

## Salud y bienestar de personas mayores según datos de las encuestas de caracterización socioeconómica nacional (CASEN) de Chile, 2015 y 2022

### Health and well-being of older people according to data from the National Socioeconomic Characterization Surveys (CASEN) of Chile, 2015 and 2022

Mariane Lutz-Riquelme<sup>1,2,\*</sup> , Malcom Zurita-Campos<sup>3</sup> , Nelson Álvarez-Palma<sup>3</sup> , Katalina Medina-Acuña<sup>4</sup>

#### Resumen

**Introducción:** el incremento de personas mayores refleja un acelerado envejecimiento poblacional en Chile. Los datos de la encuesta periódica de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) reflejan la situación general de la población chilena, utilizando los hogares como unidad de observación. **Objetivo:** comparar condiciones de vida asociadas a salud y bienestar de personas mayores mediante un enfoque descriptivo-comparativo, de acuerdo con las respuestas obtenidas en las CASEN 2015 y 2022. **Materiales y método:** se realizó un análisis descriptivo – comparativo de las bases de datos de las CASEN 2015 y 2022, focalizado en caracterización de los hogares, pobreza multidimensional, salud general y mental, estableciendo asociaciones entre estos factores mediante análisis de varianza. **Resultados y discusión:** los hallazgos clave indican un escenario complejo, que incluye mejora en los ingresos de jubilación, sin reducción de la pobreza multidimensional, una alta presencia de analfabetismo y fuerte sensación de discriminación por edad, y la mayoría recibió tratamiento farmacológico para comorbilidades, con dificultades en el pago de beneficios de salud y medicamentos, lo que llevó a baja participación en las consultas generales y de salud mental. Las dificultades para acceder a la atención médica se agravaron por una falta de vínculos de apoyo social, familiar y comunitario. **Conclusión:** el estado general de salud y bienestar de las personas mayores en Chile no mejoró entre 2015 y 2022. Para lograrlo, se requiere implementar medidas específicas de apoyo enfocadas en aspectos de particular vulnerabilidad, incluyendo el acceso a la atención sanitaria, la escolaridad, el analfabetismo y la generación y mantención de redes de apoyo familiares y sociales.

**Palabras Clave:** personas mayores; envejecimiento; bienestar; salud; salud mental; encuesta

#### Abstract

**Background:** The elevated number of older adults in Chile reflects an accelerated population aging process. The National Socioeconomic Characterization Survey (CASEN) periodically assesses the general situation of the Chilean population, using households as the unit of observation. **Aim:** To compare certain living conditions associated with the health and well-being of older adults through an exclusively descriptive-comparative approach, based on responses obtained from the CASEN 2015 and 2022 surveys. **Materials and Methods:** A comparative and descriptive analysis of the 2015 and 2022 CASEN databases was conducted. The analysis focused on household characteristics, multidimensional poverty, and general and mental health, establishing associations between these factors using ANOVA. **Results and Discussion:** The key findings indicate a complex scenario that includes an improvement in retirement income; however, this did not lead to a reduction in multidimensional poverty. There is a high prevalence of illiteracy and a strong reported sense of age discrimination. Most older adults received pharmacological treatment for comorbidities, while difficulties were evident in paying for health services and medicines, leading to low participation in general and mental health consultations. Significant barriers to accessing healthcare were further compounded by a widespread lack of social, family, and community support networks. **Conclusion:** The overall state of health and well-being of older adults in Chile did not improve between 2015 and 2022. To achieve progress, the implementation of specific support measures is required, targeting areas of particular vulnerability, including healthcare access, illiteracy and low schooling rates, and the generation and maintenance of robust family and social support networks.

**Keywords:** elderly; aging; well-being; health; mental health; survey

Fecha de envío: 19-06-2025 - Fecha de aceptación: 19-11-2025

(1) Departamento de Salud Pública. Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso. Viña del Mar. Chile.

(2) Centro de Estudios Traslacionales en Estrés y Salud Mental (C-ESTRES). Universidad de Valparaíso. Viña del Mar. Chile.

