



El Estado Mental del Mundo

en 2024

**PROYECTO LA
MENTE MUNDIAL**

FEBRERO 2025



Estimado lector:

Aunque lo peor de la pandemia de COVID-19 puede haber quedado atrás, su impacto en la salud de la mente y el bienestar persiste sin signos de recuperación. La población mundial con acceso a Internet sigue apenas lidiando con los retos diarios y funcionando de forma productiva. Poco ha cambiado en 2024.

La tendencia más alarmante sigue siendo la progresiva disminución en la salud de la mente y el bienestar entre las generaciones más jóvenes, cada una de las cuales padece un descenso más pronunciado en la salud de la mente durante los años de la pandemia. Nuestros datos -recogidos usando el Cociente de Salud de la Mente (MHQ), que mide todos los aspectos de la función mental - emocional, social y cognitiva muestran que, mientras que los adultos mayores se encuentran bien, casi la mayoría de los adultos más jóvenes sufren problemas o angustias funcionalmente debilitantes. No se trata solamente de una disminución de la felicidad, que es solo un pequeño componente de la salud de la mente, sino del funcionamiento mental básico necesario para enfrentar los desafíos de la vida y funcionar de forma productiva.

Dadas estas tendencias, este año hemos cambiado nuestro enfoque. En lugar de clasificar a los países en función de la salud de la mente y bienestar general -una medida muy influenciada por la distribución por edades de cada país- presentamos una perspectiva más clara de cómo es el estado mental o la salud de la mente del mundo en los distintos países por grupos de edad. Además, dado que las pequeñas diferencias en la puntuación del MHQ no suelen ser estadísticamente significativas y, por lo tanto, pueden inducir a error, clasificamos a los países en grandes grupos en los que las diferencias son más significativas. Como siempre, todas las cifras pueden consultarse en las tablas de datos asociadas para quienes deseen explorar más detalles.

El panorama general es claro: en todas las regiones del mundo, los adultos mayores se sienten relativamente bien, mientras que las generaciones más jóvenes tienen dificultades. La única diferencia entre países es el grado de deterioro de la salud de la mente de las generaciones más jóvenes. Algunos simplemente se encuentran más adelante que otros en esta trayectoria descendente.

Estas conclusiones deberían ser una llamada para todos a una rápida acción colectiva. Una vez que las generaciones mayores dejen de ser parte de la población activa, las tareas de sostener una sociedad civilizada, por no hablar de revertir esta tendencia, pronto pueden quedar fuera de nuestro alcance. A pesar de las significativas inversiones en salud mental realizadas en muchos países occidentales en la última década, este deterioro generacional persiste. Los resultados no son mejores comparados con países que invierten mucho menos en salud mental per cápita, y en muchos casos son peores. Está claro que la solución no es hacer más de lo mismo. En la sección sobre perspectivas e interpretaciones, presentamos posibles causas subyacentes de esta tendencia -desde el impacto de la tecnología y la cultura hasta el aumento en la exposición a sustancias químicas tanto en la alimentación como en el medio ambiente- y la imperiosa necesidad de reorientarnos hacia planteamientos que encaren las raíces de estas causas.

Tara Thiagarajan, Ph.D

Fundadora y Científica en Jefe

Jennifer Newson, Ph.D

Científica Principal, Salud Mental y Cognitiva





Índice

Resumen	6
Nuestra mente colectiva en 2024	7
Tendencias en la salud de la mente y bienestar a lo largo del tiempo	7
Tendencias en salud de la mente y bienestar por edad	8
La salud de la mente y el bienestar de los adultos mayores	9
La salud de la mente y el bienestar de los adultos jóvenes	11
Síntomas crecientes y disminución de capacidades	12
Cambio de pliegue de problemas funcionalmente significativos	14
Perspectivas e interpretaciones	16
¿Cuál es la causa del deterioro generacional?	18
¿Y ahora qué hacemos?	18
Lecturas complementarias	19
Apéndice - Metodología	20
Definición de salud de la mente y bienestar	20
Medición de la salud de la mente con el MHQ	20
La escala y el sistema de puntuación del MHQ	21
Obtención de datos y criterios de inclusión	21
Métodos de análisis de datos	22
Limitaciones del muestreo e interpretación	23
Referencias	24





Resumen

El estado mental del mundo es el informe anual del proyecto La mente mundial que presenta tendencias y perspectivas sobre la salud de la mente y el bienestar de las poblaciones con acceso a Internet en todo el mundo. Los datos se recopilan utilizando la evaluación MHQ, una exhaustiva encuesta en línea sobre la función mental que brinda una métrica general (la puntuación MHQ) relacionada con la capacidad para afrontar las tensiones normales de la vida y funcionar de forma productiva.

Los resultados de este informe, que consolidan más de **un millón de respuestas obtenidas en 2023 y 2024**, muestran lo siguiente:

- **No se registraron cambios en 2024 ni recuperación del deterioro por la pandemia:** aunque lo peor de la pandemia de COVID-19 puede haber quedado atrás, su impacto en la salud de la mente y el bienestar continúa. Los datos de 8 países angloparlantes, rastreados desde 2019, muestran una dramática caída de 30 puntos en el MHQ entre 2019 y 2021 en las generaciones más jóvenes, sin recuperación significativa desde entonces.
- **Los adultos mayores (55+) de todo el mundo se encuentran bien,** con un MHQ promedio de 101 en 82 países, cerca de la norma esperada de 100. El MHQ promedio en 46 países supera 100, incluidos Finlandia y numerosos países latinoamericanos.
- **La salud de la mente de los adultos más jóvenes (18-34 años) se vé muy deteriorada:** en todos los países, los adultos jóvenes tienen un MHQ promedio de tan sólo 38, y el 41% sufre una angustia funcionalmente debilitante. En África subsahariana, los adultos jóvenes son quienes obtienen mejores resultados.
- **Los adultos jóvenes (18-34) presentan nuevos perfiles sintomáticos:** los síntomas que afectan a más de un tercio de los adultos jóvenes, y con un aumento de la prevalencia absoluta del 25% o más en comparación con las generaciones mayores, incluyen pensamientos no deseados, extraños y obsesivos, y también una sensación de distanciamiento de la realidad.
- **Los desafíos a las capacidades sociales y cognitivas son de 4 a 5 veces más altas en los adultos más jóvenes:** *estos incluyen funciones como Planificación y organización, Habla y lenguaje, Atención y concentración, Interacción social y cooperación, Relaciones con los demás y Autocontrol e impulsividad.*

Las causas subyacentes de estas tendencias son multivariadas y están interconectadas. Incluyen los smartphones y una cultura cada vez más desvinculada socialmente, así como exposiciones ambientales y químicas. En conjunto, el deterioro de las generaciones más jóvenes ocurre en todos los países, independientemente de los niveles de gasto en investigación en salud mental y acceso a cuidados, lo que justifica una reorientación de nuestro enfoque. Llamamos a una reorientación de la investigación y del financiamiento de los estudios para profundizar nuestra comprensión de los orígenes, y tomar medidas audaces que utilicen este conocimiento para implementar una prevención eficaz.

1 Nuestra mente colectiva en 2024

En 2024, en todo el mundo con acceso a Internet, el MHQ medio es de 63, lo que representa un promedio en base a la población de 76 países (Figura 1). El MHQ es una medida exhaustiva de la salud de la mente y el bienestar que abarca todos los aspectos de la función mental -emocional, cognitiva y social- así como el impulso y la resiliencia- y refleja, en conjunto, nuestra capacidad para afrontar los retos de la vida y funcionar con eficacia (para más detalles sobre la metodología, véase el Apéndice).

FIGURA 1: Nuestro MHQ mundial



Una puntuación de 63 se sitúa en la zona de la escala MHQ que denominamos «Manejando» y corresponde, en promedio, a personas que indican ser capaces de ser plenamente productivas en su vida aproximadamente, el 70% del tiempo – es decir, 21 días al mes.

