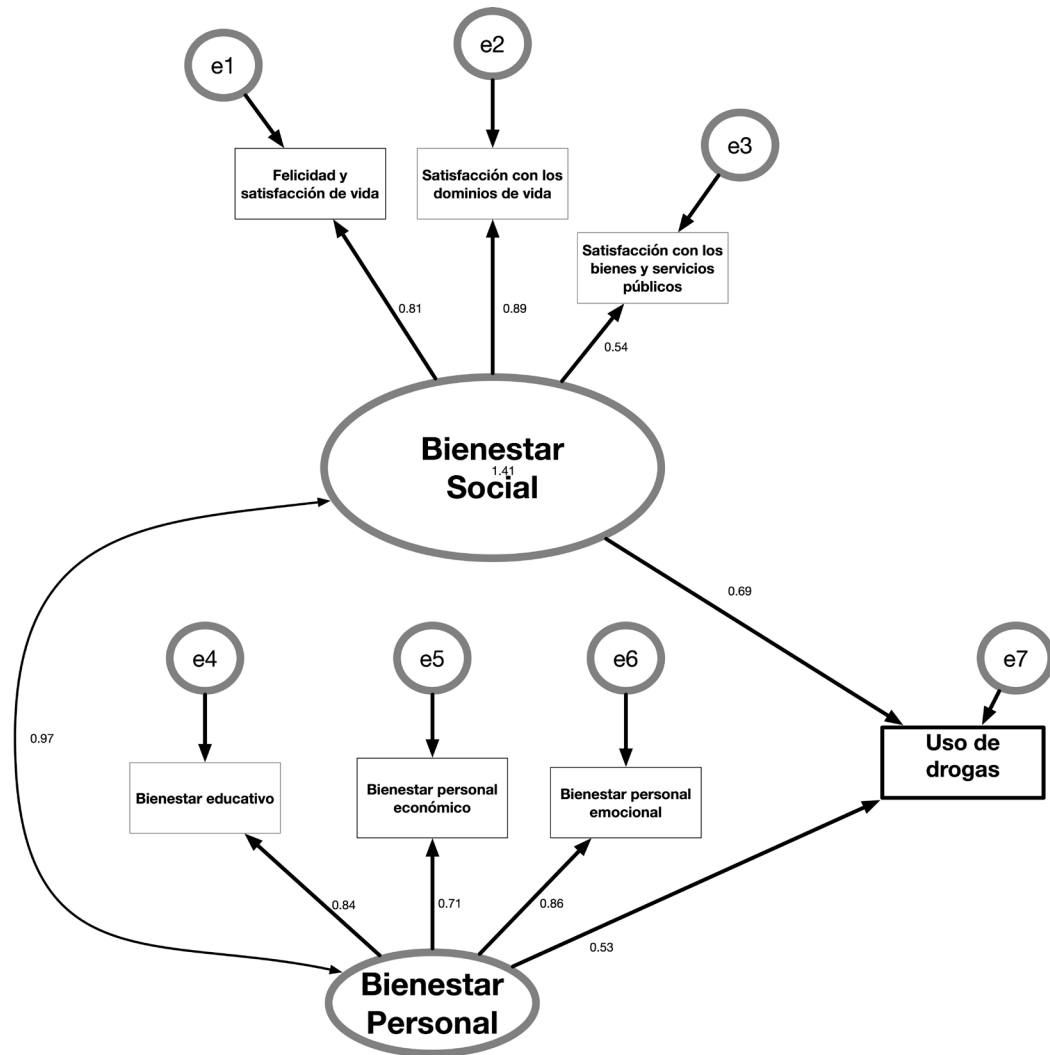
Nota. Nota. * $p = .01$; ** $p > .05$

Ahora bien, tomando como base las variables de estudio y las diferencias estadísticas identificadas entre los estudiantes no usuarios en comparación con los usuarios de drogas ilícitas, se consideró oportuno construir un modelo para identificar la o las variables asociadas y que pudieran predecir, en términos probabilísticos —de manera directa o indirecta—, el consumo de drogas ilícitas alguna vez en la vida. De esta manera, mediante un modelo estructural (véase Figura 2), que resultó ser recursivo, y que incluyó a los 394 estudiantes participantes en el estudio, se mostró que las variables que miden la felicidad y satisfacción con la vida, la satisfacción con los dominios de vida y la satisfacción con los bienes y servicios conformaron una variable latente denominada *bienestar social* por ser atributos o características producto de la interacción del individuo con su contexto social. De la misma forma, las variables que valoraron el bienestar personal educativo, económico y emocional conformaron la variable latente *bienestar personal*. Ambas variables latentes (bienestar social y bienestar personal) registran en el modelo una alta correlación.

