



**PUBLICACIÓN BAJO EMBARGO HASTA
EL JUEVES 26 DE FEBRERO DE 2026 A LAS 00:01 GMT**

LA SALUD MENTAL MUNDIAL en 2025

FEBRERO, 2026

SALUD MENTAL:

LA HABILIDAD PARA SORTEAR LOS DESAFÍOS DE
LA VIDA Y FUNCIONAR PRODUCTIVAMENTE



Estimado lector:

El informe La Salud Mental Mundial (anteriormente titulado El Estado Mental del Mundo) es la reseña anual del proyecto La Mente Mundial que mide la salud de la mente en el mundo con acceso a internet. Con datos de más de 2.5 millones de personas en 85 países, hoy en día es el estudio continuo más grande de este tipo.

La salud de la mente, evaluada por nuestra métrica del Cociente de Salud Mental (MHQ por sus siglas en inglés) representa nuestra capacidad de sortear los desafíos de la vida y funcionar productivamente.

Esto no es simplemente una lectura de la depresión o ansiedad. Y tampoco es una medida de satisfacción con la vida o de felicidad. Es una métrica compuesta que agrega las valoraciones que los encuestados hacen de 47 capacidades y problemas emocionales, sociales y físicos que permiten o disminuyen nuestra habilidad para funcionar efectivamente en la vida diaria. Por lo tanto, los cambios en el MHQ no representan una opinión acerca del mundo externo o de asuntos corrientes sino que reflejan nuestra capacidad mental fundamental. Por eso, es de profunda importancia para nuestra aptitud social.

En todo el mundo, la salud de la mente está en crisis.

Desde 2019 cuando la comenzamos a medir, la salud de la mente de adultos de 55 años y más se mantuvo consistentemente en valores de ~100, exactamente donde se espera que la población normal esté en la escala del MHQ. Por otro lado, los adultos jóvenes menores de 35 años, que ya se tenían dificultades en comparación a sus padres y abuelos antes de la pandemia de COVID-19, acusaron una aguda caída durante la pandemia de la que nunca se recuperaron. Hoy, casi la mitad encara retos clínicamente significativos a su salud mental que afectan sustancialmente su habilidad para funcionar productivamente en la vida diaria. Esto es casi cuatro veces más que el caso de sus padres y abuelos. En conjunto, esto presenta una tendencia al deterioro en la salud de la mente de cada generación más joven. A medida que estos adultos jóvenes se hacen mayores, ¿qué será de la sociedad?

Este año presentamos cómo se comparan los países con respecto a causas fundamentales

Lo que sorprende de este deterioro en las generaciones más jóvenes es que es más pronunciado en los países más ricos y desarrollados, donde el creciente gasto en cuidados de la salud mental no ha cambiado nada. Para resolverlo, deberemos abordar las causas fundamentales y no simplemente tratar los síntomas. Desde hace cuatro años hemos venido explorando estas razones principales para entender qué aspectos de la vida moderna están generando esta tendencia. Han surgido cuatro factores principales que juntos, predicen tres cuartos de este efecto. Estos son: un deterioro en los vínculos familiares, disminución de la espiritualidad, el uso de smartphones (teléfonos inteligentes) a edades cada vez más tempranas y un creciente consumo de alimentos ultraprocesados. Este año mostramos no solo cómo se comparan los países respecto del MHQ en adultos jóvenes entre 18 y 34 años, sino también cómo se clasifican con respecto a estos cuatro factores. Los resultados son inesperados e implican un llamado a los países a reflexionar sobre cómo podrían abordar las causas principales que les son más relevantes.

Tara Thiagarajan, Ph.D

Fundadora y Científica en Jefe



Tabla de Contenidos

Resumen	6
Nuestra mente colectiva en 2025	7
Deterioro en cada generación más joven	7
Diferencias regionales	8
Tendencias a lo largo del tiempo	9
La salud de la mente en distintos países	10
Tendencias geográficas generales	10
Clasificación de países	12
Interpretación de puntuaciones y cambios	13
Factores que influyen en la salud mental de los adultos jóvenes	14
Qué sabemos acerca de estos factores	14
Leave in Un panorama general de las tendencias	16
Un panorama general de las tendencias	17
Espiritualidad: Mapas y clasificaciones	21
Edad de obtención del smartphone propio: Mapas y clasificaciones	25
Consumo de alimentos ultraprocesados: Mapas y clasificaciones	29
Perspectivas e interpretaciones	33
La paradoja del progreso	33
Vínculos familiares	34
Espiritualidad	34
Smartphones	35
Alimentos ultraprocesados	35
Debemos revertir la tendencia	36
Lecturas adicionales	37
Tendencias y estadísticas	37
Causas fundamentales	38
Apéndice -Métodos	39
Definición de salud de la mente y bienestar	39
Medición de la salud de la mente con el MHQ	39
La escala y el sistema de puntuación del MHQ	40
Obtención de datos y criterios de inclusión	40
Métodos de análisis de datos	41
Limitaciones del muestreo e interpretación	42
Referencias	43



Resumen

El informe sobre La Salud Mental Mundial en 2025 presenta tendencias y perspectivas sobre la salud y bienestar de la mente de las poblaciones con acceso a Internet alrededor del mundo. Los datos incluidos en este informe son recopilados por el proyecto La Mente Mundial utilizando el Cociente de Salud Mental (MHQ), una amplia encuesta en línea de la función mental que ofrece una métrica general, la puntuación MHQ, vinculada a la habilidad para sortear los desafíos de la vida y funcionar productivamente.

Los hallazgos en este informe, que consolidan **~1 millón de respuestas de 2024 y 2025, indican las siguientes tendencias:**

- El MHQ mundial se ubica en 66. Sin embargo, mientras que los adultos de 55+ permanecen en la puntuación normalmente esperada de 101 con ~10% encarando retos a su salud mental de orden clínicamente significativo, cada generación más joven muestra puntuaciones más bajas: los de 18-34 años alcanzan un MHQ promedio de 36, con el 41% sufriendo retos clínicamente significativos a su salud mental.
- En términos geográficos, los adultos jóvenes de 18-34 están mejor en los países de África subsahariana y peor en los países más ricos. 6 de los 10 países con valores más altos están en África subsahariana e incluyen Ghana, Tanzania, Kenia y Nigeria, mientras que los 10 con valores más bajos incluyen el Reino Unido, Nueva Zelanda, y Japón.

Este informe también analiza cuatro de las causas principales del deterioro en la salud de la mente en adultos jóvenes de 18-34. Cada uno representa diferentes oleadas de datos de los últimos tres años, en algunos casos con un subconjunto de países. Los países se clasifican según estos factores, como sigue:

- Los vínculos familiares más fuertes se encuentran en América Latina hispanoparlante (8 de los 15 países con valores más altos, encabezados por la República Dominicana y Argentina) y más débiles en partes de África occidental y Asia del este.
- La espiritualidad es más alta en Tanzania y en otros países de África subsahariana y más baja en Alemania y varios otros países de Europa occidental.
- La Generación Z (en este caso, los de 18-34, es decir miembros de la primera generación en crecer totalmente durante la era de smartphones) recibieron smartphones a la edad más temprana en Finlandia (10 años) y de más grandes en Tanzania y Uganda (18 años). El uso del primer smartphone propio a edades más tempranas, se asocia a un aumento en pensamientos suicidas, agresión y otros problemas en la edad adulta.
- El consumo de alimentos ultraprocesados, asociado a mayor depresión y menor control emocional y cognitivo, es más alto en América del Norte, con Estados Unidos, Corea del Sur y el Reino Unido a la cabeza, y más bajo en Medio Oriente y África del Norte donde Egipto y Marruecos muestran los niveles más bajos.

Estos factores apuntan a los mecanismos que los países pueden utilizar para revertir la creciente crisis de salud mental en las generaciones más jóvenes. Esto es particularmente relevante y de importancia dado que los resultados en cuanto a la salud de la mente/mental no se correlacionan con el gasto en cuidados de la salud mental o en la cantidad de psiquiatras o terapeutas per cápita.

1 Nuestra mente colectiva en 2025

El MHQ es una métrica exhaustiva de la salud y bienestar mental que incluye todos los aspectos de la función mental, emocional, cognitiva y social así como también el impulso y resiliencia. En conjunto, refleja la habilidad para sortear los desafíos de la vida y funcionar efectivamente. (ver detalles sobre metodología en el Apéndice). En 2025 el MHQ mundial se sitúa en 66, lo que representa una media ponderada por edad de la población con acceso a Internet en 84 países (Figura 1). Este año se suman 3 nuevos países con respecto a 2024, específicamente Indonesia, Vietnam y Turquía.

Figura 1: Nuestro MHQ mundial



Una puntuación de 66 se sitúa dentro de la región de la escala del MHQ que llamamos 'Manejando' y, en promedio, corresponde a individuos que indican poder ser totalmente productivos en su vida el 70% del tiempo— o 21 días al mes. Sin embargo, este promedio oculta una tendencia subyacente en la que cada generación más joven se encuentra peor.

Deterioro en cada generación más joven

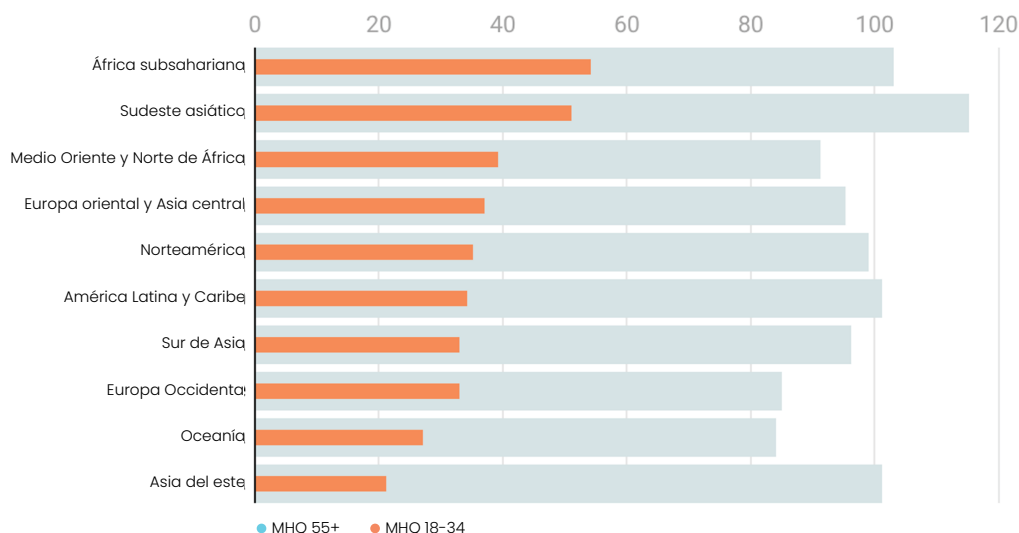
Las puntuaciones del MHQ para los de 55 años o más promedian en ~100, típicamente en el límite entre los rangos de Manejando y Logrando, con solo ~10% sufriendo trastornos mentales clínicamente significativos (% Angustiado/Luchando). Por el contrario, los adultos jóvenes de 18-34 tienen un promedio ponderado por población de solo 36, en el rango de Soportando con 41% Angustiado/Luchando (Figura 2). En cambio, 60% de los que tienen 55+ están Logrando o Prosperando (o sea, valores de 100 o más), comparados con solo 23% de los de 18-34. En general, hoy la gente joven está simplemente sobreviviendo en marcado contraste no solo con las generaciones actuales de sus padres y abuelos, sino también con los jóvenes adultos a principios de la década del 2000 que indicaban tener el mejor bienestar de todos los grupos etarios^{1,2}.

Figura 2: Puntuaciones del MHQ según grupo etario en 2025



Diferencias regionales

Figura 3. Puntuaciones promedio del MHQ en las regiones del mundo



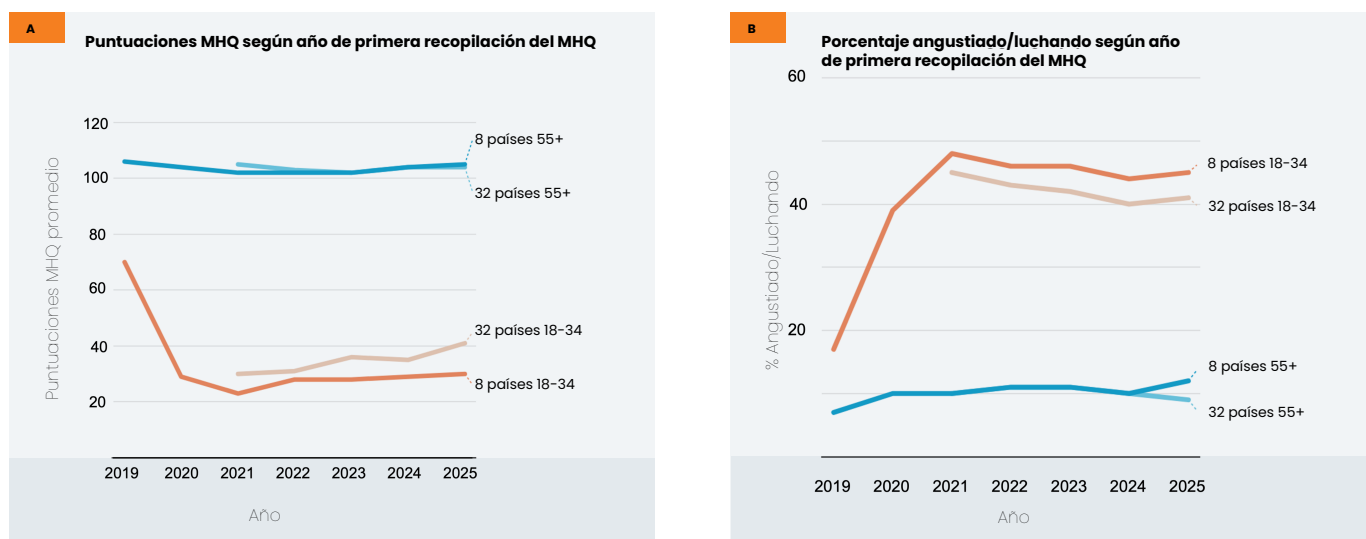
Este patrón de deterioro en la salud mental con cada generación más joven, se mantiene en todo el mundo con acceso a Internet. Ningún país está exceptuado. Entre los de 55+, los países del sudeste asiático obtuvieron los valores en promedio más altos con 115 y de Oceanía y Europa occidental, los más bajos con 84 y 85, respectivamente. Sin embargo, para los de 18-34, hubo diferencias más sustantivas en todas las regiones, con África subsahariana mostrando las puntuaciones más altas en 54 y Asia oriental las más bajas en 21 (Figura 3). No hay correlación entre puntuaciones de salud mental de quienes tienen 55+ y los de 18-34 a nivel de país. Por el contrario, las puntuaciones de los grupos más jóvenes probablemente indican trayectorias diferentes de deterioro generacional por país.

