

Propósito de vida

Informe | abril 2026

Estado de situación

A escala global, el cuadro no se limita a un aumento de síntomas; se está moviendo una combinación de malestar psíquico, debilitamiento del soporte relacional y menor expectativa de futuro. La OMS estima que 1 de cada 7 adolescentes de 10 a 19 años vive con un trastorno mental y que el suicidio es la tercera causa de muerte entre los 15 y los 29 años (WHO, *Adolescent mental health*, 2025). La OMS también señala que alrededor del 16% de la población mundial experimenta soledad y que las tasas más altas se concentran en adolescentes y jóvenes; en el grupo de 13 a 29 años, entre el 17% y el 21% reportó soledad, con una incidencia mayor en países de menores ingresos (WHO, *Social isolation and loneliness*, 2025; WHO, *Social connection linked to improved health and reduced risk of early death*, 2025). Lo distintivo de este momento es que el malestar subjetivo coincide con una transición a la adultez más incierta: la OCDE describe a la juventud como atravesada por perspectivas económicas inciertas y baja confianza institucional, mientras la OIT registró 64.9 millones de jóvenes desempleados en 2023, el nivel más bajo del siglo, pero con persistencia de trayectorias laborales frágiles y desiguales entre regiones (OECD, *Youth*, 2025; ILO, *Global Employment Trends for Youth 2024*, 2024).

En América del Norte y Europa aparece con claridad un deterioro del bienestar juvenil en sociedades materialmente más ricas. En Estados Unidos, 39,7% de los estudiantes de secundaria reportaron tristeza o desesperanza persistente en 2023, 20,4% consideraron seriamente el suicidio y 9,5% informaron un intento de suicidio (CDC, *Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2023, 2024*). En paralelo, el *World Happiness Report* observó que la satisfacción vital de los jóvenes de 15 a 24 años cayó con fuerza en América del Norte y que la reversión del gradiente etario ya hizo que los jóvenes estén menos satisfechos con su vida que los mayores en esa región; además, la OCDE reportó que 12% de la población en Estados Unidos y 14% en Canadá decía sentirse sola “a menudo” o “siempre” en 2023-2024 (World Happiness Report, *Happiness of the younger, the older, and those in between*, 2024; OECD, *Social Connections and Loneliness in OECD Countries*, 2025). En la Unión Europea, UNICEF estima que 11.2 millones de niños y jóvenes de 19 años o menos, equivalentes a 13%, viven con una condición de salud mental, y que entre los 15 y 19 años la prevalencia se acerca a 19%; además, el suicidio representa aproximadamente 1 de cada 6 muertes en ese grupo etario (UNICEF EU, *The State of Children in the European Union*, 2024; UNICEF EU, *Child and adolescent mental health policy brief*, 2024). Eurofound añade que, aun con la mejora pospandemia, la recuperación del bienestar mental juvenil fue más débil que la de los mayores de 30 años y que la brecha entre aspiraciones y planes concretos, junto con la vivienda inaccesible y el costo de vida, se asocia

con un mayor riesgo depresivo y con obstáculos a la independencia (Eurofound, *Becoming adults: Young people in a post-pandemic world*, 2024).

En América del Sur y África, el patrón se desplaza: no solo importa el síntoma, sino también la fricción entre la expectativa de vida digna y las estructuras que la vuelven más difícil de imaginar. La OPS señala que entre 2000 y 2019 la tasa de suicidio en las Américas aumentó 17% y que el suicidio es la tercera causa de muerte entre jóvenes de 20 a 24 años; la OIT registró para 2023 una desocupación juvenil de 13.4% en América Latina y una condición NEET mucho más frecuente en mujeres jóvenes, casi el doble que en varones (PAHO, *Protecting and promoting mental health in the Americas*, 2024; ILO, *Global Employment Trends for Youth 2024: The Americas*, 2024). En África subsahariana, una revisión reciente reportó prevalencias de 27% para depresión, 30% para ansiedad y 21% para estrés postraumático en adolescentes, mientras la OIT muestra que 71.7% de los jóvenes ocupados de 25 a 29 años estaba en trabajo inseguro en 2023, aun con una tasa de desempleo juvenil relativamente menor, de 8.9%, lo que sugiere que el problema no es solo acceder a trabajo sino acceder a trayectorias estables y legibles (Hart et al., *Adolescent mental health in sub-Saharan Africa*, 2024; ILO, *Global Employment Trends for Youth 2024: Sub-Saharan Africa*, 2024). La señal menos visible es otra: los sistemas comparables miden bastante bien síntomas, empleo y soledad, pero miden muy poco propósito, sentido de vida o salud espiritual; de hecho, el módulo de salud espiritual del estudio HBSC solo estuvo disponible en ocho países, lo que deja subobservada justamente la dimensión donde podría estar creciendo la demanda de acompañamiento espiritual que ustedes intuyen (HBSC, *Exploring spirituality as a factor in youth well-being*, 2025).

Los problemas visibles

La sintomatología en la juventud toma centralidad institucional

Los sistemas de salud pública, los organismos multilaterales y los observatorios estadísticos están ampliando el radar sobre el malestar adolescente y juvenil, con más series comparables sobre depresión, ansiedad, soledad y riesgo suicida que hace cinco años. La OMS estima que 1 de cada 7 adolescentes de 10 a 19 años vive con un trastorno mental y que el suicidio es la tercera causa de muerte entre los 15 y los 29 años, mientras en Estados Unidos 39,7% de los estudiantes de secundaria reportó tristeza o desesperanza persistente en 2023 y 20,4% consideró seriamente el suicidio (WHO, *Adolescent mental health*, 2025; CDC, *Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2023, 2024*). La dirección es clara: el malestar juvenil dejó de ser un tema periférico y está entrando en el núcleo de la agenda sanitaria y educativa global (WHO, *Mental health and social connection*, 2025; UNICEF EU, *Child and adolescent mental health policy brief*, 2024).

