

El estado mental del mundo en 2022

Una publicación del proyecto La salud mental del millón

Marzo 1, 2023

Estimado lector,

Nos da gusto presentar la 3a. edición del informe sobre El estado mental del mundo, que brinda un panorama del bienestar mental del mundo con acceso a Internet. Este informe agrupa datos obtenidos en nueve idiomas de casi 500.000 personas en 64 países en 2022, una significativa expansión de lo realizado en 2021, lo que hace de esta la mayor base de datos con perfiles completos de bienestar mental del mundo.

Se destacan los resultados siguientes: En 2022, el bienestar mental permaneció igual que en 2021, sin mostrar recuperación luego de la declinación sustantiva durante dos años, asociada con la pandemia de COVID-19. Como en el pico de la pandemia, casi un tercio de esta población aún continuaba lidiando con su salud mental, y los jóvenes adultos de 18-24 años de edad tenían una probabilidad cinco veces mayor de encarar retos de salud mental comparados con la generación de sus abuelos. Este patrón, evidente aún antes de la pandemia, representa una aguda reversión en los patrones registrados antes de 2010, lo que indica una reducción dramática en el bienestar mental con cada generación más joven, y no un aumento en el bienestar a medida que envejecemos.

El deterioro más drástico de las generaciones mayores a las más jóvenes se ha registrado a lo largo de la dimensión del *Yo social*, que mide cómo nos vemos a nosotros mismos y nuestra capacidad de establecer y mantener relaciones con otros. En 2022, exploramos el estado de las relaciones familiares y de amistades y acá destacamos su progresiva degradación entre las generaciones como un factor determinante. Los adultos jóvenes declaran tener crecientes tasas de inestabilidad y conflicto y falta de amor y calidez emocional durante la infancia, a pesar de las crecientes tasas de apoyo material y participación en sus logros por parte de los padres.

También es tres veces más probable que los más jóvenes tengan relaciones familiares adultas débiles, comparados con la generación de sus padres y dos veces más probable que carezcan de amigos que les presten ayuda cuando la necesiten. Lamentablemente, es diez veces más probable que aquellos con débiles relaciones familiares y sin amigos íntimos sufran importantes problemas en materia de salud mental que quienes tienen muchos vínculos estrechos con familiares y amigos.

Estos datos sugieren que no hemos reconocido plenamente la naturaleza profundamente relacional de la psiquis humana. Es importante destacar que estos datos nos invitan a cada uno de nosotros a reflexionar acerca de nuestro papel en la creciente desintegración social. ¿Qué hemos valorado y por qué? ¿Dónde hemos focalizado la atención? Y dado que el tiempo es finito, ¿cuánto hemos dejado de lado un activo compromiso a amar o apoyarnos socialmente en pos del éxito material, o incluso revisando contenido en Internet sin pensar. No podemos cambiar el pasado, pero con algo de reflexión colectiva tal vez podamos cambiar qué papel juega para futuras generaciones.

Tara Thiagarajan, Ph.D.
Fundadora y Científica en Jefe

Jennifer Newson, Ph.D.
Científica Principal, Salud Mental y Cognitiva



Un informe sobre el proyecto de La salud mental del millón

sapienlabs.org/mental-health-million-project

Comité asesor

Dra. Jennifer Newson, Científica Principal, Salud Mental y Cognitiva, Sapien Labs, USA
(Directora de proyecto)

Dra. Helen Christenson, Directora y Científica en Jefe, Black Dog Institute, Sydney, Australia

Dr. Pim Cuijpers, Profesor Titular, Facultad de Ciencias de la Conducta y Movimiento,
Psicología Clínica, VU University, Amsterdam, Holanda

Dr. Eiko Fried, Profesor Adjunto de Psicología Clínica, Leiden University, Holanda

Dr. Brandon Kohrt, Profesor Adjunto de Psiquiatría y Ciencias de la Conducta, George
Washington University, Estados Unidos

Dr. Vikram Patel, Profesor, Departamento de Salud Global y Población, Harvard University,
Estados Unidos y Profesor Adjunto y Director Adjunto, Centro de Enfermedades y Lesiones
Crónicas, Public Health Foundation of India, India

Dr. Joshua Seidman, Jefe de Investigación y Conocimiento, Fountain House, Ciudad de
Nueva York, Estados Unidos

Participe en sapienlabs.org/mhq

© Sapien Labs 2022

sapienlabs.org

RESUMEN EJECUTIVO	5
INTRODUCCIÓN	7
1. EL ESTADO MENTAL DEL MUNDO CON ACCESO AL INTERNET	10
El estado mental del mundo en 2022 en relación a años anteriores	11
El bienestar mental por regiones y grupos lingüísticos	12
Cómo se clasifican los países	15
2. EL DETERIORO GLOBAL EN LAS GENERACIONES MÁS JÓVENES	17
A nivel global, los adultos jóvenes lidian con su salud mental mucho más que las generaciones mayores	18
Puntuaciones dimensionales entre generaciones	20
El deterioro en el Yo social: un panorama geográfico	22
3. LAS RELACIONES FAMILIARES Y EL BIENESTAR MENTAL	23
Tendencias en intimidad familiar	23
Relaciones familiares y bienestar mental	24
El cambio generacional en la experiencia familiar durante la niñez	25
El hogar de la niñez y bienestar familiar en la edad adulta	27
Un panorama geográfico de las tendencias familiares	28
4. AMISTADES Y BIENESTAR MENTAL	30
La demografía de las amistades	30
La calidad de las amistades	31
Las amistades y el bienestar mental	32
Un panorama geográfico de las tendencias de amistad	34
Un impacto aditivo de los vínculos familiares y de amistad en el bienestar mental	35
PERSPECTIVAS E INTERPRETACIONES	36
Las tendencias globales de 2022	36
El persistente deterioro en las generaciones más jóvenes	36
Deterioro del Yo social, los vínculos familiares y las amistades	36
La cultura y el deterioro de los vínculos sociales	38
El Internet y el deterioro de nuestros vínculos sociales	39
En conclusión	40
Apéndice 1: LA EVALUACIÓN Y PUNTUACIONES DEL MHQ	41
Apéndice 2: OBTENCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS	45
REFERENCIAS	48

Resumen ejecutivo

El informe sobre El estado mental del mundo ofrece información sobre el bienestar mental de las poblaciones con acceso a Internet alrededor del mundo en 2022, en 64 países en la angloesfera principal, Europa continental, América Latina, el mundo árabe, el sur y sudeste asiático y África, en base a respuestas a la evaluación del Cociente de Salud Mental (MHQ por sus siglas en inglés) en inglés, español, francés, árabe, portugués (europeo y brasileño), alemán, swahili, e hindú. La evaluación brinda una métrica agregada del bienestar mental (el MHQ) así como también perspectivas multidimensionales.

Los principales hallazgos de este año son los siguientes:

- **El MHQ global promedio fue 64** en la categoría “Manejando” en la mitad inferior de la escala positiva.
- **En el agregado, el bienestar mental más alto se encontró principalmente en los países hispanoparlantes de América Latina aunque Tanzania encabezó la lista con 94.** Abajo de todo estuvieron el Reino Unido, Sudáfrica y Brasil con puntuaciones del MHQ entre 46 y 53.
- **El bienestar mental permanece mayormente igual comparado con 2021** en la mayoría de los países estudiados en años anteriores, mostrando poca o ninguna recuperación de la pandemia de COVID-19 durante la cual las puntuaciones promedio del MHQ se redujeron en 32 puntos del MHQ (11% de la escala).
- **La dimensión del Yo social es la que enfrenta mayores retos alrededor del mundo**, seguida de *Humor y perspectiva* **y ha registrado la mayor caída de las generaciones mayores a las más jóvenes.** Las regiones de América Latina y del sur y sudeste asiático, han vivido el mayor deterioro en el *Yo social* de las generaciones mayores a las más jóvenes, con Perú e India encabezando la lista.
- **Se nota una creciente desintegración de las relaciones familiares en todo el mundo.** Los miembros más jóvenes de la generación adulta tienen la mitad de las probabilidades de sentirse cerca de sus familiares adultos y tres veces más probabilidades de no llevarse bien con ellos, en comparación con la generación de sus abuelos.
- **El debilitamiento de las relaciones entre familiares adultos puede originarse en una cambiante experiencia durante la niñez.** El porcentaje que indica haber crecido en hogares estables y

afectuosos se redujo por tres entre las generaciones mayores y las más jóvenes, aunque tuvieran más comodidades materiales y participación de los padres en sus logros.

- **Las amistades también se están deteriorando.** Si bien las generaciones más jóvenes no indican consistentemente tener menos amigos íntimos, tienen menos probabilidad de poder confiarse con ellos o buscar su ayuda cuando la necesitan.
- **El riesgo de encarar retos de salud mental es diez veces más alto entre quienes carecen de vínculos familiares y de amistades cercanos comparado con aquellos que tienen muchos familiares y amigos íntimos.** Para cada uno individualmente la diferencia aproximadamente se quintuplica, lo que sugiere un impacto aditivo de la familia y las amistades.

En su totalidad, el informe de este año describe una población global que continúa presentando cicatrices de los años de pandemia, destaca el deterioro global en el *Yo social* en generaciones más jóvenes y cuantifica la disminución en vínculos familiares y de amistad a nivel global que puede yacer en su interior. Si bien es probable que muchos factores como el Internet contribuyan a un deterioro en el *Yo social* y en los lazos familiares y de amistad, un factor significativo también puede estar constituido por tendencias culturales en estilos de crianza que remplazan la calidez, el amor y la estabilidad por un mayor énfasis en comodidades materiales y logros.

Como siempre, los datos se encuentran libremente disponibles para investigadores académicos e invitamos a profundizar el análisis de las relaciones entre los factores.

Introducción

Nuestro bienestar mental colectivo en 2022

El informe sobre El estado mental del mundo es el estudio anual del proyecto La salud mental del millón y brinda una visión integral del cambiante bienestar mental del mundo con acceso a Internet y perspectivas sobre las tendencias subyacentes más significativas. A enero de 2022, había 4.950 millones de usuarios activos de Internet en el mundo, lo que representa el 62% de la población global. 2022 fue el tercer año del proyecto y consolida las respuestas recibidas de 407.959 personas durante el año en 64 países, abarcando una amplia gama de grupos demográficos en los principales países de la angloesfera principal, Europa continental, América Latina, sur y sudeste asiático, África occidental y del norte con traducciones en inglés, español, francés, árabe, portugués (europeo y brasileño), alemán, swahili e hindú.

Es importante tener en cuenta la improbabilidad de que las tendencias presentadas aquí reflejen las poblaciones que no están en línea que típicamente viven en contextos diferentes. Esto es particularmente relevante en el caso de países en desarrollo como aquellos en África donde la población con acceso a Internet constituye una minoría y generalmente representa grupos socioeconómicos más altos o aquellos que han logrado niveles educativos más elevados.

El proyecto La salud mental del millón

El objetivo del proyecto La salud mental del millón es proporcionar un mapa global en evolución del bienestar mental y facilitar perspectivas más detalladas sobre sus motores, de forma que puedan utilizarse para una gestión más efectiva del bienestar mental de la población mediante políticas sociales e intervenciones basadas en evidencia. Este proyecto utiliza el Cociente de salud mental, o MHQ (por sus siglas en inglés; Newson, Pastukh, & Thiagarajan, 2022; Newson & Thiagarajan, 2020), administrado como encuesta abierta y anónima en línea que toma aproximadamente 15 minutos para completar y entrega puntuaciones generales de bienestar. También devuelve por correo electrónico un informe completo con recomendaciones personalizadas de cuidado y consulta. Se ha demostrado que el MHQ se relaciona sistemáticamente con la productividad laboral y en la vida y también como carga clínica (Newson et al., 2022, ver también Apéndice 1) y es un reflejo funcional de cuán equipados estamos para lidiar tanto con las adversidades como con las oportunidades de la vida. **Aquí** se puede encontrar más información sobre el MHQ. Puede tomarlo usted mismo.

El bienestar mental en un espectro desde Angustiado a Prosperando

El MHQ capta un espectro completo de atributos emocionales, sociales y cognitivos que abarcan tanto problemas (o síntomas) de 10 trastornos diferentes de salud mental (tal como se los define en el DSM-5), como atributos mentales positivos. Una puntuación agregada de bienestar mental basada en estos aspectos (del MHQ) ubica a los individuos en un espectro desde Angustiado a Prosperando (Newson et al., 2022; Newson & Thiagarajan, 2020). La escala está dividida en componentes positivos y negativos. El rango positivo de la escala representa el espectro de funcionamiento normal, y es una escala de 200 puntos calibrada a una media de 100 basada en respuestas pre-pandemia en 2019, similares a la escala del CI. El rango negativo de la escala representa los valores de bienestar asociados con un impacto negativo en la habilidad para funcionar y está asociado con niveles clínicos de riesgo y desafíos. También se calculan seis dimensiones funcionales de *Humor y Perspectiva*, *Yo social*, *Impulso y Motivación*, *Adaptabilidad y Resiliencia*, *Cognición y Conexión Cuerpo-Mente*. Además, la evaluación capta datos demográficos, factores de estilo de vida, dinámicas familiares y de amistad y traumas y adversidades, brindando un rico contexto para entender los impulsores clave de riesgos. Puede obtener más información sobre el MHQ y su escala en el Apéndice 1.

Interpretación del MHQ

El bienestar mental, un reflejo de cómo nos “sentimos”, es por naturaleza subjetivo. El MHQ captura el efecto de cada aspecto mental en una escala de impacto sobre la vida. Por lo tanto, el juicio individual de cuánto un aspecto mental afecta nuestra habilidad para funcionar debe estar necesariamente dentro de nuestro contexto individual. Para una persona, esto puede significar el poder desarrollar un tipo particular de trabajo intelectual, mientras que para otra puede significar ocuparse del hogar o desempeñar una labor física. Más aún, cada persona tendrá su propia concepción de qué significa funcionar apropiadamente. Por lo tanto, la manera en que medimos el bienestar mental, inherentemente refleja cómo un individuo siente la manera en que su estado interior afecta su capacidad de funcionamiento en su contexto vital, y no como la función mental humana en términos absolutos.

Qué contiene este informe

En este informe presentamos comparaciones del estado mental de 64 países y regiones, destacando el bienestar mental dramáticamente más bajo de las generaciones más jóvenes (18-24) en todo el mundo, que principalmente refleja un deterioro en el *Yo social* de la generación más joven.

Además, nos centramos en las relaciones familiares y de amistad alrededor del mundo. La importancia de las amistades y de la familia para la salud mental y el bienestar ha sido destacada en múltiples

estudios durante las décadas recientes ((Berkman, Glass, Brissette, & Seeman, 2000; Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005; Thomas, Liu, & Umberson, 2017; Umberson & Montez, 2010). Por ejemplo, los estudios longitudinales que siguieron a individuos desde la niñez hasta la edad adulta demostraron que la calidez familiar durante la crianza puede afectar las relaciones que las personas tienen como adultos (Waldinger & Schulz, 2016), mientras que otros mostraron que la manera en que las relaciones entre padres y prácticas durante la adolescencia tienen consecuencias a largo plazo para el bienestar de las personas como adultos jóvenes. (Aquilino & Supple, 2001; Chen & Harris, 2019). Asimismo, el tener relaciones familiares positivas y solidarias en la infancia, establece la base para relaciones familiares positivas en la adultez. (Ramos et al., 2022). Más allá de la familia, los estudios han demostrado que al brindar un contexto de vínculos sociales e interacciones significativos (Cacioppo & Patrick, 2008), el contar con una red de amigos cercanos es importante para incrementar la alegría y el bienestar. (Dunbar, 2018) y prevenir la soledad (Nicolaisen & Thorsen, 2017) .

Sin embargo, la evidencia también sugiere que los sentimientos de soledad están en aumento alrededor del mundo (Buecker, Mund, Chwastek, Sostmann, & Luhmann, 2021), lo que se ve exacerbado por la pandemia de COVID-19 (Ernst et al., 2022). Otros estudios han documentado el debilitamiento de las relaciones sociales y las comunidades en países como Estados Unidos (McPherson, Smith-Lovin, & Brashears, 2006; Putnam, 2000). Dado que las relaciones sociales con familiares y amigos son esenciales no solo para la salud mental sino física (Holt-Lunstad, Smith, Baker, Harris, & Stephenson, 2015), es imperioso entender mejor las características que resultan más importantes para el bienestar mental y cómo éstas van cambiando con el tiempo y a través de las generaciones alrededor del mundo. Aquí documentamos tendencias en las relaciones familiares y de amistad en el mundo con acceso al Internet para determinar hasta qué punto estos factores contribuyen al deterioro del *Yo social*.

El análisis descriptivo de este informe presenta solo la punta del iceberg. Los datos del proyecto de La salud mental del millón se encuentran libremente disponibles para la investigación académica y esperamos interese a los investigadores que estudian las cambiantes tendencias socioculturales y la experiencia humana para analizar más profundamente las tendencias y relaciones entre factores.

1.

El estado mental del mundo con acceso al Internet

En 2022, el proyecto La salud mental del millón recopiló datos sobre el estado de la salud mental de 491.196 individuos con acceso al Internet alrededor del mundo. Luego de una depuración de los datos, en este informe presentamos los resultados provenientes de 407.959 participantes de 64 países con muestras adecuadas de datos. (Figura 1.1) Esto representa una expansión a 30 países adicionales con respecto a 2021, habiendo agregado 5 nuevos idiomas que ahora incluyen inglés, español, francés, árabe, portugués (europeo y brasileño), alemán, swahili e hindú. A lo largo del informe mostramos dos perspectivas agregadas, una que refleja regiones geográficas y otra que refleja cultura lingüística y patrimonio. Abajo se presentan estos agrupamientos.