Tendencias a lo largo del tiempo

En 2025 hubo un incremento pequeño pero no sustancial en comparación con 2024. La Figura 4 presenta las tendencias en puntuaciones del MHQ a lo largo del tiempo para diferentes conjuntos de países en base a cuándo comenzaron a ser analizados en el proyecto La Mente Mundial. En todos los grupos de países, los de 55+ permanecieron estables alrededor de una media de 100 durante todos los años. Las puntuaciones de salud mental para el grupo de edad de 18 a 34, que sufrió una caída pronunciada en los años de la pandemia de COVID-19 de 2020 y 2021 en 8 países rastreados desde 2019, muestran una recuperación muy pequeña desde entonces. Sin embargo, cualquier recuperación potencial puede ser enmascarada por el envejecimiento de personas más jóvenes con peor salud mental en este grupo de edad.

La Figura 4B muestra el incremento correspondiente en el porcentaje de la población clasificada como Angustiada o Luchando – aquella con valores del MHQ negativos, que típicamente tiene 5 o más síntomas de nivel clínico, con 89% asociados a por lo menos un trastorno de salud mental.³

Figura 4. Puntuaciones del MHQ y % Angustiado/Luchando a lo largo del tiempo



A: Puntuaciones del MHQ para 8 países angloparlantes rastreados desde 2019 y 32 países, anglo, hispano y francoparlantes rastreados desde 2021.

B: Porcentaje de Angustiado o Luchando (o sea, MHQ < 0) para estos mismos grupos.

2 La salud de la mente en distintos países

Aquí presentamos las puntuaciones promedio del MHQ de 2024 y 2025 combinados (ver Apéndice) de 84 países para los grupos etarios de 18-34 (N=220,944) y 55+ (N=308,632). Cuando se considera esta comparación, es importante tener en cuenta que estos resultados reflejan solamente las poblaciones con acceso a Internet y no incluyen a quienes no tienen acceso digital, particularmente en países en desarrollo en Asia y África.

Tendencias geográficas generales

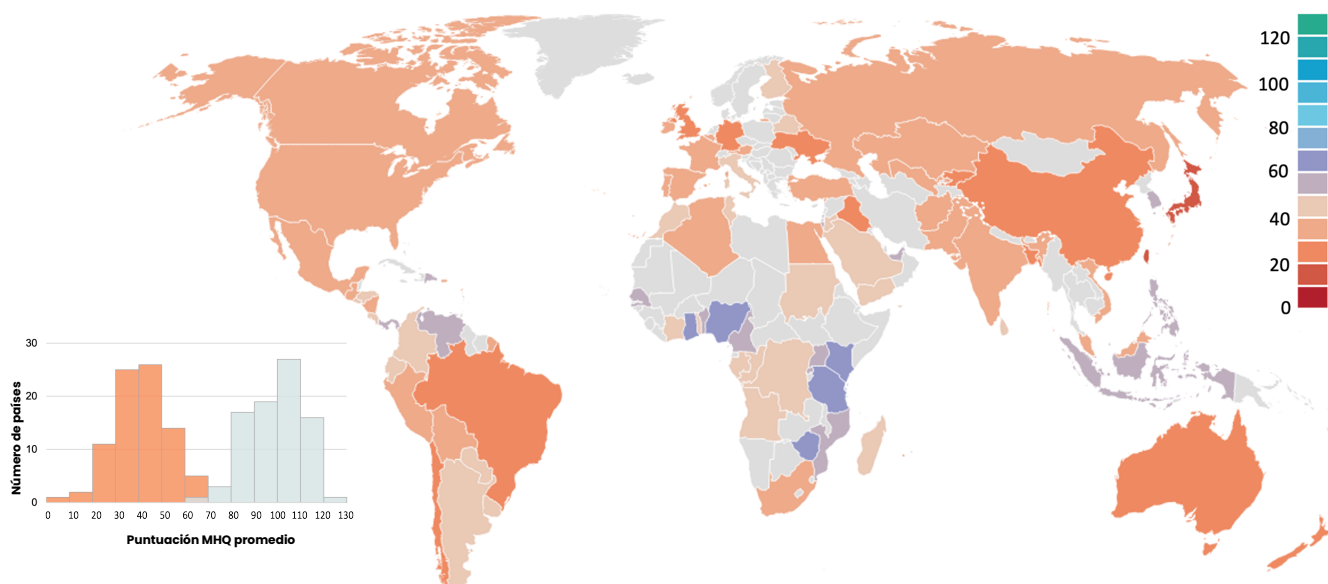
En términos geográficos, mientras que el grupo de 18-34 años se encuentra peor que los adultos mayores en todos los países, aquellas sociedades que tienen una salud mental relativamente mejor están principalmente en África subsahariana e incluyen Ghana, Nigeria, Zimbabue, Kenia y Tanzania. Los que están abajo incluyen Japón, Taiwan, Hong Kong, el Reino Unido, y China* mientras que la mayoría de los países en la angloesfera principal están en el cuartil inferior. Debemos notar que los países latinoamericanos hispanoparlantes dominan los 10 de más arriba para el grupo de 55+ (ver cuadros asociados) mientras que los adultos jóvenes están en el medio con un rango promedio de 34. Entre los países latinoamericanos se destaca la República Dominicana que permanece entre los 10 superiores en ambos grupos de edad. (Figura 5)

Finlandia, que consistentemente se encuentra a la cabeza en el Índice Mundial de Felicidad en base a su clasificación de satisfacción con la vida, se ubica en la posición 28 de 84 países en cuanto a salud de la mente para aquellos de 55+ y 40 de 84 para los de 18-34. Estas diferencias destacan que la satisfacción con las circunstancias de la vida como se la mide en el índice de felicidad son diferentes de la capacidad mental para sortear los desafíos que la vida arroja y funcionar productivamente.

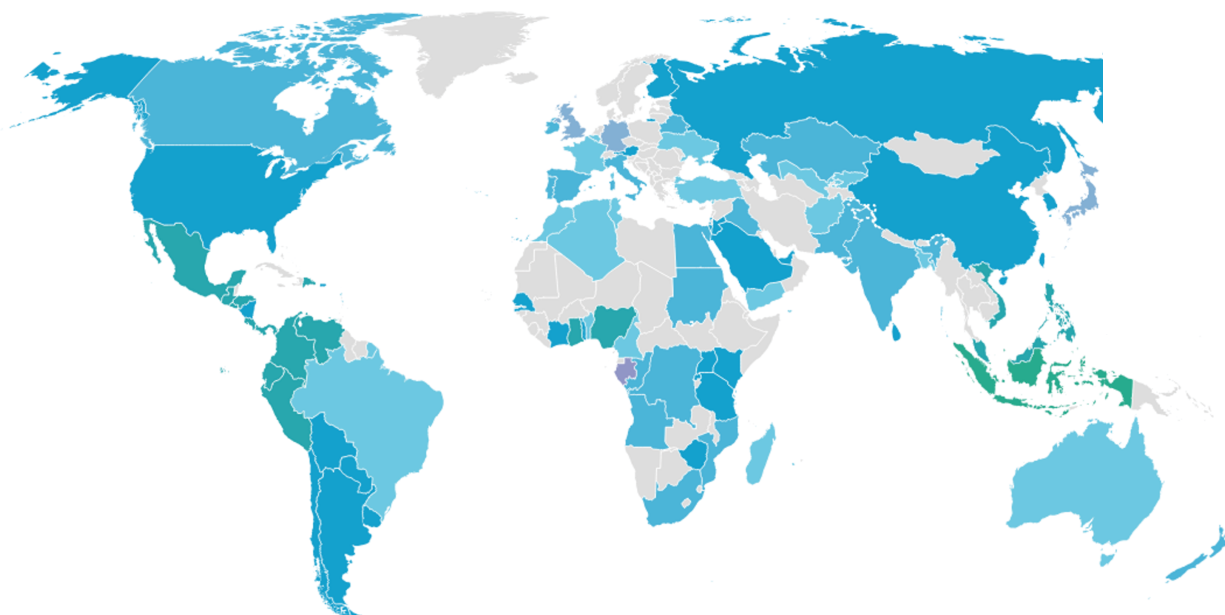
1 * Los datos para China tienen un nivel de confianza más bajo debido a diferencias metodológicas.

Figura 5. Puntuaciones promedio del MHQ de adultos con acceso a Internet, de 18-34 y 55+ en todo el mundo

MHQ Promedio de adultos 18-34 con acceso a internet en distintos países



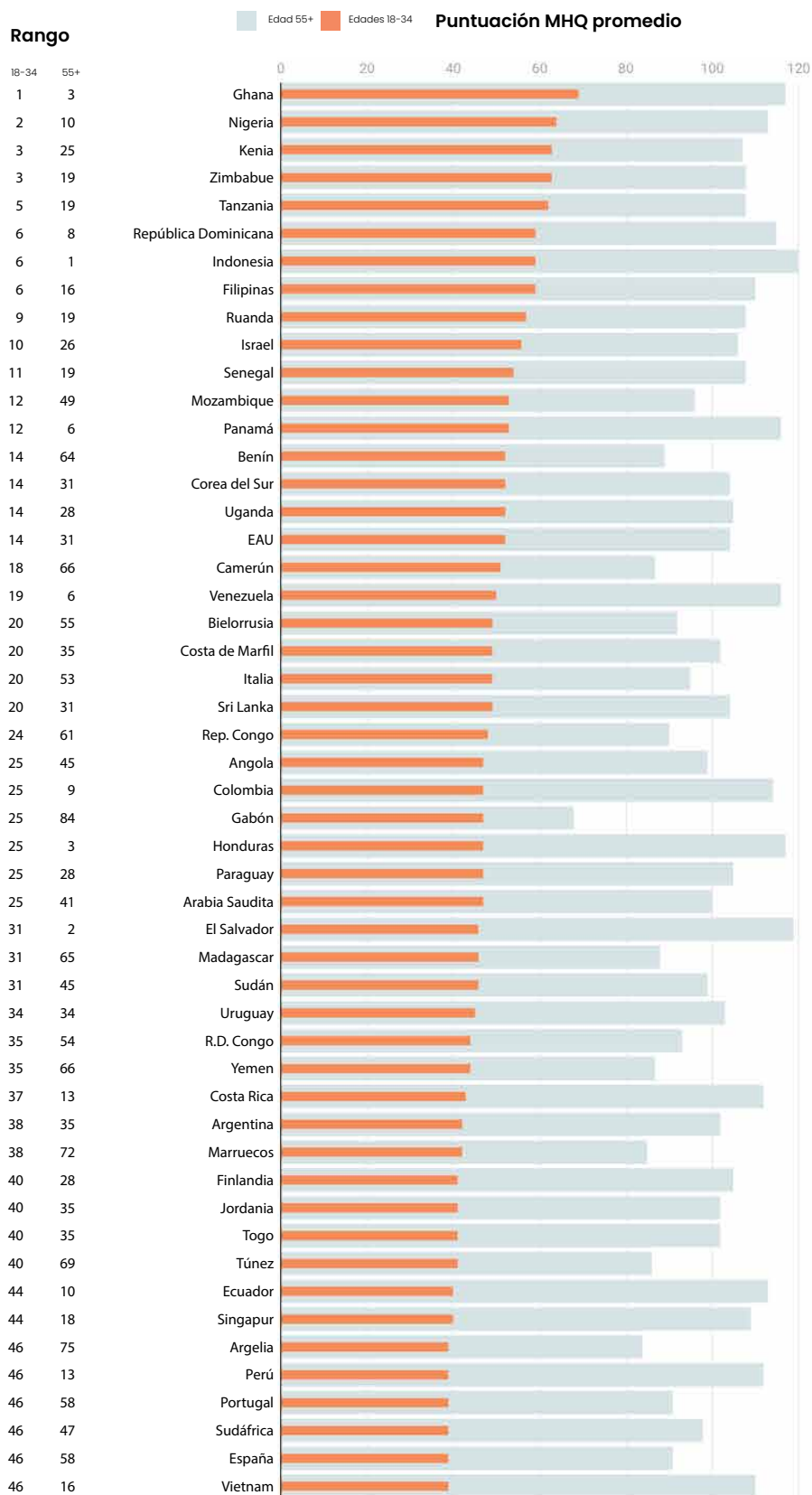
MHQ Promedio de adultos 55+ con acceso a internet en distintos países