El sostén cotidiano se debilita

Familias, escuelas y entornos de pares están ofreciendo menos contención percibida justo cuando los jóvenes enfrentan una mayor presión por el desempeño y una mayor exposición a la

incertidumbre. En Europa, Asia central y Canadá, solo el 68% de los adolescentes reportó un alto apoyo familiar en 2021/2022, por debajo de la ronda previa, y la presión escolar aumentó con mayor intensidad entre las chicas adolescentes (WHO Europe/HBSC, *Rising school pressure and declining family support*, 2024). A escala más amplia, el 19% de los jóvenes adultos en el mundo dijo en 2023 que no tenía a nadie en quien pudiera apoyarse socialmente, un aumento del 39% respecto de 2006 (World Happiness Report, *Connecting with others*, 2025).

La transición a la adultez se retrasa

Los mercados de vivienda, trabajo y costo de vida están desplazando hacia adelante la edad de independencia material y, con ello, reordenan la forma en que los jóvenes imaginan el futuro, la pareja, la movilidad y el proyecto vital. Eurofound encontró que, en la UE, las aspiraciones no cumplidas de salir del hogar parental se asocian con una mayor probabilidad de sentirse excluido de la sociedad y que la mejora del bienestar mental juvenil hacia 2023 fue más débil que la observada entre mayores de 30 años (Eurofound, *Becoming adults: Young people in a post-pandemic world*, 2024). En las Américas, el desempleo juvenil bajó a 11,8% en 2023, un mínimo de dos décadas, pero en América Latina la tasa NEET se mantuvo en 19,6% y las jóvenes mujeres casi se duplicaron respecto de los varones en esa condición, 25,9% frente a 13,5%, señal de que la mejora macro no se traduce automáticamente en trayectorias habitables (ILO, *Global Employment Trends for Youth 2024: The Americas*, 2024).

La sociabilidad digital se vuelve entorno dominante

Las plataformas digitales están captando una porción creciente de la vida relacional juvenil y convirtiendo la conexión permanente en una condición ordinaria, con beneficios y fricciones simultáneos. En 44 países de Europa, Asia central y Canadá, el 11% de los adolescentes mostró signos de uso problemático de redes sociales en 2021/2022; el 36% reportó contacto constante con amigos en línea y, entre las chicas de 15 años, esa proporción llegó al 44% (WHO Europe/HBSC, *Teens, screens and mental health*, 2024). La velocidad del cambio importa: la interacción no desaparece, pero migra hacia formatos que intensifican la comparación, la vigilancia recíproca y la disponibilidad continua (WHO Europe/HBSC, *A focus on adolescent social media use and gaming*, 2024).

La búsqueda espiritual se desacopla de la afiliación

Jóvenes y adultos jóvenes siguen mostrando interés por las dimensiones espirituales, pero cada vez menos dentro de marcos institucionales únicos y estables. En seis países latinoamericanos, Pew encontró que los adultos jóvenes tienden a creer más que los mayores en “algo espiritual más allá del mundo natural”; en Chile, esa diferencia fue de 68% entre 18 y 34 años frente a 51% entre 50 años o más (Pew Research Center, *Religious and spiritual beliefs in Latin America*, 2026). En paralelo, un estudio comparativo con 42.843 niños y adolescentes de ocho países encontró que la salud espiritual mostró un efecto protector consistente sobre la salud mental, especialmente a través de las “conexiones con uno mismo” (Michaelson et al., *Preventive Medicine*, 2024; HBSC, *Exploring spirituality as a factor in youth well-being*, 2025).

El sur global absorbe más presión con menos amortiguación

Estructuras laborales frágiles, conflicto, servicios insuficientes y un rápido crecimiento demográfico están concentrando presión sobre las juventudes de África y de partes de América del Sur. En África subsahariana, 21,9% de los jóvenes estaban fuera de empleo, educación o formación en 2023; 71,7% de los trabajadores de 25 a 29 años estaban en empleo inseguro y 8,9 millones de jóvenes vivían cerca de conflictos en 2022, un máximo de dos décadas (ILO, *Global Employment Trends for Youth 2024: Sub-Saharan Africa*, 2024). En las Américas, la tasa regional de suicidio aumentó en un 17% entre 2000 y 2019, lo que la convierte en la única región de la OMS con un aumento en ese período, y la mediana de gasto público en salud mental apenas alcanza el 3% del presupuesto sanitario (PAHO, *Protecting and promoting mental health in the Americas*, 2024; PAHO, *Mental Health in Primary Care*, 2025).

La conexión social entra al terreno de política pública

Las autoridades sanitarias y los gobiernos están empezando a tratar la conexión social no como un asunto privado, sino como un componente medible del bienestar y de la prevención. La OMS estima que 1 de cada 6 personas en el mundo experimenta soledad y que la prevalencia es mayor entre adolescentes y jóvenes adultos, mientras la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 2025 una resolución que reconoce la conexión social como tema esencial de la agenda global de salud (WHO, *From loneliness to social connection*, 2025; WHO, *Social isolation and loneliness*, 2025; OECD, *Social Connections and Loneliness in OECD Countries*, 2025). En la OCDE ya figuran ministros, estrategias nacionales y líneas de acción específicas contra la soledad en países como Japón, Alemania, Dinamarca, Finlandia, Países Bajos, Suecia y España (OECD, *Social Connections and Loneliness in OECD Countries*, 2025).