Al incluir en el modelo la variable que explora el uso o no de drogas ilícitas alguna vez en la vida, se encontró que la interacción entre un alto bienestar personal y un alto bienestar social funge como elemento protector respecto al consumo de drogas; mientras que la interacción que puede observarse entre un bajo bienestar social y un bajo bienestar personal aumenta la probabilidad de que se presente el consumo de drogas alguna vez en la vida (véase Figura 2).

Las calificaciones obtenidas en el modelo matemático son congruentes con lo teóricamente esperado, si bien el valor obtenido inicialmente en la chi cuadrada resultó ser significativo ($\chi^2(12) = 28.623$; $p = .004$). Respecto a los índices absolutos, se obtuvo un GFI de .979, un AGFI de .951 y un CFI de .988, valores por encima del mínimo aceptable (.9) de acuerdo con Bentler y Bonnet (1980), lo que implica un buen funcionamiento del modelo. Asimismo, se obtuvieron indicadores de un ajuste aceptable, ya que la prueba RMSEA fue de .059, un puntaje cercano al .05 recomendado por Browne y Cudeck (1993). Finalmente, la prueba NFI delta 1 fue de .980, puntaje que alcanzó el valor mínimo aceptable (.90).

Figura 2. Modelo que relaciona las áreas del bienestar subjetivo con el consumo de drogas



Discusión

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio deben ser considerados en el contexto de la pandemia por COVID-19, en el que las condiciones de aislamiento social estuvieron marcadas por una pauta de convivencia diferente a la que se tenía antes del 2020. Así, en el caso de los estudiantes que participaron en el estudio, en coincidencia con otros estudios y encuestas (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] et al., 2014), se reportó un alto porcentaje en el consumo de bebidas con alcohol al menos una vez en la vida, lo cual llama la atención, debido a que los participantes aún no alcanza-

ban la mayoría de edad, por lo que el consumo de este tipo de bebidas debería estar restringido, y más aún en un contexto de pandemia, en el que la convivencia social con su grupo de pares se vio alterada. Asimismo, autores como Jiménez-Padilla et al. (2022) también mencionan altas prevalencias de consumo de alcohol en adolescentes durante la pandemia, lo cual coincide con el reporte de la OMS (2020), en el que se describe un aumento de bebidas con alcohol en casa durante el contexto de pandemia; elemento a considerar, pues representa la posibilidad del incremento sin restricción de este tipo de bebidas.

Por otra parte, en los resultados obtenidos sobresale que el consumo de drogas ilícitas al menos una vez en la vida es más alto que el consumo de tabaco, lo cual puede sugerir que, al ser esta última una sustancia asociada a comorbilidad con el COVID-19, pudo haber disminuido su consumo y propiciado el uso de sustancias psicoactivas administradas por otras vías —p. ej., ingeridas, como las anfetaminas y los sedantes, en lugar de aspiradas o inhaladas, como los solventes inhalables, la mariguana y la cocaína—.

En cuanto a los indicadores de condiciones de vida, no se encontraron diferencias sustantivas entre los estudiantes, lo cual es entendible por el contexto en el que viven, ya que es similar entre los participantes, y las afectaciones que pudieran tener en su estabilidad familiar, económica, educativa y social son relativamente parecidas ante la pandemia. No obstante, cabe señalar que se identificó que quienes reportaron consumo de drogas cuentan con un nivel educativo y de ingresos familiares más alto en comparación con los no usuarios, lo que puede sugerir un mayor acceso a este tipo de sustancias; aspecto que coincide con lo reportado en otros estudios (INPRFM et al., 2017). Y también se debe tomar en consideración que el contexto de la pandemia puede impactar de manera negativa ciertas condiciones de vida de la población joven (Cheung & Lucas, 2014; OPS, 2020).

