

BESTSELLER DE *THE NEW YORK TIMES*

La generación ansiosa

Por qué las redes sociales
están causando una epidemia
de enfermedades mentales
entre nuestros jóvenes



Jonathan Haidt

Autor de *La mente de los justos*

Traducción de Verónica Puertollano

PAIDÓS

La generación ansiosa

Por qué las redes sociales están
causando una epidemia de
enfermedades mentales entre nuestros
jóvenes

JONATHAN HAIDT

Traducción de Verónica Puertollano

PAIDÓS

Sumario

Introducción. Crecer en Marte	11
---	----

PRIMERA PARTE

Un tsunami

1. La oleada de sufrimiento.	31
--------------------------------------	----

SEGUNDA PARTE

Los antecedentes

2. Qué necesitan hacer los niños en la infancia	65
3. El modo descubrimiento y la necesidad del juego con riesgos	85
4. La pubertad y la obstrucción de la transición a la adultez.	117

TERCERA PARTE

La Gran Reconfiguración

5. Los cuatro perjuicios fundamentales: privación social, falta de sueño, fragmentación de la atención y adicción	137
--	-----

6. Por qué las redes sociales perjudican más a las chicas.....	171
7. ¿Qué les está ocurriendo a los chicos?	207
8. Elevación y degradación espirituales	237

CUARTA PARTE

La acción colectiva para una infancia más sana

9. Preparativos para la acción colectiva	261
10. Qué pueden hacer ya los gobiernos y las empresas tecnológicas.....	267
11. Qué pueden hacer ya los colegios e institutos.....	289
12. Qué pueden hacer ya los padres	313
Conclusión. Devolvamos la infancia a la Tierra	335
Para saber más.....	341
Agradecimientos	343
Referencias	347

La oleada de sufrimiento

Cuando hablo con padres de adolescentes, la conversación suele girar hacia los smartphones, las redes sociales y los videojuegos. Las historias que me cuentan los padres tienden a seguir unos patrones comunes. Uno de ellos es el del «conflicto constante»: los padres intentan establecer reglas y poner límites, pero hay tantos dispositivos, tantas discusiones sobre por qué es necesario suavizar una regla y tantas formas de eludirlas, que la vida familiar ha llegado a estar dominada por los desacuerdos sobre la tecnología. Mantener los rituales familiares y las relaciones humanas básicas puede ser como resistirse a una marea que no para de crecer y que engulle tanto a padres como a hijos.

En el caso de la mayoría de los padres con los que hablo, sus historias no se centran en ninguna enfermedad mental diagnosticada. Lo que subyace es una preocupación de que está ocurriendo algo antinatural, y que a sus hijos les está faltando algo —casi todo, en realidad— a medida que se acumulan sus horas online.

Pero, a veces, las historias que me cuentan los padres son más aciagas. Sienten que han perdido a sus hijos. Una madre con la que hablé en Boston me contó los esfuerzos que estaban haciendo ella y su marido para mantener a su hija de 14 años, Emily,²⁶ alejada de Instagram. Veían

26. Se han cambiado los nombres y algunos detalles menores para proteger su intimidad.

los efectos nocivos que estaba teniendo sobre ella. Para restringir su acceso, probaron varios programas para vigilar y limitar las aplicaciones de su teléfono. Sin embargo, la vida familiar degeneró en una lucha constante en la que Emily siempre acababa encontrando forma de sortear las restricciones. Se produjo un angustioso incidente cuando se metió en el teléfono de su madre, desactivó el software de vigilancia y amenazó con suicidarse si sus padres lo reinstalaban. Me dijo su madre:

Da la sensación de que la única manera de eliminar las redes sociales y el smartphone de su vida es mudarse a una isla desierta. Iba a un campamento de verano durante seis semanas, todos los años, donde no se permitía el uso de móviles, de ningún aparato electrónico. Siempre que la recogíamos del campamento volvía a ser la misma de siempre. Pero en cuanto empezaba a utilizar su teléfono otra vez, volvía a la misma agitación y tristeza. El año pasado, le quité el teléfono durante dos meses y le di un modelo básico, y volvió a ser la de siempre.

Cuando oigo este tipo de historias sobre chicos, suele haber por medio videojuegos (y a veces pornografía), más que redes sociales, sobre todo cuando un chico pasa de jugar de vez en cuando a jugar de forma empedernida. Conocí a un carpintero que me habló de su hijo de 14 años, James, que padece autismo leve. James había progresado bien en la escuela antes de que llegara la COVID-19, y también en el arte marcial del judo. Pero, una vez que cerraron las escuelas, cuando James tenía 11 años, sus padres le compraron una PlayStation, porque tenían que buscar algo con que se pudiera entretener en casa.

Al principio, mejoró la vida de James: disfrutaba mucho de los juegos y las relaciones sociales. Sin embargo, cuando empezó a jugar a *Fortnite* durante largos períodos de tiempo, su conducta comenzó a cambiar. «Fue entonces cuando afloró toda la depresión, la rabia y la pereza. Fue entonces cuando empezó a gritarnos», me dijo el padre. Ante el repentino cambio de comportamiento de James, él y su mujer le quitaron todos sus dispositivos electrónicos. Cuando lo hicieron, James mostró síntomas de abstinencia, como la irritabilidad y la agresividad, y se negó a salir de su habitación. Aunque la intensidad de sus síntomas disminuyó al cabo de unos días, sus padres seguían sintiéndose atrapados: «Intentamos limitar su uso, pero no tiene más amigos que con los que se comunica online, así que, ¿hasta dónde podemos aislarlo?».

Al margen del patrón o la gravedad de sus historias, lo que tienen en común los padres es que se sienten atrapados o impotentes. La mayoría

no quieren que sus hijos tengan una infancia basada en el teléfono, pero en cierto modo el mundo se ha reconfigurado a sí mismo para que cualquier padre que se resista esté condenando a sus hijos al aislamiento social.

En el resto de este capítulo, voy a mostrarte pruebas de que algo importante está pasando, de que algo cambió la vida de los jóvenes a principios de la década de 2010 e hizo que su salud mental se fuese a pique. Pero, antes de sumergirnos en los datos, quiero hacerte partícipe de las voces de los padres que sienten que sus hijos fueron de algún modo arrastrados por las olas, y que ahora están luchando por recuperarlos.

Comienza la oleada

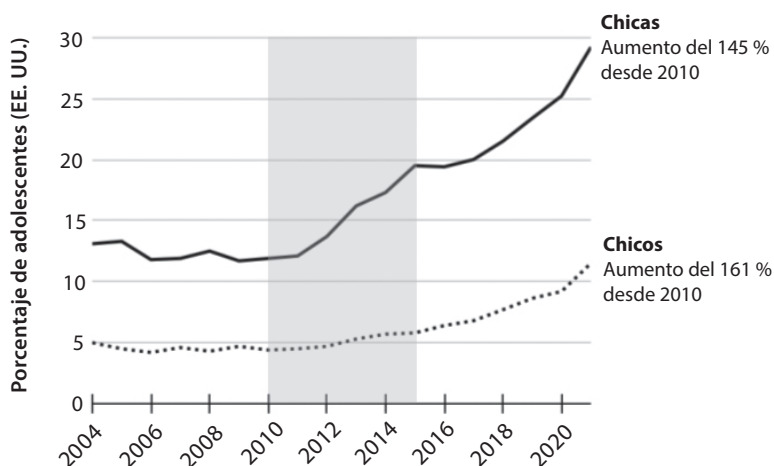
Había pocas señales de que se fuese a producir una crisis de salud mental en los adolescentes en la década de 2000.²⁷ Después, de pronto, a principios de la década de 2010, las cosas cambiaron. Cada caso de enfermedad mental tiene muchas causas: siempre hay unos antecedentes complejos que tienen que ver con los genes, las experiencias en la niñez y los factores sociológicos. Voy a centrarme en por qué las tasas de enfermedades mentales de la generación Z (y algunos *millennials*) aumentaron en tantos países entre 2010 y 2015, mientras que las generaciones mayores se vieron mucho menos afectadas. ¿Por qué se produjo un aumento internacional sincronizado en las tasas de ansiedad y depresión en adolescentes?