Figura 1.1: Países y regiones que integran el informe 2022



Grupos lingüísticos

Angloesfera (principal)

Angloparlantes en Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Irlanda, Australia, Nueva Zelanda, Jamaica, Trinidad y Tobago

Germanoesfera

Germanoparlantes en Alemania, Austria*, Suiza*

Esfera portuguesa

Portugués-parlantes en Portugal, Brasil, Angola, Mozambique

Swahili

Kenia, Tanzania

Angloesfera (otros)

Angloparlantes en India, Pakistán, Bangladesh, Sri Lanka, Camerún, Ghana*, Malasia, Nepal*, Filipinas, Singapur, Sudáfrica, Tanzania, Zimbabue, Kenia, Nigeria

Hispanoesfera

Hispanoparlantes en Argentina, Bolivia, Chile, Uruguay, Venezuela, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, España, Estados Unidos

Esfera árabe

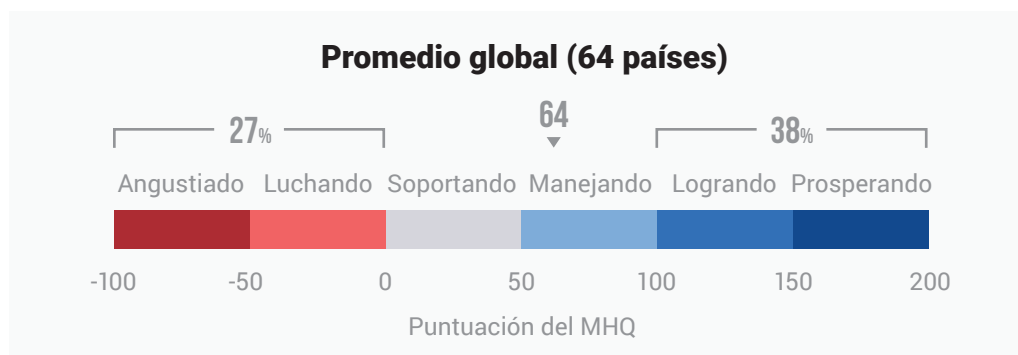
Árabe-parlantes en Argelia, Egipto, Iraq, Jordania, Marruecos, Sudán*, Siria*, Túnez, Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos, Yemen

Francoesfera

Francoparlantes en Francia, Bélgica, Suiza*, Canadá, Argelia, Marruecos, Túnez, Costa de Marfil, República Democrática del Congo

* Países con menos de 1.000 encuestados

El estado mental del mundo en 2022 con respecto a años anteriores



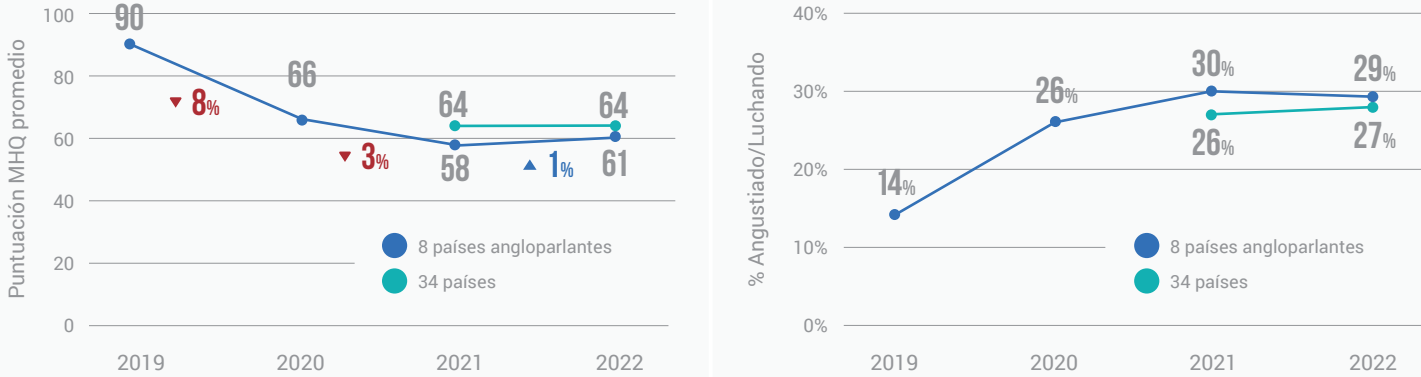
Como se muestra arriba, la puntuación promedio del MHQ en 64 países medida en 2022 fue de 64 en una escala del MHQ de 300 puntos. A lo largo del espectro de bienestar mental, 27% de encuestados se encontraban Angustiados o Luchando (puntuaciones del MHQ por debajo de 0, lo que típica indica 5 o más síntomas clínicos según el DSM-5) mientras que 38% estaba Logrando o Prosperando (puntuaciones del MHQ superiores a 100).

La puntuación promedio del MHQ en 64 países medida en 2022 fue de 64 en una escala del MHQ de 300 puntos con 27% en el rango Angustiado o Luchando y 38% Logrando o Prosperando (puntuaciones de MHQ superiores a 100).

De estos 64 países, ocho de los países anglo-parlantes principales han sido estudiados desde 2019 (Figura 1.2) con 26 países adicionales monitoreados desde 2021. Entre los ocho países anglo-parlantes, el MHQ se redujo en 24 puntos durante la pandemia de COVID-19 u 8% en la escala en 2020 y otros 8 puntos o 3% en la escala en 2021. En 2022, no vemos una continuación del deterioro general en estos países con un valor del MHQ general de 61 y 29% Angustiado o Luchando. Sin embargo, tampoco se detecta una recuperación a los niveles de pre-pandemia y el bienestar mental en conjunto permanece al mismo nivel que en 2021. De manera similar, para los 34 países observados en 2021, el MHQ promedio permaneció constante en 64 y el porcentaje de Angustiado o Luchando tuvo un cambio insignificante de 26% a 27%.

Figura 1.2: Tendencias en el bienestar mental 2019-2022

El bienestar mental en 8 países angloparlantes estudiados desde 2019 mostró escasa recuperación luego de la dramática caída en los años de pandemia de COVID-19, con solo un incremento insignificante del 1% de la escala del MHQ y solamente un 1% menos de personas en el rango Angustiado o Luchando. En conjunto, los 34 países estudiados en 2021 no mostraron cambios en 2022.



En 2022, no observamos mayor deterioro. Sin embargo, tampoco hay una recuperación hasta los niveles de pre-pandemia y el bienestar mental en conjunto sigue al mismo nivel de 2021.

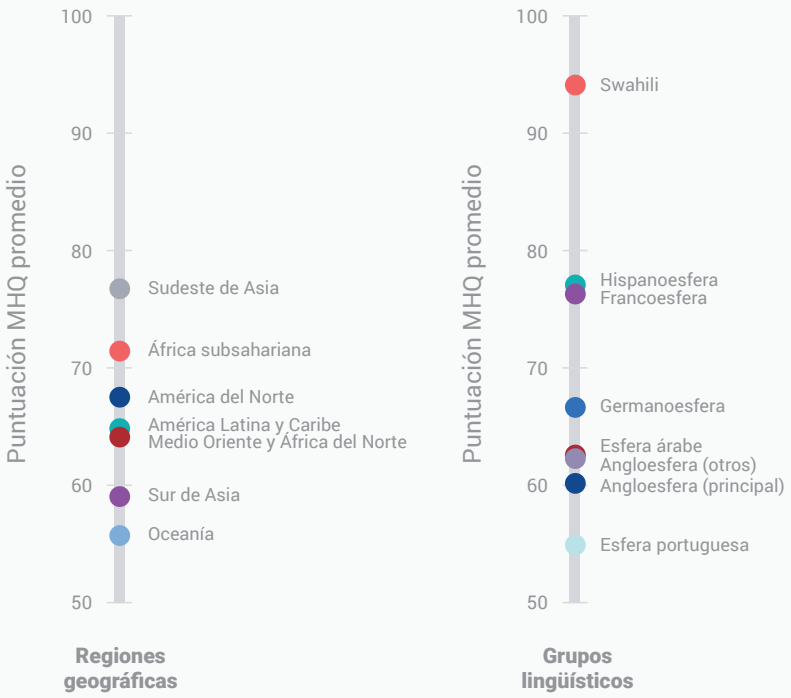
El bienestar mental por regiones y grupos lingüísticos

Los datos a nivel regional resultan de agrupamientos por geografía y agrupaciones lingüísticas (Figuras 1.3 y 1.4; ver detalles sobre la construcción de estas perspectivas regionales en el Apéndice 2). El análisis regional por geografía mostró que las puntuaciones promedio del MHQ fueron más altas en el sudeste asiático y África subsahariana, mientras que Oceanía y el sur de Asia mostraron el bienestar mental general más bajo (Figura 1.3) Entre los grupos lingüísticos, quienes hablan swahili

(MHQ promedio de 94) y español (hispanoesfera; 77) mostraron las puntuaciones del MHQ más altas mientras que las poblaciones que hablan portugués (lusoparlantes, 55) y la angloesfera principal (60) mostraron los valores más bajos. Por el contrario, el porcentaje de encuestados que se encontraban Angustiados o Luchando fue más alto en las regiones geográficas de Oceanía y sur de Asia (31% y 29%, respectivamente) y en la angloesfera principal y las poblaciones de habla portuguesa (29% y 32, respectivamente) (Figura 1.4). África subsahariana, el sudeste asiático, y las poblaciones que hablan swahili y francés mostraron los porcentajes más bajos de encuestados que se encontraban Angustiados o Luchando (todos por debajo de 23%). En total, el bienestar mental fue más alto en la región de África subsahariana donde se habla swahili, África del Norte francoparlante, y el sudeste asiático angloparlante, y el más bajo en la angloesfera principal, el sur de Asia angloparlante y América Latina portuguesa.

Figura 1.3: Bienestar mental según regiones y grupos lingüísticos

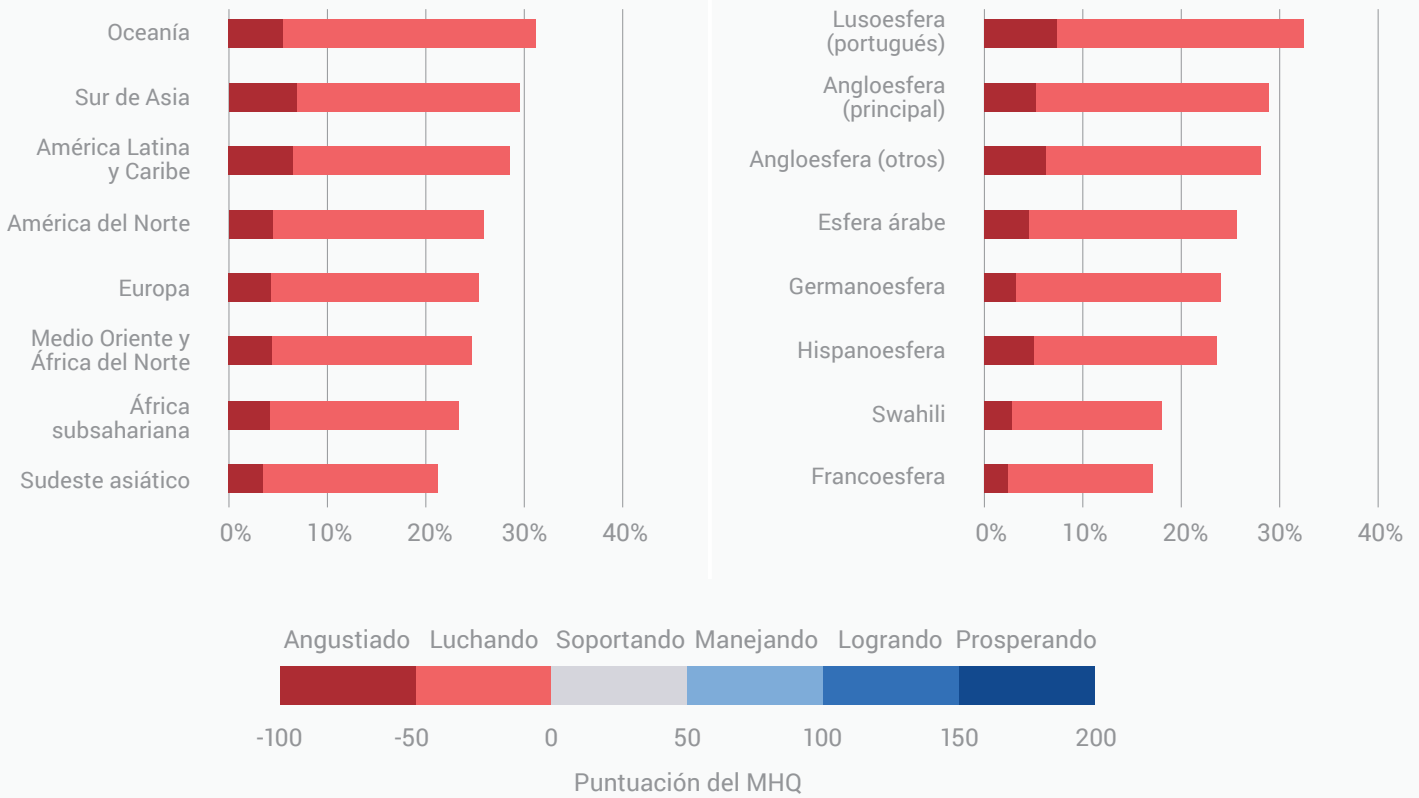
Las puntuaciones promedio del MHQ fueron más altas en los países de habla swahili en África subsahariana y en los angloparlantes del sudeste asiático, y más bajas en la angloesfera principal, sur de Asia angloparlante y América Latina portuguesa.



El bienestar mental fue más alto en África subsahariana donde se habla swahili, África del Norte franco-parlante, y el sudeste asiático angloparlante, y el más bajo en la angloesfera principal, el sur de Asia donde se habla inglés y América Latina portuguesa.

Figura 1.4: Porcentaje de Angustiado o Luchando según regiones

El porcentaje de población con acceso al Internet que se encontraban en el rango Angustiado o Luchando con su bienestar mental (es decir, tenían puntuaciones del MHQ negativas, lo que típicamente indica 5 síntomas clínicos o más) variaron entre regiones y grupos lingüísticos de 17% a 32%. América Latina portuguesa alcanzó el mayor porcentaje mientras que África del Norte francoparlante, África subsahariana de habla swahili y el sudeste asiático anglófono, obtuvieron el porcentaje más bajo.



Nuevamente notamos que estas son perspectivas limitadas a las poblaciones con acceso al Internet. Las regiones en desarrollo tienen una penetración de Internet baja, típicamente menos del 50% y en algunos países de África subsahariana sigue aún en tan solo el 22%. Por lo tanto, en estas regiones las poblaciones con acceso al Internet no reflejan toda la población del país sino que representan individuos con mayores niveles de educación y provienen de grupos socioeconómicos más altos. Además, las diferencias culturales y lingüísticas entre países también suelen influir en cómo las personas interpretan y responden a las preguntas de la encuesta y pueden jugar un papel en las diferencias entre países. Las comparaciones de poblaciones de países en su totalidad, proveerán por lo tanto, un panorama diferente.

Cómo se clasifican los países

La figura 1.5 muestra la clasificación de 64 países medidos en 2022 en base a las puntuaciones del MHQ que son el promedio ponderado de cada grupo de edad y género en la proporción en que están representados en la población del país (ver Apéndice 2 para más información). Así, las diferencias en estos datos demográficos pueden jugar un papel en cómo se clasifican.

Con estos parámetros, Tanzania, Panamá, Puerto Rico, la República Dominicana y Venezuela encabezan la lista con valores del MHQ que van de 86 a 94 (Figura 1.5 izquierda). Irlanda, Australia, Brasil, Sudáfrica y el Reino Unido se encuentran abajo de todo con puntuaciones del MHQ entre 56 y 46. En general, hay una diferencia del 16% en la posición de los valores del MHQ en la escala entre los países clasificados más arriba y más abajo.