Respecto al bienestar subjetivo y su relación con el consumo de drogas, lo encontrado en el presente estudio coincide con lo reportado por Córdova-Alcaráz et al. (2010), Valois et al. (2001) y Maganto et al. (2019) en cuanto a que los estudiantes que han llegado a usar drogas presentan, en general, menor bienestar subjetivo. En este aspecto, si bien las calificaciones promedio obtenidas por los estudiantes muestran un nivel de bienestar subjetivo de moderado a alto, hay que reconocer que otros estudios realizados antes de la pandemia en un grupo poblacional similar reportaron calificaciones promedio más altas (Beltrán-Guerra et al., 2022), lo que permite entender que, de acuerdo con lo reportado por los participantes, el aislamiento social, la restricción de la movilidad y la modificación de actividades de la vida cotidiana pudieron haber repercutido de alguna manera en su comportamiento y su salud mental.

En particular, en el presente estudio sobresale que quienes usaron drogas presentaron menor bienestar subjetivo en los indicadores relacionados con la felicidad y la satisfacción con la vida, la satisfacción con los dominios de vida y el bienestar personal económico. Los

dos primeros elementos están directamente asociados con la apreciación individual de la propia vida, lo cual puede figurar como factor de riesgo para el consumo en quienes muestran niveles bajos de satisfacción.

Este último elemento se ve reflejado en el modelo planteado, pues se encuentra que los jóvenes con bajo bienestar personal y social resultan ser una población con mayor posibilidad de consumo alguna vez en la vida, mientras que, a la inversa, en los jóvenes con mayor bienestar personal y social estos aspectos funcionan como elementos protectores respecto al consumo de drogas. En esta línea, Velasco et al. (2021) refieren que el bienestar personal tiene una alta correlación con el bienestar social, y que ambos explican el consumo, aunque con más peso el bienestar social.

Como se puede observar, identificar las diferencias entre usuarios y no usuarios de drogas ilegales y su relación con la percepción de bienestar subjetivo y condiciones de vida permite dar elementos para predecir qué funciona como factor de protección en los jóvenes, de modo que el hecho de analizar sus experiencias de vida y sus percepciones de esta podría ayudar a mejorar su calidad de vida (Restrepo & Málaga, 2001). De esta manera, los resultados permiten evidenciar la necesidad de implementar estrategias de atención para este grupo, puesto que puede estar en mayores condiciones de vulnerabilidad.

Ahora bien, cabe mencionar que la información obtenida será de utilidad, a mediano plazo, para el diseño de intervenciones orientadas al desarrollo de recursos psicológicos que incrementen la percepción de su bienestar en lo que fue el contexto de la pandemia y que, con ello, sea posible minimizar el uso de drogas y generar habilidades adaptativas que favorezcan la salud mental.

Finalmente, aunque los hallazgos permiten identificar, de forma congruente con la teoría, algunos riesgos sobre un menor bienestar subjetivo, e indicadores de condiciones de vida asociados, se debe señalar una limitación en respecto a la generalización de los resultados, debido a que se utilizó un tamaño de muestra pequeño y no aleatorizado. Para futuras investigaciones se recomienda realizar más estudios con población adolescente después del contexto de pandemia por COVID-19, con el fin de generar más evidencia respecto a las repercusiones que puede tener el bienestar subjetivo y las condiciones de vida en contextos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas —en particular, de drogas ilegales—.