(3) Escuela de Sociología. Universidad de Valparaíso. Valparaíso. Chile.

(4) Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso. Viña del Mar. Chile.

\*Autora de correspondencia: [mariane.lutz@uv.cl](mailto:mariane.lutz@uv.cl)



## Introducción

El mundo experimenta un acelerado proceso de envejecimiento poblacional, fundamentalmente debido a la reducción de la fecundidad y el incremento de la longevidad, lo que representa grandes desafíos de crecimiento económico sostenible en el tiempo y sustentable demográficamente, con fuerte impacto en la salud pública (Spijker, 2022). Se proyecta que, a 2050, el 80% de las personas mayores de 60 años (PM) vivirá en países de ingresos bajos y medios (Organización Mundial de la Salud, 2025). En Latinoamérica y el Caribe, el proceso de envejecimiento ha sido más rápido respecto a otras regiones del mundo (Naciones Unidas, 2022). Ante este panorama, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable, concepto que hace referencia a la interacción entre las personas y los ambientes que habitan (Beard *et al.*, 2016). La iniciativa se orienta a promover vidas más largas y saludables, a través de la reducción de las desigualdades en salud y la mejora de la calidad de vida de las PM, sus familias y comunidades (ONU, 2020). La Década fomenta la mantención de la capacidad funcional, aspecto clave que define el bienestar en la vejez, en relación con los atributos que hacen posible a todas las personas “*ser y hacer lo que para ellas es importante*”. En este sentido, la capacidad funcional permite aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y mantener relaciones, y contribuir a la sociedad (Cornejo-Ovalle *et al.*, 2022). Chile ha experimentado un gran aumento de la población mayor, asociado al incremento significativo de la esperanza de vida al nacer. Al año 2030, se proyecta que una de cada cinco personas será una PM en el país (Leiva *et al.*, 2020; Rojas *et al.*, 2022).

El envejecimiento poblacional está intrínsecamente asociado a determinantes socioeconómicos y culturales como la educación, la vivienda, la sanidad, las pensiones, la pobreza, entre otros (Montes de Oca Zavala, 2024). La forma en que cada persona envejece es individual, determinada por la combinación de factores genéticos y ambientales: el proceso se asocia con el curso de vida, donde las situaciones de riesgo y las desigualdades sociales impactan en la calidad de vida y el bienestar de las PM (United Nations, 2023).

El perfil epidemiológico de las PM en Chile evidencia una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT). Según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (Ministerio de Salud, 2018), entre las ENT más prevalentes en las PM destacan la hipertensión arterial (73,3%), factor de riesgo significativo para enfermedades cardiovasculares, y la diabetes mellitus tipo 2 (30,6%). A esta carga de morbilidad se suma la dependencia funcional: 14,4% de las PM presenta algún grado de limitación, requiriendo asistencia permanente para realizar las actividades cotidianas básicas en

los casos de dependencia severa (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024). Las limitaciones funcionales suelen vincularse a neurodeterioro, incluyendo las demencias, lo que genera una carga significativa en las familias y los sistemas de cuidado. La salud mental (SM) de las PM es un aspecto crítico que refleja el impacto de determinantes sociales como el aislamiento, la falta de redes de apoyo y las dificultades económicas, lo cual subraya la importancia de desarrollar estrategias integrales que aborden aspectos funcionales y psicosociales del bienestar (Ministerio de Salud, 2023).

El incremento proyectado de PM en Chile pone en evidencia la urgencia de difundir conocimiento científico-técnico e interdisciplinario sobre el envejecimiento. En este contexto, la revisión de la información recabada a partir de bases de datos nacionales resulta clave para comprender la realidad de las PM en diversos aspectos cruciales de su salud y bienestar, permitiendo además hacer un seguimiento temporal. La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, es una herramienta clave que permite una aproximación al nivel de bienestar de las PM chilenas. La encuesta describe periódicamente la situación de la población a nivel de hogares y permite estimar variables críticas como la pobreza multidimensional, la escolaridad, la actividad, la jubilación, las carencias educacionales y el nivel de ingresos de las PM. Considerando que los datos de la CASEN permiten observar la evolución temporal de la calidad de vida a nivel nacional, el objetivo de este trabajo es comparar diversas variables de interés relacionadas con condiciones de vida asociadas a salud y bienestar de las PM en 2015 y 2022. De esta forma, se pretende aportar información que contribuya a la promoción del envejecimiento saludable en el país.