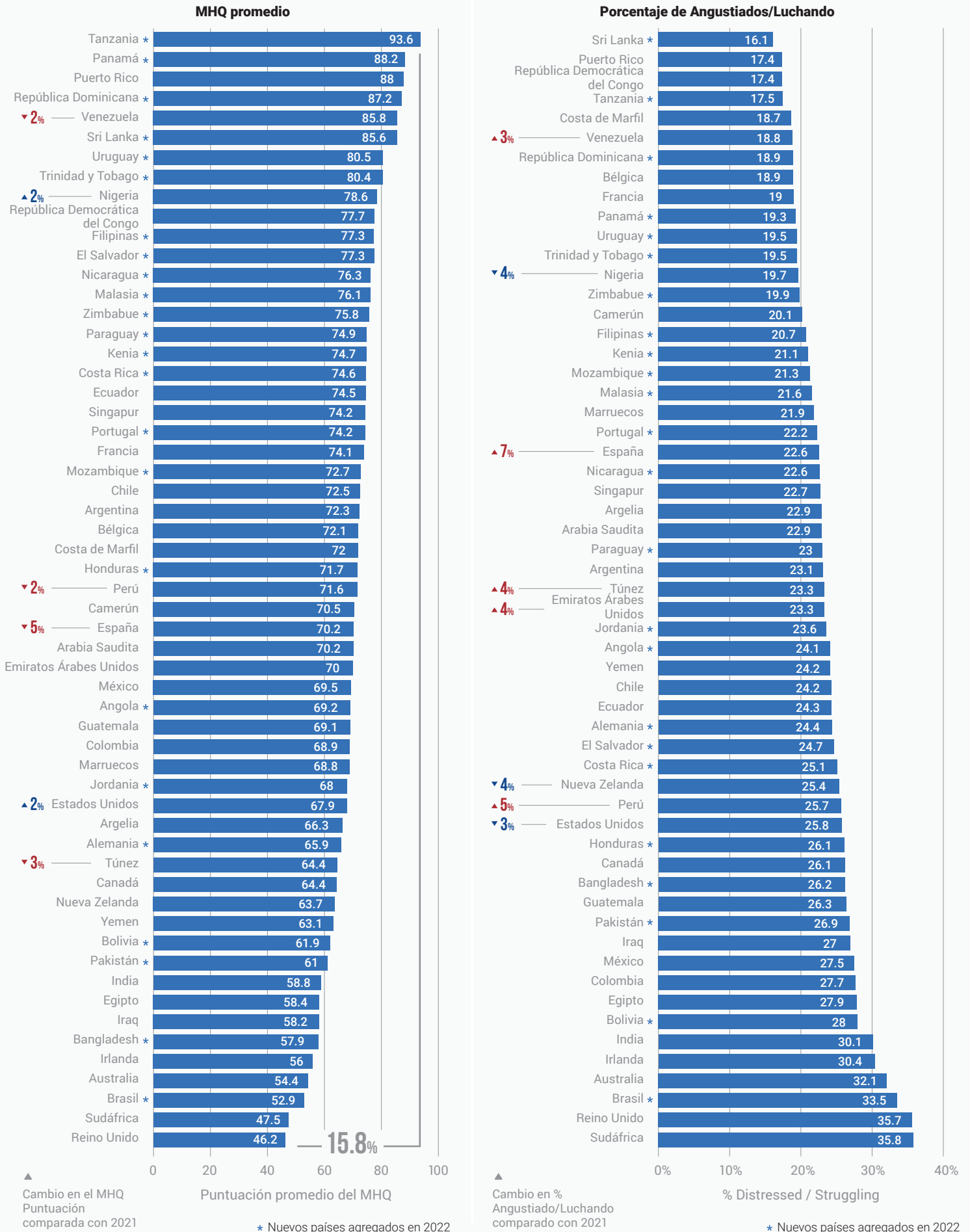
Tanzania, Panamá, Puerto Rico, República Dominicana y Venezuela encabezan la clasificación mientras que Irlanda, Australia, Brasil, Sudáfrica y el Reino Unido están abajo.

A la derecha están los porcentajes de encuestados que indicaron sentirse Angustiados o Luchando en cada país. Si bien el patrón es similar al patrón para los valores promedio del MHQ, hay algunas diferencias. Mientras que Puerto Rico, Tanzania y Sri Lanka tienen los porcentajes más bajos en Angustiado/Luchando, la República Democrática del Congo y Costa de Marfil también se clasifican con valores altos en esta métrica (la proporción de Angustiado/Luchando va del 16% al 19%). En el otro extremo, Irlanda, Australia, Brasil, Sudáfrica y el Reino Unido muestran la mayor proporción de encuestados que están Angustiados o Luchando, de 30 a 36%.

Comparado con 2021, la mayoría de los 34 países repetidos permanecieron igual o cambiaron por un porcentaje marginal del 2% o menos en ambas direcciones. La única diferencia notable en el promedio de valores del MHQ fue para España (un descenso del 5% en puntuaciones del MHQ comparados con 2021) mientras que España, Perú, Emiratos Árabes Unidos, Túnez, todos mostraron pequeños aumentos en la proporción de Angustiados/Luchando en el rango de 4-5%.

Figura 1.5: Bienestar mental entre países

Los países ubicados a la izquierda en términos de los valores promedio del MHQ y el porcentaje de población Angustiada o Luchando con su salud mental a la derecha. Los países con las puntuaciones más altas del MHQ fueron Tanzania, seguido principalmente por los países hispanoparlantes. En el extremo más bajo de estas clasificaciones de bienestar mental estuvieron principalmente los países de habla inglesa y Brasil.



2.

El deterioro global en las generaciones más jóvenes

Una de las tendencias más salientes en los datos de La salud mental del millón a lo largo de los años es el deterioro en el bienestar mental con cada generación sucesivamente más joven. Esto se refleja en menores valores del MHQ y en un incremento correspondiente en el porcentaje de Angustiado/Luchando con retos significativos en salud mental en cada grupo etario más joven.

Esta tendencia es evidente en las poblaciones con acceso al Internet en cada país medido desde África hasta Asia, y de Europa a las Américas. La tendencia ya era clara en los datos de 2019 antes de la pandemia de Covid-19. En base a los datos de La salud mental del millón solamente, una interpretación podría ser que el bienestar mental simplemente aumenta con la edad. Sin embargo, los estudios sobre bienestar psicológico anteriores a 2010 mostraron universalmente que los adultos jóvenes estaban mejor en todos los países y regiones del mundo medidos. (Stone, Schwartz, Broderick, & Deaton, 2010). Esta inversión señala un deterioro global progresivo en las generaciones jóvenes desde ese momento, que se corrobora por las tasas crecientes de suicidio en adultos jóvenes durante la reciente década o más. (Twenge, Cooper, Joiner, Duffy, & Binau, 2019).

Una de las tendencias más salientes en los datos de La salud mental del millón a lo largo de los años es el deterioro en el bienestar mental con cada generación sucesivamente más joven, declinación que es más seria a lo largo de la dimensión del Yo social, que mide cómo nos vemos a nosotros mismos con respecto a otros y nuestra capacidad de establecer y mantener relaciones positivas con otros.

Aquí mostramos con mayor detalle los perfiles dimensionales y geográficos de este deterioro. Mostramos que la declinación es más severa a lo largo de la dimensión del *Yo social*, una medida de cómo nos vemos a nosotros mismos con respecto a otros y nuestra capacidad de establecer y mantener relaciones positivas con otros. Le sigue de cerca la dimensión de *Humor y Perspectiva*. También mostramos que las poblaciones angloparlantes del sur y sudeste asiático y también de América Latina tienen el mayor colapso en los valores del *Yo social* en todas las generaciones a pesar de los altos valores en general, mientras que los países de África subsahariana continúan siendo relativamente más estables en todas las generaciones.

A nivel global, los adultos jóvenes lidian con su salud mental mucho más que las generaciones mayores

No hay ninguna región o grupo lingüístico o país donde no se haya dado una disminución en bienestar mental en las generaciones sucesivamente más jóvenes. Esto se traduce en un incremento dramático en el porcentaje de cada generación más joven que está mentalmente angustiada o luchando al nivel de poder calificar como de naturaleza clínica o que requiere asistencia profesional.

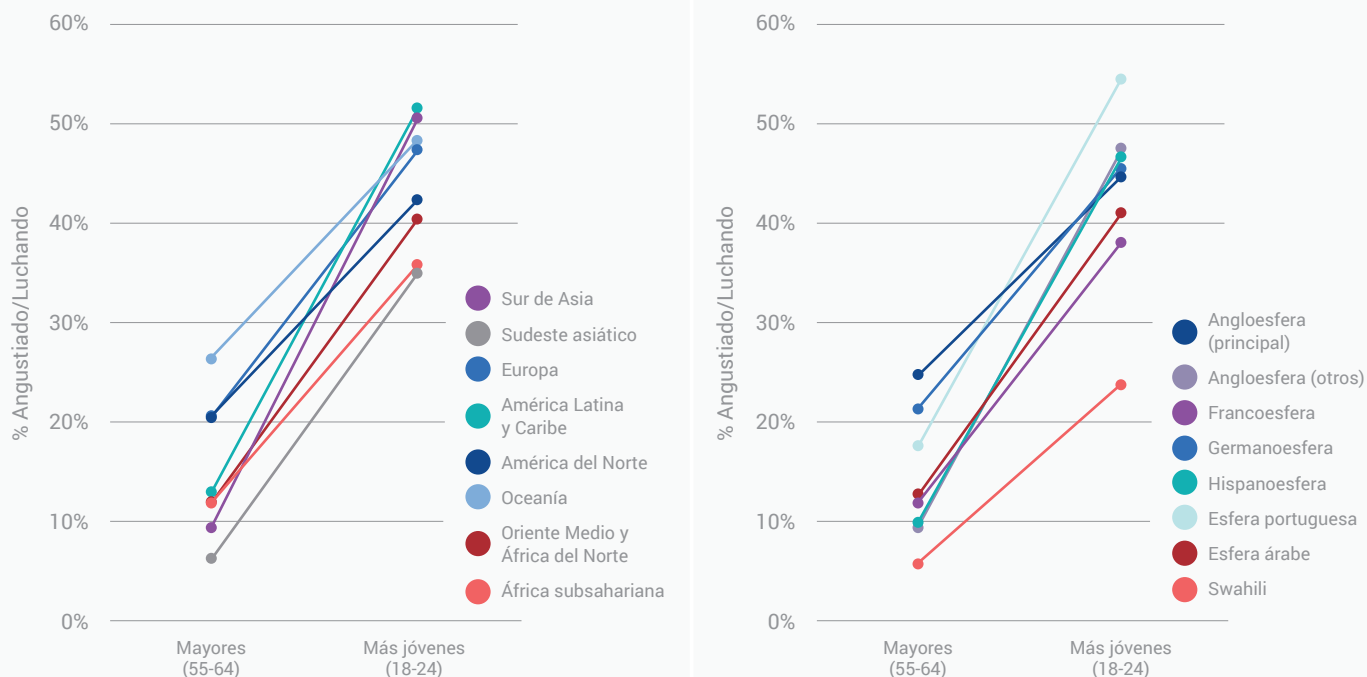
Abajo presentamos el porcentaje de Angustiado o Luchando por regiones y grupos lingüísticos para dos grupos de edad, 55-64 y 18-24. El porcentaje Angustiado o Luchando en el grupo etario de 18-24 fue tres a cinco veces más alto que en el grupo de 55-64 en todas las regiones y grupos lingüísticos. América Latina (tanto española como portuguesa) y el sur de Asia anglo-parlante presentaron el incremento más pronunciado entre las generaciones mayores y las más jóvenes. Por ejemplo, mientras que solo el 10-12% del grupo etario de 55-64 en América Latina hispanoparlante y los angloparlantes en el sur de Asia estaban Angustiados o Luchando en 2022, 45-50% de quienes tienen 18-24 años estaban Angustiados o Luchando.

El porcentaje del grupo de edad de 18-24 Angustiado o Luchando fue tres a cinco veces más alto que en el grupo de 55-64 años en todas las regiones y grupos lingüísticos.

Los aumentos más pequeños en el porcentaje de Angustiado o Luchando se observaron en la angloesfera principal y en África subsahariana de habla swahili, ambos aumentando un 20%. Sin embargo, mientras que la angloesfera principal mostró el porcentaje más alto de Angustiado o Luchando en el grupo de 55-64 años con un 25% aumentando al 45% entre aquellos de 18-24, la población de África subsahariana de habla swahili tuvo el porcentaje más bajo de Angustiado o Luchando en el grupo de 55-64 con un 6%, aumentando al 24% entre aquellos de 18-24.

Figura 2.1: A nivel global los adultos jóvenes tienen una probabilidad tres a cuatro veces mayor de luchar con su salud mental que la generación de sus padres

El porcentaje de aquellos Angustiados o Luchando con su salud mental es dramáticamente más alta en el grupo de 18-24 años con respecto a los de 55-64 años en todas las regiones y grupos lingüísticos. Este diferencial en salud mental es mayor entre quienes hablan portugués y español en América Latina y los angloparlantes del sur de Asia.



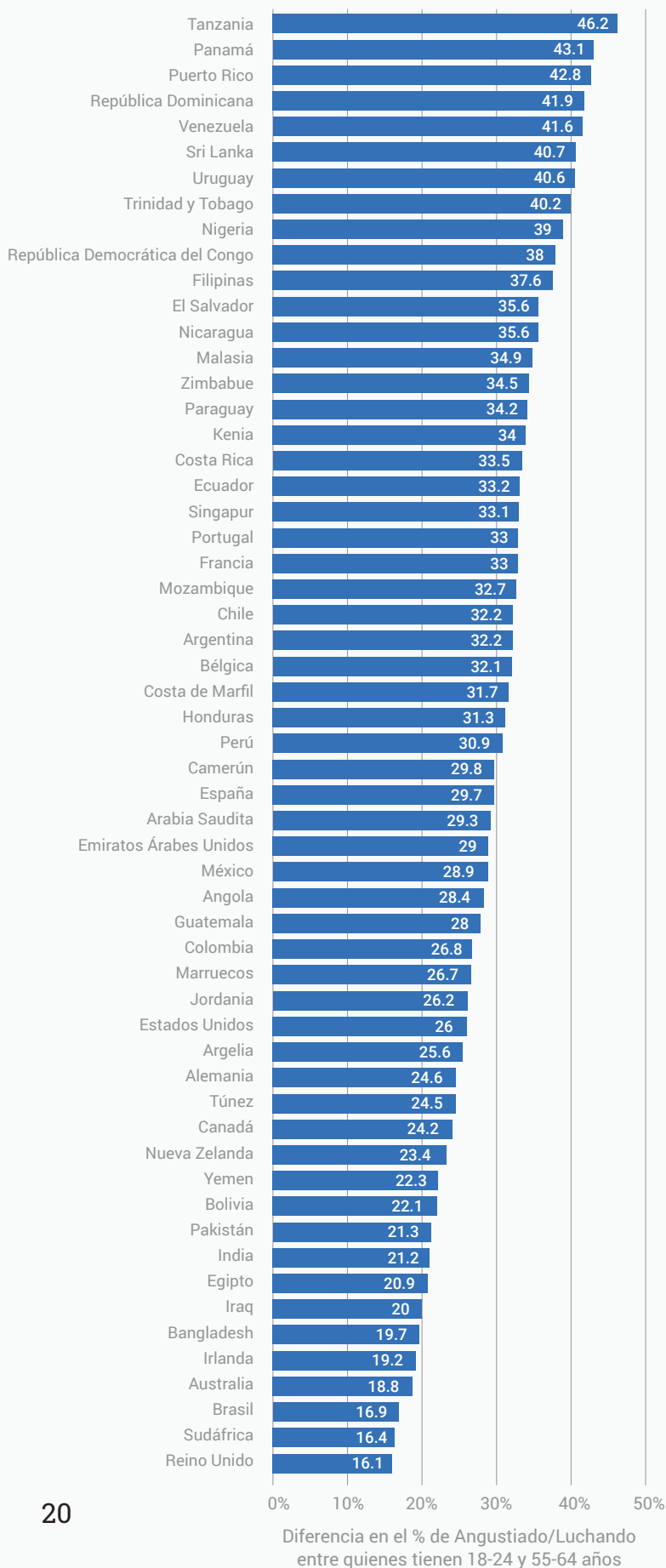
Entre países, nueve de los diez con el mayor aumento en el porcentaje de Angustiado o Luchando de las generaciones mayores a las más jóvenes estuvieron en América Latina. Perú encabezó la lista con 46% más de personas de 18-24 años Angustiados o Luchando comparados con el grupo de 55-64 años. El único país fuera de América Latina en los 10 superiores fue India que se ubicó segundo en la lista con 43%.

América Latina (tanto hispana como portuguesa) y también el sur de Asia angloparlante presentaron el aumento más pronunciado en el porcentaje de Angustiado o Luchando de las generaciones mayores a las más jóvenes.

Entre los diez inferiores hubo una mezcla de países mayormente de África subsahariana y de la angloesfera principal. Tanzania estuvo más abajo con 16% seguido de Puerto Rico, la República Democrática del Congo y Camerún.

Figura 2.2: Diferencia en angustia mental entre las generaciones mayores y más jóvenes por país

Perú, India, Bolivia encabezan la lista con más del 42% de adultos jóvenes de 18-24 años Angustiados o Luchando con su salud mental, comparados con los que tienen entre 55-64 años. Tanzania, Puerto Rico y la República Democrática del Congo tienen los valores más bajos con solo ~16% más de jóvenes luchando en comparación con la generación de sus padres.



Puntuaciones dimensionales entre generaciones

Las puntuaciones dimensionales representan métricas de aspectos específicos de la función mental. Calculamos valores para seis dimensiones de la función mental. Estas incluyen *Yo social*, *Humor y Perspectiva*, *Adaptabilidad y Resiliencia*, *Impulso y Motivación*, *Cognición y Conexión* y *Cuerpo-Mente*. Cada puntuación dimensional combina un subconjunto de elementos en el MHQ. Más aún, algunos elementos en el MHQ pueden contribuir a más de una dimensión.

Humor y Perspectiva

Su habilidad para manejar y regular sus emociones efectivamente y de tener una perspectiva constructiva u optimista hacia el futuro.

Yo social

Cómo interactúa con, se relaciona y se ve a usted mismo con respecto a otros.

Impulso y Motivación

Su habilidad de trabajar hacia el logro de las metas que desea y de iniciar, perseverar y completar actividades en su vida diaria.



Cognición

Su habilidad de desempeñar funciones cognitivas básicas, darle sentido a conjuntos complejos de eventos y situaciones y exhibir una perspectiva a más largo plazo en sus pensamientos y conducta.

Adaptabilidad y Resiliencia

La habilidad que tiene de modificar su conducta y perspectiva en respuesta a circunstancias cambiantes y lidiar con los retos y adversidades que enfrenta.

Conexión Cuerpo-Mente

La regulación del equilibrio entre su mente y su cuerpo.