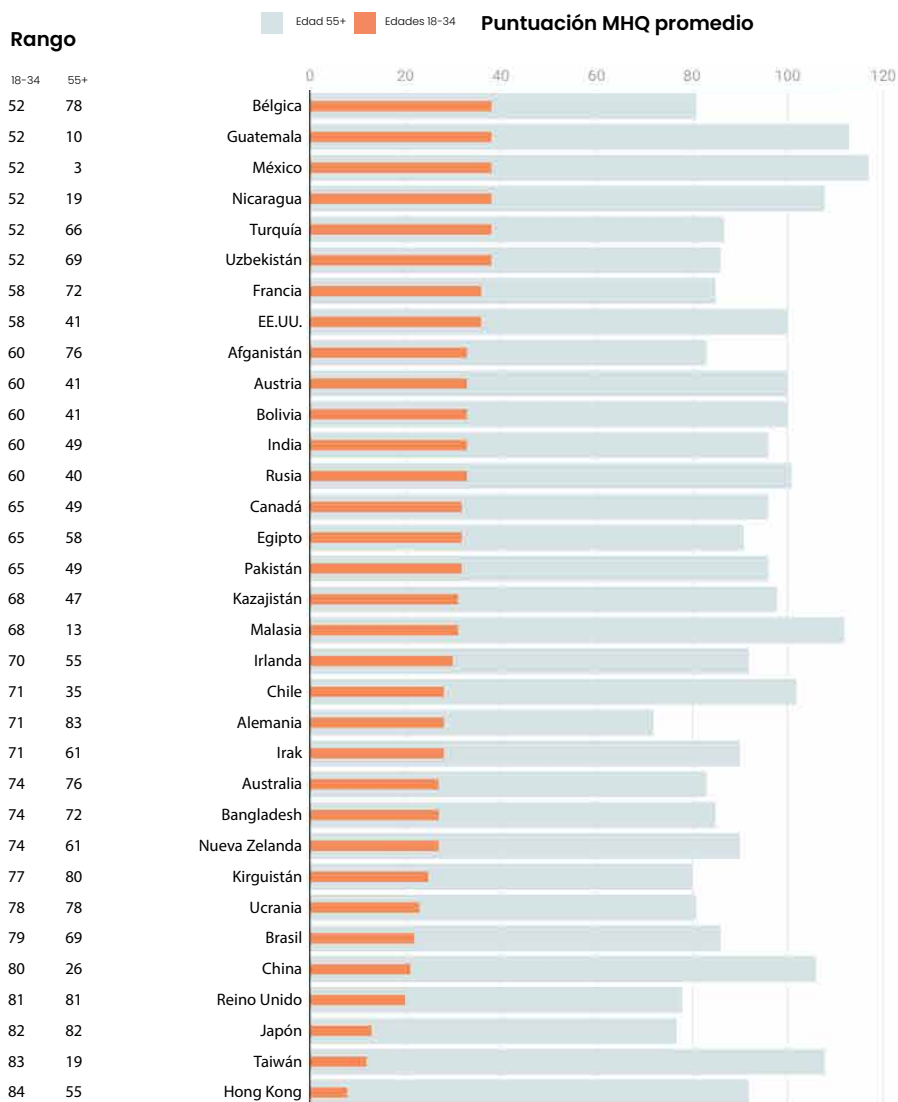


Las puntuaciones del MHQ por país y clasificaciones se presentan en la página siguiente (Figura 6)

Clasificación de países

Figura 6. Puntuaciones promedio del MHQ (18-34 y 55+ años) por país





Interpretación de puntuaciones y cambios

Las diferencias de hasta cinco puntos en el MHQ están dentro del ruido de muestreo y no deben considerarse estadísticamente significativas; por consecuencia, las clasificaciones son agrupadas en bandas de 5 puntos. De forma similar, los cambios de año a año de hasta cinco puntos deben ser interpretados con precaución. En 75 países, las puntuaciones se mantuvieron dentro de los 5 puntos del año anterior, lo que indica poco cambio en general.

Debemos notar que las puntuaciones aumentaron consistentemente en toda Europa occidental en un promedio de 5 puntos, con Francia y Bélgica ambos mostrando aumentos notables de 11 puntos respectivamente.

En cambio, Tanzania — cuyos adultos jóvenes anteriormente encabezaban las clasificaciones con una puntuación de 73— observó una disminución de 11 puntos, principalmente motivada por un deterioro en las dimensión de Impulso y Motivación entre los individuos de 18-24 años. A pesar de este cambio, Tanzania sigue estando entre los cinco países a la cabeza de la lista. Los cambios aislados de esta magnitud deben ser interpretados con cuidado.

3 Factores que influyen en la salud mental de los adultos jóvenes

Este año nos concentramos en cuatro factores clave que afectan la salud de la mente que, en conjunto, explican una gran parte de la reducción en las puntuaciones en adultos jóvenes. Dos de ellos, los vínculos familiares estrechos y la espiritualidad, son aspectos socio-culturales relacionados que se ven disminuidos en generaciones más jóvenes. Los otros dos, smartphones y alimentos ultraprocesados (AUP), son productos de la sociedad moderna cuyo uso o consumo aumenta en las generaciones más jóvenes. Aquí ofrecemos una perspectiva de lo que se sabe acerca del impacto de estos cuatro factores sobre la salud mental y clasificamos su prevalencia en los distintos países en la población de 18-34 con acceso a Internet comparada con aquellos de 55+. Estas clasificaciones ofrecen información a cada país acerca de su importancia relativa en llevar a un deterioro de la salud de la mente de su población adulta joven. Cada uno de estos factores ha sido estudiado en oleadas de datos distintas, aunque a menudo superpuestas y por lo tanto, cada uno aborda un subconjunto de países levemente diferente.

Qué sabemos acerca de estos factores

Vínculos familiares Quienes mantienen conexiones familiares débiles tienen una probabilidad cuatro veces mayor de obtener puntuaciones de salud mental en los rangos de angustiado o luchando (44% para quienes no se llevan bien con ningún familiar), comparados con quienes se sienten cercanos a muchos miembros de su familia (12%)⁴. Estos problemas incluyen evasión y distanciamiento de situaciones sociales, dificultades en formar relaciones, sentimientos de tristeza o desesperanza, y pensamientos no deseados u obsesivos. En particular, las relaciones familiares en la adolescencia se han visto repetidamente vinculadas a la salud mental en la adultez 5,6 con las relaciones familiares positivas asociadas a síntomas depresivos significativamente más bajos desde la adolescencia temprana a la mediana edad⁵. En un estudio de salud mental en adultos con acceso a Internet en India, se halló que la cercanía a la familia tenía mucha más importancia para la salud y el bienestar de la mente que el ingreso.⁷

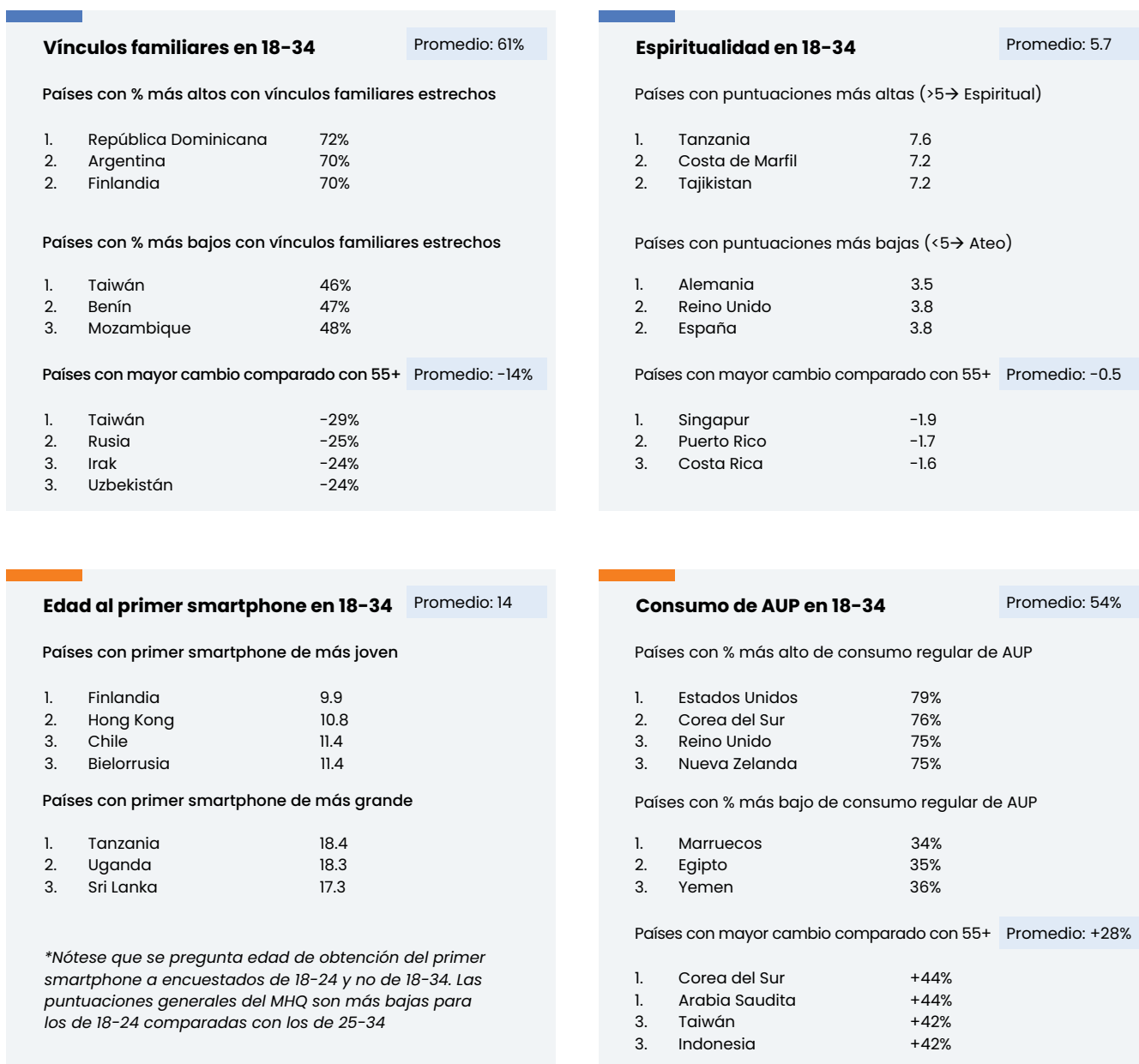
La espiritualidad se ha asociado a varios beneficios para la salud mental, incluyendo menor depresión⁸ y también a menores tasas de tendencia al suicidio y abuso de sustancias.^{9,10} También se ha demostrado que está positivamente correlacionada con mejores habilidades para la vida, y una reducción en la carga sintomática de enfermedades psicosomáticas y respuestas positivas al tratamiento ¹¹. Aún entre los de 18-34 años, aquellos con puntuaciones de Espiritualidad de 7 o más, típicamente tienen valores del MHQ 20 puntos superiores o más que los que obtienen valores menores a 3. ¹².

Smartphones La Generación Z es la primera en crecer con un smartphone. En este grupo, cuanto más temprano obtuvieron su primer smartphone durante la infancia, mayor la probabilidad de enfrentar dificultades como adultos. Estos trastornos se extienden más allá de la tristeza y la ansiedad, a síntomas menos abordados como un sentimiento de distanciamiento de la realidad, pensamientos suicidas y agresión hacia otros ¹³⁻¹⁶. Estos efectos se manifiestan como sueño alterado, mayor riesgo de exposición a contenido prejudicial en línea, a predadores y contenido explícito así como también mayores probabilidades de ciberacoso durante los años más cruciales del desarrollo^{13,16}. El pasar un tiempo excesivo usando smartphones también disminuye el desarrollo de la cognición social que requiere aprender a interpretar expresiones faciales, lenguaje corporal y dinámicas grupales¹⁷. Los impactos negativos son particularmente pronunciados antes de los 13 años.¹³

Alimentos ultraprocesados La salud de la mente se deteriora sistemáticamente con el consumo de AUP y después de controlar por otros numerosos factores, se estima que contribuye el 15-30% de la carga de salud mental¹⁸. Varios estudios de diferentes poblaciones han relacionado el alto consumo de AUP a un mayor riesgo de problemas de salud mental¹⁸⁻²⁰. El consumo de AUP está más fuertemente relacionado a síntomas de depresión y retos al control emocional y cognitivo^{18,21}. Más aún, se ha vinculado una reducción en el consumo de AUP y una dieta sana a mejores resultados en salud mental²¹. El número de aditivos químicos también ha aumentado durante las últimas décadas haciendo que en el agregado, los AUP modernos sean más tóxicos. En los países occidentales, ahora representan más del 60% de las calorías consumidas^{22,23}.

Un panorama general de las tendencias

Figura 7. Un panorama de las puntuaciones para vínculos familiares y espiritualidad, edad de obtención del primer smartphone propio y consumo de AUP en distintos países y por grupo etario



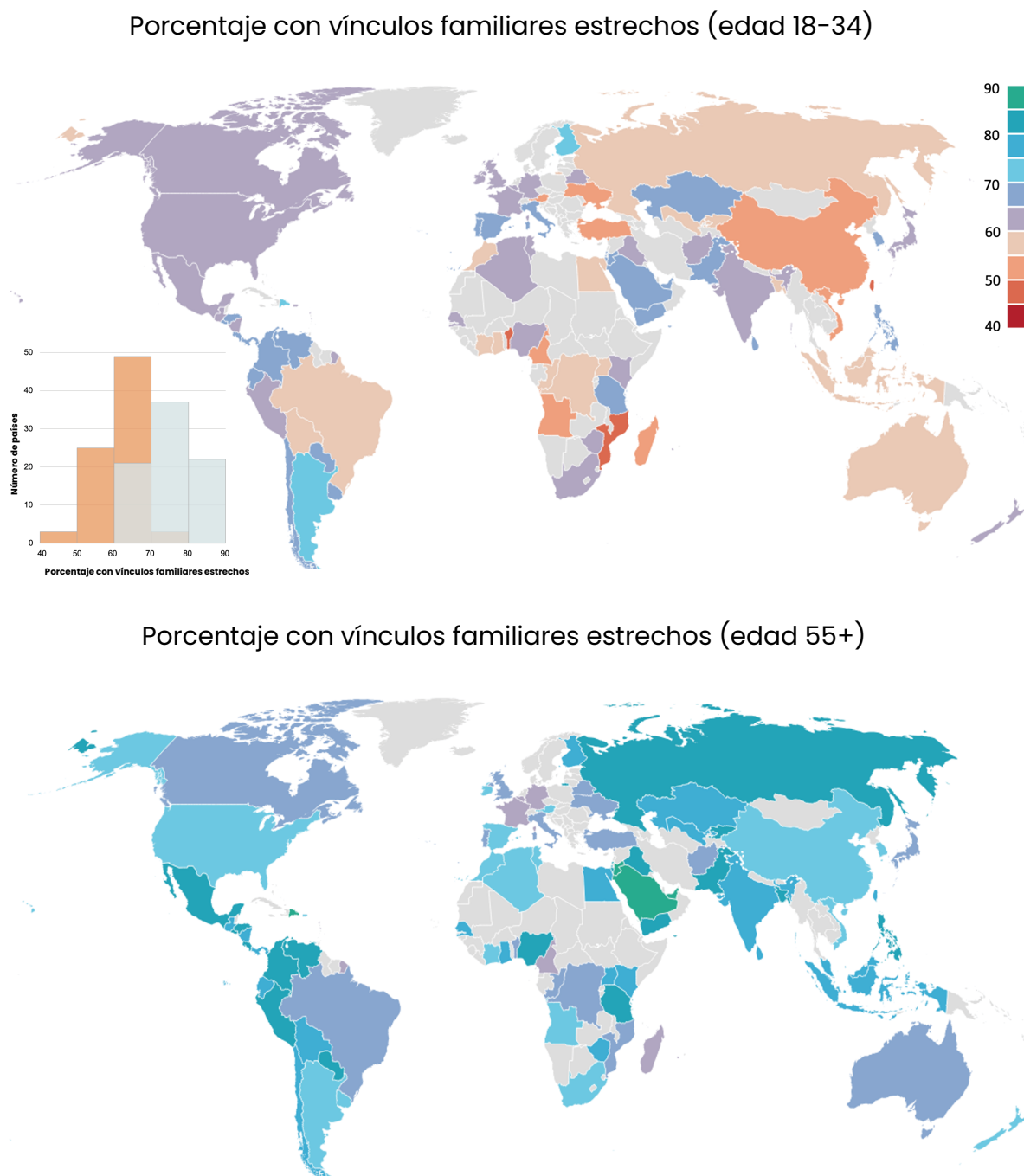
Vínculos familiares:

Mapas y clasificaciones

Se estudiaron los **vínculos familiares** en 2024 y 2025 en 80 países, pidiendo a los encuestados que seleccionen de cinco categorías de cercanía a familiares adultos desde "cercano a muchos" a "no me llevo bien con ninguno". Aquí presentamos los resultados de dos grupos de edad – 18-34 (N= 200.666) y de 55+ (N=262,962). A nivel mundial, 61% de los de 18-34 indicó estar cercano a algunos o muchos familiares comparado con 75% para los de 55+. Los valores por país variaron de 46% a 72% para los de 18-34 y 60% a 87% para los de 55+. Los vínculos familiares eran más fuertes en países latinoamericanos y más débiles en África y Asia del este (Figuras 7, 8 y 9). En general, 14% menos de adultos jóvenes indicaron tener vínculos familiares cercanos, y en 16 de 80 países se encontró un diferencial superior al 20% entre adultos mayores y más jóvenes que indicaron tener vínculos familiares estrechos

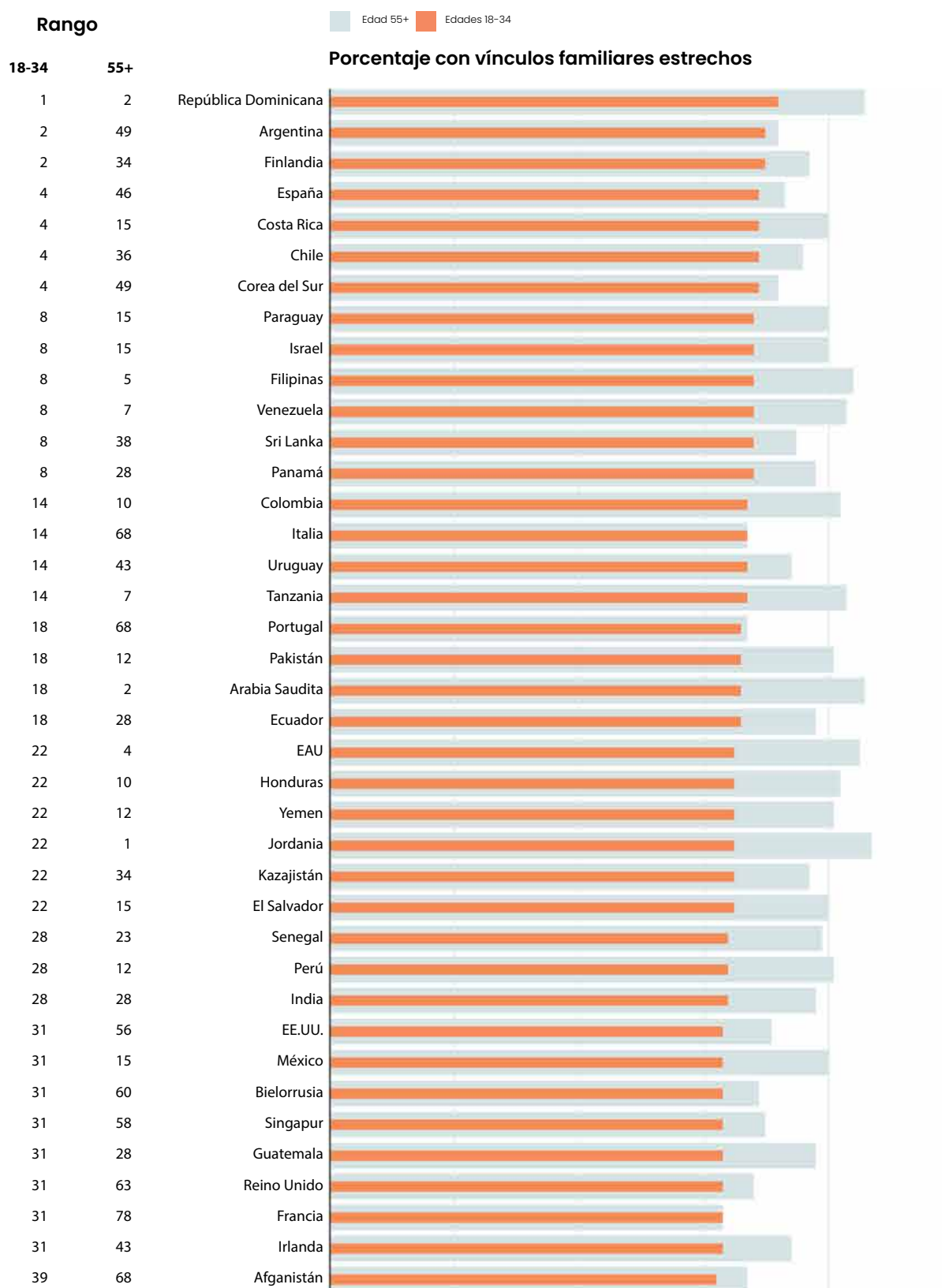


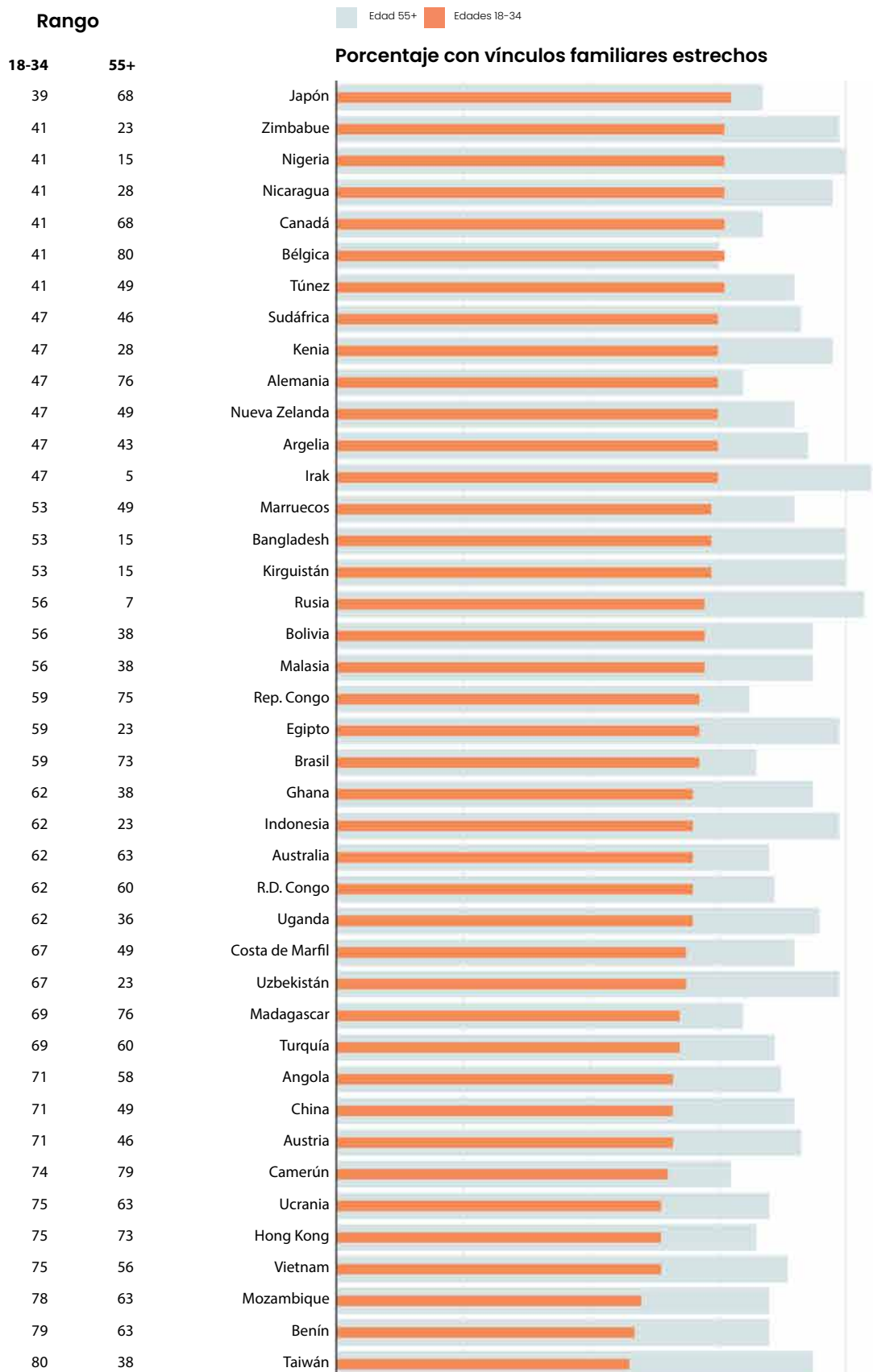
Figura 8. Porcentaje de adultos de 18-34 y 55+ años con acceso a Internet con vínculos familiares estrechos en todo el mundo



Panel superior: Porcentaje de adultos de 18 a 34 años con acceso a Internet con vínculos familiares estrechos; Recuadro: histograma que representa la distribución de los vínculos familiares estrechos en distintos países entre los adultos de entre 18 y 34 años (naranja) y de 55+ (azul claro) con acceso a Internet; Panel inferior: porcentaje de adultos de 55 + con acceso a Internet con vínculos familiares estrechos.

Figura 9. Porcentaje con vínculos familiares estrechos (edades 18-34 y 55+) por país





Espiritualidad:

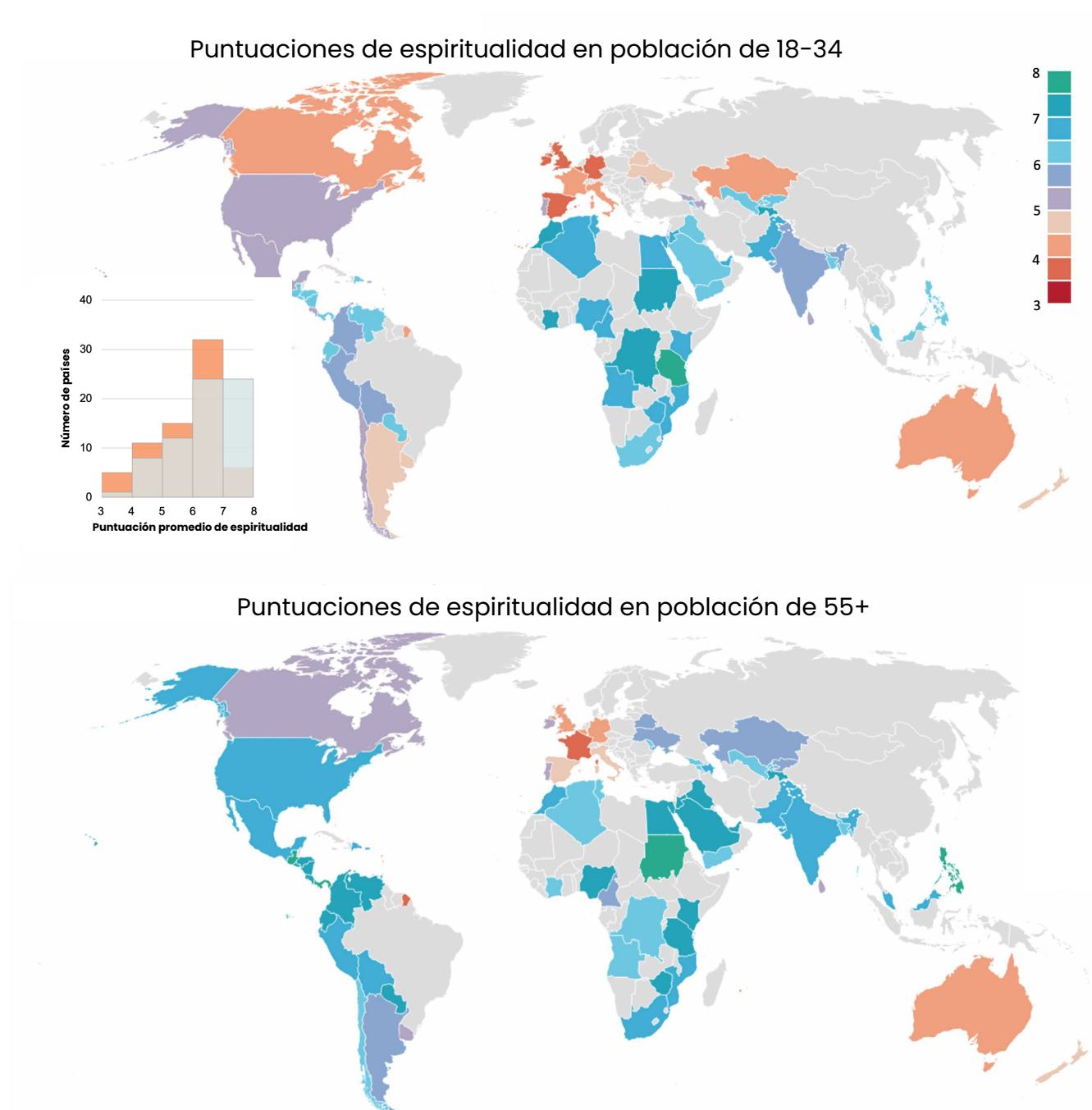
Mapas y clasificaciones

Estudiamos la espiritualidad de la población con acceso a Internet de 69 países en 2023 y 2024, recogiendo las respuestas de 257,519 personas. Esta oleada de datos no incluyó Brasil o Asia del este. Se evaluó la espiritualidad preguntando ¿Cómo describe su sentido o sentimiento de conexión a una fuerza superior o divina? Con respuestas clasificadas sobre una escala de 9 puntos donde 1 correspondía a Nada porque tal cosa no existe, 5 era Quizás tengo una pero no estoy seguro y 9 era Es una guía fuerte y constante.