## Materiales y método

### Fuente de datos

Se analizan datos secundarios, obtenidos a partir de las CASEN 2015 y 2022 (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2015a; Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022a), cuyos resultados se encuentran a libre disposición.

### Universo y muestra

Las encuestas consideran los hogares particulares con residentes en el país. La muestra, levantada bajo muestreo probabilístico, consideró 139 (2015) y 335 (2022) comunas, estratificadas según zona geográfica, área (urbano-rural) y nivel socioeconómico (NSE). En 2015 incluyó 82.370 viviendas (error absoluto 0,5%, relativo 3,7%), y en 2022 incluyó 71.028 viviendas (error absoluto 0,3%, relativo 4,3%). El total de personas en cada encuesta fue de 263.686 (2015) y 202.231 (2022).

Análisis de datos

Para el análisis descriptivo-comparativo se seleccionaron dos ejes temáticos: i) Caracterización de hogares y pobreza multidimensional (unidad de análisis: hogar), y ii) Salud general y mental (unidad de análisis: PM). La edad fue recodificada en 3 rangos, según criterios del Instituto Nacional de la Juventud y la Ley 19.828 (Ministerio Secretaría Nacional de la Presidencia de Chile, 2002): Infancia-juventud (0 a 29 años), Adultez (30 a 59 años), y PM (60+ años). Para el análisis descriptivo de tendencias generales persistentes o cambios asociados a la salud y las condiciones socioeconómicas de las PM se utilizaron principalmente estadísticos descriptivos sobre la muestra observada, que se complementaron con pruebas t de diferencia de medias, incluyendo datos de desviación estándar (DE), con un nivel de significación  $p<0,005$ . Las medias y DE del texto apoyan el porcentaje descrito en las figuras, puesto que están asociadas a datos complementarios.

Resultados

La Tabla 1 muestra la distribución de los grupos etarios de la población encuestada en 2015 y 2022, destacando el aumento de PM en el período, pese a la reducción del total de personas.

Tabla 1: Distribución de población según datos CASEN 2015 y 2022, por rangos etarios.

Año	2015		2022	
Rango etario	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Infancia y Juventud	113.008	42,9	77.714	38,4
Adultez	101.144	38,4	77.910	38,5
Persona Mayor	49.534	18,8	46.607	23,0
Total	263.686	100,0	202.231	100,0

En 2015, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia chileno introdujo la dimensión de pobreza multidimensional en la CASEN, complementando la medición de pobreza por ingresos, dando cuenta de condiciones relevantes para una vida digna (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2015b). De esta forma, entrega un diagnóstico de pobreza más integral y un instrumento útil para diseñar, implementar, monitorear y evaluar políticas públicas. Inicialmente, esta medida incluyó 4 dimensiones (4D): Educación; Salud; Trabajo y Seguridad Social; y Vivienda, señalando que un hogar presenta pobreza 4D cuando tiene un 25% o más de carencias en el total de indicadores considerados en estas dimensiones. Al incorporar la dimensión Redes y Cohesión Social, ampliando Vivienda con el concepto de Entorno, la pobreza multidimensional pasó a tener 5 dimensiones (5D). Así, en 5D, un hogar está en pobreza cuando presenta un 22,5% o más de carencias en el total de indicadores considerados.