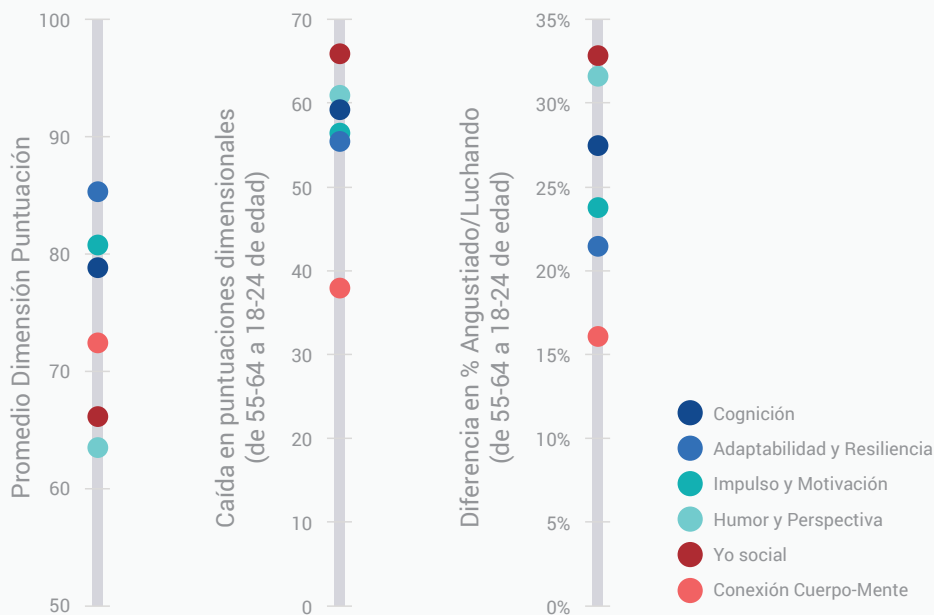
En toda la población con acceso al Internet, las puntuaciones promedio fueron más altas en *Adaptabilidad y Resiliencia* con 85, seguidas de *Impulso y Motivación* con 81, y las más bajas en *Yo social* con 66 y *Humor y Perspectiva* con 63 (Figura 2.3)

Asimismo, la caída en puntos del MHQ fue más alta en *Yo social* con 66. De manera correspondiente, el aumento en el porcentaje de adultos jóvenes de 18-24 que se encuentran luchando con respecto a aquellos de 55-64 fue también más alta para esta dimensión con 33%. Esto fue seguido de cerca por *Humor y Perspectiva*.

De todas las dimensiones, la caída en los valores de MHQ fue más alta para Yo social con 66 puntos del MHQ.

Figura 2.3: Bienestar mental entre dimensiones

A nivel global la dimensión de *Adaptabilidad y Resiliencia* obtuvo altos valores mientras que *Humor y Perspectiva* y *Yo social* mostraron los valores más bajos. Entre las puntuaciones dimensionales, *Yo social* registró el mayor descenso de las generaciones mayores a las más jóvenes. Todas las diferencias observadas están entre los grupos etarios de 55-64 y 18-24.



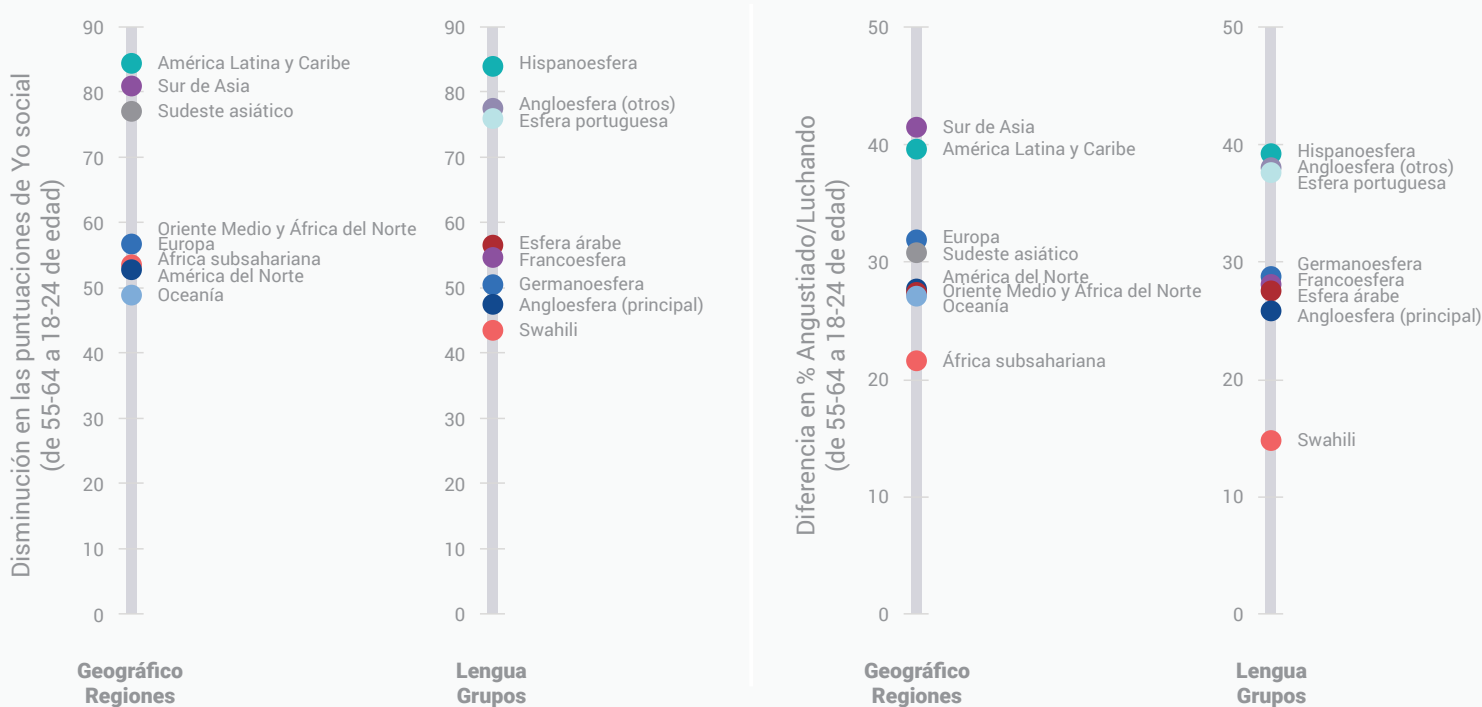
El deterioro en el Yo social: un panorama geográfico

Las tendencias geográficas en el deterioro del *Yo social* entre grupos etarios es similar a aquellas para el bienestar mental general. América Latina y las poblaciones angloparlantes del sur y sudeste de Asia forman un grupo particular con un alto deterioro de 77 a 85 puntos en *Yo social*, en relación a otras regiones que fueron de 43 a 57. Una vez más, África subsahariana donde se habla swahili muestra la declinación más pequeña. Por lo tanto, la declinación general en bienestar mental está impulsada significativamente por el deterioro en el *Yo social*.

Resulta interesante destacar que mientras que el *Yo social* es el más alto en países de Asia y África que han sido tradicionalmente culturas colectivistas, es en los angloparlantes entre ellos donde se observa el mayor deterioro.

Figura 2.4: La declinación generacional del Yo social por región y grupo lingüístico

El *Yo social* decayó más sustancialmente de las generaciones mayores a las más jóvenes en los países de habla inglesa en el sur y sudeste de Asia, América Latina hispana y portuguesa y menos entre quienes hablan swahili en África subsahariana.



En las secciones siguientes exploramos tendencias vinculadas a las relaciones familiares y de amistad para entender los matices del *Yo social* y su deterioro.

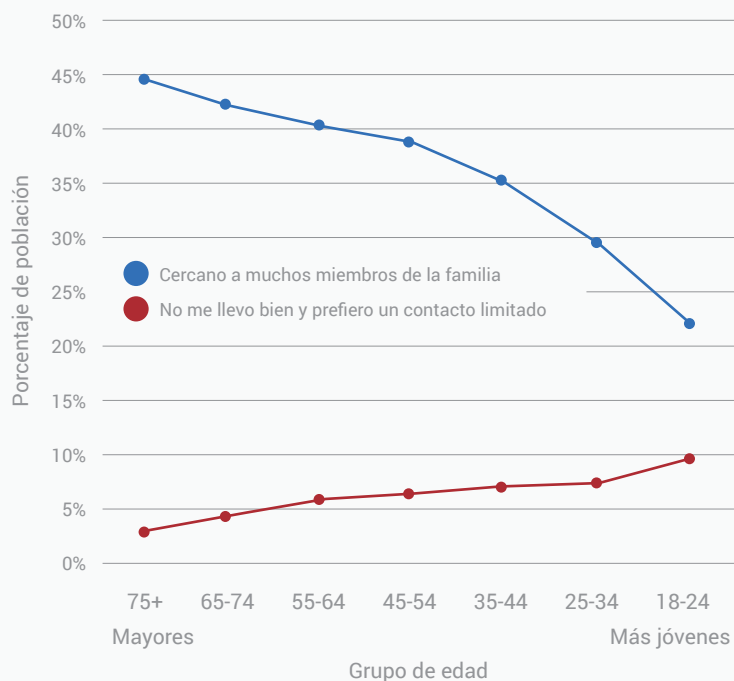
3. Las relaciones familiares y el bienestar mental

El colapso del Yo social en las generaciones más jóvenes refleja un colapso de las relaciones, del sentido del yo y del de una contención segura dentro del tejido social. Nuestras primeras relaciones son las que tenemos con nuestra familia y muchos estudios han demostrado una conexión entre fuertes vínculos familiares y alegría así como otros resultados de éxito en la vida (Martin-Joy et al., 2017; Ramos et al., 2022; Sroufe et al., 2005; Thomas et al., 2017; Waldinger & Schulz, 2016). Aquí exploramos la naturaleza de las relaciones familiares a través de las generaciones para revelar un progresivo deterioro en las generaciones más jóvenes en todo el mundo con acceso al Internet. También mostramos la profunda relación entre los vínculos familiares y el bienestar mental que sugiere el deterioro de las relaciones familiares como un contribuyente sustantivo a la progresiva declinación del bienestar mental en generaciones más jóvenes.

Tendencias en intimidad familiar

Figura 3.1: Relación con familia adulta según grupos de edad

Los adultos mayores tienen una probabilidad dos veces más alta de estar cercanos a los miembros adultos de su familia que los adultos jóvenes. Por el contrario, los adultos más jóvenes tienen una probabilidad dos veces más alta de no llevarse bien con su familia.



En el MHQ preguntamos cuán cerca están las personas a sus familias adultas. ¿Tenían relaciones cercanas con muchos miembros de su familia o solo con unos pocos? ¿Se llevaban bien con sus familias pero no estaban cerca, o no se llevaban para nada bien, prefiriendo no verlos. Quizás no es una sorpresa que en todo el mundo, el porcentaje que indicó estar cerca de su familia se redujo con cada generación más joven. En promedio, solo el 22% de los adultos jóvenes de 18-24 estaban cerca de sus familias, comparados con 44% de los de la generación mayor de 75+ años de edad, el doble de diferencia. Por el contrario, 10% del grupo de 18-24 años no se llevaba bien con su familia y prefería no verla, comparados con solo el 3% de la generación mayor.

10% del grupo de 18-24 años de edad no se llevaba bien con ningún familiar y prefería no verlos, comparado con solo el 3% de la generación mayor.

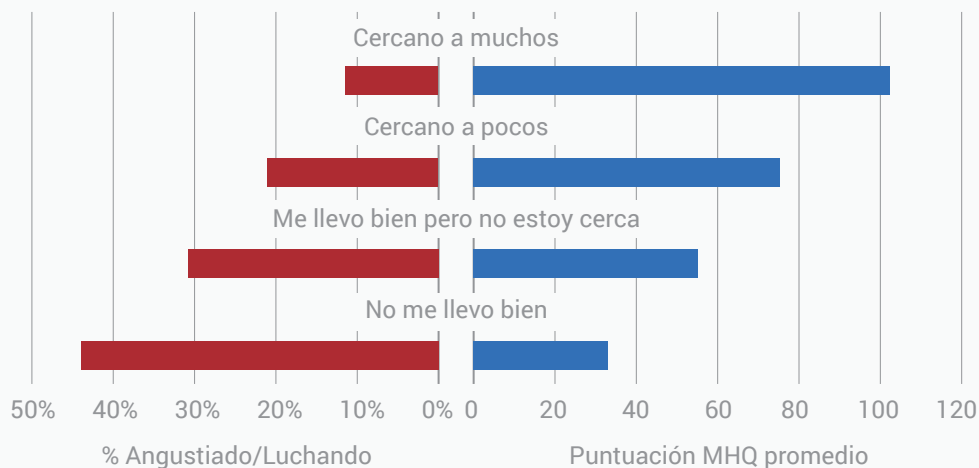
Relaciones familiares y bienestar mental

Estudiamos el bienestar mental en todos los adultos para cada grupo de respuestas. Las puntuaciones del MHQ fueron más altas para quienes están cerca de sus familiares con un promedio de 102, ubicados dentro del rango que denominamos “Logrando” y decaen consistentemente a 33 para quienes no se llevan bien con ningún familiar, en el rango que llamamos “Soportando”. Entre quienes están cerca de sus familiares, el 12% sigue luchando con su salud mental. Sin embargo, esto fue casi cuatro veces más bajo que el 44% de aquellos que no se llevan bien con sus familiares. Por lo tanto, en conjunto, el riesgo de los desafíos a la salud mental es 4 veces menor si se mantienen relaciones familiares estrechas. Esta diferencia de 70 puntos en el MHQ y el diferencial cuádruple en problemas de salud mental fue consistente para todos los grupos de edad. Esta es una diferencia profunda en riesgo, el doble de la de riesgos en salud mental asociada a otros factores como la falta de actividad física, falta de educación o desempleo.

En conjunto, el riesgo de desafíos a la salud mental en la adultez es cuatro veces menor si se tienen relaciones familiares estrechas.

Figura 3.2: Relación con familia adulta y resultados en bienestar mental

A nivel global, quienes mantienen relaciones estrechas con muchos de sus familiares adultos tienen una puntuación de MHQ promedio de 102 con solo el 12% luchando con su salud mental. Por contraste, quienes no se llevan bien con su familia, tienen una puntuación promedio del MHQ de 33 con un 44% Angustiado o Luchando.



¿A qué se debe esto?

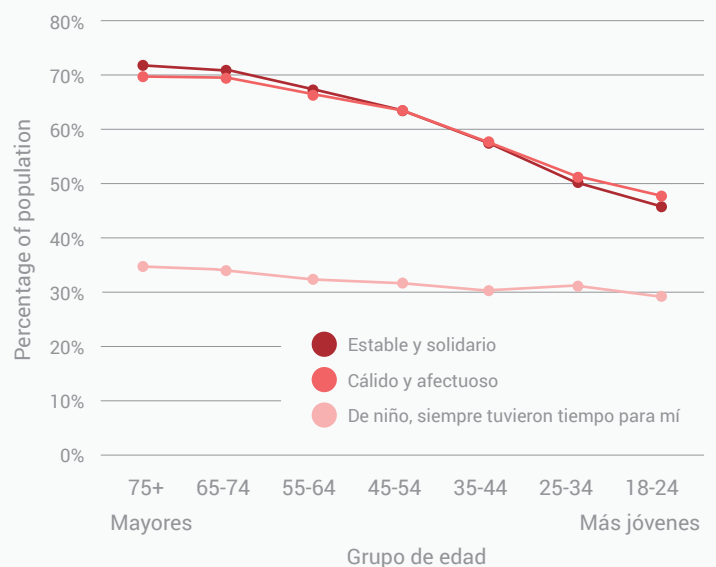
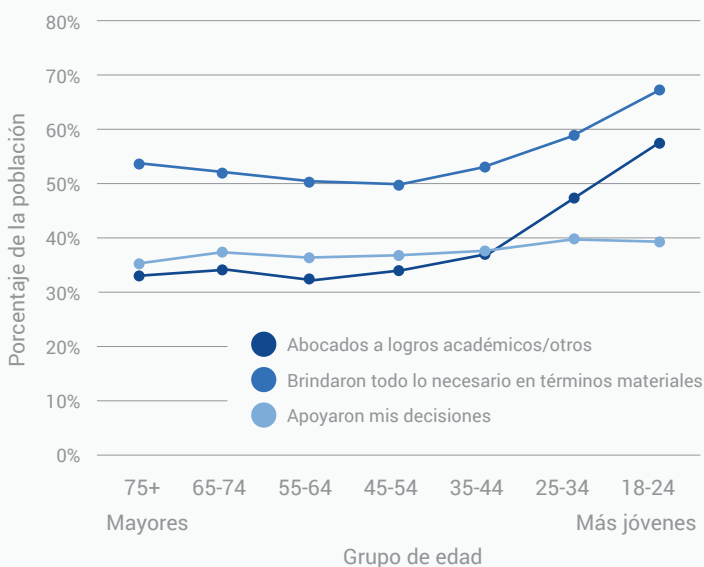
¿Es que los jóvenes abandonan cada vez más la idea de una familia o es que las generaciones más jóvenes de padres han precipitado la crisis de la familia? Para descubrir qué está ocurriendo, exploramos su experiencia familiar de niños. ¿Sus padres satisficieron todas sus necesidades materiales? ¿Estaban abocados a sus logros académicos y de otro tipo? ¿Cómo evaluaban el hogar de su niñez, desde inestable y conflictivo hasta estable y solidario? ¿De emocionalmente distante a cálido y afectuoso? ¿Y cómo afectaron estos factores cuán cercanos estaban a sus familias en la edad adulta y su bienestar mental de adulto? En la sección siguiente resumimos los resultados.