Referencias

- Andrade, P., & Betancourt, O. D. (2008). Factores individuales, familiares y sociales y conductas de riesgo en adolescentes. En P. Andrade, M. J. Cañas & O. D. Betancourt (Eds.), *Investigaciones psicosociales en adolescentes* (pp. 81-227). UNICACH.
- Arbuckle, J. L. (2016). *User's guide. IBM SPSS AMOS for structural equation modeling, Version 24.0*. IBM Corp.
- Asociación Médica Mundial [AMM]. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. AMM. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Beltrán-Guerra, L. F., & Arellanez-Hernández, J. L. (2020). Calidad Psicométrica de la Escala “Bienestar Subjetivo y Condiciones De Vida” en Adultos Mexicanos. *Psicología Conductual*, 28(3), 477-497. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/12/06.Beltran_28-3.pdf
- Beltrán-Guerra, L. F., Arellanez-Hernández, J. L., & Romero-Pedraza, E. (2022). Bienestar subjetivo, violencia y consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes veracruzanos. Una contribución diagnóstica en el marco de la cultura de paz. En F. J. Gorjón-Gómez (Coord), *La paz a través de la educación. Perspectivas para el desarrollo de una cultura de paz en México desde las Instituciones de Educación Superior* (pp. 247-260). ANUIES Dirección de Producción Editorial.
- Bentler, P. M., & Bonnet, D. G. (1980). Significance tests and goodness-of-fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588-606. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.88.3.588>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative Ways of Assessing Model Fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230-258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M. D. C., & Tizón, J. L. (2021). Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. *Atención Primaria*, 53(7), 102143. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>
- Centros de Integración juvenil [CIJ]. (2024). *Reporte del Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas. Consumo de drogas en solicitantes de tratamiento en Centros de Integración Juvenil. Consumidores de Drogas Ilícitas. Segundo semestre del 2023*. CIJ. <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/Epidemiologica.asp>
- Cheung, F., & Lucas, R. E. (2014). Assessing the validity of single-item life satisfaction measures: results from three large samples. *Quality of Life Research*, 23(10), 2809-2818. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0726-4>
- Chico, L. E. (2006). Personality and subjective well-being. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 38-44. <https://doi.org/10.1017/S1138741600005953>
- Córdova-Alcaráz A. J., Rodríguez-Kuri, S. E., & Díaz-Negrete, D. B. (2010). Bienestar subjetivo en jóvenes mexicanos usuarios y no usuarios de drogas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(2), 147-162. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80218376008>
- Díaz-Loving, R., González, N. I., Torres, M. A., & Villanueva, M. (2022). Determinantes del Bienestar Subjetivo en Adultos Mexicanos durante el Primer periodo de Confinamiento por Covid-19. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 91-102. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15109>
- Díaz, D. B. (2018). *Estudio Básico de Comunidad Objetivo. Metodología*. Centros de Integración Juvenil. <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/metodologia.html>
- Diego, M., Field, T., & Sanders, C. (2003). Academic performance, popularity, and depression predict adolescent substance use. *Journal of Adolescence*, 38(149), 35-42. <https://psycnet.apa.org/record/2003-06113-004>

- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra: Psychology*, 4(1), 15. <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación (2020). Lineamientos para la atención de adolescentes y jóvenes durante el curso de la pandemia de COVID-19. *Ministerio de Salud, Argentina*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-12/Lineamientos%20adolescentes%20en%20pandemia%20-%20Equipos%20de%20Salud.pdf>
- Eidman, L., Bender, V., Arbizu, J., Lamboglia, A. T., & Correa Del Valle, L. (2020). Bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos en contexto de pandemia por COVID-19. *Psychologia*, 14(2), 69-80. <https://doi.org/10.21500/19002386.4851>
- González-Rey, F. (1995). *Comunicación, personalidad y desarrollo*. Editorial Pueblo y Educación. https://fernandogonzalezrey.com/images/PDFs/restaurados/Comunicacin_personalidad_y_desarrollo_1995.pdf
- González, B. R., Montoya, C. I., Casullo, M., & Bernabéu, V. J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-268. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8028>
- Grupo de Salud Mental del PAPPs. (2020). *Salud Mental en Epidemias: Una perspectiva desde la Atención Primaria a la Salud Española*. SemFYC y PAPPs. <https://drive.google.com/file/d/1C54bAR-LDhIS5ox5NfkKDjP-goc-mChA/view>
- Gutiérrez, M., & Romero, I. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(2), 608-619. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.148131>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2588>
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658-663. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.008>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- IBM Corp. (2016). *IBM SPSS Statistics for Windows (versión 24.0)* [programa de ordenador]. IBM.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Comisión Nacional Contra las Adicciones & Secretaría de Salud. (2014). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/documentos/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-en-estudiantes-2014-encode>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones & Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ENCODAT, 2016-2017*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2016). *Consentimiento informado*. Gobierno de México. <http://www.insp.mx/insp-cei/consentimiento-informado.html>
- Jiménez-Padilla, B. I., Flores-Garza, P. L., Alonso, M. M., & López-García, K. S. (2022). El consumo de alcohol de los padres y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes durante la pandemia de COVID-19. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 8(2), 25-31. <https://doi.org/10.28931/riiad.2022.2.04>
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento* (4.ª ed.). Mc Graw Hill.