Las dinámicas invisibles

Síntomas visibles, propósito descuidado

Cuando la clínica se expande más rápido que los lenguajes de sentido, surge un tipo de demanda que no encaja del todo ni en la terapia estándar ni en el acompañamiento religioso clásico. Hoy hay mejores datos sobre tristeza, ansiedad, suicidio y soledad que sobre propósito, interioridad o salud espiritual: la OMS, CDC, UNICEF y OECD publican series regulares sobre síntomas y soporte social, pero la dimensión espiritual comparable sigue siendo marginal; incluso la evidencia HBSC que la vincula con salud mental se apoya en una muestra de ocho países, no en un sistema global consolidado (WHO, *Adolescent mental health*, 2025; CDC, *Youth Risk Behavior Surveillance — United States*, 2023, 2024; Michaelson et al., *Preventive Medicine*, 2024). El resultado es un espacio intermedio: jóvenes con malestar real y necesidad de interpretación, pero con pocos dispositivos legitimados para trabajar el propósito, la pertenencia y el horizonte de vida, sin medicalizarlo todo.

Algo parecido ocurrió en el dolor crónico: a medida que el volumen de casos hizo insuficiente una lectura puramente biomédica, el campo tuvo que incorporar determinantes sociales y funcionales. En Estados Unidos, 24,3% de los adultos reportaron dolor crónico en 2023 y 8,5% dolor crónico de alto impacto, cifras que llevaron a tratar el problema no solo como síntoma físico, sino también como una limitación situada en el contexto social y laboral (CDC/NCHS, *Data Brief No. 518*, 2024). Aquí podría emerger un movimiento análogo: el malestar por falta de propósito podría empezar a leerse menos como un episodio aislado y más como una interacción entre la condición psíquica, las trayectorias bloqueadas y el déficit de acompañamiento significativo.

Lo que se abre es un campo híbrido de intervención en el que el acompañamiento espiritual, la escucha comunitaria y las herramientas psicosociales podrían articularse como una misma infraestructura ligera. Se podrían diseñar formatos de acompañamiento no competitivos con la clínica, sino complementarios allí donde el sufrimiento pide relato, vínculo y práctica sostenida.

Siempre conectados, menos relacionados

La combinación de una sociabilidad digital intensiva y un menor apoyo familiar produce una nueva forma de intemperie: mucha interacción, poca contención. En Europa, Asia central y Canadá, el 11% de los adolescentes ya muestra uso problemático de redes y el 36% está en contacto constante con amigos en línea, mientras que solo el 68% reporta un alto apoyo familiar y la presión escolar va en aumento, especialmente entre chicas (WHO Europe/HBSC, *Teens, screens and mental health*, 2024; WHO Europe/HBSC, *Rising school pressure and declining family support*, 2024). La conexión deja de ser sinónimo de sostén; se puede estar disponible para todos y sentirse poco acompañado.

El análogo más claro se observa en el trabajo remoto. Gallup encontró en 2025 que los trabajadores totalmente remotos mostraban mayor engagement, pero eran menos propensos a estar “thriving” en su vida en general (36%), que los trabajadores híbridos y los trabajadores presenciales en puestos remotizables, ambos con 42% (Gallup, *The Remote Work Paradox*, 2025). El mecanismo lateral es útil: más conectividad funcional no garantiza un mayor arraigo subjetivo; cuando falta espesor relacional, la eficiencia de la conexión no compensa la necesidad de una presencia significativa.

Aquí podría emerger una demanda por espacios de encuentro de baja espectacularidad y alta regularidad: pequeños grupos, mentorías, rituales, conversaciones guiadas, experiencias compartidas fuera de la lógica de rendimiento. El beneficiario estructural no sería el gran proveedor tecnológico, sino el actor capaz de ofrecer una continuidad relacional confiable.

Mejoran los indicadores, no siempre la esperanza

Cuando el empleo y la actividad económica mejoran, pero la independencia real sigue aplazada, el sistema genera una discrepancia entre “estar ocupado” y “sentir que la vida avanza”. En las Américas, el desempleo juvenil cayó a 11,8% en 2023 y en América Latina a 13,4%, pero 19,6% de los jóvenes latinoamericanos seguían fuera de empleo, educación o formación, y 51% de los

jóvenes adultos ocupados en América Latina y el Caribe estaban en trabajos inseguros (ILO, *Global Employment Trends for Youth 2024: The Americas*, 2024). En Europa, Eurofound registra que el desacople entre aspiraciones y planes concretos en materia de vivienda o trabajo se asocia con un mayor riesgo depresivo y una mayor sensación de exclusión social, incluso cuando algunos indicadores laborales han mejorado (Eurofound, *Becoming adults: Young people in a post-pandemic world*, 2024).

La evidencia lateral también se observa en el mundo laboral adulto. En Estados Unidos, la proporción de trabajadores clasificados como “thriving” cayó de 60% en 2019 a 50% en 2024, aun después de la recuperación de empleo posterior a la pandemia (Gallup, *The Post-Pandemic Workplace: The Experiment Continues*, 2025). El patrón es similar: la recuperación macroeconómica puede convivir con una erosión de la evaluación subjetiva del presente y del futuro cuando la trayectoria se vuelve menos legible.