El cambio generacional en la experiencia familiar durante la niñez

Comenzando con aquellos que nacieron en la década de 1980 (45 años de edad y menores), observamos un aumento persistente y sustancial en el porcentaje que indicó que sus padres les brindaron todo lo necesario en términos materiales, ascendiendo a 68% de los que tienen 18-24 años de tan solo 50-54% en generaciones mayores de 45. De manera similar, hubo también un aumento dramático en el porcentaje que comunicó que sus padres estaban dedicados a sus logros académicos y de otro tipo que aumentó de 33-35% a 58%. También hubo un pequeño aumento en el porcentaje de las generaciones más jóvenes que indicaron que sus padres siempre apoyaron sus decisiones de 36% para los mayores de 65 a 39% en el grupo de 18-24 años.

Figura 3.3: Naturaleza del hogar de infancia entre generaciones

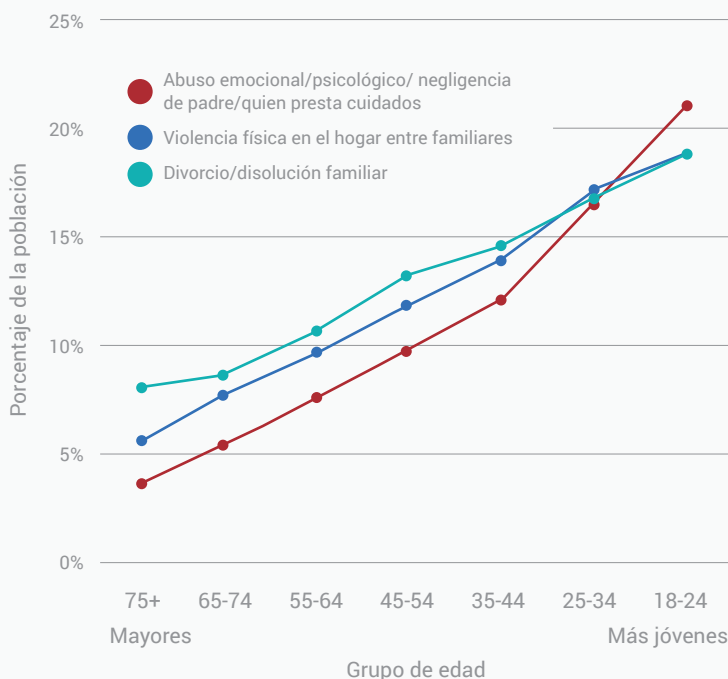
Los adultos menores de 35 años, indican cada vez con más frecuencia que sus padres les brindaron todo lo que necesitaban en términos materiales y estaban muy dedicados a sus logros académicos y de otro tipo. Por otro lado, el porcentaje que indicó un hogar estable y afectuoso durante la niñez decae dramáticamente con las generaciones más jóvenes.



Por otro lado, mientras que el 70-72% de los mayores de 65 años indicaron crecer en hogares estables y afectuosos, solo el 46-48% de los que tienen 18-24 años respondieron lo mismo. De la misma manera, el porcentaje que respondió que sus padres siempre tenían tiempo para ellos bajó pero solo un poco de un 35% para los de 65 y más a 29% para quienes tienen 18-24.

Figura 3.4: Prevalencia de traumas infantiles causados por los padres por grupos de edad

La incidencia comunicada de traumas infantiles aumenta con las generaciones más jóvenes de adultos. Esto incluye la incidencia de abuso emocional o negligencia por un padre o quien presta cuidados, a la violencia física en el hogar y divorcio y disolución familiar.



Al ahondar más en la naturaleza de las inestabilidades, el conflicto y la falta de calidez emocional, se encontró un aumento persistente y dramático con cada generación más joven en el porcentaje que indicó divorcio de los padres o disolución familiar, violencia entre familiares o abuso emocional o negligencia por los padres (Figura 3.4)

Entre los grupos de edad de 18 a 34 años, aquellos que recibieron todo lo necesario en términos materiales y cuyos padres estaban dedicados a sus logros académicos y de otra índole, solo el 48% indicó un hogar estable y afectuoso. Esto fue en contraste con el

70% de quienes están entre los 45 y 64 años. Y lo que no es sorprendente, 49% de aquellos en hogares estables y afectuosos dijeron estar cercanos a muchos familiares como adultos, comparados con solo el 14% de aquellos que indicaron hogares inestables y emocionalmente distantes durante la niñez. En conjunto, esto presenta un cuadro de prioridades cambiantes de crianza desde ofrecer un hogar estable y afectuoso a un mayor énfasis en las comodidades materiales y el logro. Junto a este cambio, se da una vida hogareña con mayor conflicto y abuso.

Esto presenta un cuadro de prioridades cambiantes de crianza, desde ofrecer un hogar estable y afectuoso a un mayor énfasis en las comodidades materiales y el logro que fomenta mayor conflicto y abuso.

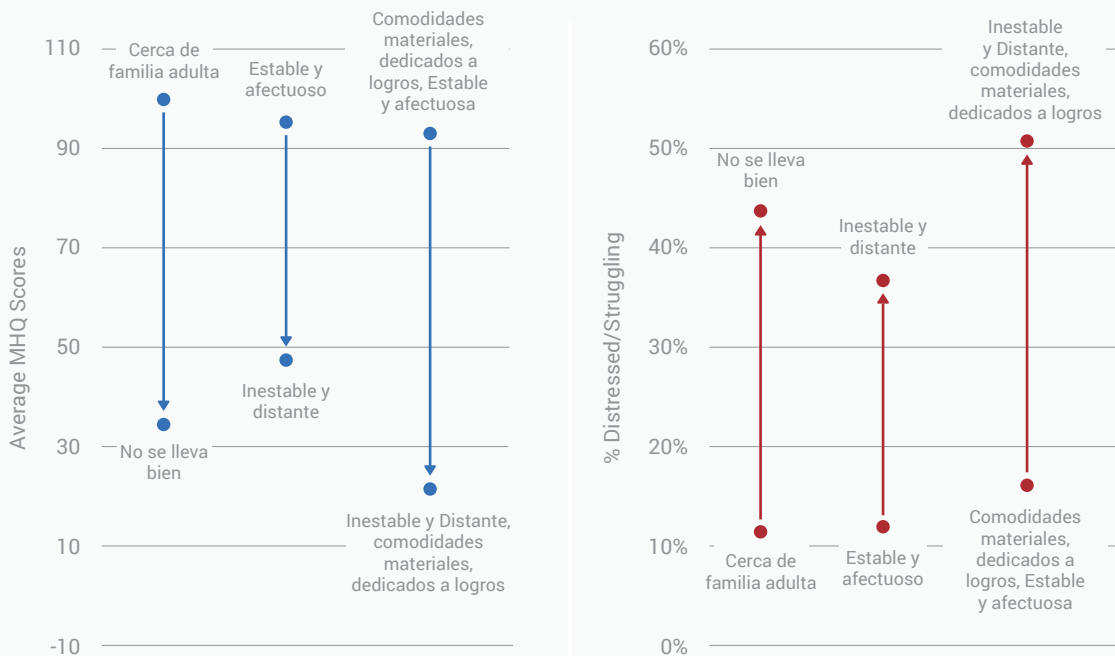
El hogar de la niñez y el bienestar mental en la edad adulta

El bienestar mental aumentó con los valores de calidez y estabilidad en el hogar de la niñez. Quienes venían de hogares estables y afectuosos tenían puntuaciones del MHQ 58 puntos más altas que el promedio de quienes venían de hogares que eran inestables con conflicto y emocionalmente distantes. De manera correspondiente, 35-40% de quienes indicaron hogares que eran inestables con conflicto o emocionalmente distantes tenían dificultades con su salud mental como adultos, mientras que solo 13-17% de quienes dijeron venir de hogares estables o afectuosos tenían problemas de salud mental. Al combinarlos, 41% de quienes indicaron *tanto* inestabilidad *como* distancia emocional tenían retos de salud mental comparados con solo 13% de aquellos de hogares estables y afectuosos.

41% de quienes indicaron tanto inestabilidad como distancia emocional tenían retos de salud mental comparados con solo 13% de aquellos de hogares estables y afectuosos.

Figura 3.5: Diferencia en bienestar mental en base a hogar de infancia y relaciones familiares adultas

El crecer en un hogar estable y afectuoso significa puntuaciones mucho más altas de MHQ en promedio en la adultez y una probabilidad mucho menor de tener problemas de salud mental. Para aquellos cuyos padres les brindaron todas las comodidades materiales y estaban dedicados a sus logros, los valores del MHQ fueron ligeramente más bajos y la angustia ligeramente más alta.



Resulta de interés que aquellos que provienen de hogares estables y afectuosos cuyos padres brindaron todas las comodidades materiales y estaban dedicados a sus logros tenían puntuaciones del MHQ no muy diferentes en promedio (Figura 3.5). Por otro lado, aquellos que venían de hogares inestables y emocionalmente distantes donde los padres ofrecían todo lo necesario en términos materiales y estaban abocados a sus logros, tenían un bienestar mental peor que aquellos cuyos padres no lo hicieron.

Un panorama geográfico de las tendencias familiares

¿Dónde son más fuertes los vínculos familiares? ¿Y en qué regiones del mundo se evidenció más este deterioro de vínculos familiares?

Primero, en su totalidad, Medio Oriente y África del Norte tuvieron el porcentaje más alto de cercanía a muchos miembros adultos de la familia (42%) así como hogares estables y afectuosos de niños (60%). A esto siguió el sur y sudeste asiático angloparlante y también África subsahariana (en particular donde se habla swahili) que fueron similares. Abajo de todo se encontró América Latina portuguesa (Brasil) y la angloesfera principal (América del Norte y Oceanía así como también el Reino Unido e Irlanda) donde la cercanía de muchos familiares adultos fue de 23 al 29%, mientras que crecer en un hogar estable y afectuoso fue de 39 al 41% (presentado por puntos a la izquierda de cada panel en la Figura 3.6 y 3.7)

Figura 3.6: La demografía de las relaciones familiares estrechas entre adultos

Las poblaciones anglo-parlantes del sur y sudeste asiático y de Medio Oriente y África del Norte, y quienes hablan swahili en África subsahariana tienen las familias más estrechas de todas. Sin embargo, la reducción en los lazos familiares cercanos de las generaciones mayores a las más jóvenes es también la más pronunciada. Por el contrario, América del Norte, Europa y Oceanía así como Brasil portugués tienen menor probabilidad de tener vínculos familiares estrechos.

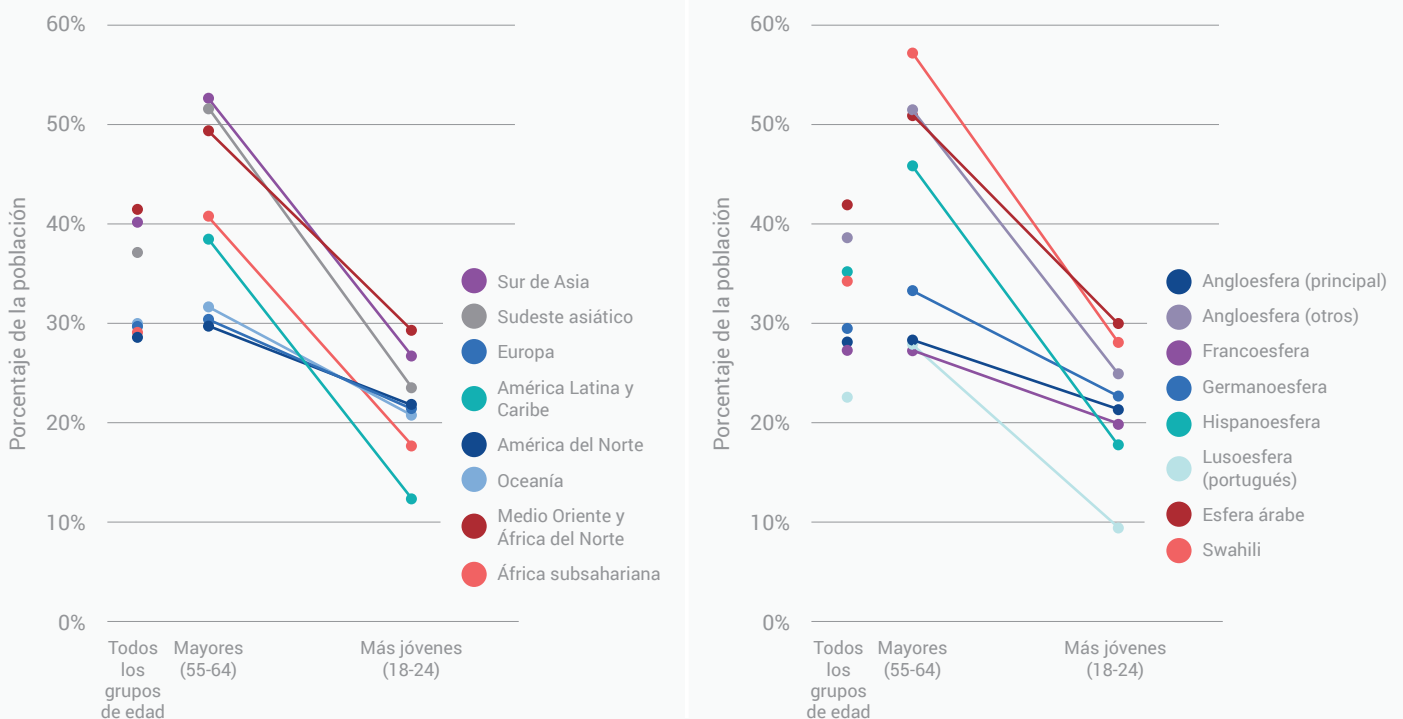
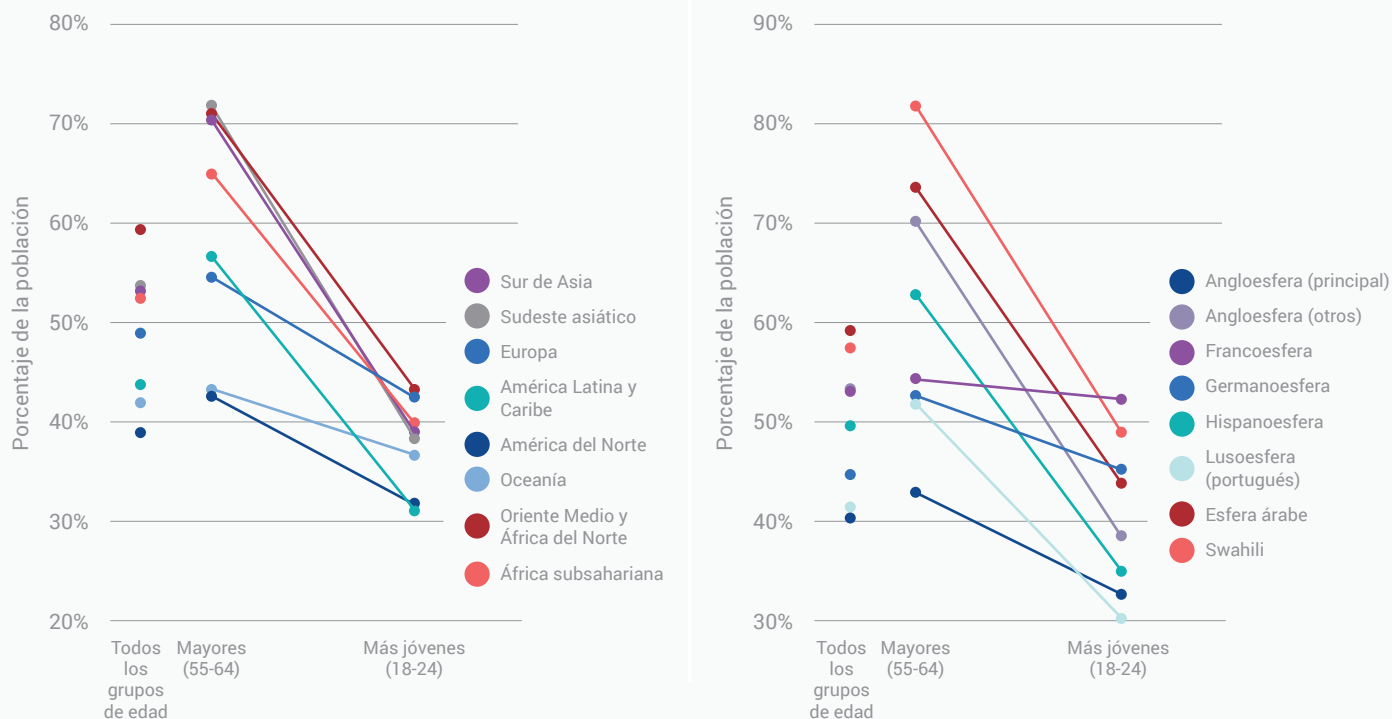


Figura 3.7: La demografía de adultos de hogares estables y afectuosos en la niñez

Los adultos de Oriente Medio y África del Norte, quienes hablan swahili en África subsahariana y del sur y sudeste asiático se criaron en los hogares más estables y afectuosos. Sin embargo, el deterioro en hogares de crianza estables y afectuosos de las generaciones mayores a las más jóvenes también fue el más pronunciado. En general, los adultos de América del Norte y de Brasil portugués tuvieron los hogares de crianza menos estables y afectuosos.



Sin embargo, al comparar las generaciones mayores y más jóvenes por separado, surge un panorama diferente. Si bien el deterioro abarca todo el mundo con acceso al Internet, la caída fue más pronunciada de las generaciones mayores a las más jóvenes entre los angloparlantes del sur y sudeste asiático, seguidos de aquellos en el Oriente Medio y África del Norte y África subsahariana donde las generaciones mayores tenían lazos familiares considerablemente más estrechos y hogares más estables y afectuosos.