Greg y yo terminamos de escribir *La transformación de la mente moderna* a principios de 2018. El gráfico 1.1 está basado en uno de los gráficos que incluimos en nuestro libro, con datos hasta 2016. Lo he actualizado para mostrar lo sucedido desde entonces. En una encuesta realizada todos los años por el Gobierno de Estados Unidos, se les hace a los

27. La excepción son las tasas de suicidios de los adolescentes (13-19) estadounidenses. Esas tasas, por lo general, disminuyeron a principios de la década de 2000 y llegaron a sus niveles mínimos en 2007. Las tasas, en general, empezaron a aumentar en 2008, pero no habían alcanzado los niveles de principios de la década de 2000 hasta 2010. Hablaré de las tasas de suicidios en una sección posterior. Si retrocedemos más en el tiempo, vemos que las tasas de depresión, ansiedad y otros trastornos han ido al alza en los adolescentes estadounidenses desde la década de 1950, con algunas fluctuaciones. No obstante, nada parecido a los aumentos en forma de palo de *hockey* que se dieron a principios de la década de 2010, y que veremos a lo largo de este capítulo y del libro. Véase Twenge *et al.*, 2010.

adolescentes una serie de preguntas sobre su consumo de drogas, junto con otras sobre su salud mental. Por ejemplo, se les pregunta si durante un largo período se han sentido «tristes, vacíos o deprimidos», o si han «perdido interés por la mayoría de las cosas que normalmente disfrutaban y se aburren con ellas». A quienes responden afirmativamente a más de cinco de las nueve preguntas sobre los síntomas de una depresión grave se les atribuye una alta probabilidad de haber sufrido «un episodio depresivo grave» en el último año.

Gráfico 1.1. Depresión grave en adolescentes



Nota: Porcentaje de adolescentes estadounidenses (12-17 años) que tuvieron al menos un episodio depresivo grave en el último año, según su autoinforme basado en una lista de comprobación de síntomas. Este era el gráfico 7.1 incluido en *La transformación de la mente moderna*, ahora actualizado con datos posteriores a 2016.

Fuente: Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas de Estados Unidos (NSDUH, por sus siglas en inglés).²⁸

Podemos observar un repunte muy brusco y acusado de los episodios depresivos fuertes a partir de 2012, más o menos. (En el gráfico 1.1, y en la mayoría de los gráficos siguientes, he añadido una zona sombreada para que resulte más fácil juzgar si ha cambiado algo o no entre 2010 y 2015, que es el período que denominé «La Gran Reconfiguración»). El aumento para las chicas fue mucho mayor que el de los chicos.

28. Datos hasta 2021: Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias de Estados Unidos, 2023.

cos en términos *absolutos* (la cifra de casos adicionales desde 2010), y salta a la vista más claramente la forma de palo de *hockey*. Sin embargo, los chicos partieron de un nivel más bajo que el de las chicas, por lo que, en términos *relativos* (el cambio porcentual desde 2010, que siempre utilizaré como referencia), los aumentos fueron similares para ambos sexos: alrededor del 150 por ciento. En otras palabras, la depresión se volvió *unas 2,5 veces más frecuente*. Los aumentos afectaron a todas las razas y clases sociales.²⁹ Los datos de 2020 se recopilaban antes y en parte después de la COVID-19, y, para entonces, una de cada cuatro adolescentes (13-19) había sufrido un episodio depresivo grave en el año anterior. También podemos observar que la situación fue peor en 2021: las líneas ascienden de modo más abrupto a partir de 2020. Pero la gran mayoría del aumento se produjo antes de la pandemia de COVID-19.

El carácter de la oleada

¿Qué diantres les ocurrió a los adolescentes a principios de la década de 2010? Tenemos que averiguar *quién* sufre *qué* y desde *cuándo*. Es sumamente importante responder con precisión a estas preguntas, para poder identificar las causas de la oleada y posibles maneras de revertirla. Eso es lo que se propuso hacer mi equipo, y en este capítulo expondré con detalle cómo llegamos a nuestras conclusiones.

Hemos encontrado pistas importantes sobre este misterio indagando en más datos sobre la salud mental de los adolescentes.³⁰ La pri-

29. Una nota sobre la variación demográfica: desde 2010, se ve una clara tendencia al alza en las enfermedades mentales de adolescentes en todos los grupos de Estados Unidos, con independencia del sexo, la raza, la orientación sexual o la clase social. En general, los adolescentes negros tenían desde mucho tiempo atrás unas tasas más bajas de ansiedad, depresión, autolesiones y suicidios que sus homólogos blancos, pero ambos grupos han experimentado un acusado incremento desde 2010, con aumentos absolutos en los adolescentes blancos y unos mayores aumentos relativos (porcentuales) en los adolescentes negros. Los datos relativos a las clases sociales son escasos, pero la depresión sigue unas tendencias similares en las diferentes clases, con una subida empujada a partir de 2010. En comparación con los adolescentes heterosexuales, los LGBTQ declaran unas tasas considerablemente mayores en todos los indicadores citados. Sin embargo, los datos respecto al aumento de las autolesiones y las tasas de suicidio de los adolescentes LGBTQ desde 2010 no son concluyentes. Véanse las fuentes de estas estadísticas e información adicional en el suplemento online y, en especial, el vínculo a «Adolescent Mood disorders since 2010: A collaborative review».

30. Como parte del proceso, creé un «documento de revisión colaborativo» con Jean Twenge en 2019. Era un Google Doc público donde recopilábamos todos los estudios,

mera pista es que el aumento se concentra en los trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión, que se clasifican juntos en la categoría psiquiátrica conocida como *trastornos interiorizados*. Se trata de trastornos que hacen que la persona sienta una fuerte angustia y experimente los síntomas *por dentro*. La persona que padece un trastorno interiorizado siente emociones como la ansiedad, el miedo, la tristeza y la desesperanza. Rumian. A menudo dejan de hacer vida social.

Por el contrario, los trastornos exteriorizados son aquellos en los que una persona siente angustia y vuelca los síntomas y reacciones hacia el exterior, dirigidos a otras personas. Entre estas afecciones están los trastornos de conducta, las dificultades para controlar la ira y las tendencias a la violencia y a asumir riesgos excesivos. En todas las edades, culturas y países, las niñas y las mujeres sufren tasas más altas de trastornos interiorizados, mientras que los niños y los hombres sufren tasas más altas de trastornos exteriorizados.³¹ Dicho esto, ambos sexos han experimentado más trastornos interiorizados y menos exteriorizados desde principios de la década de 2010.³²

Podemos ver cómo crecen las tasas de trastornos interiorizados en el gráfico 1.2, que muestra el porcentaje de estudiantes universitarios que dijeron haber obtenido varios diagnósticos de un profesional. Los datos provienen de las encuestas estandarizadas realizadas por las universidades, agregados por la American College Health Association.³³ Las líneas correspondientes a la depresión y la ansiedad parten de un nivel mucho más alto que el de todos los demás diagnósticos, y después aumentan más que ningún otro, tanto en términos relativos como absolutos.

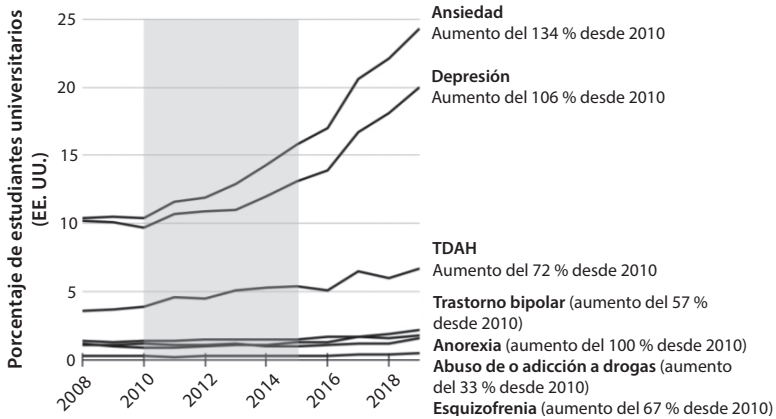
encuestas y conjuntos de datos que pudimos encontrar y que arrojasen luz sobre cómo había cambiado la salud mental desde principios de la década de 2000 hasta el presente en Estados Unidos y Reino Unido. Invitamos a otros investigadores a contribuir al documento y a criticarlo. (Se puede ver este documento de revisión colaborativo y otros que citaré a lo largo del libro en <<https://www.anxiousgeneration.com/resources/collaborative-review-docs>>.)