Tendencias en salud de la mente y bienestar a lo largo del tiempo

Si se comparan los grupos de países analizados a lo largo de distintos períodos, se observa que la salud de la mente en general en todo el mundo no ha mejorado significativamente en los últimos años (gráfico 2). Los datos de 8 países angloparlantes rastreados desde 2019 -antes de la pandemia COVID-19- muestran una disminución de aproximadamente 30 puntos en la puntuación MHQ entre 2019 y 2021 (Figura 2A). La Figura 2B muestra el aumento correspondiente en el porcentaje de la población clasificada como angustiada o luchando - aquellos que típicamente exhiben 5 o más síntomas de preocupación a nivel clínico.

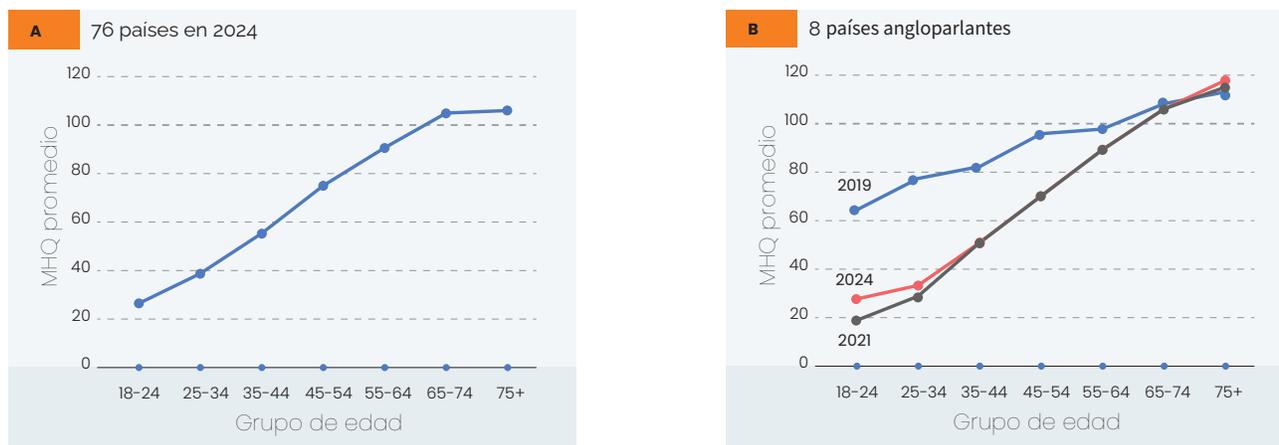
FIGURA 2: Tendencias temporales de los países agrupados por primer año de obtención de datos



Tendencias en salud de la mente y bienestar por edad

Con creces, la tendencia mundial más llamativa es el deterioro en la salud de la mente y el bienestar con cada generación más joven (Figura 3A; datos de 2024 en 76 países). Para los 8 países rastreados desde 2019 (Figura 3B), esta tendencia descendente ya era evidente en 2019 en los pocos países medidos (línea azul) y se exacerbó durante la pandemia. Los grupos de edad más jóvenes vivieron un drástico descenso de más de 40 puntos, mientras que los mayores de 55 años mostraron poco o ningún cambio. Desde el nivel bajo de 2021, la recuperación entre las generaciones más jóvenes ha sido mínima, con sólo un modesto repunte de 5-7 puntos. Cabe señalar que la escala MHQ se ha calibrado de tal forma que la media esperada de una población con un funcionamiento normal es 100.

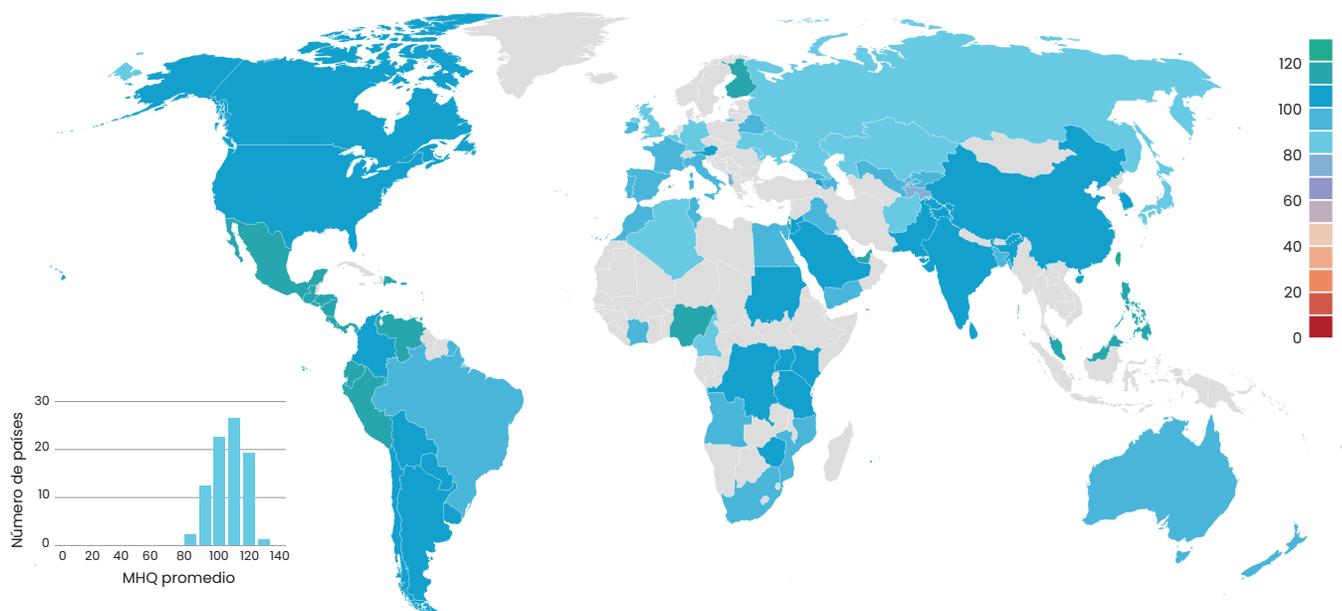
FIGURA 3. MHQ promedio por grupo de edad, que muestra un descenso progresivo a cada generación más joven



2 La salud de la mente y el bienestar de los adultos mayores

A continuación presentamos el MHQ promedio en los años 2023 y 2024 (ver el Apéndice) para las personas de 55 años o más en 82 países. Al realizar esta comparación, es importante tener en cuenta que estos resultados solo reflejan poblaciones con acceso a Internet y no tienen en cuenta a las personas sin tal acceso o alfabetización digital, especialmente en los países en desarrollo de Asia y África.

FIGURA 4. MHQ promedio de los adultos mayores de 55 años con acceso a Internet en 82 países



Recuadro: Histograma que muestra la distribución de MHQ promedios en estos países, con un rango de 78 a 122 y una media de 101.

Entre la población de 55 años o más con acceso a Internet, el MHQ promedio de los países se distribuye en torno a una media de 101 (Figura 4: histograma en el recuadro). Es muy importante tener en cuenta que la escala MHQ se calibró de tal forma que una población con un funcionamiento normal típico se distribuyera en torno a una media de 100. En este contexto, 46 de los países con MHQ se distribuyeron en torno a una media de 101. En este contexto, 46 de los 82 países igualan o superan esta media, lo que indica que, en general, sus poblaciones de edad avanzada se desenvuelven bien en las distintas facetas de la vida y funcionan de forma productiva.

Entre los países en los que la población mayor de 55 años tiene un MHQ promedio superior a 100 se encuentran numerosos países de América Central y del Sur, Finlandia, algunas naciones de África subsahariana y los pocos países del sudeste asiático incluidos en el estudio, como Singapur y Malasia. Por el contrario, entre los que se sitúan en el extremo inferior, con un MHQ promedio inferior a 90, figuran numerosos países de Europa Occidental, como Alemania, Bélgica y el Reino Unido, así como Ucrania y Japón.