Lo que se abre no es solo una intervención en salud mental, sino también en la imaginación del futuro. Podrían ganar relevancia las propuestas que ayuden a traducir la incertidumbre estructural en itinerarios concretos de pertenencia, oficio, servicio y comunidad, especialmente en etapas en las que la vida adulta dejó de tener secuencias previsible.

Lo espiritual regresa por la vía del cuidado

La interacción entre la búsqueda espiritual persistente y el cansancio ante formatos institucionales rígidos podría estar abriéndole una nueva puerta de entrada: lo espiritual como práctica de acompañamiento más que como pertenencia formal. En América Latina, los jóvenes son, en varios países, más proclives que los mayores a afirmar que existe “algo espiritual más allá del mundo natural”; en Chile, la brecha es de 17 puntos: 68% frente a 51% (Pew Research Center, *Religious and spiritual beliefs in Latin America*, 2026). A la vez, un estudio en ocho países sobre espiritualidad y salud mental halló que las conexiones espirituales, sobre todo la conexión con uno mismo, se asocian de manera consistente con una mejor salud mental en la juventud (Michaelson et al., *Preventive Medicine*, 2024).

La evidencia lateral proviene del campo de búsqueda de ayuda. Un estudio canadiense de 2025 sobre personas con malestar psicológico examinó cómo la religión y la espiritualidad se relacionan con la percepción de la necesidad de atención y la búsqueda formal e informal de ayuda, lo que sugiere que estas variables ya operan dentro de las trayectorias contemporáneas de cuidado, no fuera de ellas (Akther et al., *Journal of Affective Disorders*, 2025). El punto relevante no es un “retorno” simple a las instituciones, sino la recombinación entre sentido, cuidado y acceso.

Eso abre un espacio para formatos de acompañamiento espiritual de baja barrera, no dependientes de una afiliación previa, que trabajen la interioridad, la comunidad y el discernimiento práctico. Podría ser especialmente fértil allí donde los jóvenes no rechazan lo espiritual, pero sí los canales demasiado cerrados para acercarse a él.

La soledad se institucionaliza como campo

Cuando la soledad deja de leerse como experiencia privada y pasa a ser objeto de medición, de legislación y de presupuesto, cambian los socios legítimos del cuidado. La OMS estima que el 16% de la población mundial experimenta soledad y la OCDE documenta que, tras la pandemia, varios países convirtieron la conexión social en prioridad pública mediante ministros, estrategias nacionales o iniciativas locales; además, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 2025 una resolución específica sobre la conexión social (WHO, *Social isolation and loneliness*, 2025; OECD, *Social Connections and Loneliness in OECD Countries*, 2025). Este desplazamiento reordena el campo: la respuesta ya no recae únicamente en la salud mental especializada, sino también en escuelas, municipios, espacios comunitarios y redes de proximidad.

Japón ofrece evidencia lateral sólida. La OCDE reporta que en 2016 había alrededor de 514,000 personas de 15 a 39 años en situación de *hikikomori* y que en 2022 la estimación nacional ascendía a 1.46 millones de personas de todas las edades, cerca de 2% de la población; en respuesta, el país nombró un ministro para soledad y aislamiento en 2021 y aprobó una ley en 2024 que reconoce el problema como prioridad nacional (OECD, *Supporting Japanese people affected by severe social isolation*, 2025). El mecanismo es instructivo: cuando el retiro social alcanza una escala mensurable, el Estado empieza a buscar aliados fuera del consultorio.

Lo que se abre es la posibilidad de que actores con legitimidad comunitaria, capacidad de escucha y presencia territorial entren en la arquitectura pública del bienestar como infraestructura relacional. Para una misión con vocación de acompañar, eso podría traducirse en un papel nuevo: no solo atender el sufrimiento, sino también ayudar a reconstruir tejido social donde otros sistemas ya reconocen un vacío operativo.

El apoyo temprano gana valor estratégico

La combinación de un apoyo social debilitado y la búsqueda de orientación hace que las intervenciones muy tempranas, pequeñas y relacionales tengan un mayor efecto que las respuestas tardías y exclusivamente reactivas. Si 19% de los jóvenes adultos globales ya no tiene a nadie en quien apoyarse y si la soledad es más frecuente entre adolescentes y jóvenes que en otros grupos de edad, entonces la ventana decisiva no está solo en la atención de episodios agudos, sino en el momento previo en que todavía se forma o se pierde la red básica de confianza (World Happiness Report, *Connecting with others*, 2025; WHO, *Social connection linked to improved health and reduced risk of early death*, 2025). La fuerza de este mecanismo radica en la secuencia: primero se erosiona la red y luego se intensifica el malestar.

La evidencia lateral más útil proviene de la experiencia universitaria. El *World Happiness Report 2025* resume estudios que muestran que formar amistades en las primeras semanas de la universidad aumenta la probabilidad de florecimiento y reduce la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos en los años siguientes; también muestra que las intervenciones sobre la percepción de empatía de los pares pueden ampliar las redes sociales y generar nuevas

conexiones (World Happiness Report, *Connecting with others*, 2025). No se trata de grandes dispositivos terapéuticos, sino de una arquitectura temprana de vínculos.

Lo que se abre es un repertorio de acciones preventivas centradas en la transición, el umbral y el primer contacto: ingreso a la secundaria, migración, desempleo reciente, duelo, cambio de ciudad, salida del hogar, maternidad o paternidad temprana. Ahí podría aparecer una forma de esperanza activa, menos discursiva y más encarnada: una presencia estable justo antes de que la desconexión se vuelva un hábito.