31. Zahn-Waxler *et al.*, 2008.

32. Askari *et al.*, 2021.

33. La ACHA solo tuvo en cuenta universidades que hubiesen obtenido muestras representativas utilizando una encuesta estandarizada que había diseñado la propia asociación. La pregunta exacta era: «¿En los últimos doce meses te ha diagnosticado o tratado un profesional por alguno de los siguientes problemas?».

Gráfico 1.2. Enfermedades mentales en estudiantes universitarios



Nota: Porcentaje de estudiantes universitarios con cada una de las enfermedades mentales graves. Las tasas de diagnósticos correspondientes a las distintas enfermedades mentales aumentaron en la década de 2010 en los estudiantes universitarios, sobre todo la ansiedad y la depresión.

Fuente: American College Health Association (ACHA).³⁴

Casi todo el aumento de las enfermedades mentales en los campus en la década de 2010 se debió a unos mayores niveles de ansiedad y/o depresión.³⁵

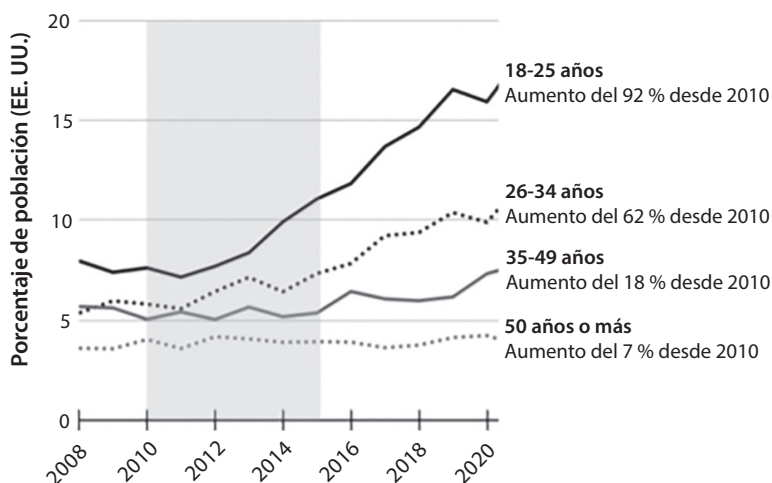
Una segunda pista es que la oleada se concentra en la generación Z y alcanza indirectamente a los *millennials* más jóvenes. Lo podemos ver en el gráfico 1.3, que muestra el porcentaje de encuestados en los cuatro grupos de edad que afirmaron haberse sentido nerviosos en el último mes «la mayor parte del tiempo» o «todo el tiempo». No se manifiesta ninguna tendencia en los cuatro grupos de edad antes de 2012, pero después el grupo más joven (en el que empieza a entrar la generación Z en 2014) aumenta bruscamente. El siguiente grupo por edad (en su mayoría *millennials*) también aumenta, pero no tanto, y los dos de más

34. American College Health Association, s. f. Se pueden ver gráficos desglosados por chicas y por chicos en el suplemento online. Los patrones son los mismos, pero las tasas y los aumentos de la ansiedad y la depresión son mucho más altos en el caso de las chicas.

35. Todos los diagnósticos del gráfico 1.2 van en aumento, pero sólo tres aumentan más del cien por cien. (El trastorno alimentario de la anorexia nerviosa se relaciona con la ansiedad y, por tanto, se clasifica como trastorno interiorizado.)

edad se mantienen relativamente estables: la generación X (los nacidos entre 1965 y 1980) experimenta un leve aumento y los *baby boomers* (los nacidos entre 1946 y 1964), un ligero descenso.

Gráfico 1.3. Prevalencia de la ansiedad por edades



Nota: Porcentaje de adultos estadounidenses que afirman experimentar altos niveles de ansiedad por grupos de edad.

Fuente: Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas de Estados Unidos.³⁶

¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad está relacionada con el miedo, pero no es lo mismo. El manual diagnóstico de psiquiatría (*DSM-5-TR*) define el miedo como la «reacción emocional a una amenaza inminente percibida o real, mientras que la ansiedad surge cuando se espera una futura amenaza».³⁷ Ambos pueden ser reacciones sanas a la realidad, pero cuando son excesivas, se convierten en trastornos.

36. La redacción exacta de la pregunta era: «¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a en los últimos treinta días?», y las cifras representadas aquí corresponden al porcentaje de quienes eligieron una de estas dos opciones de entre un total de cinco: «Todo el tiempo» o «La mayor parte del tiempo». Esta pregunta sólo se le hizo a estudiantes de instituto de 18 años o más. Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas de Estados Unidos, gráfico reelaborado de Goodwin *et al.*, 2020.

37. American Psychiatric Association, 2022, p. 215.

La ansiedad y sus trastornos asociados parecen ser las enfermedades mentales que definen a los jóvenes de hoy. Entre los diversos diagnósticos relacionados con la salud mental, podemos ver en el gráfico 1.2 que las tasas de ansiedad fueron las que más aumentaron, seguidas de cerca por las de depresión. Un estudio de 2022 realizado con más de 37.000 estudiantes de secundaria en Wisconsin determinó un aumento de la prevalencia de la ansiedad, que pasó del 34 por ciento en 2012, al 44 por ciento en 2018, que afectó sobre todo a las niñas y adolescentes LGBTQ.³⁸ Un estudio de 2023 con estudiantes universitarios estadounidenses reveló que el 37 por ciento afirmaba sentirse ansioso «siempre» o «la mayor parte del tiempo», mientras que otro 31 por ciento se sentía así «casi la mitad del tiempo». Esto significa que *sólo un tercio de los estudiantes universitarios* afirmó sentirse ansioso menos de la mitad del tiempo o nunca.³⁹

El miedo es posiblemente la emoción más importante para la supervivencia en todo el reino animal. En un mundo plagado de depredadores, los que reaccionaron con más rapidez fueron los más propensos a transmitir sus genes. De hecho, las reacciones rápidas a las amenazas son tan importantes, que el cerebro de los mamíferos puede provocarlas antes de que la información llegue de los ojos a los centros visuales del cerebelo para su procesamiento completo.⁴⁰ Por eso podemos sentir una avalancha de miedo, o saltar para esquivar un coche que se acerca, antes incluso de que seamos conscientes de lo que estamos viendo. El miedo es una alarma conectada a un sistema de reacción rápida. Una vez que la amenaza ha pasado, la alarma deja de sonar, las hormonas del estrés dejan de fluir y la sensación de miedo disminuye.

Mientras que el miedo activa todo el sistema de respuesta en el momento del peligro, la ansiedad activa algunas partes del mismo sistema cuando se percibe sólo una posible amenaza. Es sano que estemos ansiosos y en alerta cuando nos encontramos en una situación en la que de

38. Parodi *et al.*, 2022. La encuesta NSDUH representativa a nivel nacional, halló unos resultados similares: las tasas de las chicas de entre 18 y 25 años aumentaron del 26,13 por ciento en 2010 al 40,03 por ciento en 2021, mientras que en el caso de los chicos pasó del 17,35 al 20,26 por ciento.

39. Las cifras correspondientes a la depresión fueron, para «siempre» o «la mayor parte del tiempo»: 24 por ciento; para «la mitad de las veces», 60 por ciento; y para «menos de la mitad de las veces» o «nunca», del 60 por ciento.

40. LeDoux (1999) demostró que la información visual sigue dos caminos a través del cerebro, uno de los cuales lleva las señales neuronales a la amígdala y el hipotálamo de inmediato, mientras que la información que va por el otro camino llega a las áreas de procesamiento visual de la corteza occipital.

verdad podría haber peligros al acecho. Pero cuando nuestra alarma salta a la mínima de cambio, por sucesos ordinarios —incluidos muchos que no suponen una amenaza real—, nos mantiene en un perpetuo estado de ansiedad. Es entonces cuando la ansiedad normal, sana y temporal se convierte en un trastorno de ansiedad.

También es importante señalar que nuestra alarma no evolucionó sólo como reacción a las amenazas físicas. Nuestra ventaja evolutiva reside en el tamaño mayor de nuestro cerebro y en nuestra capacidad para formar grupos sociales fuertes, por lo que somos particularmente sensibles a las amenazas *sociales* como ser rechazados o avergonzados. Las personas —y en particular los adolescentes— suelen estar más preocupados por la amenaza de la «muerte social» que por la muerte física.