Lista de países por rango de puntuación para la población de 55 años o más con acceso a Internet

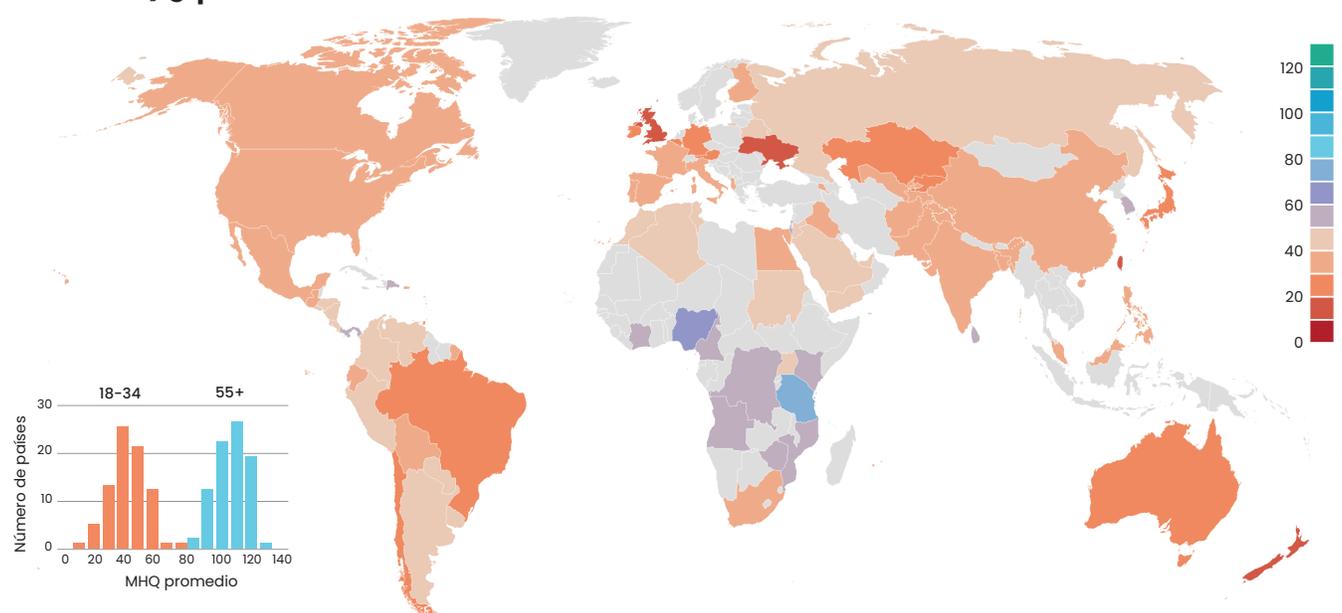
Las tablas están ordenadas por regiones y alfabéticamente dentro de cada región. El porcentaje medio de angustiados o luchando por países (es decir, con un MHQ<0) para cada rango de puntuación se muestra en naranja.

110 +	100-110	90-100	<90
Costa Rica	Canadá	Brasil	Albania
Ecuador	EE.UU.	España	Alemania
El Salvador	Argentina	Francia	Bélgica
Guatemala	Bolivia	Irlanda	Reino Unido
Honduras	Chile	Italia	Afganistán
México	Colombia	Portugal	Kazajstán
Nicaragua	Paraguay	Azerbaiyán	Moldavia
Panamá	Puerto Rico	Bielorrusia	Rusia
Perú	Uruguay	Georgia	Tayikistán
República Dominicana	Austria	Kirguistán	Ucrania
Trinidad y Tobago	Armenia	Uzbekistán	Argelia
Venezuela	Arabia Saudita	Iraq	Camerún
Finlandia	Jordania	Yemen	Japón
Israel	Kenia	Egipto	
Emiratos Árabes Unidos	RD Congo	Marruecos	12%
Nigeria	Sudán	Túnez	
Taiwán	Tanzania	Angola	
Filipinas	Uganda	Costa de Marfil	
Malasia	Zimbabue	Mozambique	
Singapur	India	Sudáfrica	
	Pakistán	Bangladesh	
	Sri Lanka	Australia	
	China	Nueva Zelanda	
	Corea del Sur		
	Hong Kong		
	Samoa		
7%	9%	11%	

3 La salud de la mente y el bienestar de los jóvenes

En marcado contraste con los adultos mayores, el MHQ promedio de los jóvenes menores de 35 años con acceso a Internet oscila entre 5 y 71 en 79 países (ver el Apéndice), con una media en todos los países de sólo 38, más de 60 puntos por debajo de los mayores de 55 años (Figura 5). Muchos se limitan a soportar la vida, con una media del ~41% clasificados como angustiados o luchando, es decir, que sufren una media de cinco o más síntomas de nivel clínico de angustia mental que merman significativamente en su capacidad para desenvolverse en la vida y funcionar de forma productiva. El histograma del recuadro muestra la distribución por países de este grupo de edad (naranja) comparada con la de los adultos mayores de 55 años (azul), lo que demuestra un solapamiento mínimo. En todos los países, la salud de la mente de los adultos más jóvenes es inferior a la de las generaciones mayores. Sólo en 15 de los 79 países el MHQ promedio superaba 50, y solo un país tenía un MHQ promedio superior a 65, equivalente a la media más baja del país entre los mayores de 55 años.

FIGURA 5: MHQ promedio de los adultos con acceso a Internet de entre 18 y 34 años en 79 países.