En la muestra mundial, la clasificación promedio en el grupo de 18-34 años (N=70,561) fue de 5.7, comparado con 6.2 para los de 55+ (N=108,771). La población adulta joven en 18 países tenía un valor promedio de 6.5 o más con 14 de ellos en el continente africano. Por el contrario, 16 países exhibieron valores menores a 5 e incluyeron toda la angloesfera principal y Europa occidental. Las disminuciones más marcadas en Espiritualidad entre los de 55+ y los de 18-34 se encontraron en Singapur (1.9 puntos), Puerto Rico (1.7 puntos) y Costa Rica (1.6 puntos). (Figuras 7,10 y 11)

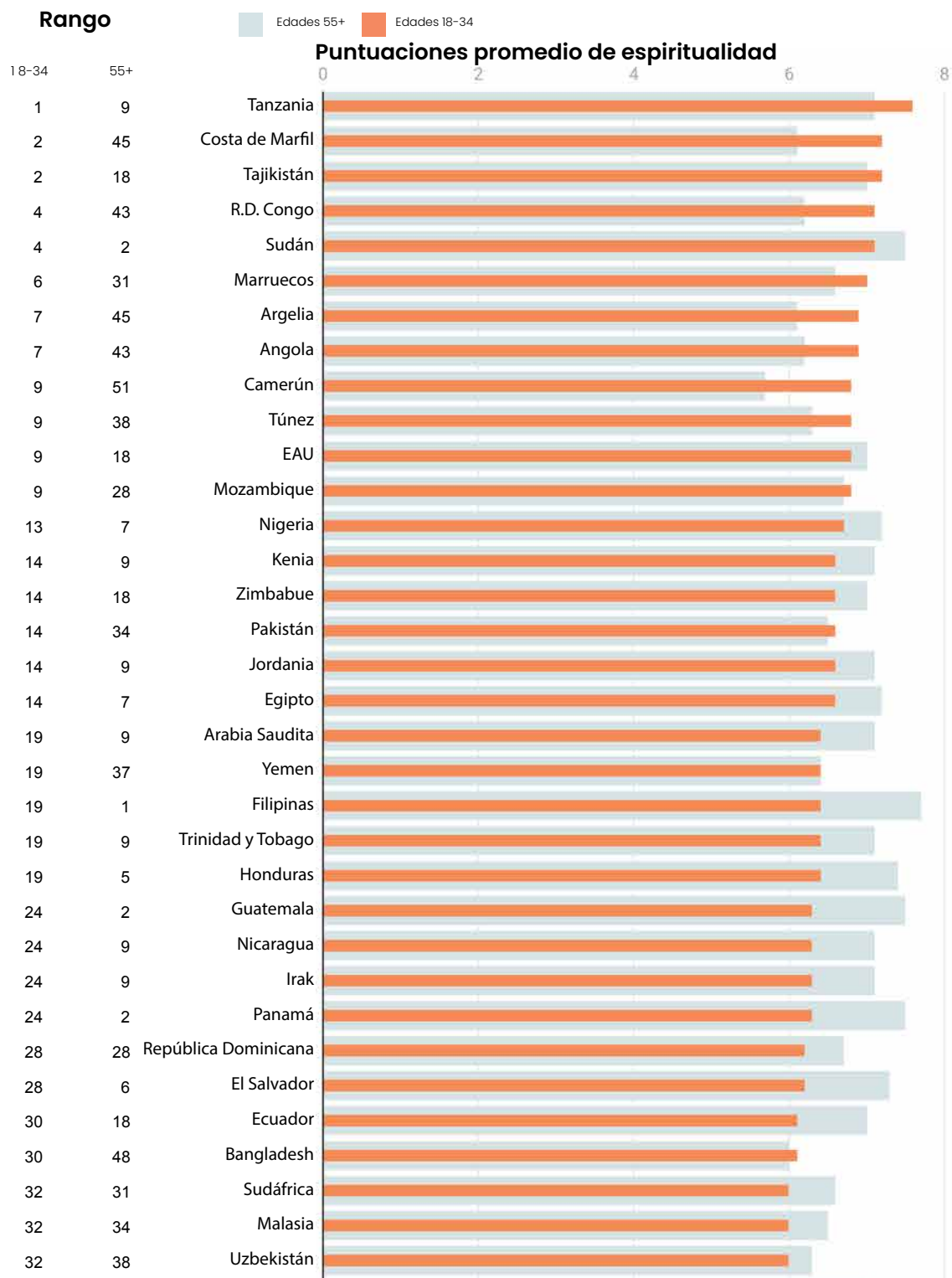


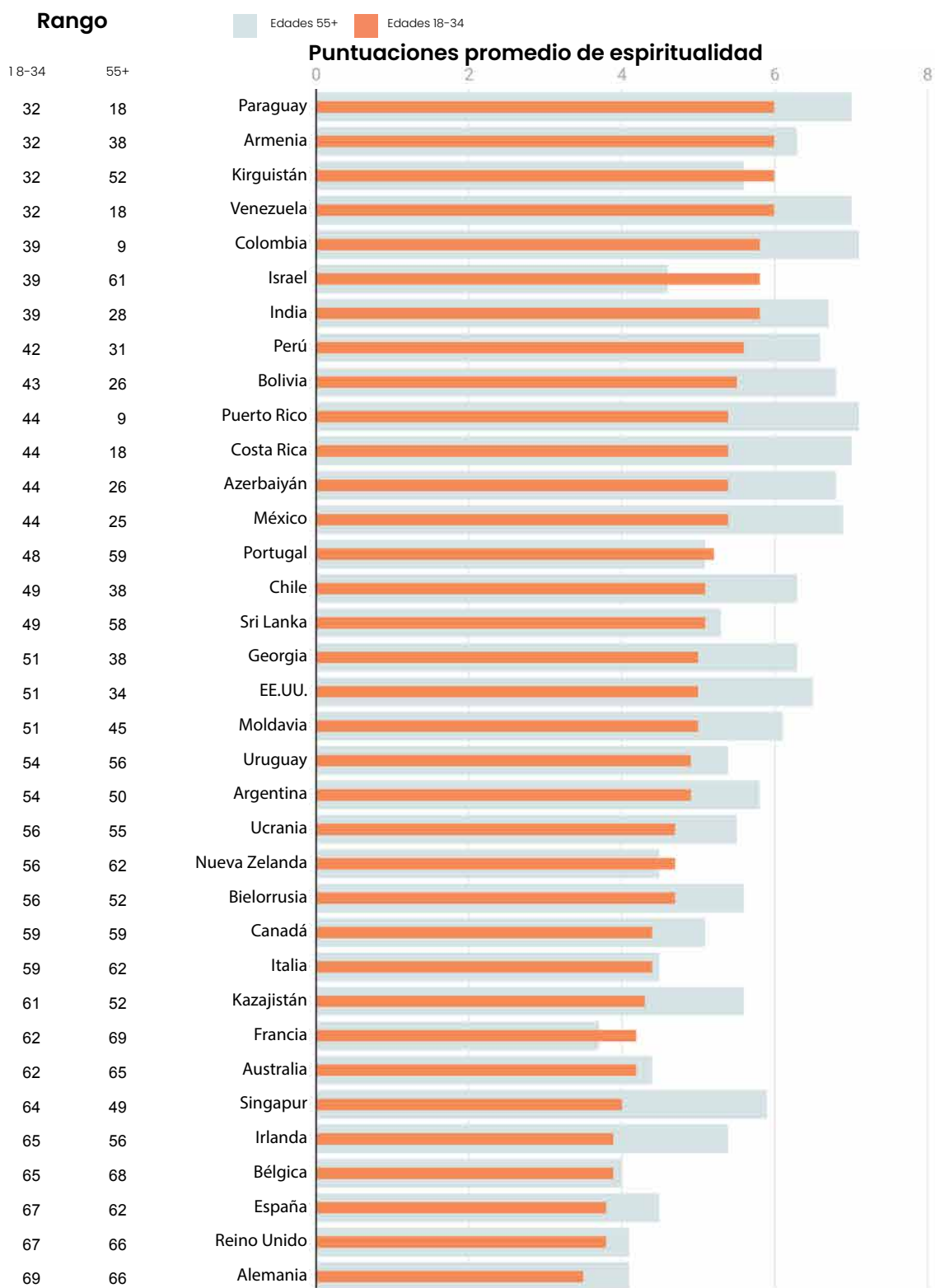
Figura 10: Índices promedio de espiritualidad en adultos con acceso a Internet



Panel superior: índice promedio de espiritualidad en adultos de 18- 34 años con acceso a Internet; Recuadro: histograma que representa la distribución del índice promedio de espiritualidad en distintos países en adultos de 18-34 años (naranja) y 55+ (azul claro) con acceso a Internet; Panel inferior: índice promedio de espiritualidad en adultos de 55+ con acceso a Internet.

Clasificación de países

Figura 11. Índice promedio de espiritualidad (edades 18-34 y 55+) por país




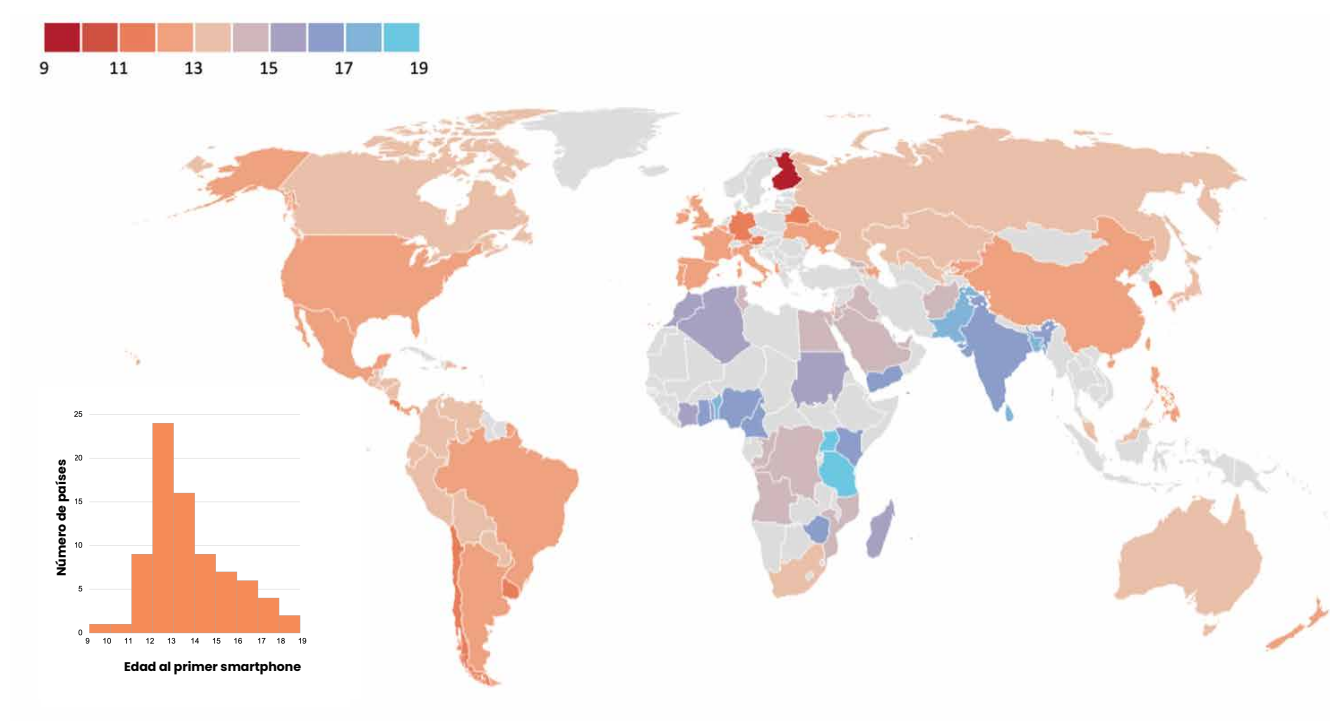
Edad de obtención del smartphone propio

Mapas y clasificaciones

Estudiamos a encuestados de la Generación Z (18-34) acerca de la edad en que obtuvieron su primer smartphone, y aquí presentamos las respuestas de 85.633 participantes en 79 países. En todo el mundo, la edad promedio en la que la Generación Z obtuvo su primer smartphone fue a los 14 años, con los promedios por país variando de 9.9 (Finlandia) a 18 (Tanzania y Uganda). En la mayor parte de Europa, América del Norte y Oceanía varió entre 12 y 13. Mientras tanto, sus contrapartes en África subsahariana y Sur de Asia no obtuvieron sus teléfonos hasta aproximadamente los 16 años. En Estados Unidos e India donde el proyecto La Mente Mundial se extiende hasta los adolescentes de 13 a 17 (Generación Alfa), la edad de adquisición del primer smartphone es ahora ~2 años más joven, lo que sugiere que es probable que los adultos del futuro tengan peores resultados en materia de salud mental. (Figuras 7, 12 y 13)