La ansiedad afecta al cerebro y al cuerpo de múltiples formas. En muchos casos, la ansiedad se manifiesta en el cuerpo por medio de sensación de tensión u opresión y una molestia en el abdomen y el tórax.⁴¹ En el plano emocional, la ansiedad se experimenta como temor, preocupación y, al cabo de un tiempo, agotamiento. Desde el punto de vista cognitivo, a menudo resulta difícil pensar con claridad, lo que lleva a las personas a la rumiación improductiva y a provocar distorsiones cognitivas en las que se concentra la terapia cognitivo-conductual (TCC), como el catastrofismo, la sobregeneralización y el pensamiento dicotómico. Para quienes padecen trastornos de ansiedad, estos patrones de pensamiento distorsionado suelen provocar síntomas físicos incómodos, que a su vez inducen sensaciones de miedo y preocupación, lo que a su vez desencadena más pensamiento ansioso, perpetuando así un círculo vicioso.

El segundo trastorno psicológico más común en los jóvenes de hoy en día es la depresión, como podemos ver en el gráfico 1.2. La principal categoría psiquiátrica en este caso se denomina trastorno depresivo mayor (TDM). Sus dos síntomas clave son el estado de ánimo deprimido (la sensación de tristeza, vacío y desesperanza) y la pérdida de interés o del placer en la mayoría de las actividades o en todas.⁴² «Qué fatigosas, rancias, vanas e inútiles me parecen todas las costumbres de este mundo», dijo Hamlet,⁴³ inmediatamente después de lamentarse de que Dios prohiba el suicidio. Para justificar un diagnóstico de TDM, estos síntomas

41. Para leer un análisis sobre la ansiedad y los trastornos de ansiedad, véanse Wiedemann, 2015, y Szuhany; y Simon, 2022.

42. Mi descripción de la depresión está basada principalmente en el capítulo sobre los trastornos depresivos del *DSM-5-TR*, American Psychiatric Association, 2022.

43. Shakespeare, W., *Hamlet*, Austral, Madrid, 2010.

deben ser constantes durante al menos dos semanas. Suelen ir acompañados de síntomas físicos, como una considerable pérdida o ganancia de peso, dormir mucho menos o mucho más de lo normal y la fatiga. También se acompañan de trastornos del pensamiento, como la incapacidad para la concentración, la obsesión con las faltas o fallos propios (que provocan sentimientos de culpa) y las numerosas distorsiones cognitivas que la TCC trata de contrarrestar. Es probable que quienes experimentan un trastorno depresivo piensen en el suicidio, porque tienen la sensación de que su sufrimiento nunca acabará, y la muerte le pondrá fin.

Una característica importante de la depresión en lo que respecta a este libro es su ligazón con las relaciones sociales. Es más probable que las personas se depriman cuando están más aisladas socialmente (o sienten que lo están), y la depresión hace que las personas tengan menos interés y capacidad en tratar de relacionarse. Como ocurre con la ansiedad, se da un círculo vicioso. De modo que prestaré mucha atención a la amistad y a las relaciones sociales en este libro. Veremos que una infancia basada en el juego las fortalece, mientras que una infancia basada en el teléfono las debilita.

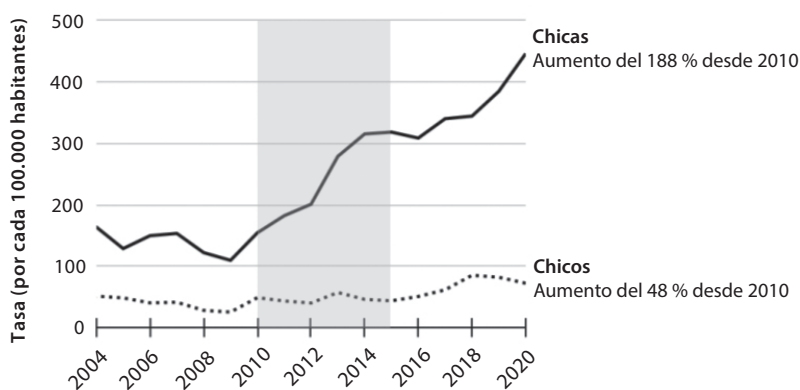
Por lo general, no soy propenso a la ansiedad o la depresión, pero sí he padecido ansiedad prolongada, que ha requerido medicación, durante tres períodos de mi vida. En uno de ellos se me diagnosticó depresión mayor. Así que puedo, hasta cierto punto, comprender lo que están pasando muchos jóvenes. Sé que los adolescentes con trastorno de ansiedad o depresión no pueden simplemente «animarse» o decidir «endurecerse». Estos trastornos han sido causados por una mezcla de genes (algunas personas están más predisuestas a estos trastornos), patrones de pensamiento (que se pueden aprender y desaprender) y circunstancias sociales o del entorno. Pero como los genes no cambiaron entre 2010 y 2015, debemos averiguar qué patrones de pensamiento y qué circunstancias sociales/del entorno cambiaron para provocar este tsunami de ansiedad y depresión.

No es real, ¿verdad?

Muchos expertos en salud mental fueron al principio escépticos respecto a que estos grandes aumentos de la ansiedad y la depresión reflejaran aumentos reales de las enfermedades mentales. Al día siguiente de que se publicara *La transformación de la mente moderna*, se publicó un ar-

título en *The New York Times* con el título: «El gran mito sobre la ansiedad de los adolescentes».⁴⁴ En él, un psiquiatra planteaba varias objeciones importantes a lo que él consideraba un pánico moral creciente en torno a los adolescentes y los smartphones. Señaló que la mayoría de los estudios que mostraban un aumento de las enfermedades mentales se basaban en autoinformes, como los datos del gráfico 1.2. Un cambio en los autoinformes no significa necesariamente que se haya producido un cambio en las tasas subyacentes de enfermedades mentales. ¿Quizá los jóvenes sólo estaban más dispuestos a autodiagnosticarse, o más dispuestos a hablar sinceramente de sus síntomas? ¿O quizá empezaron a confundir síntomas leves de ansiedad con un trastorno mental?

Gráfico 1.4. Visitas a los servicios de urgencias por autolesiones



Nota: Tasa por 100.000 habitantes de Estados Unidos de adolescentes (de 10 a 14 años) que son atendidos en los servicios de urgencias de los hospitales por autolesiones no mortales.

Fuente: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones de Estados Unidos.⁴⁵

¿Tenía razón el psiquiatra al ser escéptico? Sin duda tenía razón al afirmar que debemos analizar múltiples indicadores para saber si las

44. Friedman, R., «The big myth about teenage anxiety», *The New York Times*, 7 de septiembre de 2018, <<https://www.nytimes.com/2018/09/07/opinion/sunday/teenager-anxiety-phones-social-media.html>>.

45. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones de Estados Unidos. En primer lugar encontré una versión de este gráfico en Mercado *et al.*, 2017. Después acudí a la fuente original para añadir años más recientes.

enfermedades mentales van realmente en aumento. Una buena forma de hacerlo es analizar los cambios en los indicadores *no* declarados por los adolescentes. Por ejemplo, en muchos estudios se registran los cambios en el número de adolescentes atendidos en las urgencias psiquiátricas o que ingresan en el hospital cada año porque se han autolesionado a propósito. Puede tratarse de un intento de suicidio, normalmente por sobredosis de fármacos, o lo que se denomina autolesión no suicida (ALNS), que suelen ser cortes que se hacen en el cuerpo sin la intención de matarse. El gráfico 1.4 muestra los datos de las visitas a los servicios de urgencias de Estados Unidos, y muestra un patrón similar al del aumento de las tasas de depresión que vimos en el gráfico 1.1, sobre todo en el caso de las chicas.

La tasa de autolesiones de estas adolescentes casi se *triplicó* entre 2010 y 2020. La tasa de las chicas de más edad (15-19 años) se duplicó, mientras que las correspondientes a las mayores de 24 años *disminuyeron* durante ese período (véase el suplemento online).⁴⁶ Así pues, lo que ocurriera a principios de la década de 2010 *afectó mucho más a las preadolescentes y adolescentes (13-19) que a cualquier otro grupo de edad*. Ésta es una pista importante. Las autolesiones del gráfico 1.4 incluyen los intentos de suicidio no mortales —que indican unos muy altos niveles de angustia y desesperanza— y las ALNS, como los cortes. Éstos últimos se entienden mejor como conductas de afrontamiento que algunas personas (sobre todo las niñas y mujeres jóvenes) utilizan para gestionar una ansiedad o depresión debilitantes.