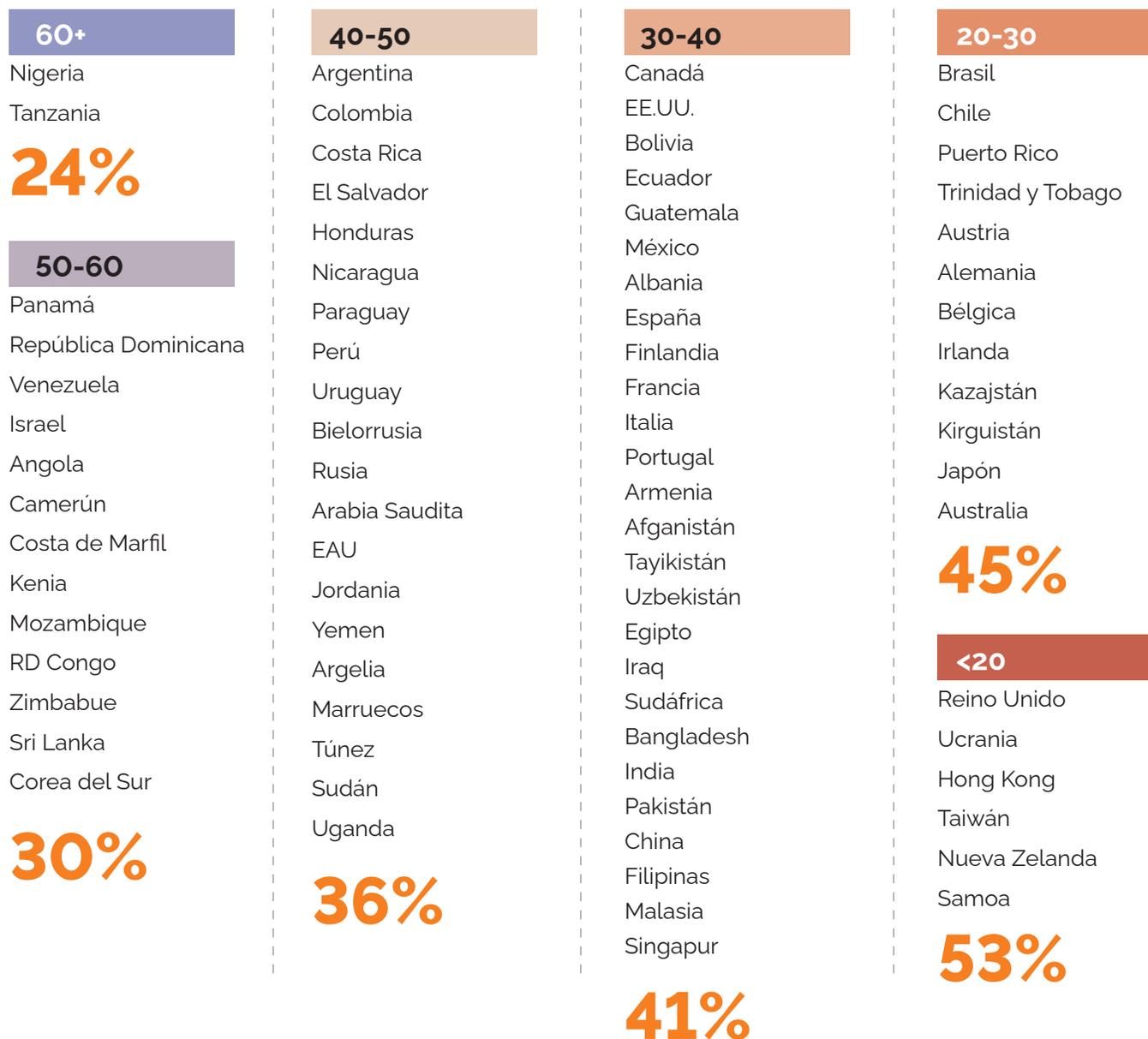


Recuadro: El histograma naranja representa la distribución de los MHQ promedio en estos países para el grupo de edad de 18 a 34 años, con un rango de 5 a 71, y una media de 38. El histograma azul muestra la distribución de MHQ para adultos mayores de 55 años a modo de comparación.

Finlandia, por ejemplo, que se sitúa en la franja más alta para los mayores de 55 años, sólo alcanza un nivel medio en la distribución para los adultos más jóvenes. Para este grupo de edad, los países de América Latina, así como de África subsahariana y central, dominan el extremo superior, destacándose Tanzania como el único país en el que el MHQ medio de sus adultos jóvenes con acceso a Internet supera los 70 puntos. En el extremo inferior se sitúan el Reino Unido, Nueva Zelanda y Ucrania.

Lista de países por rango de puntuación de la población de 18 a 34 años con acceso a Internet

Las tablas están ordenadas por regiones y alfabéticamente dentro de cada región. El porcentaje medio de angustiados o luchando por país (es decir, con un MHQ<0) para cada rango de puntuación se muestra en naranja.



4 Síntomas crecientes y capacidades en deterioro

La salud de la mente y el bienestar de las generaciones más jóvenes, menores de 35 años, disminuyeron en prácticamente todos los aspectos en comparación con los mayores de 55 años. Aquí presentamos dos perspectivas sobre las facetas específicas de la función mental con las que las generaciones más jóvenes están luchando cada vez más: (i) la prevalencia de problemas funcionalmente significativos en la población mundial en relación con el grupo de mayor edad y (ii) el cambio de pliegue en las tasas de prevalencia.



Prevalencia de problemas o retos funcionalmente significativos

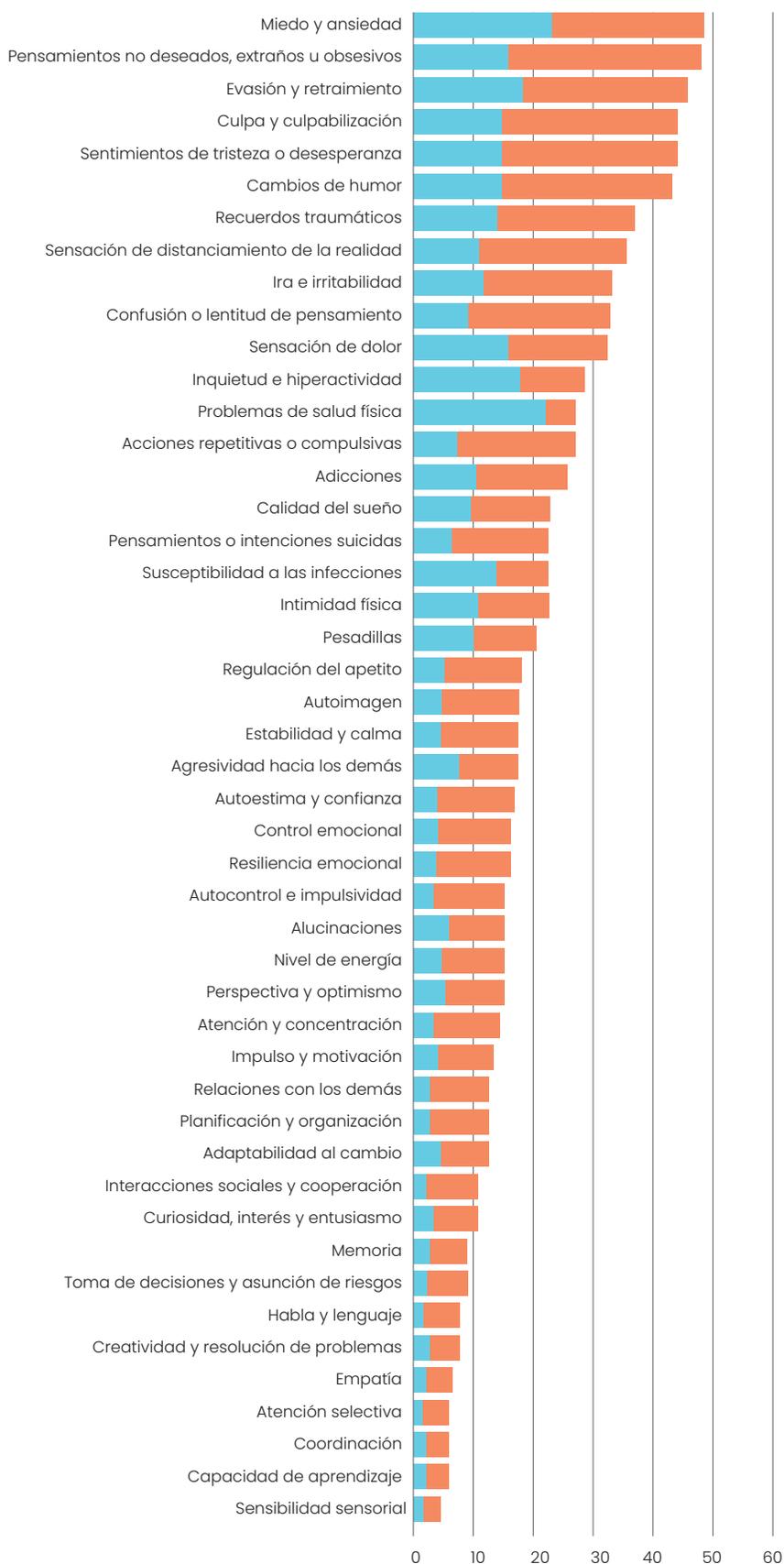


FIGURA 6: Prevalencia de problemas funcionales significativos en 47 ítems del MHQ

En la Figura 6 se compara el porcentaje de personas de 18 a 34 años que califican cada ítem como un problema importante para su capacidad funcional (barra combinada naranja + azul) con respecto a las personas de 55 años o más (sólo azul). Los síntomas clave que prevalecen en más de un tercio de la población adulta joven (representados por el tamaño total de la barra) y que presentan el mayor aumento porcentual absoluto en comparación con las generaciones de más edad, del 25% o más (representados por el componente naranja), son Pensamientos no deseados, extraños y obsesivos, Culpa y culpabilización, Cambios de humor, Sentimientos de tristeza o desesperanza, Miedo y ansiedad, y Sensación de distanciamiento de la realidad. Por otro lado, los problemas con funciones como la capacidad de aprendizaje y la creatividad y resolución de problemas tienen una prevalencia baja.