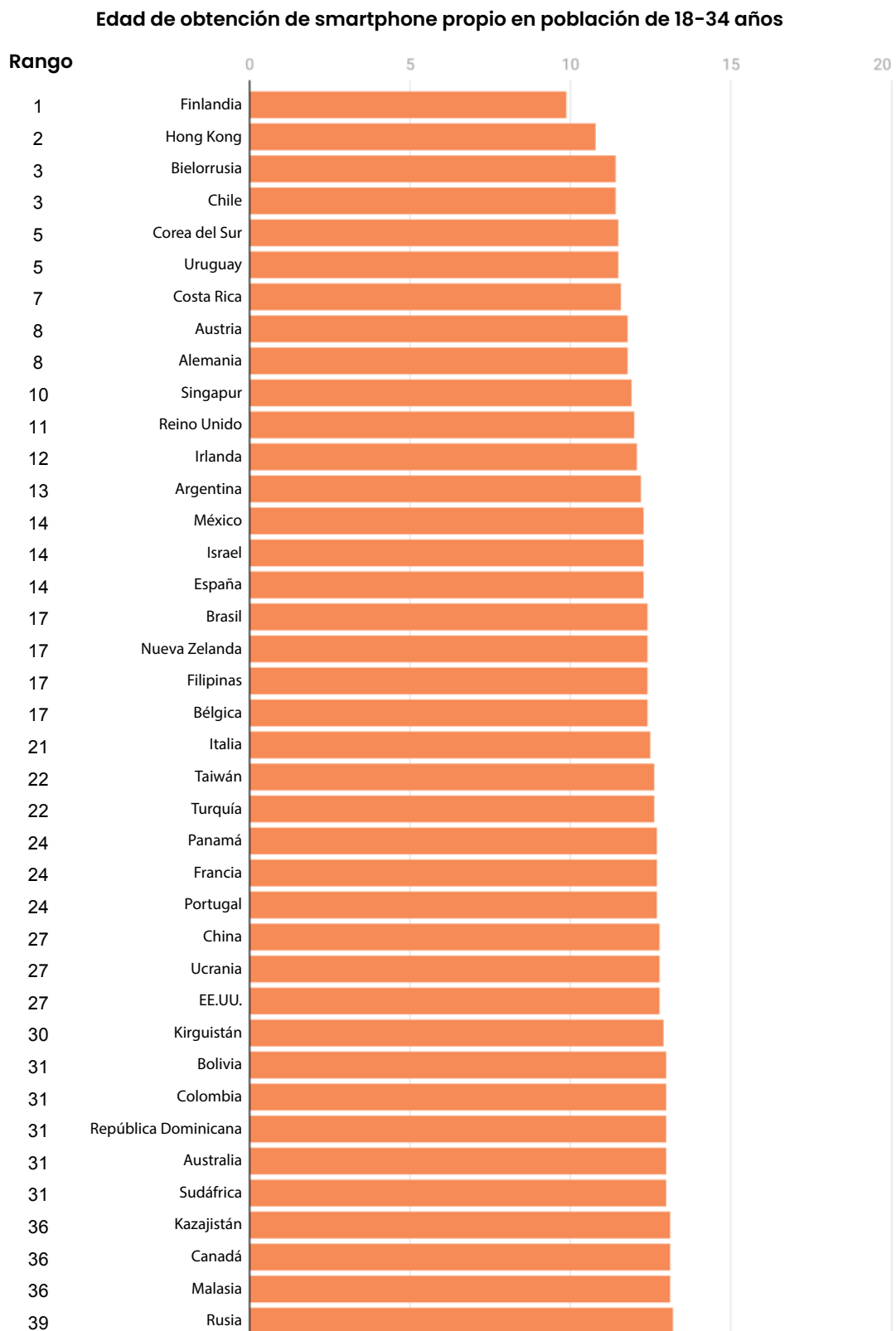


Figura 12: Edad promedio en que se obtuvo primer smartphone propio en Generación Z (edades 18-34)

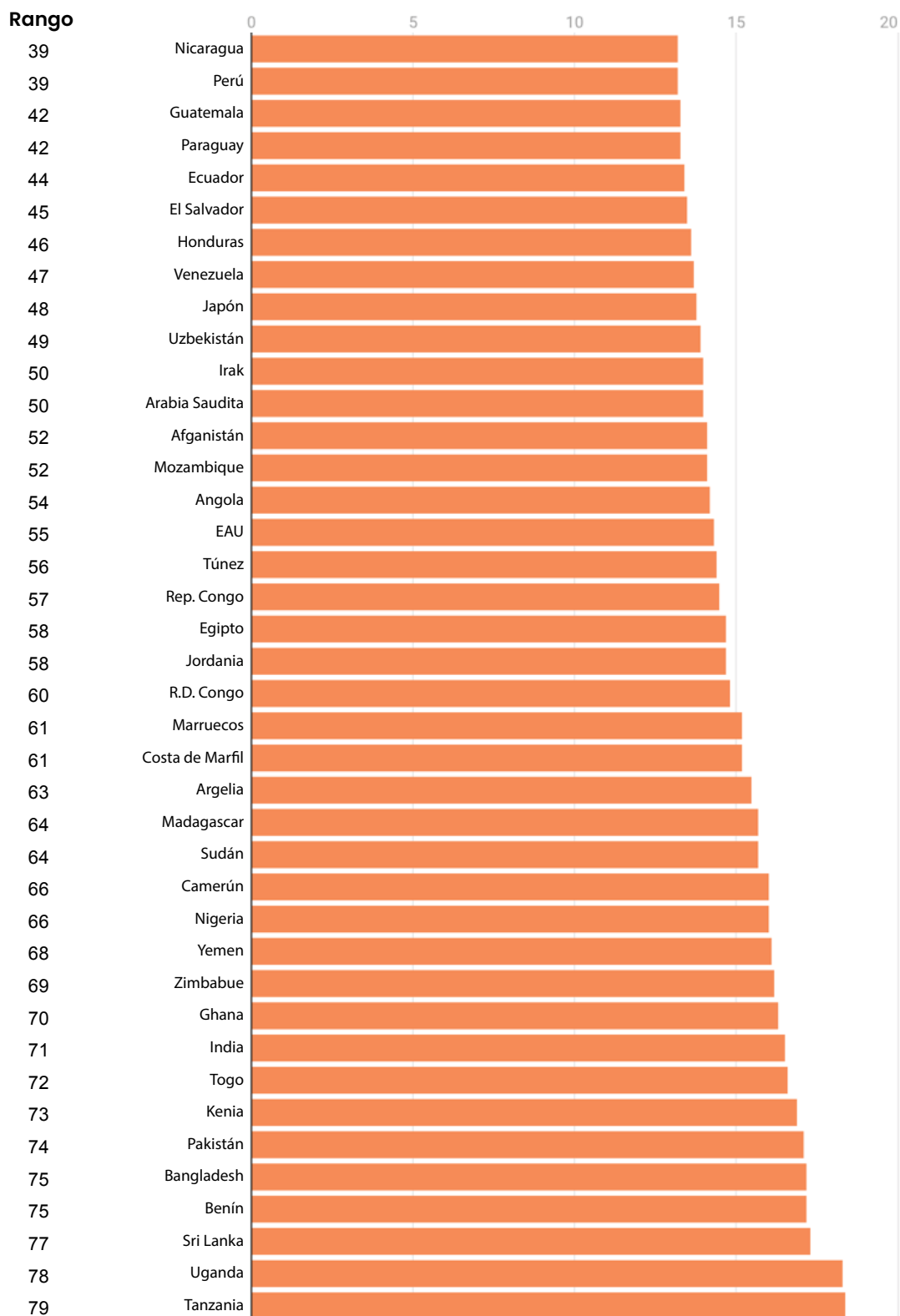


Recuadro: Histograma que presenta la distribución de edades de obtención del primer smartphone propio en distintos países

Figura 13. Edad de obtención de smartphone propio en Generación Z (18-24 años) por país



Edad de obtención de smartphone propio en población de 18–34 años



Consumo de alimentos ultraprocesados

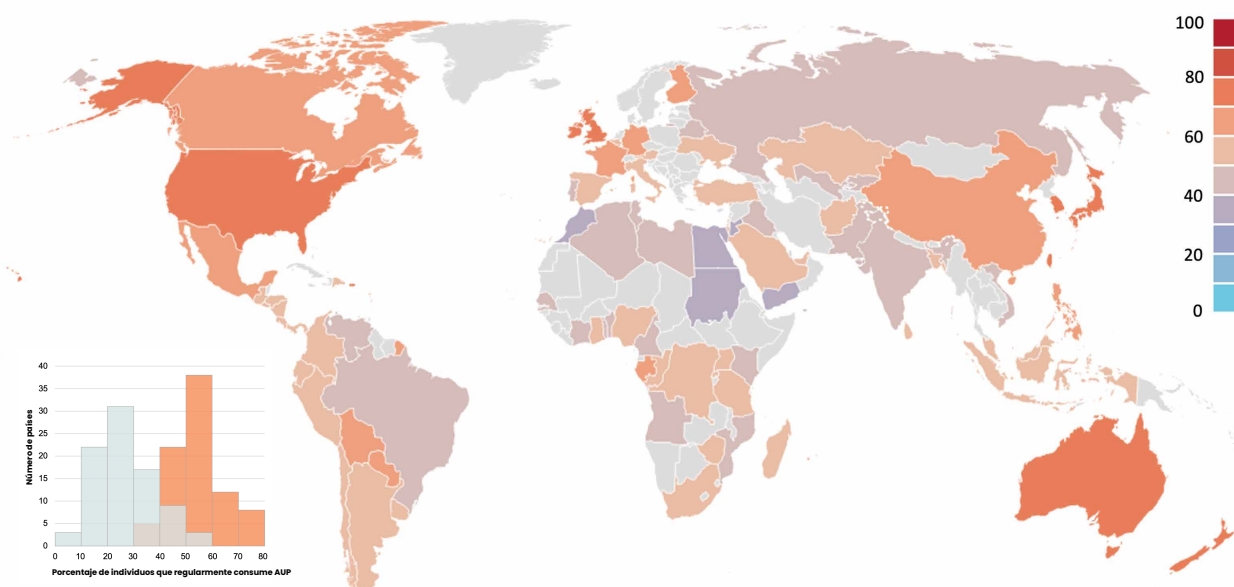
Mapas y clasificaciones

El consumo de AUP fue estudiado en 2024 y 2025 en 85 países solicitando a los encuestados que escojan de entre 5 categorías de frecuencia de consumo de AUP de "Varias veces al día" a "Raramente/Nunca". Aquí presentamos los resultados para quienes consumen AUP casi todos los días de la semana o más en dos grupos de edad: 18-34 (N= 221.190) y de 55+ (N=300.522). En todo el mundo con acceso a Internet, 54% de los que tienen 18-34 años consumían AUP regularmente comparados con solo 26% entre los de 55+. Los niveles más altos entre los de 18-34 estaban en la angloesfera principal y partes de Asia del Este en 70% o más. Los más bajos se encontraban en el Medio Oriente y África del Norte donde el promedio era de 42% y los más bajos en Marruecos y Egipto (34% y 35%). Sin embargo, esto seguía siendo casi 4 veces más que en los de 55+ en esta región donde el promedio era de 12%. (Figuras 7, 14 y 15). En conjunto, esto representa un cambio importante en los hábitos de comida en todo el mundo.

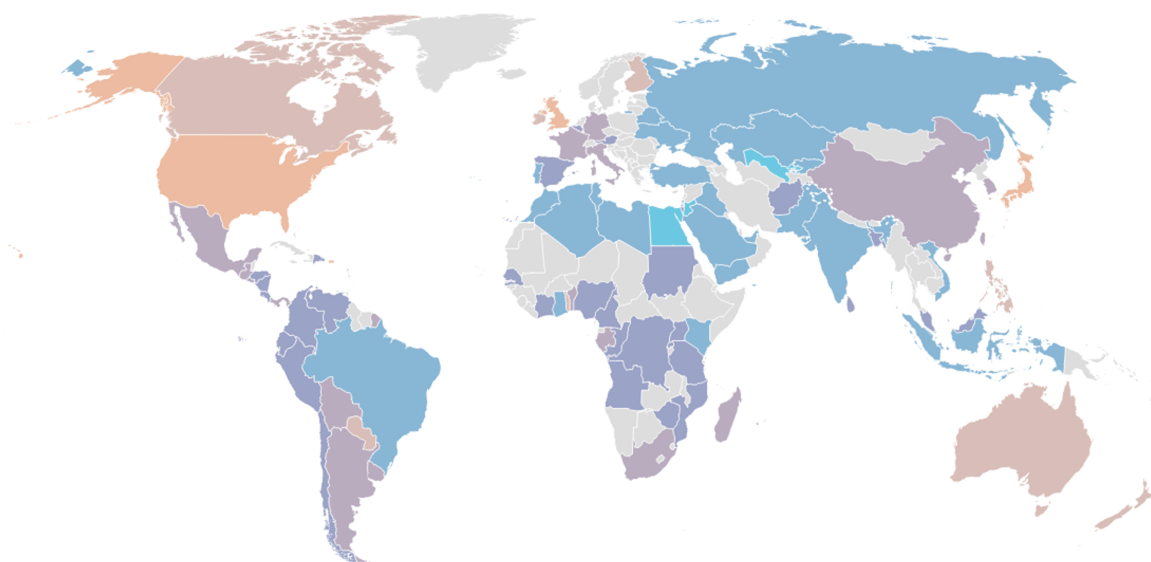


Figura 14: Porcentaje de población de 18-34 y 55+ años que consume regularmente AUP

Porcentaje que consume AUP regularmente (edad 18-34)



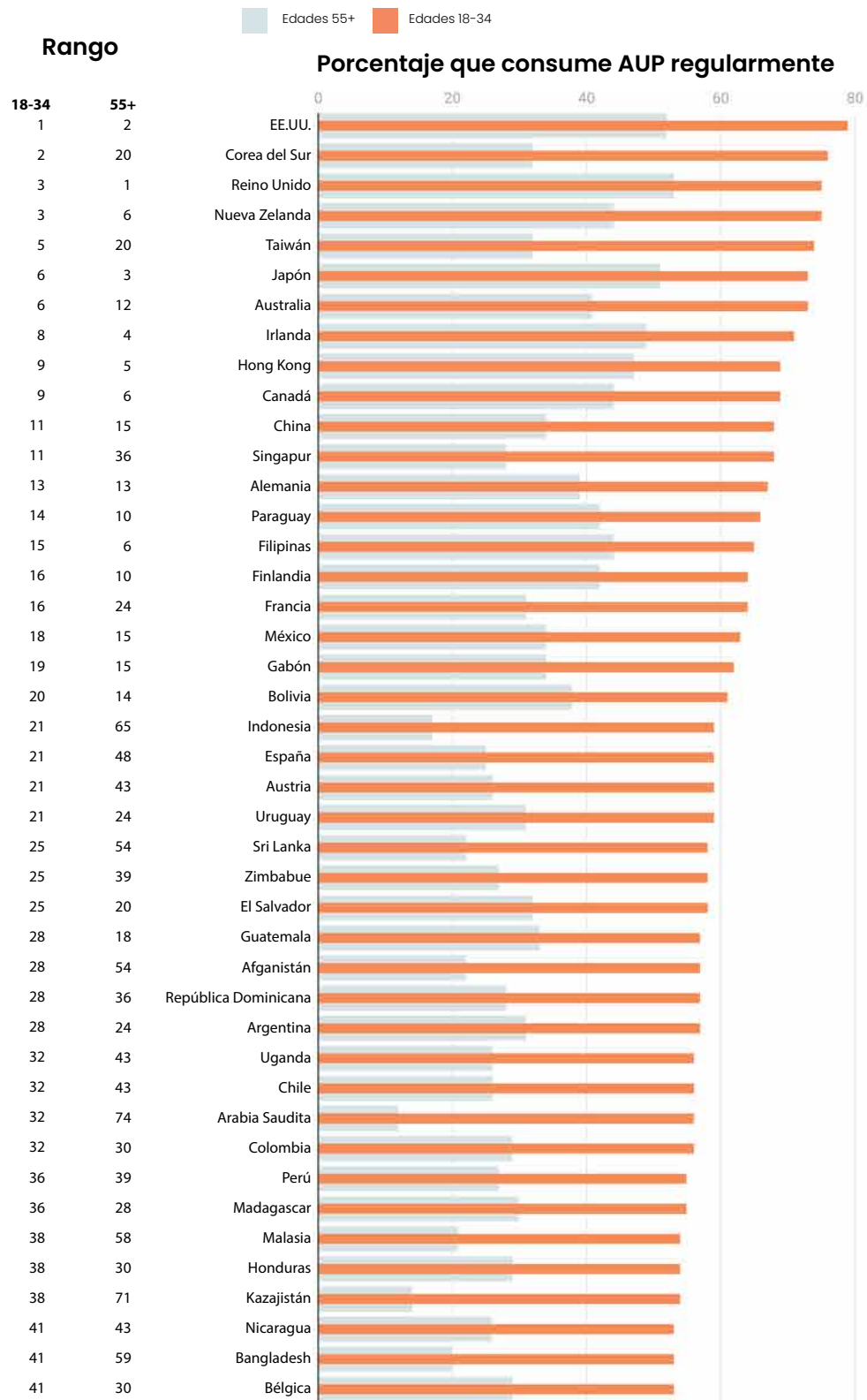
Porcentaje que consume AUP regularmente (edad 55+)