Las posibilidades de cambio

Acompañamientos de sentido

Podría emerger una nueva capa de acompañamiento entre la clínica, la escuela, la comunidad y la vida espiritual: dispositivos ligeros que no solo abordan los síntomas, sino también la orientación, la pertenencia y la práctica cotidiana. El mecanismo ya está insinuado por tres fuerzas convergentes: la expansión del malestar juvenil medido por sistemas sanitarios, con 1 de cada 7 adolescentes viviendo con un trastorno mental y el suicidio como tercera causa de muerte entre 15 y 29 años (WHO, *Adolescent mental health*, 2025); el aumento de la desconexión relacional, con 19% de los jóvenes adultos globales reportando en 2023 que no tenía a nadie en quien apoyarse, 39% más que en 2006 (World Happiness Report, *Connecting with others*, 2025); y la entrada de la conexión social en política pública, incluida la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2025 y la expansión de estrategias nacionales sobre soledad en varios países OCDE (WHO, *Social connection linked to improved health and reduced risk of early death*, 2025; OECD, *Social Connections and Loneliness in OECD Countries*, 2025). Si esa convergencia se sostiene, podrían multiplicarse los espacios intermedios en los que la pregunta por el sentido deje de llegar tarde, cuando el malestar ya está agudizado.

La oportunidad no estaría en crear otro servicio especializado, sino en diseñar una infraestructura de acceso temprano: círculos de acompañamiento, mentorías de transición, itinerarios breves de discernimiento, prácticas comunitarias y rituales simples de continuidad. La ventaja estratégica sería ocupar una zona que hoy está poco estandarizada y aún no cuenta con un titular institucional claro. Ahí podrían ganar relevancia los actores capaces de traducir el lenguaje espiritual, el cuidado relacional y la derivación responsable sin competir con la clínica.

La señal confirmatoria sería ver a sistemas públicos, escuelas, municipios o redes de salud incorporar “prescripción social”, navegación comunitaria o acompañamiento no clínico para jóvenes como parte formal de la respuesta, algo que la OMS ya está promoviendo en su trabajo reciente sobre social prescribing (WHO Western Pacific, *WHO and The Lancet spotlight social prescribing in new Western Pacific series*, 2026; WHO Western Pacific, *Supporting healthy ageing through social prescribing*, s. f.).

Mediadores de esperanza cotidiana

Podría emerger un nuevo tipo de actor: mediadores que no solo ofrecen contención emocional, sino también traducción práctica entre la incertidumbre estructural y el horizonte vivible. El mecanismo nace de la fricción entre la mejora parcial de los indicadores y la persistencia de trayectorias bloqueadas: en las Américas, el desempleo juvenil cayó a 11,8% en 2023, pero en América Latina 19,6% de los jóvenes seguían fuera de empleo, educación o formación, y 51% de los jóvenes ocupados de América Latina y el Caribe estaban en trabajo no seguro (ILO, *Global Employment Trends for Youth 2024: The Americas*, 2024). En la UE, Eurofound asocia la brecha entre las aspiraciones juveniles y los planes efectivamente realizables con una mayor probabilidad de exclusión social y un peor bienestar mental (Eurofound, *Becoming adults: Young people in a post-pandemic world*, 2024). Si esa brecha entre “actividad” y “dirección” persiste, podría crecer la necesidad de figuras que ayuden a reconstruir la narrativa, la decisión y la pertenencia a la vez.

Quien detecte esto antes podría dejar de pensar en el acompañamiento solo como apoyo emocional y empezar a verlo como mediación de trayectorias. La ventana estaría en crear formatos en los que vocación, trabajo, servicio, comunidad y sentido no aparezcan como esferas separadas. Eso favorece a organizaciones capaces de acompañar umbrales biográficos concretos (salida de la escuela, desempleo, migración, duelo, primer trabajo, quiebre familiar) con continuidad relacional y no solo con intervenciones puntuales.

El horizonte probable también es de 18 a 36 meses. La señal temprana sería que programas juveniles, pastorales, escuelas o municipios empiecen a medir no solo síntomas y empleabilidad, sino también la percepción de rumbo, el apoyo significativo y la capacidad de proyectar una vida a mediano plazo.

Espiritualidad cercana

Podría consolidarse una forma de espiritualidad compartida, menos centrada en la afiliación estable y más en prácticas accesibles de interioridad, de acompañamiento y de comunidad. El mecanismo ya está en marcha porque la demanda no desaparece, sino que se desacopla de la pertenencia rígida: en seis países de América Latina, Pew encontró que en varios casos los adultos jóvenes son más propensos que los mayores a creer en “algo espiritual más allá del mundo natural”; en Chile la diferencia es 68% entre 18 y 34 años frente a 51% entre 50 y más (Pew Research Center, *Religious and spiritual beliefs in Latin America*, 2026). Al mismo tiempo, la evidencia comparativa de ocho países muestra que la salud espiritual (especialmente la conexión con uno mismo) se asocia con una mejor salud mental en la juventud (Michaelson et al., *Preventive Medicine*, 2024; HBSC, *Exploring spirituality as a factor in youth well-being*, 2025). Si la oferta institucional sigue siendo más cerrada que la demanda real, podrían ganar espacio formatos espirituales más porosos, más breves y más hospitalarios.