Barras: Prevalencia entre la población mundial de 18 a 34 años con acceso a Internet

Área azul: Prevalencia entre la población mundial de más de 55 años con acceso a Internet

Área naranja: Prevalencia progresiva en el grupo de 18-34 años

Cambio de pliegue en las valoraciones de problemas funcionalmente significativos

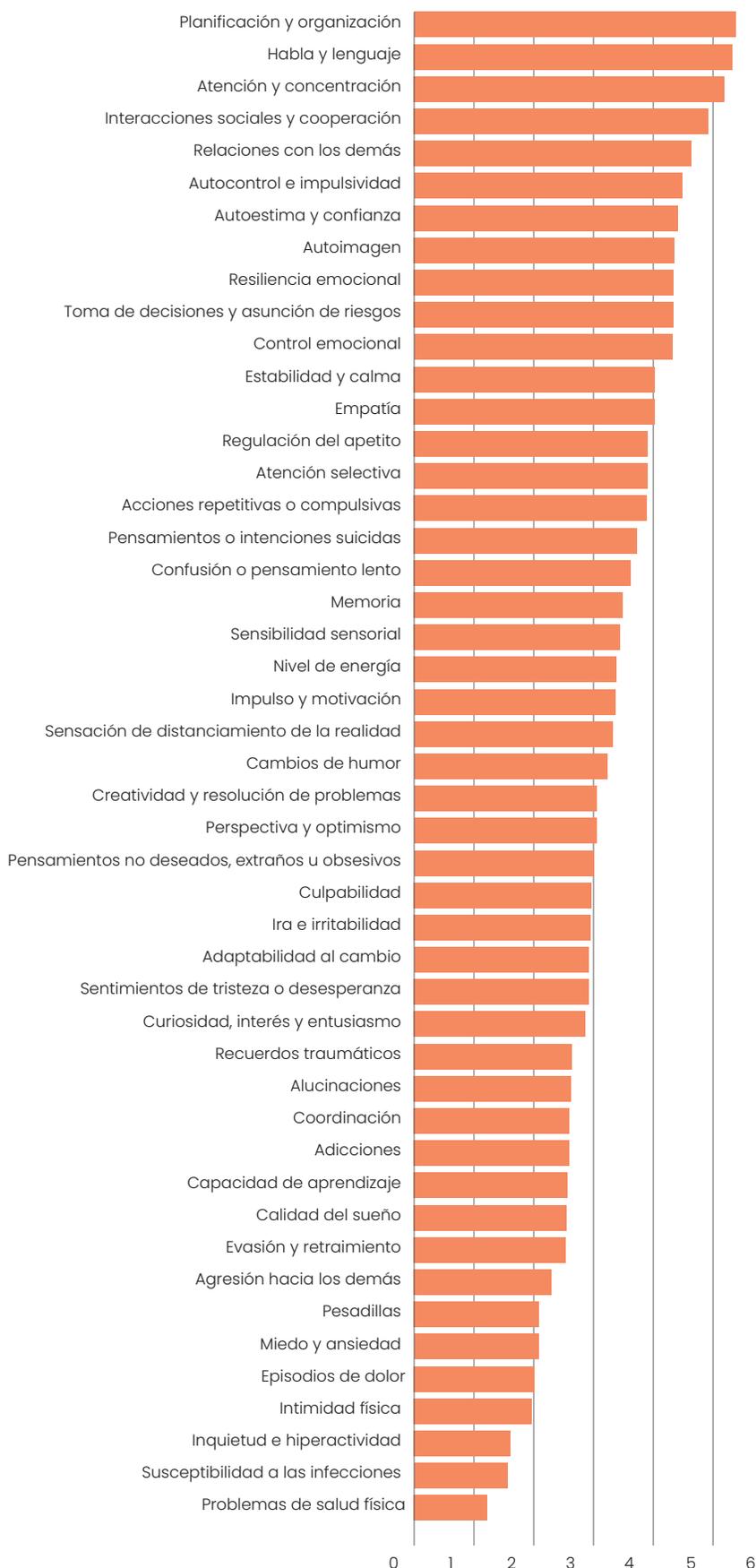


FIGURA 7: Cambio de pliegue en las valoraciones de los problemas funcionalmente significativos en 47 ítems del MHQ

La figura 7 muestra las funciones o síntomas clave con el mayor cambio de pliegue en la proporción de jóvenes de 18 a 34 años que lo calificaron como un problema importante en comparación con los mayores de 55 años. En el extremo superior, entre 5,4 y 4 veces, se encuentran Planificación y organización, Habla y lenguaje, Atención y concentración, Interacción social y cooperación, Relaciones con los demás, Autocontrol e impulsividad, Autoestima y confianza, Autoimagen, Resiliencia emocional, Toma de decisiones y asunción de riesgos, Control emocional, Estabilidad y calma y Empatía. En conjunto, muchos de estos factores representan capacidades para desenvolverse en el mundo social.

Como era de esperar, los menores aumentos en tasas de variación se registraron en los factores de salud física y susceptibilidad a las infecciones. Sin embargo, aunque son menores, siguen siendo elevados en los adultos más jóvenes, lo que pone de relieve la conexión cuerpo-mente o sugiere que los mismos factores que afectan la salud del cerebro y de la mente también comprometen la salud física y la función inmunitaria.

Cambio de pliegue en el porcentaje de personas con problemas funcionalmente significativos para cada ítem del MHQ entre las generaciones más jóvenes (18- 34) y mayores (55+).

5 Perspectivas e interpretaciones

En 2025 nos encontramos en una coyuntura histórica extraordinaria en la que cada generación más joven del mundo moderno tiene una peor salud de la mente que la de la generación anterior, lo que se traduce en una disminución progresiva de la capacidad para afrontar los retos de la vida y funcionar de forma productiva. Se trata de un cambio radical con respecto a los estudios realizados hace poco más de una década, que mostraron que las medidas de bienestar psicológico a lo largo de la vida en el mundo occidental seguían una curva en forma de U, en la que los adultos jóvenes y mayores registraban los niveles más altos de bienestar, con un descenso en la mediana edad.^{1,2}

Aunque los datos de La mente mundial ofrecen una perspectiva global integral de este fenómeno, no son los únicos que demuestran esta tendencia. Múltiples estudios de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y otros países muestran un aumento en las tasas de ansiedad y depresión entre los jóvenes en las últimas dos décadas.³⁻⁶ Varias estadísticas nacionales de todo el mundo sobre diversas medidas de satisfacción con la vida y afecto negativo y positivo también confirman esta tendencia.⁷⁻¹³

Lo que está claro es que la mayor riqueza y prosperidad económica de un país no equivale a una mejor salud de la mente y bienestar de su población. Lo más significativo es que los adultos jóvenes obtienen resultados sustancialmente mejores en las regiones menos desarrolladas, como África subsahariana, incluso en comparación con países como Finlandia, cuyas puntuaciones en el MHQ se sitúan en el extremo superior para los adultos mayores.

¿Cuál es la causa del deterioro generacional?

El proyecto La mente mundial ha explorado hipótesis bien fundamentadas sobre los principales factores que impulsan este fenómeno. Está claro que entran en juego múltiples factores interconectados. El amplio espectro de factores en nuestros datos permite aplicar enfoques multivariados para estimar aquellos clave, sus magnitudes y las relaciones entre ellos. Esto es lo que podemos decir hasta ahora.

Conexión social. Se ha escrito mucho sobre la creciente epidemia de soledad y su impacto en la salud mental. Este aumento de la soledad y la disminución de la conexión social suelen estar relacionados con el creciente individualismo y una generalizada actitud orientada al rendimiento que da prioridad a los logros por encima de las relaciones.¹⁴ De hecho, los datos de La mente mundial han demostrado que las generaciones más jóvenes viven en contextos de lazos familiares más débiles, menos amistades cercanas con las que se pueda contar en la vida real y niveles crecientes de negligencia y abuso por parte de los padres.¹⁵⁻¹⁶ Sin embargo, aunque estos cambios socioculturales desempeñan un papel importante, sólo explican parcialmente los retos y el deterioro de las generaciones más jóvenes.¹⁷⁻⁵

Smartphones. La llegada de los teléfonos inteligentes a nuestras vidas coincide con el momento en que disminuye la salud de la mente en las generaciones más jóvenes. Se ha discutido y debatido mucho sobre el impacto de los smartphones y las redes sociales en la salud mental de los jóvenes.¹⁸⁻²³ Entre los miembros de la GenZ, la primera generación que creció con smartphones, hemos demostrado que cuanto más jóvenes adquieren su primer teléfono, más probabilidades tienen de encarar problemas en la edad adulta. Estos desafíos no se limitan a la tristeza y la ansiedad, sino que se extienden a síntomas menos discutidos, como la sensación de distanciamiento de la realidad, pensamientos suicidas y agresividad hacia los demás.^{24,25} En relación a lo anterior, el ser dueño de un smartphone durante la infancia y la adolescencia altera el sueño, aumenta el riesgo de exposición a contenidos nocivos en línea como el ciberacoso, los depredadores y el material explícito, y distorsiona el desarrollo de la cognición social que requiere la interpretación de las expresiones faciales, el lenguaje corporal y la dinámica de grupo.