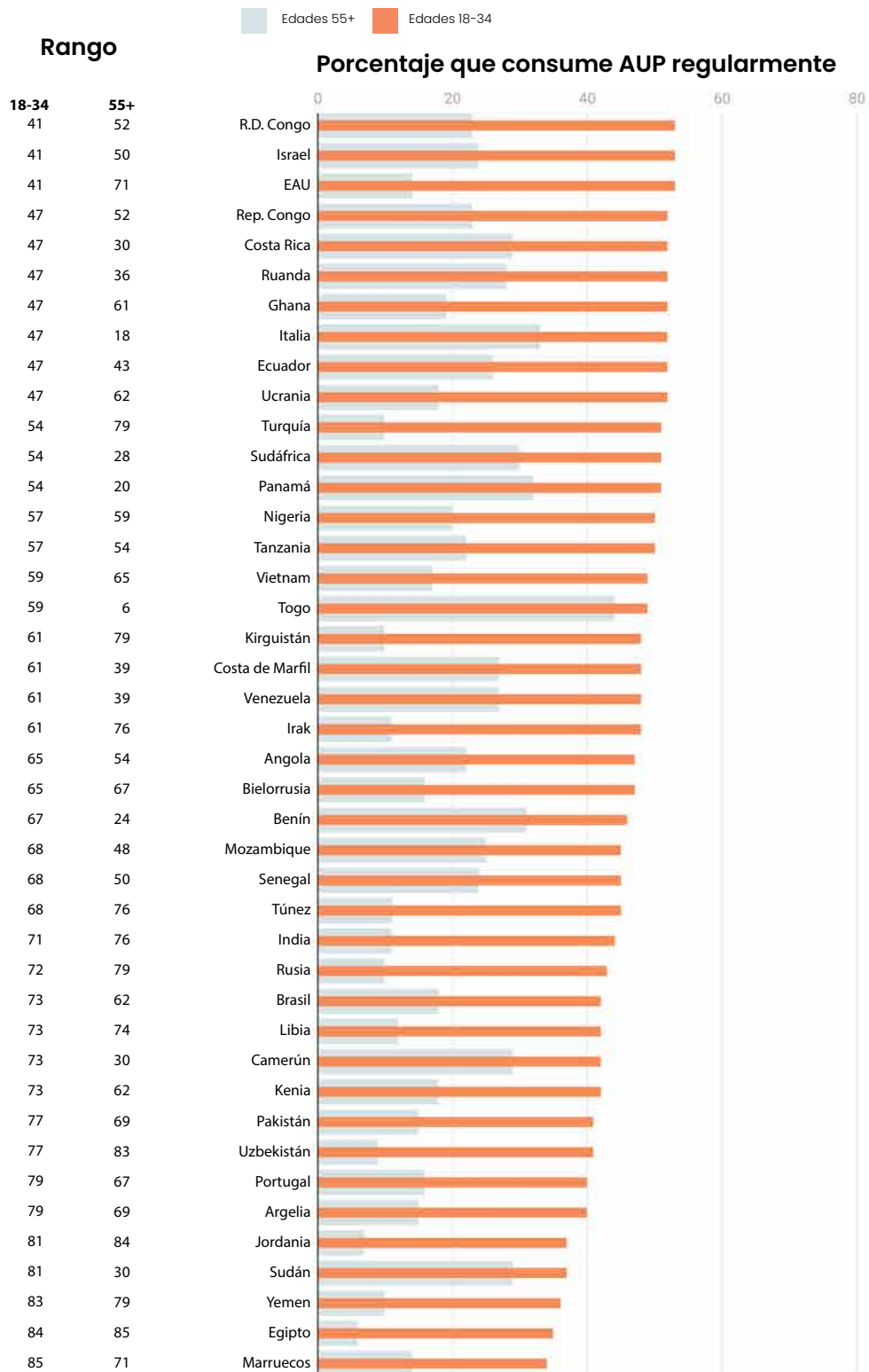


Panel superior: Porcentaje de adultos de 18-34 años con acceso a Internet que regularmente consume AUP; Recuadro: Histograma que representa la distribución del consumo regular de AUP en distintos países en adultos de 18-34 años (naranja) y 55+ (azul claro) con acceso a Internet; Panel inferior: Porcentaje de adultos de 55+ con acceso a Internet que regularmente consume AUP.

Clasificaciones de países

Figura 15. Porcentaje de individuos que consume regularmente AUP por país





5 Perspectivas e interpretaciones

La crisis en la salud mental de las generaciones más jóvenes persiste en 2026, un fenómeno que ahora lleva dos décadas y es evidente para todos. Aún sin estadísticas, proliferan los artículos sobre los desafíos a la salud mental de la juventud. Las escuelas en todo el mundo están luchando para abordar las consecuencias y en todas partes los padres se enfrentan con hijos adolescentes y adultos que encaran problemas que ellos nunca tuvieron.

Mientras que los datos del proyecto La Mente Mundial ofrecen la perspectiva global más exhaustiva y cuantitativa sobre el estado de este fenómeno hoy en día, la tendencia de varias estadísticas nacionales ha sido evidente. Múltiples estudios de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Estados Unidos y en otras partes muestran tasas en aumento de ansiedad y depresión en la juventud en las últimas dos décadas²⁴⁻²⁷. Varias estadísticas nacionales alrededor del mundo de diversas medidas de satisfacción con la vida y de afecto negativo y positivo también confirman esta tendencia²⁸⁻³². Inclusive las puntuaciones resultantes de los tests están disminuyendo de manera apreciable³³

La paradoja del progreso

Se da por sentado que la vida humana mejora a medida que aumenta la riqueza monetaria y la capacidad tecnológica. Esta creencia subyace a marcos de políticas alrededor del mundo, donde el crecimiento económico y el progreso tecnológico son tratados como indicadores principales del progreso social. Si esta suposición es cierta, entonces los jóvenes adultos contemporáneos, que viven con un acceso tecnológico sin precedentes, deberían tener una mejor salud mental manifestada en capacidades más fuertes y una mayor sensación de bienestar, con aquellos en países más ricos estando aún mejor. Pero sucede lo contrario: cuanto más rico el país, peor la salud mental de sus adultos jóvenes.



Los adultos jóvenes contemporáneos, que viven con un acceso tecnológico sin precedentes, deberían tener una mejor salud mental manifestada en capacidades más fuertes y una mayor sensación de bienestar con aquellos en países más ricos estando aún mejor. Pero sucede lo opuesto: cuanto más rico el país, peor la salud mental de sus adultos jóvenes.

Darle sentido a esta paradoja exige una cuidadosa comprensión de cómo está cambiando el mundo y del impacto de esos cambios en la mente humana. Este año el proyecto La Mente Mundial ilumina cuatro fuertes predictores del estado de la salud mental que representan cuatro mecanismos para revertir este curso. Cada país se clasifica de manera diferente según estos cuatro factores, lo que ofrece información sobre su importancia relativa para sus poblaciones específicas.

Vínculos familiares

La familia ha sido tradicionalmente la columna vertebral del tejido social y el vehículo más importante para integrar a la niñez a la trama social de maneras emocionalmente sanas y permitir la estabilidad emocional a lo largo de la vida. Quienes no tienen vínculos familiares estrechos tienen 4 veces más probabilidades de obtener puntuaciones del MHQ dentro del rango angustiado/luchando comparados con los que sí tienen vínculos familiares estrechos.

Esta dramática diferencia en vínculos familiares estrechos entre adultos jóvenes y mayores no puede ser atribuida a una diferencia natural a lo largo de la vida, por la que los adultos jóvenes tienden a distanciarse de la familia, y se vuelven a acercar a medida que se hacen mayores. Mientras que la mayoría de los países muestran grandes disminuciones entre los grupos de 55+ a 18-34, países como Italia y Corea del Sur retienen una cercanía familiar similar en todos los grupos de edad mientras que otros como el Reino Unido, Francia y Bélgica tienen valores de cercanía familiar similarmente bajos en todos los grupos de edad. En general, los adultos jóvenes en los tres países con el porcentaje más alto indicando vínculos familiares estrechos (>70%) tienen puntuaciones de MHQ ~15 puntos más altos que aquellos en países con los porcentajes más bajos indicando vínculos familiares estrechos (<48%). Mientras que la cercanía familiar surge en gran parte de valores culturales, también pueden ser facilitados por políticas que abordan los desafíos de proximidad y escasez de tiempo para la interacción familiar. Lamentablemente, cada generación más joven indica niveles más altos de negligencia y abuso por parte de los padres^{34,35}.

Espiritualidad

Definida como un sentido de conexión a un poder superior o divino, esta clasificación no es específica a una afiliación religiosa. Los países donde la mayoría de los adultos jóvenes se inclinan por la espiritualidad (valoraciones promedio superiores a 7) tienen puntuaciones del MHQ 30 puntos más altas en promedio que en los países en que se inclinan hacia el ateísmo (valoraciones promedio inferiores a 4). Como los lazos familiares, la espiritualidad disminuye en la mayoría de los países en los adultos jóvenes en comparación a los adultos mayores. Las excepciones más prominentes son Israel, y también en numerosas naciones de África subsahariana incluyendo Costa de Marfil, Camerún y la República Democrática del Congo donde los valores son más altos en adultos jóvenes.

Los informes previos del proyecto La Mente Mundial muestran que la espiritualidad y su mejor salud mental no son garantía de afiliación religiosa, pero que quienes tienen una activa práctica religiosa son más propensos a tener una mayor espiritualidad. Por lo tanto, la activa participación religiosa es una sólida vía hacia el cultivo de la espiritualidad y a su vez a la salud mental.

Smartphones

Los smartphones, que aparecieron alrededor del comienzo estimado de este deterioro de la salud mental en las generaciones más jóvenes, han recibido mucha atención como la causa principal de la crisis de salud mental en los adultos jóvenes. En la Generación Z (aquí 18-24 en lugar de 18-34), los países más ricos introdujeron los smartphones mucho más temprano y por lo tanto a edades más jóvenes, con Finlandia encabezando la tendencia antes de los 10 años y Tanzania a la edad más tardía, a los 18 años. En Europa occidental, la angloesfera principal, América Latina y Asia del este y sudeste, la edad de obtención del primer smartphone era típicamente entre los 12 y 13, mientras que MENA, Asia del sur y África subsahariana introdujeron los smartphones mucho más tarde (de los 14 a 16 años). Si bien esto ofrece una distinción que explica las diferencias en salud mental en este grupo etario, es importante considerar que estas edades pueden reflejar el período de introducción y agresiva comercialización de los dispositivos en estas regiones, en lugar de decisiones culturales. La edad de obtención del smartphone en la Generación Alfa es ahora aproximadamente dos años antes.

Desde los requisitos de edad mínima para el uso de redes sociales a la verificación de edad para acceder a contenido adulto, numerosos países han implementado legislación o la están proponiendo. Además, muchas escuelas ahora están prohibiendo el uso de smartphones durante el horario escolar. La eficacia de estos avances positivos dependerá fundamentalmente de su ejecución. Seguiremos y mediremos su impacto dondequiera surjan oportunidades.

Alimentos ultraprocesados

En los últimos 15 años el consumo de AUP ha aumentado y es ahora mucho más extenso en las generaciones más jóvenes en todo el mundo donde es una práctica diaria. Mundialmente, el consumo de AUP en el grupo de 18-34 años es en promedio el doble que entre los de 55+ y en algunos países hasta cuatro veces más alto. Los países de Asia del este, América del Norte y el Reino Unido observan el consumo más alto de AUP en adultos jóvenes. Sin embargo, el perfil del AUP específico es probablemente muy distinto según regiones e individuos. En los países de Asia del Este y sudeste por ejemplo, la relación entre consumo de AUP y puntuaciones del MHQ no es tan pronunciada como lo es en los países de la angloesfera principal y Europa occidental.

Con miles de AUP y el contenido de cada producto incluyendo conservantes, emulsificadores y aditivos, el desafío para identificar cuáles son mejores o peores es enorme. Hasta el momento, existe mínimo financiamiento y regulaciones a nivel mundial en este área y es una que debe ser una prioridad mucho mayor. Para los individuos, la mejor solución es simplemente evitar los AUP lo más posible, escogiendo alimentos frescos que no son ni procesados ni conservados.

Debemos revertir la tendencia

Un futuro en el que la mitad de la humanidad no puede sortear los desafíos de la vida y funcionar productivamente tiene consecuencias sociales muy graves. Por lo tanto, la obligación es clara: debemos actuar ya para revertir la crisis que está afectando a los adultos jóvenes y salvaguardar a las generaciones futuras.