- Kosttelecky, K. L. (2005). Parental attachment, academic achievement, life events and their relationship to alcohol and drug use during adolescence. *Journal of Adolescence*, 28(5), 665-669. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.12.006>
- Maganto, C. M., Peris, M. P., & Sánchez, R. S. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 139-151. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.279>
- Martínez-González, J. M., & Robles-Lozano, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Psicothema*, 13(2), 222-228. <https://www.psicothema.com/pdf/439.pdf>
- Medina, S. J. (2022). El género no binario como manera deconstruida de interpretar el mundo. *Revista Disertaciones*, 11(2), 67-85. <https://doi.org/10.33975/disuq.vol11n2.861>
- Monteiro, M. (2020). *Alcohol y COVID-19*. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/alcohol-covid-19-maristela-monteiro>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS*. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Informe COVID 19 CEPAL-OPS. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. OPS. <https://www.paho.org/es/publicaciones/salud-economia-convergencia-necesaria-para-covid-19-retomar-senda-hacia-desarrollo>
- Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., & Quintero-Cadavid, C. P. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 279-288. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
- Pérez, M. J., Díaz, A., & Calixto, M. G. (2018). Experiencia vivida de los adolescentes consumidores de drogas: un abordaje fenomenológico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03349. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017042803349>
- Quimbayo, L. R., Fandiño, V., & Valencia, M. L. (2012). Condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes. *Revista CUIDARTE*, 3(1), 308-319. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.26>
- Restrepo, H., & Málaga, H. (2001). *Promoción de la salud: Como construir vida saludable*. Editorial Médica Panamericana. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3296/Promocion%20de%20la%20salud%20como%20construir%20vida%20saludable.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rojas, H. M. (2005). El bienestar subjetivo en México y su relación con indicadores objetivos. Consideraciones para la política pública. En E. Garduño (Ed.), *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México* (pp. 83-112). Editorial Plaza y Valdés.
- Secretaría de Salud. (1983). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *Diario Oficial de la Federación*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. *Diario Oficial de la Federación*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
- Sikorski, J. (1996). Academic underachievement and school refusal. En R. DiClemente, W. Hansen y L. Ponton (Eds.), *Handbook of adolescent health risk behavior* (pp. 393-411). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0203-0_15

- Sun, R. C., & Shek, D. T. (2012). Positive youth development, life satisfaction and problem behaviour among Chinese adolescents in Hong Kong: A replication. *Social Indicators Research*, 105(3), 541-559. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9786-9>
- The Lancet Psychiatry. (2020). Send in the therapist? *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 291. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30102-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30102-4)
- Tizón, J. L. (2020). *Salud emocional en tiempos de pandemia. Reflexiones urgentes*. Herder e-book. https://o201.nccdn.net/1_2/000/000/0c4/0ae/La-salud-emocional-en-tiempos-de-pandemia---Jorge-Tiz--n.pdf
- Urzúa, M. A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Valois, R. E., Zullig, K. J., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2001). Relationship between life satisfaction and violent behaviours among adolescents. *American Journal of Health Behavior*, 25(4), 353-366. <https://doi.org/10.5993/AJHB.25.4.1>
- Velasco, P., Aragón, S., Díaz-Loving, R., García, M., Domínguez, A. (2021). Relaciones interpersonales como predictores del bienestar subjetivo. En C. Armenta, A. Domínguez y C. Cruz (Eds.), *Psicología Social Mexicana* (pp. 97-112). Universidad Iberoamericana. https://ibero.mx/sites/all/themes/ibero/descargables/publicaciones/psicologia_social_mexicana.pdf
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A.W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 890-905. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005>
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, 18 March 2020. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490?locale-attribute=ar&locale->

Anexos

Anexo 1. Instrumentos

1. Edad (años cumplidos):

2. Sexo:

- Hombre Mujer

3. Grado de estudios en preparatoria/bachillerato:

- Primero Segundo Tercero

4. Ocupación:

- Solamente estudias Estudias y trabajas

5. Ingreso familiar mensual (aproximadamente)

De \$0.0 a \$5,000.00

De \$5,001.00 a \$10,000.00

De \$10,001.00 a \$15,000.00

De \$15,001.00 a \$20,000.00

De \$20,001.00 a \$25,000.00

De \$25,001.00 a \$30,000.00

De \$30,001.00 a \$35,000.00

De \$35,001.00 a \$40,000.00

De \$40,001.00 a \$45,000.00

De \$45,001.00 a \$50,000.00

De \$50,000.00 o más

6. Acceso a servicios de salud

- Instituciones de salud del gobierno (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, SSa (Programa Oportunidades, Seguro Bienestar).
- Instituciones de salud privadas (proporcionado por profesionales del sector privado, empresas o instituciones).
- Sin acceso a servicios de salud.