El punto es no obligar a elegir entre pertenecer del todo o quedar afuera. Esto podría manifestarse en propuestas modulares: retiros breves, prácticas semanales, grupos de escucha,

acompañamiento individual, espacios de duelo, itinerarios de silencio o de servicio, todos con una baja barrera de entrada y la posibilidad de un tránsito gradual hacia vínculos más estables. En ese escenario, el valor no estaría en retener la afiliación inmediata, sino en ofrecer una primera experiencia de sentido confiable.

Esto podría hacerse visible en un plazo de 12 a 30 meses. La señal sería un crecimiento de formatos espirituales abiertos, especialmente entre jóvenes que no se identifican con una adhesión institucional fuerte, pero sí buscan práctica, conversación y orientación, junto con alianzas entre actores religiosos, educativos y comunitarios para responder a esa demanda.

Puertas públicas para actores comunitarios

Podría abrirse una nueva puerta de entrada para actores comunitarios y espirituales en las arquitecturas públicas de bienestar, especialmente allí donde los sistemas de salud y educación reconocen que no pueden responder por sí solos. El mecanismo es institucional: la OMS ya definió la conexión social como prioridad de salud global y la OCDE documenta que países como Japón, Alemania, Dinamarca, Finlandia, Países Bajos, Suecia y España están desarrollando estrategias específicas sobre la soledad o el aislamiento (WHO, *Social isolation and loneliness*, 2025; OECD, *Social Connections and Loneliness in OECD Countries*, 2025). Cuando la soledad se reconoce como un problema de política pública, el campo de aliados legítimos se amplía a escuelas, organizaciones vecinales, espacios intergeneracionales y redes comunitarias. Si esa ampliación continúa, podrían aparecer marcos de colaboración más explícitos con organizaciones capaces de ofrecer presencia, escucha y continuidad locales.

Para quien detecte esta apertura, la oportunidad no estaría en esperar financiamiento asistencial clásico, sino en volverse socio operativo de prevención, conexión y acompañamiento. Podrían volverse valiosos los actores con capilaridad territorial, confianza social y capacidad para documentar el impacto sin reducirlo todo a indicadores clínicos. En ese contexto, la misión comunitaria podría repositionarse menos como una prestación excepcional y más como una infraestructura relacional de proximidad.

La señal confirmatoria sería observar convocatorias, programas piloto o marcos regulatorios que incluyan la conexión social, la prescripción comunitaria o la prevención relacional como parte formal de las políticas de juventud, salud mental o bienestar local.

Cartografías del propósito medible

Podría emerger una nueva capa de medición sobre el propósito, el sentido, la salud espiritual y la calidad del sostén relacional, porque los sistemas actuales miden con más precisión el síntoma que el vacío que lo antecede. El mecanismo es de déficit estadístico: hoy existen mejores series sobre tristeza, ansiedad, ideación suicida o soledad que sobre propósito o interioridad; incluso la evidencia internacional que vincula la espiritualidad y la salud mental juvenil todavía abarca solo ocho países en el módulo HBSC disponible (HBSC, *Exploring spirituality as a factor in youth well-being*, 2025). Al mismo tiempo, la centralidad política de la conexión social y la expansión de las

respuestas no clínicas aumentan la presión para medir mejor qué tipo de vínculo, práctica o experiencia protege realmente. Si esa necesidad metodológica madura, podrían desarrollarse nuevas métricas híbridas para captar no solo el daño, sino también la orientación vital.

Quien lo vea primero podría ganar ventaja no por tener la mejor narrativa, sino por contar con mejores instrumentos de observación. Medir el propósito, la pertenencia, la esperanza activa o la calidad del acompañamiento permitiría diseñar intervenciones más finas, demostrar valor ante aliados públicos y diferenciar entre el malestar clínico, el malestar existencial y la desconexión relacional. Eso favorecería a quienes puedan traducir la experiencia humana profunda en señales observables sin vaciarla de contenido.

El horizonte probable es de 24 a 36 meses. La señal sería la aparición de módulos comparables en encuestas de bienestar, de juventud o de salud escolar que incorporen el sentido de vida, la espiritualidad o la conexión consigo mismo, junto con pilotos de evaluación de programas comunitarios basados en estas dimensiones.

Prepararse para la acción

Activar nodos piloto de acompañamiento

Ventana: 0–9 meses. Viabilidad: alta. Puede comenzar con presencia territorial, alianzas locales y equipos existentes, sin una inversión masiva.

El movimiento más asimétrico es abrir pilotos pequeños y medibles de acompañamiento para adolescentes y jóvenes en transiciones críticas: duelo, salida de la escuela, desempleo reciente, migración, ruptura familiar o desarraigo. Funciona porque el deterioro no aparece solo como síntoma clínico, sino también como pérdida de sostén: en 2023, 19% de los jóvenes adultos del mundo reportó no tener a nadie en quien apoyarse, un 39% más que en 2006 (World Happiness Report, *Connecting with others*, 2025), y la OMS estima que 1 de cada 7 adolescentes vive con un trastorno mental (WHO, *Adolescent mental health*, 2025). La ventaja está en intervenir antes de que el malestar se rigidice, con formatos breves y repetibles: grupos de escucha, acompañamiento de 6–8 semanas, mentorías de transición y derivación cuando corresponda.

Los pioneros pueden explorar qué formatos generan permanencia, confianza y retorno espontáneo. Quien llegue después probablemente encontrará un campo ya más institucionalizado, con menos margen para definir el método, el lenguaje y la evidencia propia.