Alimentos ultraprocesados. El consumo de alimentos ultraprocesados (AUP) con aditivos también ha aumentado en los últimos 15 años, sobre todo en los países occidentales, donde ya supone más del 60% de las calorías consumidas.²⁶⁻²⁸ Los datos de La mente mundial muestran que las personas que consumen regularmente AUP tienen 3 veces más probabilidades de estar angustiadas o sufrir trastornos en la salud de la mente en comparación con las que consumen AUP raramente²⁹. Específicamente, el consumo de AUP se asocia a síntomas de depresión, así como a una disminución del control emocional y cognitivo, y en algunas zonas geográficas y demográficas puede ser responsable de hasta el 30% de los problemas de salud mental³⁰.

Toxinas ambientales. En relación con lo anterior, las toxinas ambientales como los pesticidas, los metales pesados y los microplásticos están cada vez más presentes en muchos alimentos y bebidas, así como en el agua potable, y se acumulan en el cuerpo y el cerebro. Los estudios han relacionado estas toxinas con problemas de desarrollo neurológico y de salud mental, con niveles crecientes de exposición en las generaciones más jóvenes durante etapas críticas del desarrollo que las hacen especialmente vulnerables al impacto tóxico³¹. (Para más información, véase la sección Lecturas complementarias).



¿Y ahora qué hacemos?

En la última década, el gasto en investigación y atención en salud mental en los países occidentales ha aumentado drásticamente para intentar satisfacer la creciente demanda. En Estados Unidos, por ejemplo, en 2024 solamente se gastaron 2.200 millones de dólares en investigación sobre salud mental ³², y más de 100.000 millones de dólares en gastos anuales para el tratamiento de trastornos mentales entre adultos mayores de 18 años ³³, lo que suma más de un billón de dólares en la última década. En el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud (NHS) gastó 12.000 millones de libras en servicios de salud mental en Inglaterra en 2021-2022 ³⁴. En cambio, el Servicio Nacional de Salud (NHS), las poblaciones con acceso a Internet de numerosos países con un gasto per cápita mínimo en atención de salud mental, en particular en África subsahariana, están mejor. Como mucho, este gasto se ha utilizado en gran medida para investigación y atención que proporciona un alivio gradual de los síntomas sin abordar las causas profundas específicas del fenómeno. En el peor de los casos, ha contribuido al deterioro.

Más de lo mismo no es la respuesta.

No podemos aceptar un futuro en el que la humanidad ya no sea capaz de manejarse en la vida y funcionar de forma productiva; un futuro en el que se ponga en peligro la capacidad de mantener los sistemas esenciales de una sociedad que funciona y en el que la violencia sea cada vez más habitual.

Si queremos revertir esta alarmante tendencia, la investigación debe reorientarse hacia una mayor comprensión de las causas fundamentales, y debemos tomar medidas preventivas audaces que utilicen este conocimiento de manera eficaz.

Haga clic aquí para ver el vídeo La mente mundial en 2024 y obtener más información sobre estas causas fundamentales.



Lecturas complementarias

A continuación presentamos otras lecturas sobre el proyecto La mente mundial que ofrecen perspectivas más profundas sobre las tendencias y causas fundamentales.

Tendencias y estadísticas



Declining Youth Well-being in 167 UN Countries. Does Survey Mode, or Question Matter? Blanchflower, 2025. NBER. Lea el preprint [aquí](#).



Global Mind Project data in the United States: A comparison with national statistics, Taylor et al., 2025 Lea el preprint [aquí](#).

Causas subyacentes



Estimation of the nature and magnitude of mental distress in the population associated with ultra-processed food (UPF) consumption. Bala et al., 2025. Lea el preprint [aquí](#).



Are the growing levels of neurotoxic and neurodisruptive chemicals in our food and drink contributing to the youth mental health crisis? A narrative review. Newson et al., 2025. Lea el preprint [aquí](#).



Mental State of the World in 2022: Family Relationships and Mental Wellbeing, Sapien Labs, 2023. Lea el informe [aquí](#).



Mental State of the World in 2022: Friendships and Mental Wellbeing Sapien Labs, 2023. Lea el informe [aquí](#).



Age of First Smartphone/Tablet and Mental Wellbeing Outcomes. Sapien Labs, 2023. Lea el informe [aquí](#).



The Youth Mind: Rising Aggression and Anger, Sapien Labs, 2025. Lea el informe [aquí](#).



Hierarchy of demographic and social determinants of mental health: analysis of cross-sectional survey data from the Global Mind Project. Bala et al 2024. Lea el paper [aquí](#).

Apéndice – Metodología

Definición de salud de la mente y bienestar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental y el bienestar de la siguiente manera: 'La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a las tensiones de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender bien y trabajar bien, y contribuir a su comunidad'.

Sin embargo, muchas personas tienden a confundir el término «bienestar mental» con su estado de ánimo o su felicidad, aunque ésta sea sólo una faceta. Además, el término se utiliza a menudo en círculos académicos para reflejar predominantemente los aspectos de la psicología positiva del bienestar (por ejemplo, el sentido de la vida, el propósito), y no capta todo el espectro del funcionamiento mental. Por el contrario, el término «salud mental» suele utilizarse para referirse a problemas mentales o trastornos clínicos como la depresión y la ansiedad. Para distinguir de estas asociaciones, utilizamos el término «salud de la mente» para referirnos a la salud general de nuestros procesos mentales, incluidas las capacidades emocionales, cognitivas y sociales, ya que tiene una asociación más funcional. Abarca toda la gama de lo que se consideraría enfermedad mental, incluye sentimientos de felicidad y, en conjunto, engloba la capacidad de afrontar los retos de la vida y funcionar eficazmente en la vida cotidiana. Así pues, aunque el bienestar mental es intercambiable con la salud mental desde la perspectiva de la definición de la OMS, el término salud de la mente se ajusta mejor a los resultados de la evaluación MHQ que presentamos aquí, que abarca 47 aspectos de la función mental evaluados en una escala de impacto sobre la vida que incluye las dimensiones de Ánimo y perspectiva, Yo social (o aspectos relacionales), Adaptabilidad y resiliencia, Impulso y motivación, Cognición y Conexión cuerpo-mente (o aspectos físicos).

Medición de la salud de la mente con el MHQ

Los datos del proyecto La mente mundial se obtienen utilizando el Cociente de Salud Mental o de Salud de la Mente (MHQ), una evaluación en línea desarrollada por Sapien Labs que mide la salud de la mente y el bienestar tal y como se han definido anteriormente^{35,36}. El MHQ capta 47 aspectos de la función mental, incluidos aspectos emocionales, cognitivos y sociales, junto con datos demográficos, factores de estilo de vida, dinámicas de amistad y familiares, y traumas y adversidades. Está disponible gratuitamente en varios idiomas, es anónimo y se completa en aproximadamente 15 minutos. Los participantes reciben una puntuación de su MHQ personalizada, que les sitúa en un espectro que va de la angustia a la prosperidad, junto con comentarios individualizados y recomendaciones de autocuidado.

También se calculan seis puntuaciones dimensionales de Ánimo y perspectiva, Yo social, Impulso y motivación, Adaptabilidad y resiliencia, Cognición y Conexión cuerpo-mente utilizando subconjuntos de los 47 ítems evaluados para proporcionar una visión más granular.