Según la Figura 1, las tendencias de pobreza 4D y 5D siguen patrones similares, aunque la pobreza 5D experimentó un aumento del 4% en 2022. Respecto a la pobreza 4D, la edad media de las personas no pobres en 2015 fue de 37,8 años (DE=22,7), mientras que para las personas en situación de pobreza fue de 34,3 años (DE=23) en 2015 ( $p<0,001$ ). En 2022, aunque se mantuvo la diferencia de edad entre los grupos, la media etaria aumentó en 2,4 años para ambas categorías ( $p<0,001$ ). Para la medición de pobreza 5D, en 2015 la media de edad en personas no pobres fue de 37 años (DE=22,7) y de 35,4 años (DE=23,1) para las personas pobres ( $p<0,001$ ). En 2022, los valores respectivos se incrementaron a 39,5 años (DE=22,9) y 38,4 años (DE=23,4), manteniendo una diferencia significativa ( $p<0,001$ ).

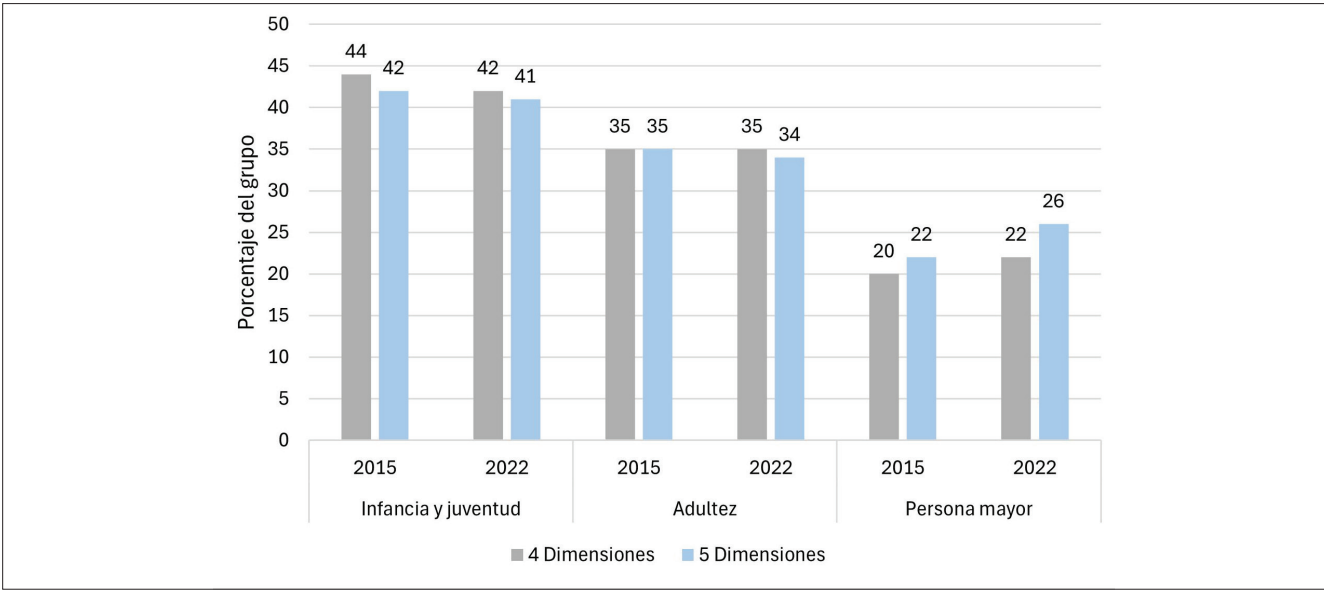
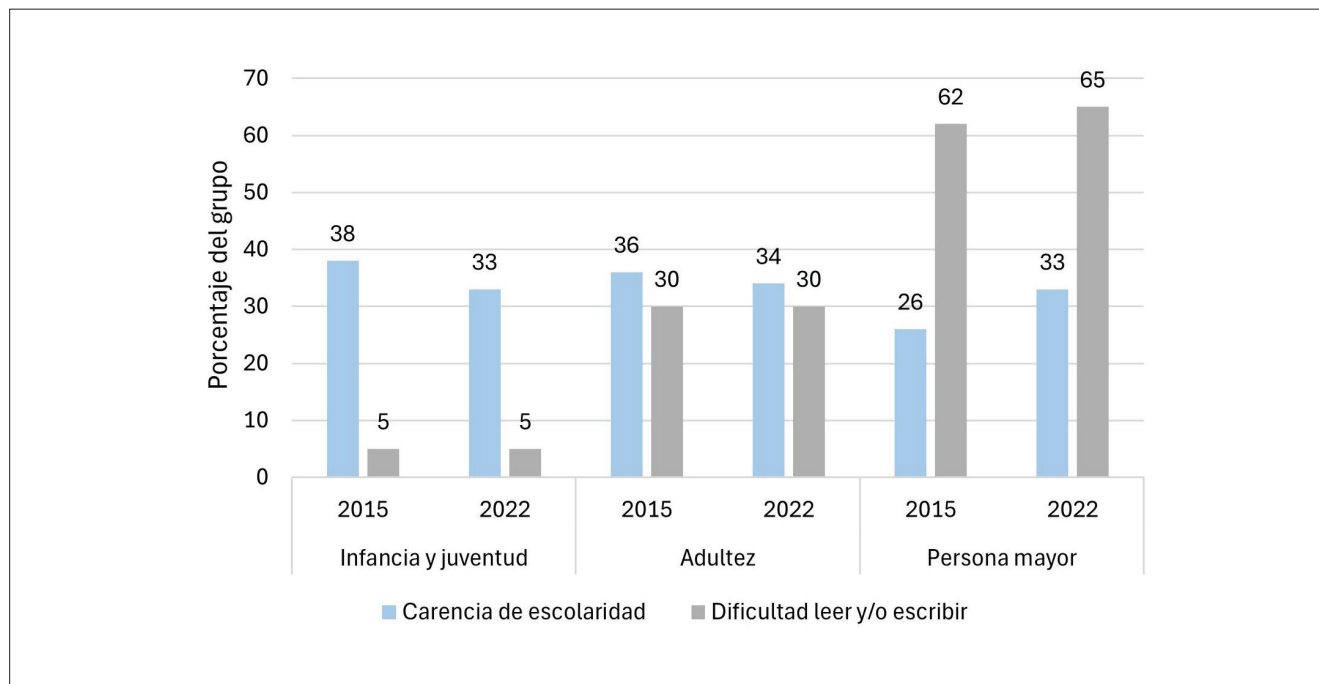