Diseñar una puerta espiritual de baja barrera

Ventana: 0–12 meses. Viabilidad: alta. Requiere un rediseño de formatos más que una nueva infraestructura.

Conviene crear una puerta de entrada espiritual que no exija afiliación previa ni adhesión total desde el primer contacto. La señal de fondo es que la búsqueda sigue viva, pero desacoplada de formatos rígidos: en Chile, 68% de los adultos de 18 a 34 años dice creer en “algo espiritual más

allá del mundo natural”, frente a 51% entre mayores de 50 años (Pew Research Center, *Religious and spiritual beliefs in Latin America*, 2026), y la evidencia comparativa de HBSC en ocho países muestra una correlación significativa entre mayor salud espiritual y mejor salud mental adolescente (HBSC, *Exploring spirituality as a factor in youth well-being*, 2025). Lo operativo sería ofrecer recorridos modulares: silencio guiado, conversación existencial, acompañamiento uno a uno, servicio comunitario, duelo, discernimiento y prácticas de interioridad.

Este es un espacio todavía poco estructurado entre la clínica, la pastoral tradicional y la autoayuda difusa. Más adelante, si este terreno se formaliza, será más difícil definir una propuesta propia sin quedar subsumida por marcos externos.

Formar mediadores de esperanza práctica

Ventana: 6–18 meses. Viabilidad: media. Exige selección, formación y supervisión, pero no depende de cambios regulatorios previos.

La organización podría formar un cuerpo de mediadores capaces de trabajar el sentido, la trayectoria y la decisión en contextos de incertidumbre vital. El movimiento nace de una brecha cada vez más visible entre mejora parcial de algunos indicadores y persistencia de trayectorias bloqueadas: en las Américas, el desempleo juvenil cayó a 11.8% en 2023, pero en América Latina 19.6% de los jóvenes seguía fuera de empleo, educación o formación, y 51% de los jóvenes ocupados en América Latina y el Caribe estaba en empleo no seguro (ILO, *Global Employment Trends for Youth 2024: The Americas*, 2024). Esto sugiere que una parte del malestar no proviene solo de la falta de actividad, sino también de la dificultad para convertirla en una dirección de vida.

Medir propósito, sostén y orientación

Ventana: 6–18 meses. Viabilidad: media. Requiere diseño metodológico y disciplina en el registro, pero puede integrarse a programas existentes.

Hace falta construir un sistema propio de observación sobre el propósito, la calidad del sostén relacional, la esperanza activa y la práctica espiritual significativa. Hoy la asimetría de medición es clara: existen series robustas sobre tristeza, ansiedad, suicidio y soledad en la OMS, el CDC y la OCDE (WHO, *Adolescent mental health*, 2025; OECD, *Social Connections and Loneliness in OECD Countries*, 2025), pero la dimensión espiritual comparable sigue siendo limitada y el módulo HBSC citado cubre solo ocho países (HBSC, *Exploring spirituality as a factor in youth well-being*, 2025). Medir estas capas permitiría distinguir entre malestar clínico, vacío existencial y desconexión relacional y evitaría responder a todo con una sola herramienta.

Quien mida primero podrá demostrar valor ante aliados públicos, educativos o filantrópicos, con un lenguaje que hoy casi no existe. Quien espere dependerá de métricas ajenas, centradas en síntomas y menos útiles para validar una misión de acompañamiento integral.

Generar alianzas públicas locales

Ventana: 12–24 meses. Viabilidad: media. Depende de la articulación externa, pero hay precedentes crecientes y no requiere esperar una gran reforma.

La organización podría posicionarse desde ahora como socio local en prevención relacional y en acompañamiento comunitario ante municipios, escuelas, centros de salud y redes juveniles. La ventana se abre porque la conexión social ya está entrando en el lenguaje de la política pública: la OCDE documenta ministros, estrategias nacionales e iniciativas específicas contra la soledad en varios países, y la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo de 2025 una resolución que identifica la conexión social como tema esencial de la agenda global de salud (OECD, *Social Connections and Loneliness in OECD Countries*, 2025). Además, la OMS y *The Lancet* destacaron en 2026 la prescripción social como vía para fortalecer el cuidado integrado anclado en las comunidades (WHO Western Pacific, *WHO and The Lancet spotlight social prescribing in new Western Pacific series*, 2026).

Quien llegue primero puede definir el tipo de colaboración y evitar ser visto solo como un actor asistencial de último recurso. Quien llegue más tarde entrará en un terreno con menor capacidad de negociación y, posiblemente, con criterios de evaluación ya definidos por otros.

Faro de observación

Señales de aceleración

Prescripción social juvenil. Observar si los sistemas de salud, los municipios o las redes escolares empiezan a incorporar la derivación a recursos comunitarios no clínicos para adolescentes y jóvenes. Confirmaría que la conexión social está dejando de ser solo discurso y se está convirtiendo en una arquitectura operativa; conviene seguir a la OMS Western Pacific y a la serie de *The Lancet* sobre social prescribing.

Métricas oficiales de soledad juvenil. Observar si más países empiezan a desagregar la soledad y la desconexión por edad en encuestas oficiales o en reportes nacionales. Confirmaría que la cuestión juvenil entra con mayor precisión en la agenda; el lugar para seguirlo es la OCDE y las oficinas nacionales de estadística que elaboran esos reportes.

Expansión de formatos espirituales no afiliativos. Observar si surgen programas, espacios o investigaciones que aborden la espiritualidad, la interioridad o el sentido, sin exigir una identificación religiosa fuerte. Confirmaría la consolidación de una espiritualidad de acompañamiento; conviene seguir a Pew Research Center, HBSC y estudios académicos sobre religión, espiritualidad y búsqueda de ayuda.