Se puede encontrar más información sobre el desarrollo y la validación de la evaluación en publicaciones revisadas por pares [aquí](#) y [aquí](#).

La escala y el sistema de puntuación del MHQ

La puntuación del MHQ no se basa en un simple promedio de las puntuaciones de las preguntas, sino que cada puntuación individual se establece sobre un umbral a lo largo de la escala funcional entre el impacto positivo y negativo sobre la habilidad para funcionar y se transforma de forma no lineal según el rango de severidad de las implicaciones.³⁷ La puntuación del MHQ oscila entre -100 y +200, con puntuaciones negativas que indican angustia mental grave y deterioro funcional, y puntuaciones positivas que representan una distribución normal del funcionamiento. Las puntuaciones se calibran a una media de 100 basada en datos prepandémicos de 2019, de forma similar a la escala de CI.

Por lo tanto, la salud de la mente y el bienestar mental, tal y como los medimos, reflejan intrínsecamente la sensación de un individuo de cómo su estado interior afecta su capacidad para funcionar en la vida, en lugar de un absoluto de la función mental humana.

Se ha demostrado que la puntuación del MHQ se relaciona sistemáticamente con la productividad en el trabajo y en la vida, así como con la carga clínica ^{37,38}. Las personas con puntuaciones más bajas en el MHQ presentan un ausentismo laboral significativamente mayor y una menor productividad. Las personas que se encuentran en el intervalo de Angustiado (-75 a -100) sufren una pérdida media de 18-23 días productivos al mes, mientras que las que se encuentran en el intervalo de Prosperando tienen una interrupción mínima. Es importante destacar que esta relación se mantiene en todos los grupos de edad, lo que descarta una percepción exagerada de los problemas en las generaciones más jóvenes.

Además, las puntuaciones del MHQ también reflejan la carga clínica general de la salud mental, y los elementos del MHQ se corresponden con los criterios diagnósticos de cada uno de los 10 principales trastornos del DSM-5. El 89% de las personas clasificadas como «angustiadas» cumplían los criterios de al menos un trastorno, mientras que ninguna de las clasificadas como «Logrando» o «Prosperando» presentaba síntomas clínicos ³⁸.

El MHQ es, por tanto, una métrica funcionalmente relevante que proporciona información práctica a gobiernos, lugares de trabajo y universidades para comprender mejor las tendencias en la salud de la mente y el bienestar, realizar un seguimiento de la capacidad funcional de las poblaciones y poner en marcha intervenciones estratégicas. Se pueden encontrar más detalles sobre su desarrollo y validación en publicaciones revisadas por pares (ver Referencias).

Obtención de datos y criterios de inclusión

Este informe abarca el período comprendido entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de diciembre de 2024, durante el cual se obtuvo un total de 1.000.627 respuestas mediante fuentes específicas y orgánicas.

Los datos específicos del proyecto La mente mundial se obtienen mediante la captación de participantes mayores de 18 años a través de campañas publicitarias digitales en Meta y Google Display dirigidas a una amplia gama de grupos demográficos. Los anuncios se dirigen regionalmente a una serie de grupos de edad de entre 18 y 85 años utilizando una gran diversidad de palabras clave de interés que se han optimizado para garantizar

cuotas suficientes en cada grupo de edad y región geográfica. Además, los anuncios se gestionan y ajustan dinámicamente en función de las cuotas por edad y sexo y de la distribución geográfica para garantizar una representación equilibrada. Más información [aquí](#). Además, los datos específicos de 8 países incluyeron una búsqueda paga como fuente adicional.

Este informe consolida únicamente las respuestas obtenidas a través de fuentes específicas para garantizar la coherencia de los métodos utilizados en todos los países. Las respuestas obtenidas de fuentes orgánicas (por ejemplo, lo compartido en redes sociales, búsquedas directas) fueron eliminadas. Los datos se consolidaron en 2023 y 2024, ya que el análisis mostró que las puntuaciones del MHQ por países no eran significativamente diferentes en los dos años y permitían obtener resultados más sólidos. En total, se incluyeron 661.426 respuestas de 82 países en el análisis de 2023 y 2024 tras la aplicación de los criterios de exclusión de datos (véase más abajo). Se excluyeron los datos de 3 países en los análisis de 18-34 debido al tamaño insuficiente de las muestras. Se incluyeron 329.478 respuestas de 76 países sólo para el análisis de 2024, como se muestra en las Figuras 1, 2 y 3.

El reclutamiento en 2023 y 2024 se realizó en 17 idiomas [inglés, español, francés, árabe, portugués (europeo y brasileño), alemán, swahili, hindi, tamil, italiano, ruso, hebreo y chino (simplificado), japonés, coreano y finés]. Cabe señalar que las tendencias aquí recogidas probablemente no reflejen las de las poblaciones que no están en línea, que suelen vivir en un contexto diferente, por lo que las tendencias a nivel de país pueden diferir sustancialmente de las de La mente mundial.

Para garantizar la integridad de los datos, se aplicaron las siguientes exclusiones:

- Encuestados a los que no les resultó fácil comprender el MHQ.
- Evaluaciones completadas en menos de 7 minutos (tiempo mínimo para obtener respuestas válidas).
- Las respuestas con variación mínima, o sea con una desviación estándar <0.2 (lo que sugiere respuestas indiferentes en las que se escogió el mismo valor para todos los ítems seleccionados.)

Además, este año se aplicaron criterios más rigurosos a los datos que en 2023 y 2024, como sigue:

- Solo se usaron respuestas específicamente dirigidas. El tráfico orgánico (participantes no reclutados mediante publicidad) fue eliminado completamente (en comparación con el informe sobre El estado mental del mundo de 2023 cuando se descartó si excedía el 10% de la muestra y divergía de las demografías reclutadas (12 países).
- Las respuestas a través de la búsqueda de Google se ponderaron a la baja a no más del 20% en los datos demográficos en los que se excedieron (lo que afectó a 8 países).

Tras aplicar estos criterios, quedaron 661.426 respuestas para el análisis final de 2023 y 2024 combinados. Consulte las tablas de datos adjuntas para obtener un desglose completo de la muestra por país, edad y sexo biológico.

Métodos de análisis de datos

Ponderaciones por países

Dado que la demografía de los encuestados se gestionó para obtener muestras suficientes en cada grupo de edad y sexo y no para que coincidiera con las distribuciones de la población nacional, las puntuaciones del MHQ se ponderaron por edad y sexo utilizando las estimaciones de población de las Naciones Unidas.

Para las estimaciones regionales y mundiales, los datos se ponderaron adicionalmente en función de la proporción de usuarios de Internet dentro de los países promediados. Cuando la población de Internet era mayor que los grupos lingüísticos particulares del país en el que se ofrecía el MHQ (por ejemplo, Bélgica), se utilizó la proporción de esos grupos lingüísticos como factor de ponderación en lugar de la proporción de usuarios de Internet. Este enfoque garantizaba:

- Las medias de los países reflejan las estructuras demográficas nacionales.
- Los promedios regionales se ponderaron en función de los índices de penetración de Internet para evitar una sobre-representación de los países con mayor población en línea.
- Para mantener la comparabilidad entre países, en 3 de ellos (Reino Unido, España y Canadá) en los que el porcentaje de encuestados procedentes de búsquedas era superior al 15%, esta fuente se ponderó a la baja al 15%.

China y Rusia se excluyeron de la media mundial presentada debido al pequeño tamaño de la muestra en relación con las grandes poblaciones de estos países, y debido a restricciones que pueden sesgar sus muestras. Sin embargo, los valores no difieren significativamente cuando estos países son incluidos. (ej., la media mundial es 65).