A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones sobre la satisfacción y las condiciones de vida en que se desenvuelve. Marque la opción que más se acerque a su punto de vista. Las opciones de respuesta se presentan en una escala del 1 al 5, donde 1 es el valor que menos se acerca a su punto de vista y 5 el valor que más se acerca.

Ítems	1 Menos cercana a mi opinión	2	3	4	5 Más cercana a mi opinión
Por lo general me considero una persona contenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparado con las personas que me rodean me considero una persona contenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actualmente me encuentro satisfecho(a) con la vida que llevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomando en cuenta toda mi vida en la actualidad me siento dichoso(a) con lo que he vivido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Me encuentro satisfecho(a) con...	1 Menos cercana a mi opinión	2	3	4	5 Más cercana a mi opinión
el nivel educativo que he alcanzado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
las relaciones sociales que tengo con amigos, compañeros, familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
los logros que he alcanzado en la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
la forma en que me siento parte de la sociedad en la que vivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
los ingresos económicos que tengo actualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
el nivel económico que tengo actualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mi trabajo actual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
la estabilidad a futuro que tengo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mi vida familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mi salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mi vida espiritual y mis creencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
la casa que actualmente habito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Me encuentro satisfecho(a) con...	1 Menos cercana a mi opinión	2	3	4	5 Más cercana a mi opinión
Estoy completamente satisfecho con la vida que tengo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi vida actual es lo que siempre desee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las condiciones de mi vida son excelentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creo que he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mi vida no cambiaría nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Me encuentro satisfecho(a) con...	1 Menos cercana a mi opinión	2	3	4	5 Más cercana a mi opinión
los programas de apoyo social que ofrece el gobierno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
los servicios de salud que ofrece el gobierno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
las oportunidades de mejorar económicamente por el trabajo del gobierno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
el transporte público que ofrece el gobierno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
los resultados del trabajo del gobierno actual en beneficio de la gente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
los servicios públicos (alumbrado, agua potable, mantenimiento de calles y avenidas, recolección de basura) que ofrece el gobierno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
los impuestos que se pagan al gobierno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
los espacios públicos de recreación (parques, jardines, canchas deportivas, juegos) que ofrece el gobierno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marca con una "X" las opciones que mejor describan cómo te has sentido en los últimos seis meses (puedes marcar más de una opción)

Ahora, contesta las preguntas del siguiente Cuadro (lee detenidamente el contenido de cada una, puedes marcar más de una opción):	...alguna vez?	...en los últimos 12 meses?	...en los últimos 30 días?
¿Has fumado tabaco ...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has tomado al menos un vaso, copa o lata de bebidas con alcohol (cerveza, bebidas preparadas, vino, licores)...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has tomado 3 o más copas o latas de bebidas con alcohol, en una sola ocasión ...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has fumado mariguana ...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has tomado anfetaminas (Redotex, Ritalín, Esbelcaps, Tenuate; <i>anfetás, aceleradores</i>) sin que un médico te las recetara...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has usado cocaína o alguno de sus derivados (<i>crack, piedra, "basuco"</i>)...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has usado alucinógenos (hongos, peyote, mezcalina, LSD, ácido, <i>polvo de ángel</i>)...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has inhalado sustancias como thinner, activo, cemento, resistol, pintura, gasolina ...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has usado tranquilizantes (Valium, Librium, Diacepam, Rohiypnol) sin que un médico te los recetara..	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has usado sedantes (barbitúricos, Ecuamil, <i>pastas</i>) sin que un médico te los recetara...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has usado metanfetamina (<i>crystal, hielo</i>)...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has usado endorfinas (<i>hormona del amor</i>)...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has usado éxtasis (<i>tachas, XTC</i>)...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has usado heroína ...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has usado opiáceos (Nubaín, Darvón, morfina) sin que un médico te los recetara...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Has usado alguna otra sustancia con el fin de "elevarte" ...	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No