Desacople entre empleo y bienestar. Observar si los indicadores laborales juveniles continúan mejorando o se estabilizan, mientras persisten señales de exclusión subjetiva, de soledad o de

baja satisfacción vital. Confirmaría que el problema se desplaza del acceso a la actividad a la legibilidad de la trayectoria; conviene seguir a ILO, Eurofound y al *World Happiness Report*.

Señales de emergencia

Nuevos mediadores híbridos. Observar si empiezan a aparecer perfiles formales o semiformales que combinan escucha, orientación vital, navegación comunitaria y derivación responsable. Confirmaría la posibilidad de mediadores de esperanza aplicada; hay que revisar convocatorias laborales, programas piloto juveniles, redes de salud comunitaria y publicaciones sobre innovación social o salud pública.

Instrumentos sobre propósito y sostén. Observar si las encuestas escolares, de bienestar o de salud mental empiezan a incluir el propósito, el sentido de vida, la conexión consigo mismo o la calidad del sostén relacional como variables comparables. Confirmaría la emergencia de **Cartografías del propósito medible**; conviene seguir HBSC, OECD y WHO, así como nuevas baterías de evaluación en educación y salud pública.

Posibilidades que se cierran

Estandarización externa del campo. Observar si los marcos públicos o filantrópicos empiezan a definir de antemano cómo debe medirse y cómo debe prestarse el acompañamiento relacional o espiritual. Si esto se acelera, se dificulta medir el propósito, el sostén y la orientación con un marco propio, así como diseñar una puerta espiritual de acompañamiento con un lenguaje propio.

Saturación de ofertas fragmentadas. Observar si proliferan rápidamente programas dispersos de bienestar juvenil, salud mental ligera, mentoría o acompañamiento espiritual sin articulación entre sí. Si esa saturación ocurre, se vuelve más difícil **activar nodos piloto de acompañamiento** con claridad diferencial y también **entrar temprano en alianzas públicas locales** sin quedar como un actor más entre muchos. La ventana para ocupar la posición de referencia local parece más corta, de 9 a 18 meses.

Fuentes

Datos y estadísticas

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Youth risk behavior surveillance—United States, 2023 (MMWR Supplements, 73[4])*. U.S. Department of Health and Human Services.

Lucas, J. W., & Yong, L. C. (2024). *Chronic pain and high-impact chronic pain in U.S. adults, 2023 (NCHS Data Brief No. 518)*. National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *Social connections and loneliness in OECD countries*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/6df2d6a0-en>

Pan American Health Organization. (2025). *Mental health in primary care*. PAHO.

Pew Research Center. (2026, January 21). *Religious and spiritual beliefs in Latin America*.

United Nations Children's Fund European Union. (2024). *The state of children in the European Union*. UNICEF EU.

World Happiness Report. (2024). *Happiness of the younger, the older, and those in between*. In *World Happiness Report 2024*.

World Happiness Report. (2025). *Connecting with others: How social connections improve the happiness of young adults*. In *World Happiness Report 2025*.

World Health Organization. (2025). *Adolescent mental health*. Fact sheet.

World Health Organization. (2025). *Social isolation and loneliness*. WHO.

World Health Organization. (2025, June 30). *Social connection is linked to improved health and reduced risk of early death*. WHO News.

Regulación y política pública

World Health Assembly. (2025). *Fostering social connection for global health*. Resolution WHA78.9.

World Health Organization. (2025). *From loneliness to social connection: Charting a path to healthier societies*. Report of the WHO Commission on Social Connection.

Análisis sectorial

Eurofound. (2024). *Becoming adults: Young people in a post-pandemic world*. Publications Office of the European Union.

Gallup. (2025, March 11). *The post-pandemic workplace: The experiment continues*.

Gallup. (2025, May 8). *The remote work paradox: Higher engagement, lower wellbeing*.

International Labour Organization. (2024). *Global employment trends for youth 2024: Decent work, brighter futures*. ILO.

International Labour Organization. (2024). *Global employment trends for youth 2024: The Americas*. ILO.

International Labour Organization. (2024). *Global employment trends for youth 2024: Sub-Saharan Africa*. ILO.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025, March 31). *Supporting Japanese people affected by severe social isolation: A case study*. OECD.

World Health Organization Regional Office for Europe & Health Behaviour in School-aged Children Study. (2024, September 25). *Teens, screens and mental health*.

World Health Organization Regional Office for Europe & Health Behaviour in School-aged Children Study. (2024, November 13). *Rising school pressure and declining family support, especially among girls*.

World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. (2026, January 23). *WHO and The Lancet spotlight social prescribing in new Western Pacific series*.

World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. (s. f.). *Supporting healthy ageing through social prescribing*.

Investigación académica

Akther, A., Landry, B., & colaboradores. (2025). Religion/spirituality, perceived need for care, and treatment-seeking behaviour in a sample of distressed Canadians. *Journal of Affective Disorders*, 381, 183–189.

Hart, C., & colaboradores. (2024). Adolescent mental health in sub-Saharan Africa: crisis? What crisis? Solution? What solution? *Global Health Action*, 17(1).

Michaelson, V., Brooks, F., Pickett, W., King, N., Davison, C., & Inchley, J. (2024). Establishing spirituality as an intermediary determinant of health among 42,843 children from eight countries. *Preventive Medicine*, 180, 107840.