En cambio, la caída no fue tan significativa en Europa y la angloesfera principal donde los lazos estrechos y los hogares de crianza estables y afectuosos ya estaban entre los más bajos de las generaciones mayores. Por lo tanto, para las generaciones más jóvenes de adultos, la brecha entre regiones se redujo.

Oriente Medio y el África del Norte mostraron el porcentaje más alto de lazos estrechos a muchos familiares adultos (42%) y también hogares de crianza estables y afectuosos (60%) mientras que América Latina portuguesa (Brasil) y la angloesfera principal mantuvieron los menores lazos a familiares adultos (23-29%) y hogares de crianza estables y afectuosos (39-41-%)

4.

Amistades y bienestar mental

¿Qué ocurre con los lazos de amistad? Como las relaciones familiares, las amistades constituyen un cimiento esencial en nuestras vidas adultas y brindan también una defensa social de apoyo durante períodos de adversidad; hay estudios que han demostrado una conexión entre la amistad y los resultados en materia de salud mental. ¿Se están deteriorando las amistades también? Aquí exploramos la naturaleza de la amistad entre generaciones y geografías y descubrimos una reducción en el porcentaje de personas con amistades con quienes confiarse y de las cuales depender en el caso de las generaciones sucesivamente más jóvenes en el mundo con acceso al Internet. También mostramos que la naturaleza del hogar de crianza y la relación que los individuos tienen con su familia de adultos, influye en el número y calidad de sus amistades. Finalmente, demostramos que las relaciones familiares y amistades estrechas tienen un impacto aditivo sobre el bienestar mental.

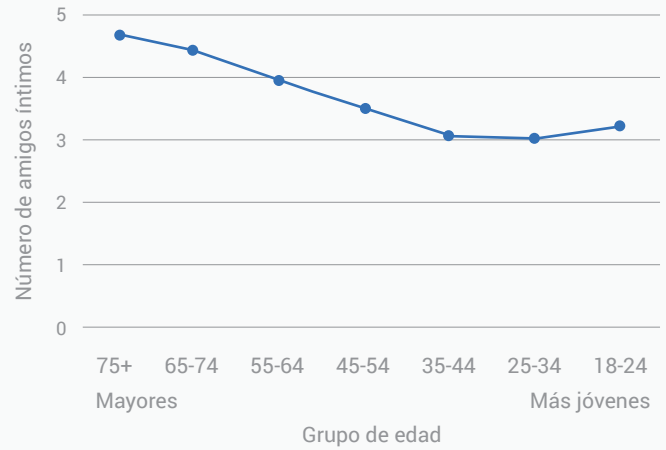
La demografía de las amistades

La mayoría de las personas en la población global en 2022 indicó tener entre 1 y 5 amigos íntimos con un promedio global de 3.5. El 11.7% comunicó no tener amigos mientras que un porcentaje equivalente tiene 7 o más amigos (Figura 4.1 izquierda). Entre los grupos de edad, el número promedio de amigos decayó con las generaciones más jóvenes, aplanándose después de los 45 años (Figura 4.1 derecha). La generación de 75 años y más indicó tener 4.7 amigos íntimos en promedio mientras que aquellos menores de 45 dijeron tener un promedio de 3 a 3.2 amigos. El doble de los que tienen 18-24 años (12%) indicaron no tener amigos íntimos comparados con los de 75 años y más (6%) (Figura 4.2 derecha)

En promedio las personas tienen entre 3 y 4 amigos íntimos mientras que ~12% no tienen ningún amigo.

Figura 4.1: Demografía de las amistades

La mayor parte de la población tiene entre 1 y 5 amigos íntimos mientras que el 12% no tiene amigos íntimos (izquierda) mientras que los adultos mayores tienen cada vez más amigos íntimos (derecha). El número promedio de amigos íntimos en toda la población es 3.5.

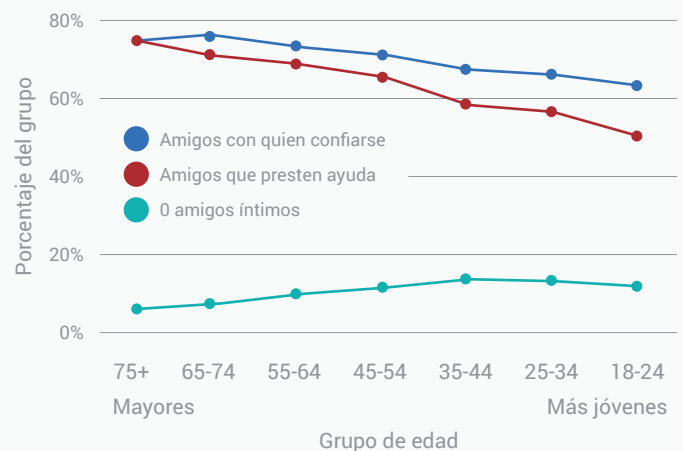
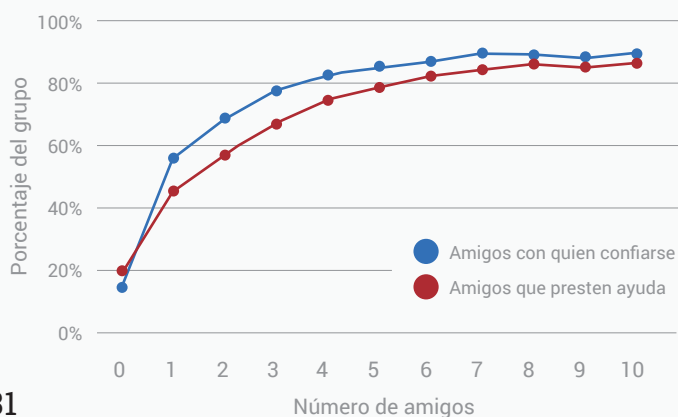


La calidad de las amistades

Amigos íntimos puede tener significados diferentes. Para entender el apoyo ofrecido por las amistades estrechas, también preguntamos a los encuestados si tenían amigos con los cuales podían confiarse o que podían ayudarles de manera práctica en tiempos de necesidad. Cuantos más amigos íntimos se tiene, más probable es que algunos de ellos sean aquellos con quien confiarse o que serán de ayuda (Figura 4.2). Más aún, 75% de los de 75 años y más, dijeron tener amigos con los que se podían confiar y les podrían ayudar. Esto se redujo con cada generación sucesivamente más joven de manera que solo el 64% de los de 18-24 años tenían amigos con los cuales confiarse y solo el 51% tenía amigos que los ayudarían, una reducción aún más pronunciada (Figura 4.2 derecha). Esto a pesar de que los de 18-24 años indicaron tener ligeramente más amigos íntimos en promedio que las dos generaciones mayores.

Figura 4.2: La cambiante calidad de las amistades

La probabilidad de tener una amistad con quien confiarse o una que pueda ayudarle de forma práctica cuando lo necesita, aumentó pronunciadamente a medida que el número de amigos estrechos declarados se incrementó de 0 a 5 (izquierda). El porcentaje de amigos con quien confiarse y que presten ayuda se redujo con cada grupo de edad más joven. Esto ocurrió a pesar de que todos los grupos menores de 45 años tuvieron un número promedio equivalente de amigos íntimos.



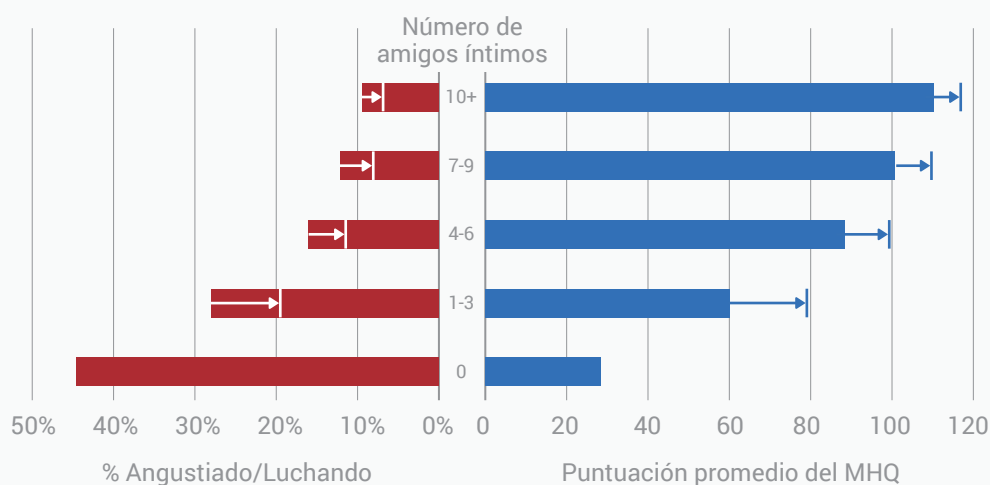
En todas las generaciones hay una disminución en la proporción de personas que indican tener amigos con los que podrían confiarse o que pudieran prestarle ayuda.

Las amistades y el bienestar mental

¿Cómo afecta el número de amigos íntimos al bienestar mental? Las puntuaciones del MHQ aumentaron a medida que aumentó el número de amigos íntimos, aplanándose ligeramente con los números más altos (figura 4.3 barras a la derecha). Las puntuaciones del MHQ fueron más bajas para quienes indicaron no tener amigos íntimos, con un promedio de 28, un valor en el rango de “Soportando”, aumentando a un promedio de 110, en el rango de “Logrando” para quienes tenían 10 amigos y más. En cambio, entre los que indicaron no tener amigos íntimos, 45% indicó estar luchando con su salud mental, una proporción cuatro veces mayor que las personas con 10 amigos y más (9.5%; Figura 4.3 barras a la izquierda). Aún teniendo 4-6 amigos íntimos estuvo asociado a un aumento de 60 puntos en los valores del MHQ y una triple reducción en personas con problemas de salud mental comparados con no tener amigos íntimos. Esta sustantiva diferencia en la puntuación del MHQ y la diferencia múltiple en la proporción de personas que declaran estar luchando fue consistente para todos los grupos etarios, destacando la importancia de las amistades íntimas para la salud mental.

Figura 4.3: Relación entre amistad y bienestar mental

El valor promedio del MHQ para quienes tienen 10 amigos íntimos y más fue de 11 con ~9% Angustiados o Luchando. En cambio, el valor promedio de MHQ para aquellos sin amigos íntimos fue de 28 con 44% Angustiados o Luchando, un aumento de 4.5 veces. Las puntuaciones del MHQ ascendieron y el porcentaje de Angustiados o Luchando se redujo cuando esas amistades incluían algunas con las cuales confiarse y de las cuales depender en caso de necesitar ayuda (se muestra con barras verticales).



Para cada número de amigos, cuando se consideran específicamente aquellos que indicaron amigos con los que se podían confiar y de los cuales depender en caso de necesidad, las puntuaciones del MHQ

fueron más altas y el porcentaje de Angustiado o Luchando más bajo que cuando se consideran solo el número de amigos. Esta diferencia se muestra con flechas en la Figura 4.3

El porcentaje de personas Angustiadas o Luchando con su bienestar mental es 3.5 veces más alta que en aquellos que dicen no tener amigos, comparados con quienes tienen muchos amigos íntimos con los que se pueden confiar y de los cuales depender.

Un panorama geográfico de las tendencias en amistad

¿Dónde hay personas con el mayor número de amigos? ¿Y en qué regiones alrededor del mundo hay personas con más probabilidad de tener amigos que los ayudarían o con los que se pueden confiar?

La mayor parte de las regiones del mundo tenían entre 3 y 3.5 amigos por persona en promedio. Sin embargo, el sudeste asiático y el mundo hispanoparlante se destacó con 4.7 y 4.3 amigos en promedio, respectivamente. El sudeste de Asia también tuvo el más alto porcentaje de personas que indicaron tener amigos con los que se pueden confiar (74%). África subsahariana tuvo el número promedio más bajo de amigos íntimos, pero el segundo porcentaje más alto de personas que dijeron tener amigos con los cuales confiarse (72%), y el segundo porcentaje más alto de individuos que declararon tener amigos que los ayudarían en caso de necesidad. (65%)

En cambio, son quienes hablan portugués que declaran tener el menor número de amigos íntimos (2.78), y la probabilidad más baja de tener amigos que les prestarían ayuda (54%) y con los que se podrían confiar (66%). La angloesfera principal indica una proporción similarmente baja de personas con amigos con los que se pueden confiar (66%).

Si bien estos números no se presentan aquí gráficamente, están disponibles en las tablas asociadas.

El sudeste de Asia y el mundo hispanoparlante tiene el número más alto de amigos íntimos en promedio mientras África subsahariana tiene la proporción más alta de amigos con los que pueden confiarse y de quienes depender en caso de necesitar ayuda.

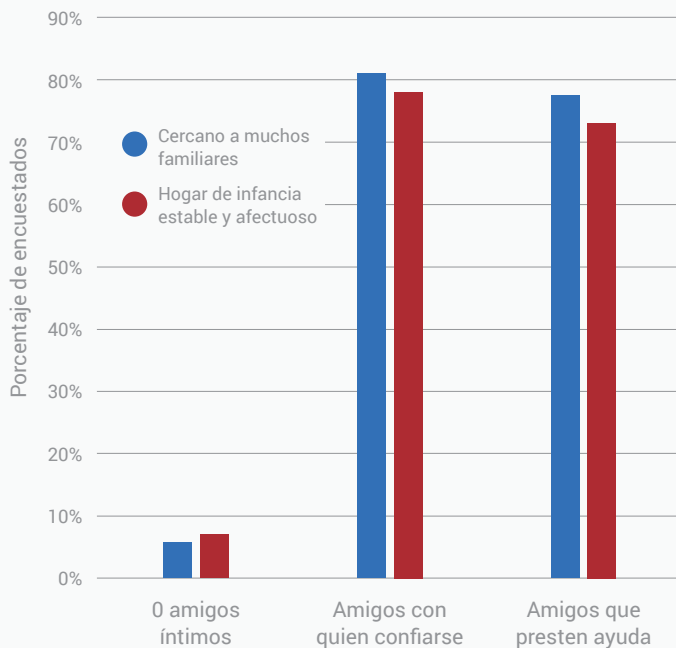
El impacto de las relaciones familiares en las amistades

Las relaciones familiares son típicamente las primeras relaciones que conocemos. ¿Cómo afecta la naturaleza del hogar de infancia o la relación con la familia adulta, el número de amigos íntimos que se tiene o la calidad de esas amistades?

Primero, quienes declararon estar próximos a muchos familiares tienen 4.6 amigos íntimos en promedio, comparado con un promedio de 2.6 entre quienes indicaron que no se llevan bien con su familia. Además, quienes crecieron en hogares estables y afectuosos tienen más amigos íntimos de adultos (promedio 4.3) comparados con quienes crecieron en hogares emocionalmente distantes e inestables (promedio 2.9)

Figura 4.4: Las relaciones familiares fuertes significan mejores amistades

De aquellos que tenían relaciones estrechas con muchos familiares y/o crecieron en hogares estables y afectuosos, 78-81% tenían uno o más amigos íntimos con los cuales podían confiarse y 75-78% tenía uno o más amigos íntimos a quienes podían acudir por ayuda cuando la necesitaran. Solo 6-7% carecía de amigos íntimos.



Más aún, entre quienes tienen relaciones estrechas con sus familias, solo el 6% indicó no tener amigos íntimos, mientras que el 81% declaró tener amigos con los cuales pueden confiarse y 77% dijeron tener amigos de los cuales pueden depender en caso de necesidad (Figura 4.4). En cambio, más de 3 veces el número de personas que dijeron no llevarse para nada bien con la familia indicaron no tener amigos íntimos (19%, no se muestra en la Figura)

Solo el 6% de quienes tenían relaciones estrechas con su familia carecía de amigos íntimos, comparado con el 19% de aquellos que no se llevaban bien con su familia.

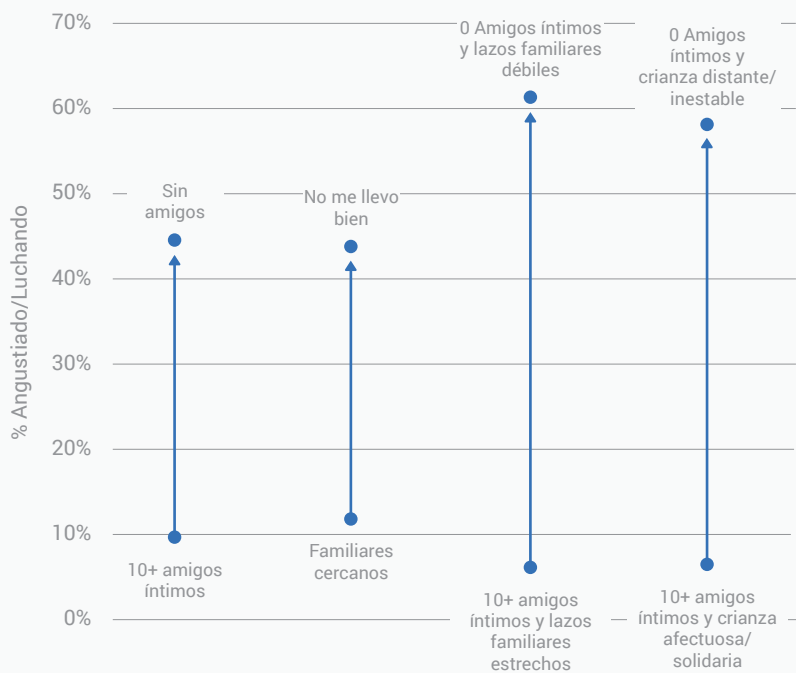
Este patrón es similar para quienes se criaron en hogares estables y afectuosos donde el 78% y el 73% tenían amigos con los cuales confiarse y de quienes depender, respectivamente, una diferencia del 25-30% comparados con quienes se criaron en hogares inestables y emocionalmente distantes. Por lo tanto, tener un hogar de infancia estable y afectuoso y lazos fuertes con la propia familia adulta están fuertemente asociados a más amistades y una calidad de amistades más alta en la adultez.