El suicidio de adolescentes en Estados Unidos muestra una tendencia temporal generalmente parecida a la de la depresión, la ansiedad y las autolesiones, aunque el período de rápido aumento empieza unos años antes.

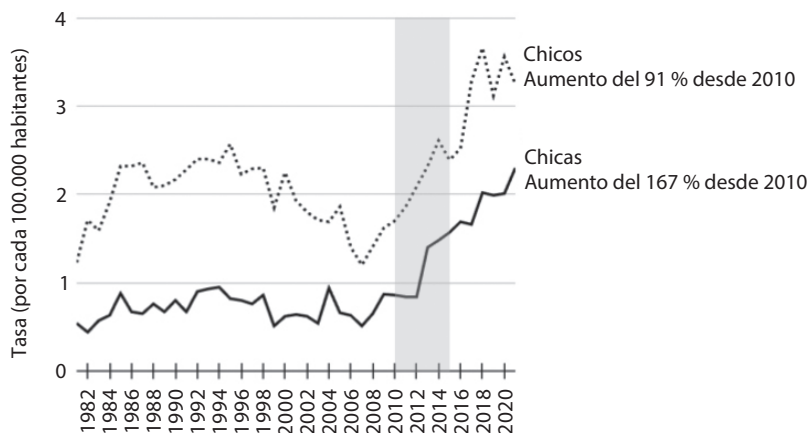
El gráfico 1.5 muestra la tasa de suicidios, expresada como la cifra de niños de entre 10 y 14 años, por cada 100.000 niños de dichas edades de la población estadounidense, que murieron por suicidio cada año.⁴⁷ En lo que respecta al suicidio, las tasas de los niños son casi siempre más altas que las tasas de las niñas en los países occidentales, mientras que las correspondientes a los intentos de suici-

46. Se pueden consultar gráficos de todas estas tendencias en el suplemento online. La tasa de todas las mujeres de más de 24 años se redujo el 25 por ciento en ese mismo período.

47. El gráfico para los adolescentes más mayores es bastante similar, y se puede consultar junto con otros muchos gráficos en el suplemento online.

dio y las autolesiones son más altas en las niñas, como vimos antes.⁴⁸

Gráfico 1.5. Tasas de suicidio de los adolescentes más jóvenes



Nota: Tasas de suicidio de los adolescentes estadounidenses de entre 10 y 14 años.

Fuente: Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones de Estados Unidos.⁴⁹

El gráfico 1.5 muestra que las tasas de suicidio de las chicas adolescentes empezaron a aumentar en 2008, con un repunte en 2012, tras haber oscilado en un rango limitado desde la década de 1980. Entre 2010 y 2021, la tasa aumento el 167 por ciento. Esto también es una pista que nos lleva a preguntarnos: *¿qué cambió para las preadolescentes y adolescentes más jóvenes a principios de la década de 2010?*

Los rápidos aumentos en las tasas de autolesiones y suicidios, junto con los estudios basados en autoinformes que muestran un aumento de la ansiedad y la depresión, sirven de contundente refutación frente a quienes fueron escépticos sobre la existencia de una crisis de salud mental. No estoy negando que *parte* del aumento de la ansiedad y la depresión se deba a una mayor disposición a reportar esas dolencias.

48. Las chicas sufren más depresión y más intentos de suicidio, pero tienden a emplear métodos reversibles, como cortarse las venas o la sobredosis de somníferos. Los chicos lo intentan menos veces, pero cuando lo hacen son más propensos a emplear métodos irreversibles, como las armas de fuego o precipitarse al vacío desde un edificio alto.

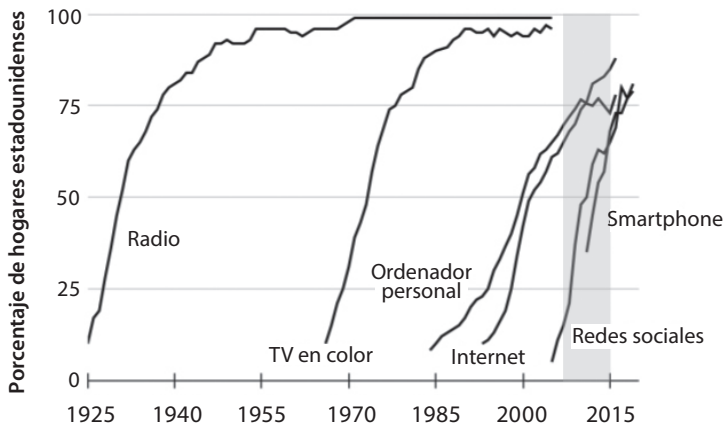
49. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, s. f.

cias (lo cual es positivo), o a que algunos adolescentes empezaran a patologizar la ansiedad y el malestar normal (lo cual no es positivo). Sin embargo, que el sufrimiento que ellos mismos reportan vaya unido a los cambios de conducta nos dice que hubo un gran cambio en la vida de los adolescentes a principios de la década de 2010, o quizá desde finales de la de 2000.

Los smartphones y el origen de la generación Z

La llegada de los smartphones cambió la vida de todo el mundo tras su lanzamiento en 2007. Como lo hicieron antes la radio y la televisión, el smartphone invadió el país y el mundo. El gráfico 1.6 muestra el porcentaje de hogares estadounidenses que han adquirido diversas tecnologías de comunicación a lo largo del último siglo. Como podemos ver, estas nuevas tecnologías se extendieron rápidamente, y siempre hubo una fase inicial en la que la línea del gráfico parece casi recta. Ésa es la década en que «todo el mundo» parece comprarlas.

Gráfico 1.6. Adopción de las tecnologías de comunicación



Nota: Porcentaje de hogares estadounidenses que utilizan tecnologías específicas. La adopción del smartphone fue más rápida que la de cualquier otra tecnología de comunicación de la historia.

Fuente: Our World in Data.⁵⁰

50. Ortiz-Espina, E., «The rise of social media», Our World in Data, 18 de septiembre 2019, <<https://ourworldindata.org/rise-of-social-media>>.

El gráfico 1.6 nos muestra algo importante sobre la era de internet: llegó en dos oleadas. En la década de 1990 hubo un rápido aumento de las tecnologías que emparejaban el ordenador personal con el acceso a internet (por módem, en aquel entonces), y que en 2001 ya se podían ver en la mayoría de los hogares.

En los siguientes diez años, no decayó la salud mental de los adolescentes.⁵¹ Los adolescentes *millennials*, que crecieron jugando en esa primera oleada, eran ligeramente más felices, de media, que la generación X cuando eran adolescentes. En la segunda oleada se produjo el rápido aumento de las tecnologías que emparejaban las redes sociales con el smartphone, y que llegaron a la mayoría de los hogares en 2012 o 2013. Fue entonces cuando la salud mental de las adolescentes empezó a desplomarse, y cuando la salud mental de los chicos cambió de formas más difusas.

Por supuesto, los adolescentes (13-19) tienen teléfono móvil desde finales de la década de 1990, pero eran teléfonos básicos, sin acceso a internet, la mayoría con tapa, de los que podían abrirse con un movimiento de muñeca. Los teléfonos básicos servían sobre todo para comunicarse directamente con los amigos y familiares, de tú a tú. Se podía llamar a la gente, y enviar mensajes de texto pulsando con el pulgar un incómodo teclado numérico. Los smartphones son muy diferentes. Nos conectan a internet las veinticuatro horas los siete días, pueden ejecutar millones de aplicaciones y se convirtieron rápidamente en el hogar de las redes sociales, que pueden enviarnos notificaciones continuas durante todo el día y apremiarnos a comprobar lo que todo el mundo dice y hace. Este tipo de conectividad ofrece muy pocas de las ventajas de hablar directamente con los amigos. De hecho, para muchos jóvenes, es tóxico.⁵²

Existen varias fuentes de datos sobre los principios de la era del smartphone. En un informe de 2012 sobre la posesión de teléfonos móviles, Pew Research determinó que, en 2011, el 77 por ciento de los adolescentes (13-19) tenía un teléfono, pero *sólo el 23 por ciento tenía un smartphone*.⁵³ Eso significa que la mayoría de los adolescentes tenía que acceder a las redes sociales mediante un ordenador. A menudo, era el ordenador de sus padres o el de la familia, así que tenían una intimidad y un acceso limitados, y no había forma fácil de conectarse cuando se

51. Señalo que el número de democracias liberales en todo el mundo alcanzó su pico durante esa década, como expondré en mi próximo libro, *Life after Babel*.