Figura 1: Distribución porcentual de la pobreza multidimensional por grupo etario (A partir de CASEN 2015 y 2022).

La Figura 2 muestra que, en 2015, el 26% de los hogares de PM presentó carencia de escolaridad (definida como nivel educacional inferior al esperado, de 13 años), porcentaje que se incrementó en 2022. En 2015, el promedio de edad de las personas sin carencias de escolaridad fue de 44 años, mientras que para quienes sí las presentaban ascendió a 49 años ( $p<0,001$ ). La carencia de escolaridad no se concentra en un solo tramo etario, aunque afecta

principalmente a las personas adultas y las PM ( $p<0,001$ ). En 2022, los promedios de edad respectivos fueron 45 años ( $DE=17$ ) y 51 años ( $DE=19$ ) ( $p<0,001$ ). Finalmente, las dificultades para leer y escribir se acentúan en las PM, puesto que la edad promedio de quienes poseen alguna dificultad en este aspecto es 63,1 años en 2015 y 64,2 años en 2022 ( $p<0,001$ ).

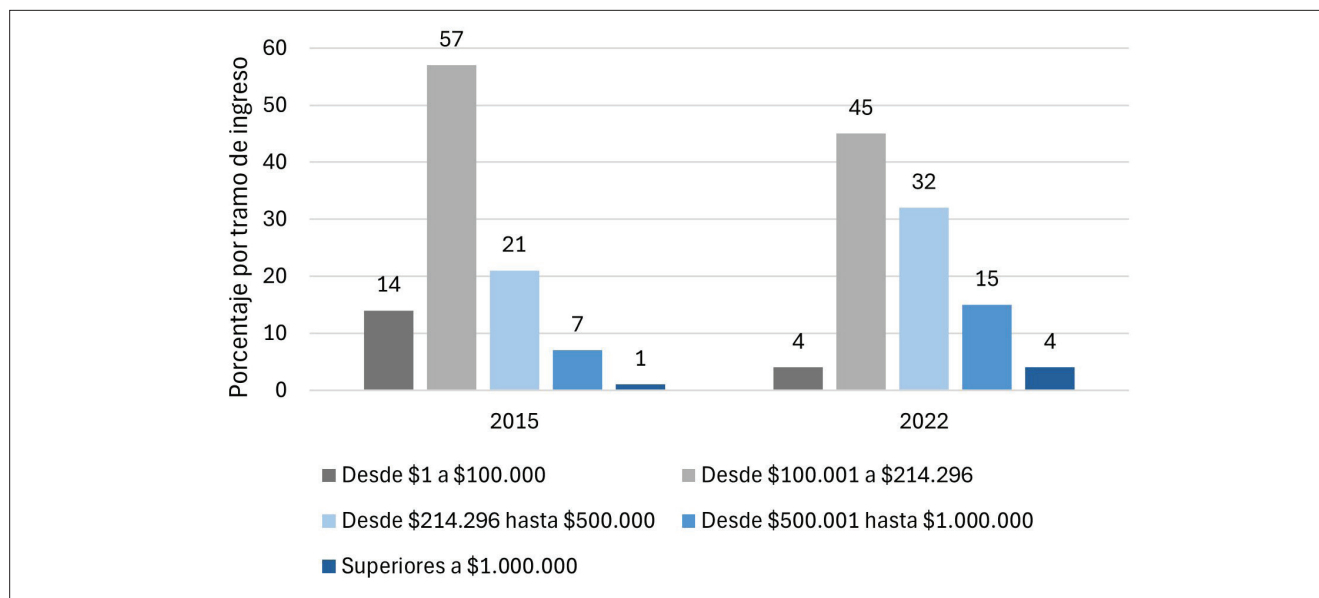


**Figura 2:** Porcentaje de carencia de escolaridad y dificultad para leer y escribir por grupo etario (A partir de CASEN 2015 y 2022).

Los ingresos totales de las PM, en pesos chilenos (\$), presentaron un aumento entre 2015 y 2022. En 2015, la media fue de \$299.598 ( $DE=\$746.628$ ; mediana=\$170.000; moda=\$89.764). Para 2022, la media aumentó a \$439.329 (mediana=\$293.915; moda=\$193.917), manteniendo una dispersión similar de valores ( $DE=\$665.301$ ).

La jubilación constituye gran parte de los ingresos de las PM y puede afectar su participación en el mercado laboral. Para el análisis, los montos percibidos por jubilación se recodifican en los siguientes rangos, utilizando como referencia umbrales de política social tal como como la Pensión Garantizada Universal (PGU): 1) \$1 a 100.000; 2) \$100.001 a \$214.296 (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2022); 3) \$214.297 a \$500.000 (tramo que incorpora valores cercanos al sueldo mínimo, a junio de

2024); 4) \$500.001 a \$1.000.000; y 5) superiores a \$1.000.000. Como muestra la Figura 3, la distribución de ingresos por jubilación varió significativamente: en 2015 el 71% de las PM tuvo un ingreso igual o inferior al umbral de la PGU, mientras que en 2022 la mayor concentración (77%) se situó en el tramo de \$100.001 a \$500.000. En cuanto a los estadísticos centrales, la media general de ingresos por pensión de vejez aumentó de \$223.449 (2015), a \$337.356 (2022). No obstante, la mediana se mantuvo considerablemente más baja, situándose en \$157.000 (2015) y \$207.000 (2022). Esta brecha se refleja en la DE, que es considerablemente alta en ambos años (\$290.256 en 2015, y \$312.039 en 2022). Al excluir los valores iguales o superiores a \$1.000.000, la media fue \$204.027 en 2015 y \$284.918 en 2022.