Un impacto aditivo de los vínculos familiares y de amistad en el bienestar mental

Entre quienes tienen vínculos familiares estrechos y un gran número de amigos, el 74% estaba Logrando o Prosperando, comparado con solo el 14% de aquellos que no se llevaban bien con la familia y no tenían amigos íntimos. Por el contrario, solo el 6% de las personas con vínculos familiares estrechos y un gran número de amigos estaban Angustiados o Luchando con su bienestar mental, a diferencia del 61% de personas que no se llevaban bien con su familia y no tenían amigos íntimos (Figura 4.5). Es así como el riesgo de retos a la salud mental es diez veces más bajo para quienes tienen un número alto de vínculos estrechos con familiares y amigos.

Figura 4.5: El impacto combinado de los lazos familiares y de amistad sobre el bienestar mental

El no tener amigos próximos y no llevarse bien con la familia estuvieron ambos asociados con un riesgo cuatro veces más alto en materia de dificultades o angustia en materia de salud mental, comparado con tener muchos amigos íntimos y familiares. Cuando se combinan, el riesgo es diez veces superior, lo que sugiere que las amistades íntimas y los lazos familiares son aditivos con respecto a nuestro bienestar.



Esta diferencia en riesgo fue mucho mayor comparado con la conferida por ya sea no tener amigos íntimos o no llevarse bien con la familia donde el porcentaje de Angustiado o Luchando disminuyó de 44% a aproximadamente 10% al ir de ya sea sin amigos a 10 amigos y más o relaciones familiares débiles a muchas relaciones íntimas. Por lo tanto, los beneficios de una familia íntima y amistades parece ser de naturaleza aditiva.

Ciertamente, el tener amigos también puede elevar el bienestar mental cuando las personas tuvieron una infancia difícil o cuando no se llevan bien con la familia de adultos. Por ejemplo, 58% de quienes se criaron en hogares emocionalmente distantes e inestables y también carecían de

amigos, estaban luchando con su bienestar mental, pero esto se redujo a 19% para aquellos con una crianza igualmente difícil pero que tenían más de 10 amigos próximos. De manera similar, 61% de los individuos que no se llevaban bien con la familia y que no tenían ningún amigo íntimo estaban luchando con su bienestar mental. Pero esto se redujo a 27% para aquellos con lazos familiares igualmente débiles pero que tenían más de 10 amigos íntimos.

Perspectivas e interpretaciones

Tendencias globales de 2022

Los datos que aquí se presentan brindan un barómetro de cómo se encuentra la sociedad global mientras emergemos de la pandemia de Covid-19. Encontramos que en 2022, la aguja de este barómetro permaneció estable, sin un continuado descenso en el bienestar mental, pero tampoco con indicios de recuperación a niveles de pre-pandemia. A nivel de país individual, la tendencia es similar, con incrementos o disminuciones solo pequeños o insignificantes en un puñado de países. En vistas a 2023, continuaremos monitoreando cómo se encuentran los 64 países incluidos en este informe mientras ampliamos el alcance a nuevos países en lenguas adicionales.

El persistente deterioro en las generaciones jóvenes

En los 64 países, persiste otra tendencia preocupante; el deterioro en las puntuaciones del MHQ y el correspondiente aumento en la proporción de quienes se encuentran angustiados o luchando con significativos retos a la salud mental en grupos de edad sucesivamente más jóvenes. Esta tendencia se evidencia en las poblaciones con acceso al Internet en cada país medido desde África a Asia, y de Europa a las Américas. Esta tendencia, que primero se identificó en nuestros datos de 2019 y exacerbada por la pandemia, también es puntualizada por otros (Krokstad et al., 2022; Twenge et al., 2019) y es contraria a los estudios de bienestar psicológico anteriores a 2010 que demostraron universalmente que los adultos jóvenes estaban mejor en todos los países y regiones medidos del mundo (Stone et al., 2010). Esto apunta a un progresivo deterioro global de las generaciones jóvenes desde ese momento, en lugar de un incremento natural del bienestar con la edad. Más aún, en Estados Unidos por ejemplo, donde los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ha medido consistentemente los trastornos mentales en adolescentes a lo largo de tres décadas, las tasas de tristeza y desesperanza declaradas han aumentado continuamente entre 2011 y 2021, particularmente en las niñas donde el incremento fue de 36% a 57% “Center for Disease Control and Prevention (2023)”

Deterioro del Yo social, los vínculos familiares y las amistades

Encontramos que es el *Yo social* – una puntuación dimensional que sintetiza la manera en que nos vemos a nosotros mismos y nuestra capacidad de relacionarnos a otros – la que más disminuye en

adultos jóvenes de 18-24 años de edad comparados con generaciones mayores. El deterioro global de los lazos familiares y de amistad en todas las generaciones que documentamos aquí es por lo tanto un reflejo de, y un contribuyente dominante al deterioro del Yo social en un ciclo de retroalimentación que se refuerza a sí mismo.

Un *Yo social* débil no solo representa la ausencia de relaciones positivas. Un *Yo social* débil a nivel de país se correlaciona con tasas nacionales de suicidio, agresión física y abuso sexual (Sapien Labs, 2022). En cambio, la experiencia de agresión y abuso, tienen por su lado un impacto sobre el *Yo social* y nuestro bienestar mental general. Por ejemplo, el impacto negativo del abuso emocional y negligencia de los padres o divorcio/separación familiar sobre el bienestar mental está bien establecido (Auersperg, Vlasak, Ponocny, & Barth, 2019; Carr, Martins, Stingel, Lemgruber, & Juruena, 2013). Las tasas crecientes de trauma provocado por padres en todas las generaciones que aquí mostramos pueden indicar por lo tanto una espiral descendente a medida que las experiencias infantiles se traducen en la propia conducta de uno como padre (Condon, Dettmer, Baker, McFaul, & Stover, 2022; Dixon, Browne, & Hamilton-Giachritsis, 2005). Asimismo, las crecientes tasas de abuso sexual, agresión y ataques cibernéticos con las generaciones más jóvenes que describimos en un informe anterior, donde los autores eran probablemente pares, ambos reflejan y perpetúan el deterioro de las relaciones entre pares y del *Yo social*.

En conjunto, el diferencial en bienestar mental entre aquellos con fuertes lazos familiares y de amistad, y aquellos sin ellos, es diez veces más grande que el diferencial entre los extremos de cualquier otro promotor de salud mental que hayamos documentado tal como educación, empleo, o actividad física. Si bien el deterioro en los vínculos familiares durante la infancia puede dominar como factor desencadenante, también es posible que los problemas mentales que surjan por otros motivos, a su vez generen retos a las dinámicas familiares y vínculos sociales.

Quizás no hemos reconocido hasta qué grado hemos evolucionado como seres sociales. Aunque creamos que somos independientes unos de otros, la naturaleza de nuestro bienestar es profundamente relacional.

Esto sugiere que no hemos reconocido hasta qué grado hemos evolucionado como seres sociales. Que aunque creamos que somos independientes, la naturaleza de nuestro bienestar mental es profundamente relacional. Esto también explica en gran parte por qué países como Tanzania y Venezuela encabezan la clasificación de países a pesar de su relativamente baja riqueza y sus desafíos políticos. Tanzania, por ejemplo, está entre los países con los lazos de amistad y familiares más fuertes.

La cultura y el deterioro de nuestros vínculos sociales

¿Qué impulsa el deterioro de nuestros vínculos sociales? Hay muchos factores posibles. Se destaca entre ellos nuestra cultura cambiante. En el informe del año pasado, hemos mostrado una correlación positiva entre las puntuaciones promedio del MHQ de países y el índice cultural de Colectivismo familiar (Hofstede, 2013) y en cambio, una correlación negativa entre los índices culturales de Individualismo y Orientación al desempeño (House, Hanges, Javidan, Dorfman, & Gupta, 2004). Por lo tanto, los países con un mayor individualismo y Orientación al desempeño tenían un bienestar mental peor a pesar de tener un éxito económico mayor.

Décadas de análisis muestran una creciente expansión de los valores culturales occidentales de Individualismo en el mundo (Santos, Varnum, & Grossmann, 2017). Esto ocurre al mismo tiempo que se produce una mayor productividad económica y tendencias cambiantes de empleo cuando ahora es más frecuente que ambos padres trabajen a medida que crece el número de mujeres que participan en el mercado laboral. (Our World in Data, 2017). Como reflejo de estas tendencias, estos datos muestran una creciente proporción de adultos en las generaciones más jóvenes que declaran que sus padres les brindaron todo lo necesario en términos materiales y estaban involucrados en sus logros. Si bien no hay evidencia de que estos factores de comodidades materiales y orientación al desempeño tienen por su cuenta un impacto negativo directo sobre el bienestar mental, lo que los datos muestran es que con creciente frecuencia se producen no como suma sino como remplazo de las relaciones familiares estables y afectuosas. Es la pérdida de estos lazos familiares afectuosos que fundamentalmente desafían nuestra psiquis.

Los datos sugieren que las comodidades materiales y la orientación al desempeño crecientemente no se suman a, sino que remplazan los lazos familiares estables y afectuosos. Es esta pérdida de los lazos familiares estables y de afecto que fundamentalmente desafía a nuestra psiquis.

En los países en desarrollo estos cambios culturales hacia el individualismo, el materialismo y la orientación al desempeño son más prominentes para las generaciones más jóvenes donde muchos constituyen también la primera generación de angloparlantes. La experiencia resultante de un ambiente cultural y valores profundamente diferentes en relación a los de los padres puede llevar también a un conflicto inter-generacional. Juntos, estos pueden ser una explicación de por qué los países angloparlantes o la angloesfera principal muestran niveles de salud mental más bajos aún en las generaciones mayores, pero que las poblaciones angloparlantes del sur y sudeste de Asia observan una mayor caída entre las generaciones mayores y las más jóvenes.

El Internet y el deterioro de nuestros vínculos sociales

Más allá de facilitar la rápida expansión de la cultura occidental, el Internet también tiene un impacto sobre la cultura que puede jugar un papel muy grande en fomentar el deterioro de nuestro *Yo social*. Al dominar nuestra atención individual durante un promedio de 7 a 10 horas por día, deja poco tiempo para el esfuerzo requerido para nutrir nuestros vínculos sociales. Para los miembros de la generación más joven que nacieron como nativos digitales, disminuye desde el inicio el tiempo disponible para desarrollar las capacidades sociales y formar fuertes lazos sociales.

Al dominar nuestra atención individual durante un promedio de 7 a 10 horas al día, deja poco tiempo para el esfuerzo requerido para nutrir vínculos sociales. Como los deportes de equipo, ser mejor en el manejo de situaciones sociales y en el desarrollo de relaciones requiere invertir tiempo en el campo de juego.

Si bien todos nacemos con una capacidad social natural, aún debe ser aprendida, practicada, y desarrollada (Soto-Icaza, Aboitiz, & Billeke, 2015). Como los deportes de equipo, ser mejor en cómo se manejan las situaciones sociales y en el desarrollo de relaciones requiere invertir tiempo en el campo de juego. El desarrollo y navegación de relaciones es complejo. Requiere que aprendamos cómo leer expresiones faciales, gestos corporales y tono para juzgar intención, cómo navegar dinámicas grupales complejas, resolver conflictos, regular emociones según la situación y más. Si pasamos solo un cuarto del tiempo o menos, como lo hacen ahora las generaciones más jóvenes, los resultados de las vinculaciones sociales y la capacidad para la conducta social positiva será proporcional. Y desde luego, aún si se desarrolla bien, como todas las capacidades humanas, cuando no se usa se pierde.

Además de tener menos tiempo para participar en interacciones sociales en persona, también hay una creciente cantidad de retos documentados al sentido del yo surgiendo de las redes sociales (Saiphoo, Dahoah Halevi, & Vahedi, 2020; Strimbu & O'Connell, 2019). Este modo alterado de interacción promueve menos intercambios sociales moderados y un registro permanente de comentarios y opiniones que distorsiona nuestras percepciones sociales con consecuencias a largo plazo. Los retos a la salud mental que surjan de esta modalidad de participación social puede, por lo tanto, precipitar desafíos para establecer relaciones con otros. En un informe anterior, por ejemplo, hemos descrito el rápido crecimiento en la tasa de adultos jóvenes que declaran haber vivido ataques cibernéticos en la infancia. Esta experiencia parece tener un impacto igual sobre su bienestar mental de adulto que el abuso sexual infantil; un testimonio más sobre la naturaleza profundamente relacional de nuestras psiquis.

En conclusión

Nuestro éxito en la creación y obtención de recursos depende de nuestra habilidad para cooperar que en gran parte está motivada por un propósito, confianza y afecto derivados relacionamente. En la búsqueda del éxito material como vía a aumentar nuestro bienestar, distanciándonos tan profundamente del apoyo social, estamos paradójicamente desmantelando el propio bienestar y éxito económico por el cual lo dejamos de lado. Si hay un mensaje claro en estos datos es que debemos explícitamente reconocer nuestra naturaleza inherentemente relacional y su papel fundamental en nuestro bienestar colectivo.

Apéndice 1:

La evaluación y puntuaciones del MHQ

Cómo entender el MHQ

Los datos del proyecto La salud mental del millón se recopilan mediante una herramienta de evaluación en línea llamada Mental Health Quotient (MHQ), desarrollada por Sapien Labs. El MHQ es una evaluación integral singular del bienestar mental compuesta por 47 elementos de la función mental incluyendo tanto problemas que incorporan síntomas de diez trastornos principales, como recursos positivos de la función mental. (Newson & Thiagarajan, 2020). Utiliza estos elementos para ofrecer una puntuación agregada para ubicar a individuos a lo largo de un espectro desde Angustiado hasta Prosperando, y también con sub-puntuaciones en 6 amplias dimensiones funcionales. El MHQ está libremente disponible en línea, es anónimo, y lleva ~15 minutos para completar. Actualmente está disponible en inglés, español, francés, árabe, hindú, alemán, portugués (europeo y brasileño) y swahili con traducciones adicionales planeadas para 2023 y más allá. Además de las 47 preguntas calificadas, los encuestados contestan preguntas relacionadas a sus datos demográficos, experiencia de vida y estilo de vida. Para estimular respuestas pensadas y honestas, los encuestados reciben una puntuación del MHQ junto a comentarios personalizados al completar el MHQ y pueden optar por recibir un informe más detallado por correo electrónico con recomendaciones de cómo proceder.

Se puede encontrar más información sobre el desarrollo y validación de la evaluación en publicaciones revisadas por colegas aquí y aquí.

La escala del MHQ

El MHQ sitúa a los individuos a lo largo de un espectro que va desde Angustiado hasta Prosperando, y abarca un rango posible de puntuaciones de -100 a +200, donde los valores negativos indican un estado de bienestar mental con un significativo impacto negativo en la capacidad de funcionamiento. Es

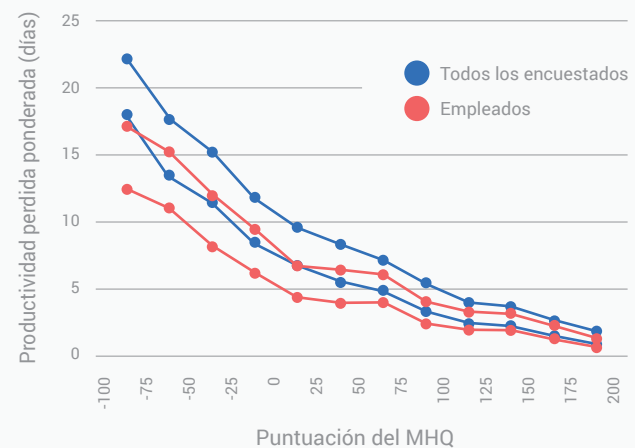
importante destacar que los valores del MHQ no se basan en un simple promedio de las puntuaciones de las preguntas, sino que cada una de las puntuaciones individuales tiene un umbral a lo largo de la escala funcional entre el impacto positivo y negativo en la función y se transforma de forma no lineal en función de la gravedad de las implicaciones. El rango positivo de la escala se basa en la escala del CI. Las puntuaciones positivas, que se distribuyen en gran medida de forma normal, se calibran con una media de 100 basada en nuestra muestra original de 2019 y pueden oscilar entre 1 y 200. Las puntuaciones negativas, en cambio, tienen una distribución de larga cola. Para garantizar que las puntuaciones medias globales no estén excesivamente determinadas por el pequeño número de individuos que se encuentran en la larga cola, la escala negativa se comprimió en una escala más pequeña de 0 a -100 para mitigar el impacto de las puntuaciones negativas en la media de la población. Se ofrecen más detalles de esta metodología en (Newson y Thiagarajan, 2020).

Implicaciones funcionales del MHQ

Se ha demostrado que el MHQ se relaciona sistemáticamente con la función productiva de un individuo en el trabajo y en la vida (Sapien Labs, 2021; Newson et al., 2022). Por ejemplo, hemos demostrado que el número medio de días de trabajo perdidos en el mes anterior disminuye sistemáticamente a medida que aumentan las puntuaciones del MHQ (Newson et al., 2022). De forma acumulativa, cuando se considera la pérdida total de productividad vital en función de la puntuación del MHQ

(tomando en cuenta tanto los días de trabajo perdidos como los días que fueron menos productivos y asumiendo un rango del 20% al 50% de pérdida de productividad en los días menos productivos), aquellos con las puntuaciones más bajas del MHQ (entre -75 y -100) tuvieron una reducción global promedio de la productividad vital de entre 18 y 23 días al mes (Figura A1). Mientras que los que tenían las puntuaciones más altas en el MHQ no solían perder un día de trabajo, aún cuando este grupo indicó algunos días improductivos al mes. Por lo tanto, las puntuaciones del MHQ constituyen una buena representación de la pérdida de funciones de comportamiento y respalda el uso del MHQ como una evaluación de la capacidad productiva de una población, independientemente de cualquier clasificación de trastorno. También posiciona al MHQ como una herramienta importante para que las empresas y universidades sean más estratégicas en su gestión de la salud mental y el bienestar.