52. En los capítulos segundo, quinto y sexto explicaré los muchos mecanismos por los cuales las redes sociales perjudican la salud mental.

53. Lenhart, 2012.

estaba fuera de casa. En Estados Unidos y durante este período, los ordenadores portátiles fueron más comunes, así como el internet de alta velocidad, por lo que los adolescentes empezaron tener un mayor acceso a internet incluso antes de tener sus propios smartphones.

Pero no fue hasta que los adolescentes dispusieron de smartphone cuando pudieron estar online *todo el tiempo*, incluso fuera de casa. Según una encuesta realizada a padres estadounidenses por la organización sin ánimo de lucro Common Sense Media, para 2016 *el porcentaje de adolescentes que tenía un smartphone era ya del 79 por ciento*, y del 28 por ciento en el caso de los niños de entre 8 y 12 años.⁵⁴

A medida que los adolescentes tuvieron un smartphone, empezaron a pasar cada vez más tiempo en el mundo virtual. Un informe de 2015 de Common Sense reveló que los adolescentes que tenían una cuenta en las redes sociales reportaban pasar en ellas unas dos horas diarias, y los adolescentes en general, una media de siete horas diarias de ocio (sin contar las clases y los deberes) con pantallas, lo que incluye los videojuegos y ver vídeos en Netflix, YouTube o páginas pornográficas.⁵⁵ Estas elevadas cifras las confirma un informe de 2015 de Pew Research:⁵⁶ uno de cada cuatro adolescentes (13-19) dijo que estaba online «casi constantemente». Para 2022, las cifras aumentaron casi el doble, hasta el 46 por ciento.⁵⁷

Las cifras de esos «casi constantemente» son alarmantes, y quizá sea la clave que explique el repentino desplome de la salud mental de los adolescentes. Estas tasas extraordinariamente altas indican que, incluso cuando los miembros de la generación Z no están mirando sus dispositivos, y *parecen* estar haciendo algo en el mundo real —como estar en clase, comer o hablar contigo—, una considerable parte de su atención está pendiente o preocupándose (en estado de ansiedad) por los acontecimientos del metaverso social. Como escribió la profesora del MIT en 2015 sobre la vida con smartphones: «Estamos eternamente en otra parte».⁵⁸ Se trata de una profunda transformación de la conciencia y las relaciones humanas y, para los adolescentes estadounidenses, tuvo lu-

54. Lauricella *et al.*, 2016.

55. Rideout, 2021.

56. El informe señala: «Gran parte de este acceso frenético lo facilitan los dispositivos móviles» (Lenhart, 2015).

57. Los principales acaparadores de la atención de los adolescentes fueron cinco plataformas: YouTube, TikTok, Instagram, Snapchat y Facebook. De hecho, el 35 por ciento de los adolescentes estadounidenses dijeron que todos ellos entraban en alguna de estas plataformas «casi constantemente» (Vogel *et al.*, 2022).

58. Turkle, 2019.

gar entre 2010 y 2015. Es el nacimiento de la infancia basada en el teléfono. Y marca el fin definitivo de la infancia basada en el juego.

Un detalle importante en esta historia es que el iPhone 4 apareció en junio de 2010.⁵⁹ Fue el primer iPhone con cámara frontal, lo que facilitó mucho tomar fotos y vídeos de uno mismo. Ese mismo mes, Samsung sacó su Galaxy S que también la llevaba. Ese mismo año nació Instagram, como aplicación que sólo se podía utilizar en smartphones. Durante los primeros años, no había forma de utilizarla en un ordenador de sobremesa o portátil.⁶⁰ Instagram tuvo una base de usuarios reducida hasta 2012, cuando la compró Facebook. Su base de usuarios creció entonces rápidamente (de los diez millones a finales de 2011⁶¹ a los 90 millones a principios de 2013).⁶² Por tanto, podríamos decir que el ecosistema de las redes sociales basado en el smartphone y los selfis que conocemos hoy en día surgió en 2012, con la adquisición de Instagram por parte de Facebook tras la introducción de la cámara frontal. Para 2012, muchas quinceañeras tuvieron la sensación de que «todo el mundo» tenía un iPhone y una cuenta en Instagram, y que todo el mundo se comparaba con los demás.

En los años siguientes, el ecosistema de las redes sociales se hizo aún más atractivo con la introducción de «filtros» aún más potentes y software de edición, incorporados a Instagram o a través de aplicaciones externas como Facetune. Tanto si utilizaba filtros como si no, lo que veía cada chica al mirarse en el espejo era cada vez menos atractivo en comparación con las chicas que veía en su teléfono.

Mientras que la vida social de las chicas se trasladó a las redes sociales, los chicos se adentraron más en el mundo virtual y participaron en varias actividades digitales, sobre todo en videojuegos multijugador, YouTube, Reddit y pornografía dura, todo ello disponible en cualquier momento y lugar, gratis y directamente en sus smartphones.

Con tantas actividades virtuales nuevas y excitantes, muchos adolescentes (y adultos) perdieron la capacidad de estar plenamente presentes con las personas de su alrededor, lo que cambió la vida social para todos,

59. Samsung había lanzado los smartphones para el sistema operativo Android en 2009.

60. Systrom, K., «Introducing your Instagram feed on desktop», Instagram, 5 de febrero de 2013, <<https://about.instagram.com/blog/announcements/introducing-your-instagram-feed-on-desktop>>.

61. Protalinski, E., «Instagram passes 50 million users», *ZDNET*, <<https://www.zdnet.com/article/instagram-passes-50-million-users/>>.

62. Iqbal, M., «Instagram revenue and usage statistics», 2 de mayo de 2023, *Business of Apps*, <<https://www.businessofapps.com/data/instagram-statistics/>>.

incluso para la pequeña minoría que no utilizaba estas plataformas. Por eso me refiero al período 2010-2015 como la Gran Reconfiguración de la infancia. Los patrones sociales, los modelos de conducta, las emociones, la actividad física e incluso los patrones de sueño de los adolescentes experimentaron una reestructuración radical en el transcurso de sólo cinco años. La vida cotidiana, la conciencia y las relaciones sociales de los niños de 13 años que tenían un iPhone en 2013 (y que nacieron en 2000) eran profundamente distintas respecto a las de los niños de 13 años con teléfonos móviles básicos en 2007 (y que nacieron en 1994).

¿No tienen motivos para estar ansiosos y deprimidos?

Cuando presento estas conclusiones en público, suele haber alguien que plantea objeciones del tipo: «Por supuesto que la generación Z está deprimida: ¡sólo hay que ver cómo está el mundo en el siglo XXI! Empieza con los atentados del 11-S, las guerras de Afganistán e Irak y la crisis financiera mundial. Están creciendo con el calentamiento global, los tiroteos en las escuelas, la polarización política, la desigualdad y cada vez mayor deuda de los préstamos estudiantiles. ¿Dice usted que 2012 fue el año clave? ¡Ése fue el año del tiroteo en la escuela de primaria Sandy Hook!».⁶³

El libro *Generation Disaster*, de 2021, esgrime exactamente el mismo argumento respecto a los problemas de salud mental de la generación Z.⁶⁴ Pero, aunque estoy de acuerdo en que el siglo XXI ha empezado con mal pie, la cronología no respalda el argumento de que la generación Z esté ansiosa y deprimida *a causa de* hechos objetivos sobre nuestras crecientes amenazas nacionales o mundiales.