A lo largo de la década pasada, el gasto en investigación sobre salud y cuidado mental en los países occidentales ha aumentado dramáticamente. Por ejemplo, Estados Unidos en 2024 solamente, gastó \$2.2 mil millones en estudios sobre salud mental³⁶, y más de \$100 mil millones en gastos anuales para el tratamiento de trastornos mentales en adultos de 18 años y más³⁷, sumando más de \$1 billón en la última década. En el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud gastó £12 mil millones en 2021-2022³⁸ en servicios de salud mental. Sin embargo, a pesar de esta escala de inversión, los resultados no han mejorado y son peores que en muchos países con un gasto per cápita mínimo en cuidados para la salud mental. En el mejor caso, el gasto corriente en su mayor parte ha respaldado modelos de investigación y cuidado que proporcionan alivio gradual de síntomas sin abordar las causas fundamentales.

Por lo tanto, ampliar el acceso al estándar de cuidado corriente no es suficiente. Estos patrones apuntan claramente a la necesidad de un cambio estructural en la fuente—centrado no solo en tratamiento, sino en primer lugar, en los factores ambientales que moldean las mentes jóvenes. Si bien no entendemos totalmente todos los mecanismos o vías de estos motores, los riesgos son demasiado grandes. Para que nuestras soluciones sean cada vez más específicas y estratégicas, necesitamos una mayor inversión en la investigación de estos factores. Sin embargo, las soluciones que abordan las causas fundamentales deben comenzar de forma simultánea en múltiples niveles, desde los comportamientos individuales hasta los entornos escolares y las políticas nacionales, y deben aplicarse de manera que puedan medirse y repetirse para lograr un impacto mayor.

Lecturas adicionales

Metodología de evaluación y obtención de datos del proyecto La Mente Mundial

Nota: Anteriormente utilizamos la terminología de salud Mental y también de bienestar Mental. Sin embargo, dado que estos se usan de manera intercambiable con depresión y felicidad respectivamente, ahora utilizamos el término Salud de la Mente que representa mejor el amplio espectro de habilidades y problemas que capta el MHQ y que impulsan la capacidad de sortear los desafíos de la vida y funcionar productivamente.



Newson and Thiagarajan, [Assessment of Population Well-Being With the Mental Health Quotient \(MHQ\): Development and Usability Study](#) JMIR Mental Health July 2020



Newson et al., [Assessment of Population Well-being with the Mental Health Quotient: Validation Study](#) JMIR Mental Health April 2022



Newson et al., [Are the growing levels of neurotoxic and neuro-disruptive chemicals in our food and drink contributing to the youth mental health crisis? A narrative review](#) Neuroscience and Biobehavioral Reviews, Jul 2025



Thiagarajan T. A comparison of measures and methodologies of the Global Mind Project, World Mental Health Survey Initiative & World Happiness Report Lab Talk Blog, Mar 2024



Taylor et al. Global Mind Project data in the United States: A comparison with national statistics International Journal of Population Data Science Feb 2026

Investigaciones sobre el deterioro en la salud de la mente, la salud y el bienestar mental



Sapien Labs Mental State of the World Reports 2020, 2021, 2022, 2023, 2024



Blanchflower and Bryson, [A collection of papers on Regional and National Trends in Youth Mental Health](#),



A collection of talks at the Dartmouth symposium: [A global turning point: Why youth wellbeing is in crisis and what we must do about it](#)

Investigaciones sobre los factores que afectan la salud de la mente del proyecto La Mente Mundial

Estos incluyen artículos académicos y también informes de investigación sobre los cuatro factores incluidos en esta publicación: Vínculos familiares, Espiritualidad, Smartphones y Alimentos ultraprocesados



Thiagarajan et al. Protecting the Developing Mind in a Digital Age: A Global Policy Imperative Human Development and Capabilities Jul 2025.



Thiagarajan et al., [An exploration of the impact of smartphones in childhood on mind health in young adulthood](#) UNDP working paper, Mar 2025



The Youth Mind: Rising Aggression and Anger, Sapien Labs Rapid Report, Jan 2025



Bala et al. [Estimation of the nature and magnitude of mental distress in the population associated with ultra-processed food \(UPF\) consumption](#). Frontiers in Nutrition. Nov 2025.

Newson et al., Are the growing levels of neurotoxic and neuro-disruptive chemicals in our food and drink contributing to the youth mental health crisis? A narrative review

Neuroscience and Biobehavioral Reviews, Jul 2025



[Family Closeness and Mental Wellbeing of the Internet-Enabled Young Adults in India](#), Sapien Labs Rapid Report, Jun 2024



[Family Relationships and Mental Wellbeing](#) Sapien Labs Report, 2022



[Mental Wellbeing, Religion and the Love You Give](#) Sapien Labs Rapid Report, Mar 2024



Bala et al. *Hierarchy of demographic and social determinants of mental health: analysis of cross-sectional survey data from the Global Mind Project*. BMJ Open. 2024;14(3):e075095.

Apéndice – Métodos

Definición de salud de la mente y bienestar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Salud Mental 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^{39,40}. 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](#), [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 implicaciones⁴¹. 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.

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^{3,41}. 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 clínicos³.

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.

Obtención de datos y criterios de inclusión

Este informe abarca el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2025, durante el cual se obtuvo un total de 1.156.207 respuestas mediante fuentes específicas y orgánicas. Se ha demostrado que las tendencias demográficas de los datos del Proyecto Mente Global coinciden con las estadísticas nacionales de Estados Unidos en un margen del 5 % al 10 %⁴². Los datos específicos del proyecto La mente mundial se obtienen mediante la captación de participantes de 18+ 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 y sexo 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, sexo 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 en Google como fuente adicional.

Este informe consolida las respuestas obtenidas a través de fuentes específicas excluyendo búsquedas en Google, mientras que las respuestas obtenidas de fuentes orgánicas (por ejemplo, lo compartido en redes sociales, búsquedas directas) fueron consistentemente ponderadas en distintos países al 10% luego de eliminar respuestas anómalas (ej. varios cientos de un lugar en un mismo día). Este paso fue introducido este año. Los datos se consolidaron para 2024 y 2025, 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 768.448 respuestas de 84 países en el análisis de 2024 y 2025 tras la aplicación de los criterios de exclusión de datos (véase más abajo). Se excluyeron los datos de 3 países en los análisis del grupo 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 23 idiomas [inglés, español, francés, árabe, portugués (europeo y brasileño), alemán, swahili, hindi, tamil, italiano, ruso, hebreo y chino (simplificado), japonés, coreano, indonesio, turco, vietnamita 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 mínima variación, es decir con desviación estándar <0.2 (lo que sugiere respuestas desinteresadas en las que se seleccionó el mismo valor para todos los ítems)

Debido a algunas diferencias metodológicas con respecto al año anterior (eliminación de las respuestas a través de Google Search y ponderación de las respuestas orgánicas al 10 %), que tuvieron un pequeño impacto en las puntuaciones de algunos países en relación con el informe del año pasado, los resultados se vuelven a presentar aquí para el período 2023/2024. Además, se corrigió un error en puntuaciones comunicadas para Japón para este período.

Ver tablas de datos asociadas para un análisis 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 manejarme; 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.

Análisis estadístico

Las estadísticas se calcularon comparando los grupos mediante una prueba t estándar. Luego, los valores p obtenidos se corrigieron según múltiples comparaciones mediante una corrección de Bonferroni. Todas las tablas estadísticas que muestran estos valores p corregidos se proporcionan en una descarga suplementaria junto con el informe.

Limitaciones del muestreo e interpretación

Aunque el reclutamiento fue homogéneo en todos los países, deben considerarse dos 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.

References

- 1 Steptoe, A., Deaton, A. & Stone, A. A. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet* 385, 640-648 (2015). [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)61489-0)
- 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). <https://doi.org/10.1073/pnas.1003744107>
- 3 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). <https://doi.org/10.2196/34105>
- 4 Sapient Labs. Our Global Mind in 2024., <<https://www.youtube.com/watch?v=4Jp59XuOZak&t=6s>> (2024).
- 5 Chen, P. & Harris, K. M. Association of Positive Family Relationships With Mental Health Trajectories From Adolescence to Midlife. *JAMA Pediatr* 173, e193336 (2019). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3336>
- 6 Ford, C. A., Pool, A. C., Kahn, N. F., Jaccard, J. & Halpern, C. T. Associations Between Mother-Adolescent and Father-Adolescent Relationships and Young Adult Health. *JAMA Netw Open* 6, e233944 (2023). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.3944>
- 7 Sapient Labs Centre for the Human Brain and Mind at Krea University. Family closeness and mental wellbeing of the internet-enabled young adults in India. <https://sapientlabs.org/wp-content/uploads/2024/06/Family-Closeness-and-Mental-Wellbeing-Report-India.pdf>. (2024).
- 8 Braam, A. W. & Koenig, H. G. Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. *J Affect Disord* 257, 428-438 (2019). <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.063>
- 9 Lucchetti, G., Koenig, H. G. & Lucchetti, A. L. G. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World J Clin Cases* 9, 7620-7631 (2021). <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>
- 10 Grim, B. J. & Grim, M. E. Belief, Behavior, and Belonging: How Faith is Indispensable in Preventing and Recovering from Substance Abuse. *J Relig Health* 58, 1713-1750 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00876-w>
- 11 Hinterberger, T. & Walter, N. Spirituality and mental health - investigating the association between spiritual attitudes and psychosomatic treatment outcomes. *Front Psychiatry* 15, 1497630 (2024). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1497630>
- 12 Sapient Labs. Mental wellbeing, religion and the love you give. <https://sapientlabs.org/wp-content/uploads/2024/03/Religion-Love-and-Mental-Wellbeing-1.pdf>. (2024).
- 13 Thiagarajan, T. C., Newson, J. J. & Swaminathan, S. Protecting the developing mind in a digital age: a global policy imperative. *Journal of Human Development and Capabilities* 26, 493-504 (2025).
- 14 Sapient Labs. Age of first smartphone/tablet and mental wellbeing outcomes. <https://sapientlabs.org/age-of-first-smartphone-tablet-and-mental-wellbeing-outcomes-report/>. (2023).
- 15 Sapient Labs. The youth mind: rising aggression and anger. <https://sapientlabs.org/youth-mind-aggression-anger-report/>. (2025).
- 16 Barzilay, R. et al. Smartphone Ownership, Age of Smartphone Acquisition, and Health Outcomes in Early Adolescence. *Pediatrics* 157 (2026). <https://doi.org/10.1542/peds.2025-072941>

- 17 Kar, S. S. et al. Impact of Screen Time on Development of Children. *Children (Basel)* 12 (2025). <https://doi.org/10.3390/children12101297>
- 18 Bala, J. et al. Estimation of the nature and magnitude of mental distress in the population associated with ultra-processed food consumption. *Front Nutr* 12, 1562286 (2025). <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1562286>
- 19 Ejtahed, H. S. et al. Association between junk food consumption and mental health problems in adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 24, 438 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05889-8>
- 20 Lane, M. M. et al. Ultra-Processed Food Consumption and Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients* 14 (2022). <https://doi.org/10.3390/nu14132568>
- 21 Samuthpongton, C. et al. Consumption of Ultraprocessed Food and Risk of Depression. *JAMA Netw Open* 6, e2334770 (2023). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.34770>
- 22 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). <https://doi.org/10.1111/obr.13126>
- 23 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). <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab305>
- 24 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* 59, 899-915 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02527-8>
- 25 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). <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01697-8>
- 26 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. *J Abnorm Psychol* 128, 185-199 (2019). <https://doi.org/10.1037/abn0000410>
- 27 CDC. Youth Risk Behavior Survey: Data Summary & Trends Report. <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p0213-yrbs.html>. (2023).
- 28 Blanchflower, D. G., Bryson, A. & Bell, D. N. The Declining Mental Health of the Young in the UK. <https://www.nber.org/papers/w32879>. (National Bureau of Economic Research, 2024).
- 29 Blanchflower, D. G., Bryson, A. & Xu, X. The declining mental health of the young and the global disappearance of the unhappiness hump shape in age. *PloS one* 20, e0327858 (2025).
- 30 Blanchflower, D. G., Bryson, A., Lepinteur, A. & Piper, A. Further evidence on the global decline in the mental health of the young. <https://www.nber.org/papers/w32500>. (National Bureau of Economic Research, 2024).
- 31 Blanchflower, D. G. Declining Youth Well-being in 167 UN Countries. Does Survey Mode, or Question Matter? <https://www.nber.org/papers/w33415>. (National Bureau of Economic Research, 2025).
- 32 Blanchflower, D. G. & Bryson, A. The Mental Health of the Young in Latin America: DG Blanchflower and A. Bryson. *Social Indicators Research* 180, 759-786 (2025).
- 33 Twenge, J. M. International Declines in Academic Performance and Increases in Loneliness Are Linked to Electronic Devices. *J Adolesc* 98, 250-261 (2026). <https://doi.org/10.1002/jad.70058>
- 34 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).

- 35 Sapien Labs. Mental state of the world 2022: family relationships and mental wellbeing. <https://mentalstateoftheworld.report/>. (2023).
- 36 NIMH. FY 2025 budget fact sheet. (2025).
- 37 Soni, A. Healthcare Expenditures for Treatment of Mental Disorders: Estimates for Adults Ages 18 and Older, U.S. Civilian Noninstitutionalized Population, 2019. (2022).
- 38 NAO. Progress in improving mental health services in England., (2023).
- 39 Newson, J. J., Hunter, D. & Thiagarajan, T. C. The Heterogeneity of Mental Health Assessment. Front Psychiatry 11, 76 (2020). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00076>
- 40 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). <https://doi.org/10.2196/17935>
- 41 Newson, J. J., Sukhoi, O. & Thiagarajan, T. C. MHQ: constructing an aggregate metric of population mental wellbeing. Popul Health Metr 22, 16 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12963-024-00336-y>
- 42 Taylor J, S. O., Newson J, Thiagarajan T. Global Mind Project data in the United States: A comparison with national statistics. https://osf.io/preprints/osf/pgur6_v4. (2025).



Sapien Labs es una organización independiente sin fines de lucro fundada en 2016 con la misión de entender y potenciar el desarrollo de la mente humana. No tiene afiliaciones comerciales o políticas y no recibe financiación con fines comerciales o políticos.

Contact

Sapien Labs

info@sapienlabs.org

www.sapienlabs.org

Acceso a los datos:

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