Figura A1: Relación entre la puntuación del MHQ y productividad



Las líneas muestran el máximo y mínimo del rango

Relación entre la escala del MHQ y trastornos clínicos

Los elementos del MHQ se corresponden con los criterios de diagnóstico de cada uno de los 10 principales trastornos del DSM-5 (Newson & Thiagarajan, 2020, 2021). Al hacer un mapa de los perfiles individuales con estos criterios se ha demostrado que las puntuaciones del MHQ se relacionan sistemáticamente con la carga clínica (Newson et al., 2022). El porcentaje de personas con perfiles de síntomas clínicos que se alineaban con cualquiera de los 10 criterios de trastorno definidos por el DSM-5 aumentaba a medida que disminuía la puntuación del MHQ, de tal manera que el 89% de las personas con puntuaciones en el rango de Angustiado tenían perfiles de síntomas que se alineaban con al menos uno de los 10 trastornos definidos por el DSM-5, en comparación con el 0% de las personas con puntuaciones en el rango de "Logrando" o "Prosperando" (Newson et al., 2022). Del mismo modo, el número de trastornos por individuo disminuyó sistemáticamente a medida que aumentaban las puntuaciones del MHQ, con un número promedio de trastornos por persona de 3,8 para aquellos en el grupo Angustiado y de 0,0 para aquellos en los grupos Logrando y Prosperando. Por lo tanto, la puntuación del MHQ también refleja la carga clínica general de la salud mental.

Preguntas sobre amistades y familia

Además de las preguntas estándar de MHQ, se hicieron varias preguntas acerca de las relaciones familiares y de amistad, así como también sobre traumas y adversidades durante la niñez que se compilan aquí. Estas incluyeron clasificaciones sobre la naturaleza del hogar de crianza sobre una escala de 5 puntos como se muestra abajo y también selecciones sobre si las siguientes afirmaciones eran ciertas o no.

Preguntas sobre amistad:

¿Cuántos amigos íntimos tiene?

(Respuesta en número)

¿Tiene amigos que le puedan ayudar cuando está enfermo o tiene un problema (ej. traer comida, cuidar de los niños)

Sí/No/No estoy seguro

¿Tiene amigos con los que pueda confiarse y a quienes expresar lo que realmente siente y piensa?

Sí/No/No estoy seguro

Preguntas sobre la familia:

¿Cuál era la naturaleza de su hogar cuando era niño?

1 = Inestable con conflicto... 5 = Estable y solidario

¿Cómo describiría su hogar cuando era niño?

1 = Emocionalmente distante... 5 = Cálido y afectuoso

**¿De qué manera le apoyaban sus padres o quienes le cuidaban?
Por favor escoja cualquiera de las siguientes que correspondan:**

Me proporcionaron todo lo que necesitaba en términos materiales; Apoyaban mis elecciones;
Estaban investidos en mis logros académicos y de otro tipo; Siempre tenían tiempo para mí.

¿Cómo describiría sus relaciones con su familia adulta?

No tengo ningún familiar; No me llevo bien con casi ninguno de ellos y prefieren no verlos con frecuencia; me llevo bien con ellos pero no estamos cerca; estoy muy cercano a algunos de ellos pero no a todos; estoy muy cercano a muchos de mis familiares

Apéndice 2:

Obtención de datos y análisis

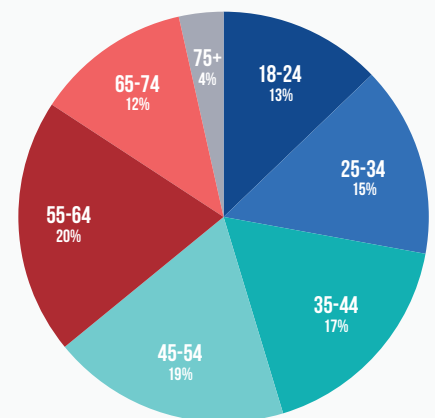
Obtención de datos

491,196 encuestados de todo el mundo completaron la evaluación MHQ entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022. Los participantes fueron reclutados mediante publicidad en Google y Facebook, dirigida a una amplia audiencia dentro de cada grupo demográfico de edad y género abarcando amplias regiones dentro de cada uno de los 64 países (véase el mapa y lista de países en la sección 1 de este informe). El reclutamiento en 2022 se centró inicialmente en los países de habla inglesa, española, francesa y árabe, y luego se extendió a alemán, portugués (europeo y brasileño), swahili e hindú, lanzando estas traducciones en mayo, agosto, septiembre y octubre, respectivamente. El alcance de los avisos de Google se dirigió específicamente a aquellos individuos que buscaban términos relevantes a la salud mental (por ejemplo, test psicológico, test de evaluación cognitiva, evaluación de la salud mental) y se aplicó de forma consistente en todos los países. Por lo tanto, quienes fueron reclutados mediante esta vía pueden haber tenido un interés o preocupación particular en relación a su salud mental. Por el contrario, el alcance de Facebook fue más amplio, abarcando a individuos que previamente habían mostrado un interés en temas de salud mental y bienestar, así como a todos los adultos en ese país con el simple mensaje “¿Cuál es tu puntuación de bienestar mental?” Por lo tanto, las personas reclutadas a través de este medio no buscaban específicamente información relacionada con un interés o preocupación por la salud mental.

El número de encuestados para cada país objetivo se muestra en los cuadros asociados de datos.

Los encuestados abarcaron todos los grupos de edad de manera aproximadamente igual (Figura A2) mientras que la distribución por género fue de 54% mujeres, 46% hombres. Quienes respondieron ser “menores de 18” no podían continuar con la evaluación y fueron automáticamente excluidos.

Figura A2: Distribución de la muestra por grupos de edad



Criterios para la exclusión de datos

Solo los encuestados que afirmaron que el MHQ era fácil de entender fueron incluidos en el análisis. Este criterio de exclusión fue aplicado escogiendo solo los encuestados que respondieron “Sí” a la última pregunta del MHQ que les pregunta “¿Encontró que esta evaluación era fácil de entender?” Además, aquellos que completaron la evaluación en menos de 7 minutos fueron excluidos (el tiempo mínimo requerido para leer y responder al MHQ) y las respuestas con una desviación estándar inferior a 0.2 (representando a personas que respondieron con el mismo valor en los 47 ítems de calificación) fueron excluidos. Esto resultó en 407.959 datos de respuesta disponibles para el análisis final.

Cálculo de las puntuaciones promedio de MHQ para los países

La distribución de encuestados por grupos de edad y género no fue una representación precisa de su proporción de la población en cada país. Más aún, la proporción de encuestados en cada grupo de edad y género no fue idéntica en todos los países. Por lo tanto, para facilitar una visión más representativa de la población de un país, y comparaciones más precisas entre países, las puntuaciones fueron primero calculadas para cada grupo de edad y género y luego se estimó una puntuación ponderada promedio en base a las proporciones relativas de cada grupo dentro de los países individuales. Los análisis que comparan franjas de edad fueron solo ponderados por género, mientras que en cambio, los análisis que comparan por género fueron solo ponderados por edad. Todas las estimaciones de población y distribuciones por edad y género utilizadas para estas ponderaciones fueron extraídas de las estimaciones poblacionales de las Naciones Unidas (Naciones Unidas, 2022). Debemos notar que en algunos países (por ejemplo, algunos países subsaharianos como Tanzania), el perfil poblacional general es generalmente más joven, algo que también se observa en la distribución de encuestados en todos los grupos de edad para estos países con estos datos. En algunos casos, no hubo encuestados mayores de 75 años para estos países y por lo tanto no están representados en estos grupos de edad mayores.

Hacemos notar que los encuestados en todos los países variaron en términos de su nivel de educación y situación laboral. Los niveles de educación y empleo se muestran en los cuadros de datos asociados.

Cálculo de las puntuaciones promedio del MHQ por región

El cálculo del MHQ regional y puntuaciones por dimensión no fueron un promedio simple en los países pero fueron adicionalmente ponderados en base a la proporción de usuarios del Internet dentro del país (Data Reportal, 2022). Por lo tanto, más países con mucha población o países con grandes poblaciones con acceso al Internet tendrían una mayor contribución a estas estimaciones regionales. Donde la población con Internet puede ser más grande que los grupos lingüísticos particulares en el país en que el

MHQ fue ofrecido (por ejemplo, Bélgica), la proporción de esos grupos lingüísticos fue utilizada como el factor de ponderación en lugar de la proporción de usuarios del Internet.

Notación sobre la puntuación del MHQ y diferencias porcentuales

Por lo general, indicamos las diferencias en términos de puntos en el MHQ y el correspondiente cambio porcentual a lo largo de una escala de 300 puntos, es decir, $((\text{Valor 1} - \text{Valor 2})/300) * 100$. Por ejemplo, 75 puntos representan el 25% del largo de 300 posible de la escala. Por lo tanto, un desplazamiento o diferencia de 75 puntos entre grupos sería un desplazamiento del 25% a lo largo de esta escala.

Análisis estadístico

Las estadísticas fueron computadas comparando grupos usando la prueba T. Los valores P obtenidos fueron luego corregidos para múltiples comparaciones usando la corrección de Bonferroni. Todos los cuadros estadísticos que muestran estos valores P corregidos se proporcionan en una descarga suplementaria junto a este informe.

Limitaciones de la muestra e interpretación de los datos

A pesar de que los encuestados fueron reclutados de manera similar en todos los países, se deben destacar tres advertencias clave. Primero, estas muestras pueden no reflejar una muestra verdadera de la población de ningún país y presentará un sesgo hacia aquellos competentes en el idioma, con acceso al Internet y disposición a dedicar 15 minutos completando una prueba en línea. Por lo tanto, los resultados deben interpretarse estrictamente en este contexto. Segundo, las diferencias culturales en el uso de idioma y la cultura misma pueden influir significativamente en cómo la gente interpreta y responde a cada pregunta individual. Cualquier resultado para un país individual debe, por lo tanto, reflejar estos efectos diferenciales de cultura. Tercero, los datos son transversales y no longitudinales, y por consiguiente las tendencias a lo largo del tiempo no reflejan los mismos individuos. Sin embargo, destacamos que el MHQ ha sido validado por confianza de muestra a muestra dentro del mismo marco temporal.

Referencias:

Aquilino, W. S., & Supple, A. J. (2001). Long-Term Effects of Parenting Practices During Adolescence on Well-Being Outcomes in Young Adulthood. *Journal of Family Issues*, 22(3), 289-308.

doi:10.1177/019251301022003002

Auersperg, F., Vlasak, T., Ponocny, I., & Barth, A. (2019). Long-term effects of parental divorce on mental health - A meta-analysis. *J Psychiatr Res*, 119, 107-115. doi:10.1016/j.jpsychires.2019.09.011

Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med*, 51(6), 843-857. doi:10.1016/s0277-9536(00)00065-4

Buecker, S., Mund, M., Chwastek, S., Sostmann, M., & Luhmann, M. (2021). Is loneliness in emerging adults increasing over time? A preregistered cross-temporal meta-analysis and systematic review. *Psychol Bull*, 147(8), 787-805. doi:10.1037/bul0000332

Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. New York, NY, US: W W Norton & Co.

Carr, C. P., Martins, C. M., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Juruena, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *J Nerv Ment Dis*, 201(12), 1007-1020. doi:10.1097/nmd.0000000000000049

Centers for Disease Control and Prevention (2023) Youth Risk Behavior Survey. Data Summary & Trends Report 2011-2021 https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Report2023_508.pdf

Chen, P., & Harris, K. M. (2019). Association of Positive Family Relationships With Mental Health Trajectories From Adolescence to Midlife. *JAMA Pediatr*, 173(12), e193336. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.3336

Condon, E. M., Dettmer, A., Baker, E., McFaul, C., & Stover, C. S. (2022). Early life adversity and males: Biology, behavior, and implications for fathers' parenting. *Neurosci Biobehav Rev*, 135, 104531. doi:10.1016/j.neubiorev.2022.104531

Our World in Data (2017). Long-run perspective on female labor force participation rates. Retrieved from: <https://ourworldindata.org/grapher/female-labor-force-participation-OECD>.

Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 47-57.

Dunbar, R. I. M. (2018). The Anatomy of Friendship. *Trends Cogn Sci*, 22(1), 32-51. doi:10.1016/j.tics.2017.10.004

Ernst, M., Niederer, D., Werner, A. M., Czaja, S. J., Mikton, C., Ong, A. D., . . . Beutel, M. E. (2022). Loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *Am Psychol*, 77(5), 660-677. doi:10.1037/amp0001005

Hofstede, G. (2013). Available: <https://geerthofstede.com/>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*, 10(2), 227-237. doi:10.1177/1745691614568352

House, R. J., Hanges, P. J., Javidan, M., Dorfman, P. W., & Gupta, V. (2004). "Culture, leadership, and organizations: The GLOBE study of 62 societies," in *Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness Research Program*. (Thousand Oaks, California: Sage Publications.).

Krokstad, S., Weiss, D. A., Krokstad, M. A., Rangul, V., Kvaløy, K., Ingul, J. M., . . . Sund, E. R. (2022). Divergent decennial trends in mental health according to age reveal poorer mental health for young people: repeated cross-sectional population-based surveys from the HUNT Study, Norway. *BMJ Open*, 12(5), e057654. doi:10.1136/bmjopen-2021-057654

Sapien Labs (2021). *Mental State of the World 2020, Mental Health Million project*.

Sapien Labs (2022). *Mental State of the World 2021, Mental Health Million project*.

Martin-Joy, J. S., Malone, J. C., Cui, X. J., Johansen, P., Hill, K. P., Rahman, M. O., . . . Vaillant, G. E. (2017). Development of Adaptive Coping From Mid to Late Life: A 70-Year Longitudinal Study of Defense Maturity and Its Psychosocial Correlates. *J Nerv Ment Dis*, 205(9), 685-691. doi:10.1097/nmd.0000000000000711

McPherson, M., Smith-Lovin, L., & Brashears, M. E. (2006). Social Isolation in America: Changes in Core Discussion Networks over Two Decades. *American Sociological Review*, 71(3), 353-375. doi:10.1177/000312240607100301

Nations, U. (2022). World Population Prospects [Online]. Available: <https://population.un.org/wpp/>

Download/Standard/Population/

Newson, J., Pastukh, V., & Thiagarajan, T. (2022). Assessment of Population Well-being With the Mental Health Quotient: Validation Study. *JMIR Mental Health*, 9(4), e34105. doi:10.2196/34105

Newson, J., & Thiagarajan, T. (2020). Assessment of Population Well-Being With the Mental Health Quotient (MHQ): Development and Usability Study. *JMIR Ment Health*, 7(7), e17935. doi:10.2196/17935

Newson, J., & Thiagarajan, T. (2021). Dynamic Dataset of Global Population Mental Wellbeing. *PsyArXiv*. doi:10.31234/osf.io/vtzne

Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2017). What Are Friends for? Friendships and Loneliness Over the Lifespan-From 18 to 79 Years. *Int J Aging Hum Dev*, 84(2), 126-158. doi:10.1177/0091415016655166

Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York, NY, US: Touchstone Books/Simon & Schuster.

Ramos, M. C., Cheng, C. E., Preston, K. S. J., Gottfried, A. W., Guerin, D. W., Gottfried, A. E., . . . Oliver, P. H. (2022). Positive family relationships across 30 years: Predicting adult health and happiness. *J Fam Psychol*, 36(7), 1216-1228. doi:10.1037/fam0000983

Data Reportal (2022). Available: <https://datareportal.com/>

Saiphoo, A. N., Dahoah Halevi, L., & Vahedi, Z. (2020). Social networking site use and self-esteem: A meta-analytic review. *Personality and Individual Differences*, 153, 109639.

Santos, H. C., Varnum, M. E. W., & Grossmann, I. (2017). Global Increases in Individualism. *Psychological Science*, 28(9), 1228-1239. doi:10.1177/0956797617700622

Soto-Icaza, P., Aboitiz, F., & Billeke, P. (2015). Development of social skills in children: neural and behavioral evidence for the elaboration of cognitive models. *Front Neurosci*, 9, 333. doi:10.3389/fnins.2015.00333

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York, NY, US: Guilford Publications.

Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E., & Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(22), 9985-9990. doi:10.1073/pnas.1003744107

Strimbu, N., & O'Connell, M. (2019). The Relationship Between Self-Concept and Online Self-Presentation in Adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(12), 804-807. doi:10.1089/cyber.2019.0328

Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017). Family Relationships and Well-Being. *Innov Aging, 1*(3), igx025. doi:10.1093/geroni/igx025

Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005-2017. *J Abnorm Psychol, 128*(3), 185-199. doi:10.1037/abn0000410

Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *J Health Soc Behav, 51 Suppl*(Suppl), S54-66. doi:10.1177/0022146510383501

Waldinger, R. J., & Schulz, M. S. (2016). The Long Reach of Nurturing Family Environments: Links With Midlife Emotion-Regulatory Styles and Late-Life Security in Intimate Relationships. *Psychol Sci, 27*(11), 1443-1450. doi:10.1177/0956797616661556