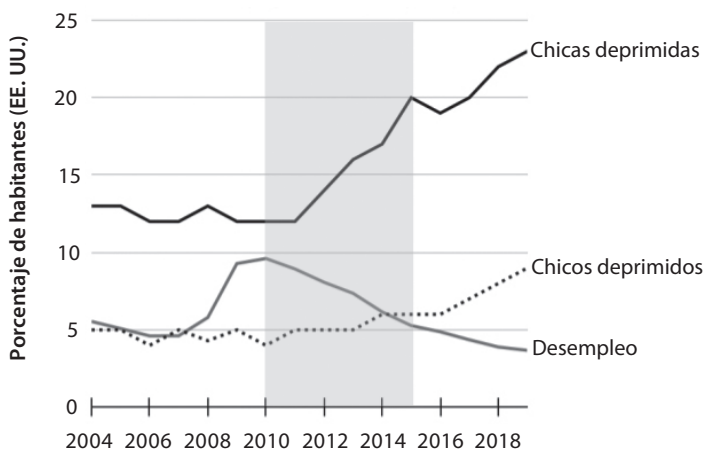
Aun *si* aceptásemos la premisa de que los sucesos producidos desde el 11-S hasta la crisis financiera mundial tuvieron notables efectos en la salud mental de los adolescentes, habrían afectado en mayor medida a la generación *millennial* (los nacidos entre 1981 y 1995), que vio hechos

63. El de la escuela de primaria Sandy Hook fue uno de los muchos y terribles tiroteos múltiples producidos en las escuelas estadounidenses. Un hombre que padecía un trastorno mental abrió fuego en una escuela de primaria de Newton, Connecticut, y mató a veinte niños, todos ellos de entre 6 y 7 años, y a seis adultos.

64. Vermeulen, 2021. Véase también Twenge (2023, 24 de octubre), donde expone otras trece teorías que se han planteado como posibles explicaciones para la crisis de salud mental de los adolescentes, y por qué doce de ellas no resisten el escrutinio. Téngase en cuenta que Twenge y yo creemos que una de esas teorías alternativas es acertada e importante. Alternativa n.º 6: «Es porque los niños y los adolescentes tienen menos independencia».

pedazos su feliz mundo infantil y sus perspectivas de movilidad ascendente. Pero *no fue* esto lo que sucedió: sus tasas de enfermedades mentales no empeoraron durante los años de su adolescencia. Además, si la crisis financiera y otros problemas económicos hubiesen sido un factor importante, la salud mental de los adolescentes en Estados Unidos se habría desplomado en 2009, en el año más aciago de la crisis financiera, y habría mejorado a lo largo de la década de 2010, a medida que se reducía la tasa de desempleo, subía la bolsa y se animaba la economía. Los datos no confirman ninguna de estas tendencias. En el gráfico 1.7, he superpuesto el gráfico 1.1, sobre la depresión de los adolescentes (13-19), a un gráfico sobre la tasa de desempleo de Estados Unidos, que se disparó en 2008 y 2009 cuando las empresas tiraron a los empleados por la borda al comienzo de la crisis. El desempleo inició entonces un largo y constante descenso desde 2010 hasta 2019, y alcanzó un mínimo histórico de sólo el 3,6 por ciento a principios de 2019.

Gráfico 1.7. Depresión de adolescentes versus desempleo de adultos



Nota: La tasa de desempleo (porcentaje de adultos de la población activa que están en paro) se redujo continuamente mientras que la crisis de salud mental de los adolescentes fue a peor.

Fuentes: Oficina de Estadísticas Laborales y Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas de Estados Unidos.⁶⁵

65. Oficina de Estadísticas Laborales de Estados Unidos, s.f. Los datos relativos a la depresión provienen de *Administración de Salud Mental de Estados Unidos, 2023*. Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas de Estados Unidos.

No hay forma de atribuir el aumento de la ansiedad y la depresión de los adolescentes a ningún suceso o tendencia económica que haya sido capaz de encontrar. Además, es difícil entender por qué una crisis económica habría perjudicado más a las chicas que a los chicos, y a las preadolescentes más que a todos los demás.

La otra explicación que suelo escuchar es que la generación Z está ansiosa y deprimida a causa del cambio climático, que afectará a su vida más que a la de las generaciones mayores. No niego que su preocupación sea legítima, pero quisiera señalar que las amenazas inminentes a un país o a una generación (en contraposición a las amenazas a una persona) no han causado un aumento de las tasas de enfermedades mentales a lo largo de la historia. Cuando los países son atacados, ya sea por una fuerza militar o por el terrorismo, los ciudadanos suelen unirse en torno a la bandera y entre sí. Se sienten imbuidos de un sólido propósito común, las tasas de suicidio disminuyen⁶⁶ y los investigadores han averiguado que, décadas después, quienes fueron adolescentes al comienzo de la guerra mostraron unos niveles más altos de confianza y cooperación en los experimentos de laboratorio.⁶⁷ Cuando los jóvenes se unen en torno a una causa política, desde la oposición a la guerra de Vietnam en la década de 1960 hasta los períodos de mayor activismo político climático en las décadas de 1970 y 1990, se sintieron *estimulados*, no se desanimaron ni se deprimieron. Todas las generaciones crecen durante una catástrofe o bajo la amenaza de una inminente catástrofe, desde la Gran Depresión y la Segunda Guerra Mundial hasta las amenazas de la aniquilación nuclear, la degradación medioambiental, la superpoblación y la ruinosa deuda nacional. La gente no se deprime cuando se enfrenta a amenazas; se deprime cuando se siente aislada, sola o inútil. Como mostraré en capítulos posteriores, éste fue el efecto de la Gran Reconfiguración sobre la generación Z.

La ansiedad colectiva puede unir a las personas y motivarlas para actuar, y la acción colectiva es emocionante, sobre todo cuando se lleva a cabo de forma personal. En las generaciones anteriores, los investigadores determinaron a menudo que quienes participaban del activismo político eran más felices y se sentían con más energía que la media. «Hay algo en el activismo en sí que es beneficioso para el bienestar», dijo Tim Kasser, coautor de un estudio de 2009 sobre estudiantes uni-

66. Ésta fue una de las conclusiones de Durkheim en su obra maestra *El suicidio*. Ha sido confirmada por los estudios posteriores, por ejemplo, Rojcewicz, 1971; y Lester, 1993.

67. Bauer *et al.*, 2016.

versitarios, activismo y florecimiento.⁶⁸ Sin embargo, las conclusiones de otros estudios más recientes sobre jóvenes activistas, incluidos los que luchan contra el cambio climático, son las contrarias: los que hoy son políticamente activos suelen tener *peor* salud mental.⁶⁹ Las amenazas y los riesgos siempre han acosado las perspectivas de futuro, pero el modo en que están reaccionando los jóvenes, con un activismo que se lleva a cabo, sobre todo, en las redes sociales, parecen estar afectándoles de manera muy diferente que a las de las generaciones anteriores, cuyo activismo tenía lugar principalmente en el mundo real.

La hipótesis del cambio climático tampoco explica algunas de las particularidades demográficas presentes aquí. ¿Por qué solemos ver que los mayores aumentos relativos de ansiedad y depresión se dan en las chicas preadolescentes? Esa mayor concienciación sobre los problemas climáticos ¿no afectaría más a los adolescentes mayores y a los estudiantes universitarios, ya que son más conscientes de los sucesos mundiales y políticos? Tampoco encaja con la cronología: ¿por qué hubo un repunte de las enfermedades mentales a principios de la década de 2010 en tantos países? La activista climática sueca Greta Thunberg (nacida en 2003) movió a la acción a los jóvenes de todo el mundo, pero sólo después de intervenir en una conferencia de la ONU sobre el cambio climático en 2018.

Puede parecer que todo está averiado, pero eso también ocurría cuando yo era adolescente en la década de 1970, y cuando lo eran mis padres, en la de 1930. Es la historia de la humanidad. Si los sucesos mundiales han sido un factor en la actual crisis de salud mental, no ha sido porque en torno a 2012 fuesen de repente más graves, sino porque de pronto se les llenó el cerebro con ellos a través de sus teléfonos, no como noticias, sino como publicaciones de las redes sociales en las que otros jóvenes expresaban sus emociones sobre un mundo que se derrumba, emociones contagiosas en esas redes sociales.

En toda la anglosfera

Una forma de saber si los adolescentes de Estados Unidos se volvieron ansiosos y depresivos a causa de los sucesos actuales es comparar su

68. Klar; y Kasser, 2009. La cita es de Petré, R., «Smile, you're an activist!», *In The-se Times*, 12 de mayo de 2010, <<https://inthesetimes.com/article/smile-youre-an-activist>>.

69. Conner; Crawford; y Galiot, 2023; Latkin *et al.*, 2022.

salud mental con la de los adolescentes de otros países con diferentes sucesos y niveles de distancia cultural respecto a Estados Unidos. Lo hago a continuación con varios países: los que son culturalmente parecidos, pero con diferentes sucesos noticiosos importantes, como Canadá y Reino Unido; con idiomas y culturas distintas, a saber, los países nórdicos; y, por último, treinta y siete países de todo el mundo que participan en una encuesta sobre sus jóvenes de 15 años cada tres años. Como demuestro, todos muestran un patrón y una cronología parecidos: algo cambió a principios de la década de 2010.