Puntuación de los ítems calificados individualmente

El MHQ contiene dos tipos de preguntas. El primero incluye ítems de problemas valorados en una escala de 9 puntos donde 1 = Nunca me causa problemas; 5 = A veces me causa problemas pero puedo manejarlos; y 9 = Me causa serios problemas en la vida diaria. El segundo tipo incluye ítems de espectro en los que 1 = Me dificulta mucho hacer lo que quiero o necesito; 5 = A veces quisiera que fuera mejor pero está bien; y 9 = Es un verdadero valor que me ayuda en la vida. Los ítems problemáticos con puntuaciones >6 y los ítems del espectro con puntuaciones <3, que se consideran a nivel de síntomas clínicos, se muestran en las figuras 6 y 7.

Limitaciones del muestreo e interpretación

Aunque el reclutamiento fue homogéneo en todos los países, deben considerarse varias advertencias clave:

1. Sesgo del muestreo: Los datos reflejan personas con acceso a Internet, dominio del idioma y autoselección dispuestas a completar una encuesta de 15 minutos.
2. Variabilidad cultural: Las respuestas pueden estar influenciadas por la interpretación del idioma y las percepciones culturales de la salud mental, lo que afecta a las comparaciones directas entre países.
3. Falta de datos para edades más avanzadas: En algunos países (ej., algunas naciones subsaharianas como Tanzania), no hubo encuestados mayores de 75 años, ya que el perfil general de la población es generalmente más joven y, por lo tanto, no están representados en estos grupos de mayor edad.
4. Diferencias por nivel de estudios y de empleo. Los encuestados de los distintos países varían en cuanto a su nivel educativo y su situación laboral.

Referencias

1. Steptoe, A., Deaton, A. & Stone, A. A. Subjective Wellbeing, health, and ageing. *The Lancet* 385, 640–648 (2015).
2. Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E. & Deaton, A. A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 107, 9985–9990 (2010).
3. Askari, M. S. et al. An integrative literature review of birth cohort and time period trends in adolescent depression in the United States. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2023).
4. CDC. Youth Risk Behavior Survey: Data Summary & Trends Report. <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p0213-yrbs.html> (2023).
5. Keyes, K. M., Gary, D., O'Malley, P. M., Hamilton, A. & Schulenberg, J. Recent increases in depressive symptoms among US adolescents: trends from 1991 to 2018. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 54, 987–996 (2019).
6. Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E. & Binau, S. G. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology* 128, 185–199 (2019).
7. Blanchflower, D. G., Bryson, A. & Bell, D. N. F. The Declining Mental Health of the Young in the UK. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w32879> (2024).
8. Blanchflower, D. G., Bryson, A. & Xu, X. The Declining Mental Health Of The Young And The Global Disappearance Of The Hump Shape In Age In Unhappiness. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w32337> (2024).
9. Blanchflower, D. G. & Bryson, A. The Mental Health of the Young in Latin America. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w33111> (2024).
10. Blanchflower, D. G. & Bryson, A. The Mental Health of the Young in Ex-Soviet States. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w33356> (2025).
11. Blanchflower, D. G. & Bryson, A. The Mental Health of the Young in Africa. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w33280> (2024).
12. Blanchflower, D. G., Bryson, A., Lepinteur, A. & Piper, A. Further Evidence on the Global Decline in the Mental Health of the Young. Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w32500> (2024).
13. Blanchflower, D. G. Declining Youth Well-being in 167 UN Countries. Does Survey Mode, or Question Matter? Working Paper at <https://www.nber.org/papers/w33415> (2025).
14. Barreto, M. et al. Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Pers Individ Dif* 169, 110066 (2021).
15. Sapien Labs. Mental State of the World 2022. <https://mentalstateoftheworld.report/> (2023).
16. Sapien Labs. Adult Mental Wellbeing after Abuse and Assault in Childhood. <https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2023/01/Rapid-Report-Childhood-Abuse-and-Adult-Mental-Wellbeing.pdf> (2023).
17. Bala, J., Newson, J. J. & Thiagarajan, T. C. Hierarchy of demographic and social determinants of mental health: analysis of cross-sectional survey data from the Global Mind Project. *BMJ Open* <https://bmjopen.bmj.com/content/14/3/e075095> (2024).
18. Haidt, J. *The Anxious Generation*. (2024).

19. Mansfield, K. L. et al. From social media to artificial intelligence: improving research on digital harms in youth. *The Lancet Child & Adolescent Health* (2025).
20. Odgers, C. Smartphones are bad for some teens, not all. *Nature* 554, 432–434 (2018).
21. Orben, A., Przybylski, A. K., Blakemore, S.-J. & Kievit, R. A. Windows of developmental sensitivity to social media. *Nat Commun* 13, 1649 (2022).
22. Orben, A. & Przybylski, A. K. The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nat Hum Behav* 3, 173–182 (2019).
23. Twenge, J. M. & Martin, G. N. Gender differences in associations between digital media use and psychological well-being: Evidence from three large datasets. *Journal of Adolescence* 79, 91–102 (2020).
24. Sapien Labs. Age of First Smartphone/Tablet and Mental Wellbeing Outcomes. <https://sapienlabs.org/age-of-first-smartphone-tablet-and-mental-Wellbeing-outcomes/> (2023).
25. Sapien Labs. The Youth Mind: Rising Aggression and Anger. <https://sapienlabs.org/the-youth-mind/> (2025).
26. Baker, P. et al. Ultra-processed foods and the nutrition transition: Global, regional and national trends, food systems transformations and political economy drivers. *Obes Rev* 21, e13126 (2020).
27. Juul, F., Parekh, N., Martinez-Steele, E., Monteiro, C. A. & Chang, V. W. Ultra-processed food consumption among US adults from 2001 to 2018. *Am J Clin Nutr* 115, 211–221 (2022).
28. Dunford, E. K., Miles, D. R. & Popkin, B. Food Additives in Ultra-Processed Packaged Foods: An Examination of US Household Grocery Store Purchases. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 123, 889–901 (2023).
29. Sapien Labs. Ultra-Processed Food Consumption and Mental Wellbeing Outcomes. <https://sapienlabs.org/consumption-of-ultra-processed-food-and-mental-wellbeing-outcomes/> (2023).
30. Bala, J., Sukhoi, O., Newson, J. & Thiagarajan, T. Estimation of the nature and magnitude of mental distress in the population associated with ultra-processed food (UPF) consumption. Preprint https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2025/02/Manuscript_UPF-mental-wellbeing_final.pdf (2025).
31. Newson, J., Marinova, Z. & Thiagarajan, T. Are the growing levels of neurotoxic and neurodisruptive chemicals in our food and drink contributing to the youth mental health crisis? A narrative review. Preprint https://sapienlabs.org/wp-content/uploads/2025/02/Neurotoxins_Youth_Mental_Health_Preprint.pdf (2025).
32. NIMH. FY 2025 Budget Fact Sheet. (2025).
33. Soni, A. Healthcare Expenditures for Treatment of Mental Disorders: Estimates for Adults Ages 18 and Older, U.S. Civilian Noninstitutionalized Population, 2019. (2022).
34. NAO. Progress in improving mental health services in England. (2023).
35. Newson, J. J., Hunter, D. & Thiagarajan, T. C. The Heterogeneity of Mental Health Assessment. *Front. Psychiatry* 11, 76 (2020).
36. Newson, J. J. & Thiagarajan, T. C. Assessment of Population Well-Being With the Mental Health Quotient (MHQ): Development and Usability Study. *JMIR Ment Health* 7, e17935 (2020).
37. Newson, J. J., Sukhoi, O. & Thiagarajan, T. C. MHQ: constructing an aggregate metric of population mental wellbeing. *Population Health Metrics* 22, 16 (2024).
38. Newson, J. J., Pastukh, V. & Thiagarajan, T. C. Assessment of Population Well-being With the Mental Health Quotient: Validation Study. *JMIR Ment Health* 9, e34105 (2022).



Sapien Labs es una organización independiente 501(c) (3) sin ánimo de lucro fundada en 2016 cuya misión es entender y fomentar el desarrollo de la mente humana. No tiene afiliaciones comerciales o políticas ni financiación comercial o por motivos políticos.

Contacto

Sapien Labs

info@sapienlabs.org

www.sapienlabs.org

Acceso a los datos:

www.sapienlabs.org/global-mind-project/researcher-hub/