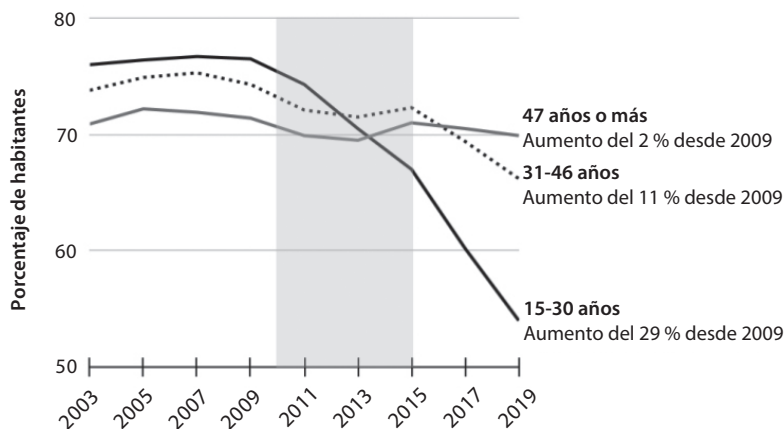
Empecemos con Canadá, que comparte gran parte de su cultura con Estados Unidos, pero no presenta muchas de las características sociológicas y económicas potencialmente perjudiciales de dicho país, como sus altos niveles de inseguridad económica. Canadá ha evitado las guerras frecuentes y las altas tasas de delincuencia violenta de Estados Unidos. Canadá también ha evitado en gran medida los efectos de la crisis financiera mundial.⁷⁰ Sin embargo, incluso con todas esas ventajas, los adolescentes canadienses experimentaron un brusco descenso de los niveles de salud mental en el mismo momento y de la misma forma que en Estados Unidos.⁷¹

El gráfico 1.8 muestra el porcentaje de niñas y mujeres canadienses que declararon que su salud mental era «excelente» o «muy buena». Si dejásemos de recopilar datos en 2009, llegaríamos a la conclusión de que el grupo más joven (de entre 15 y 30 años) es el más feliz, y no habría motivos para preocuparse. Pero en 2011, la línea de las mujeres jóvenes empezó a descender y después cayó en picado, mientras que la correspondiente al grupo de mujeres de más edad (de 47 años en adelante) no se movió. El gráfico de los niños y los hombres muestra el mismo patrón, aunque con un descenso menor. (Encontrarás este gráfico y muchos más en el suplemento online, que cuenta con un documento de Google para cada capítulo de este libro. Véase <<https://www.anxiousgeneration.com/resources/supplements-for-each-chapter>>.)

70. Belsie, L., «Why Canada didn't have a banking crisis in 2008», National Bureau of Economic Research, 2011, <<https://www.nber.org/digest/dec11/why-canada-didnt-have-banking-crisis-2008>>.

71. Véase mi documento de revisión «The coddling of the Canadian mind? A collaborative review», <<https://jonathanhaidt.com/reviews/>>. Véase en especial Garriguet, 2021, p. 9, gráfico 6.

Gráfico 1.8. Salud mental excelente o muy buena, mujeres canadienses



Nota: Porcentaje de niñas y mujeres de Ontario (Canadá) que declararon que su salud mental era «excelente» o «muy buena».

Fuente: D. Garriguet, «Portrait of Youth in Canada: Data Report», 2021.⁷²

Al igual que en Estados Unidos, los cambios de comportamiento coinciden con los cambios en los autoinformes sobre salud mental. Si representamos la tasa de visitas a los servicios de urgencias psiquiátricas por autolesiones de los adolescentes canadienses, vemos casi exactamente el mismo patrón que el de los estadounidenses del gráfico 1.4.⁷³

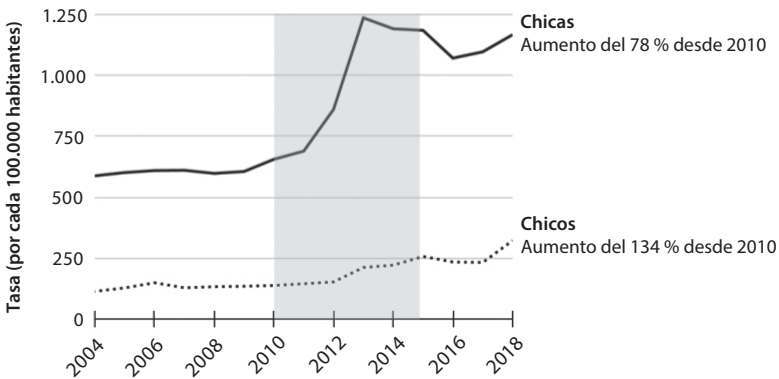
Lo mismo ocurre en Reino Unido, que tiene algo más de distancia cultural respecto a Estados Unidos que Canadá. No obstante, sus adolescentes sufrieron del mismo modo y al mismo tiempo que los de Estados Unidos. Las tasas de ansiedad y depresión aumentaron a principios

72. Garriguet, 2021. «Portrait of youth in Canada: Data report».

73. Véase el suplemento online. Desde 2010, las tasas de suicidio han ido en aumento para las adolescentes canadienses, pero no para ellos. Para los chicos, se trata de un patrón que me encuentro en muchos países: las tasas de ansiedad y depresión tienden a ir de la mano, mientras que las de suicidio son un tanto más variables. Para las chicas, las tasas de ansiedad, depresión, autolesiones y suicidio tienden a ir unidas. Y las tasas de suicidio de las chicas han ido al alza en los cinco países de la anglosfera. Téngase en cuenta que el suicidio es complejo e infrecuente, y que en él influyen muchos factores, como la prevalencia de las armas en los hogares, la dificultad de acceder a la atención psiquiátrica de urgencias y el nivel de integración social (como demostró Émile Durkheim). Es, con creces, la más grave de las consecuencias de una deficiente salud mental, pero no el indicador más fiable de la salud mental general de la población. Véase Rausch; y Haidt, 2023, 30 de octubre.

de la década de 2010, sobre todo en el caso de las chicas.⁷⁴ Y, una vez más, vemos la misma subida repentina cuando nos fijamos en los datos sobre comportamiento. El gráfico 1.9 muestra las tasas de adolescentes del Reino Unido que se autolesionaron deliberadamente, según un estudio de historiales médicos. Al igual que en Estados Unidos y Canadá, algo parece haberles ocurrido a los adolescentes británicos a principios de la década de 2010 que provocó un gran aumento repentino del número de los que se autolesionan.⁷⁵

Gráfico 1.9. Episodios de autolesiones, adolescentes en Reino Unido



Nota: Episodios de autolesiones de adolescentes (13-16 años) en Reino Unido.

Fuente: Cybulski *et al.*, 2021, a partir de dos bases de datos de historiales médicos anonimizados.⁷⁶

74. Véase mi documento de revisión, «Adolescent mood disorders since 2010: A collaborative Review», enlazado en el suplemento online. Incluye decenas de estudios sobre las tendencias en Reino Unido y Estados Unidos. Véase en especial Cybulski *et al.*, 2021.

75. En Reino Unido, a diferencia de Estados Unidos, las tasas de autolesiones de los chicos aumentan más que la tasa de las chicas en términos relativos, aunque siguen siendo muy inferiores en términos absolutos. También he de señalar que las tasas de suicidio en Inglaterra y Gales han disminuido en general desde la década de 1980 y se han mantenido relativamente estables hasta principios de la década de 2000. Sin embargo, en el contexto de ese descenso, la tasa de suicidios general ha ido aumentando poco a poco desde la década de 2010, con especial rapidez en el caso de los adolescentes (13-19), tanto chicos como chicas (junto con los varones de entre 50 y 69 años). Téngase en cuenta que las tasas base de los suicidios de adolescentes en Inglaterra y Gales son muy inferiores a las de Estados Unidos. Una vez más, los incrementos relativos entre las chicas de entre 15 y 19 años son más altos que los de cualquier otro grupo. Véase Rausch; y Haidt, 2012, 30 de octubre.

76. He reelaborado el gráfico para incluir a los chicos y las chicas en la misma imagen. Se pueden ver los gráficos para los demás grupos de edad en el suplemento online. Cybulski *et al.*, 2021. Le agradezco a Lukasz Cybulski el envío de los datos resumidos.