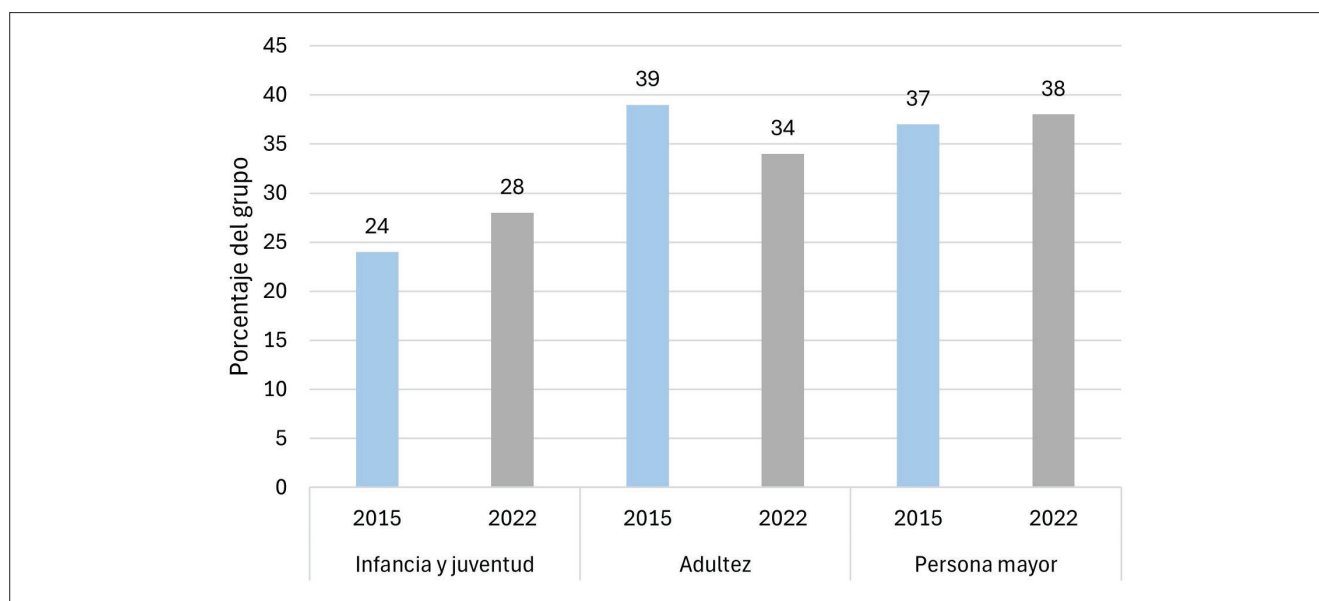


**Figura 3:** Porcentaje de distribución de los ingresos por pensiones de vejez (A partir de CASEN 2015 y 2022).

El estado de salud reportado a continuación se refiere a la salud física (la SM se analiza por separado). Dado que la CASEN 2022 no incluyó una consulta sobre la autopercepción de salud, el historial de tratamientos farmacológicos se utilizó como variable sustituta o proxy para enriquecer el análisis. Los hallazgos muestran una diferencia en las mediciones: en 2015, al calificar su estado de salud en una escala de 1 (muy malo) a 7 (muy bueno), el 55% de las PM la calificó entre muy malo y regular. En contraste, en 2022, el 68% de las PM declaró haber recibido múltiples tratamientos farmacológicos. La edad media de quienes recibieron tratamiento

fue de 53,9 años (DE=21,5), valor significativamente superior a la de quienes no lo recibieron, de 32,1 años (DE=20,2) ( $p<0,001$ ).

Respecto a su peso demográfico, en 2015 las PM constituyeron la segunda mayoría poblacional, y en 2022 pasaron a ser la primera. Entre ambos años aumentó la media de consultas, tanto en PM (+0,15) como en el resto de la población (+0,18) (Figura 4). Si bien la media de asistencia a consultas de las PM es más alta, la diferencia en el aumento entre ambos grupos no resultó estadísticamente significativa.

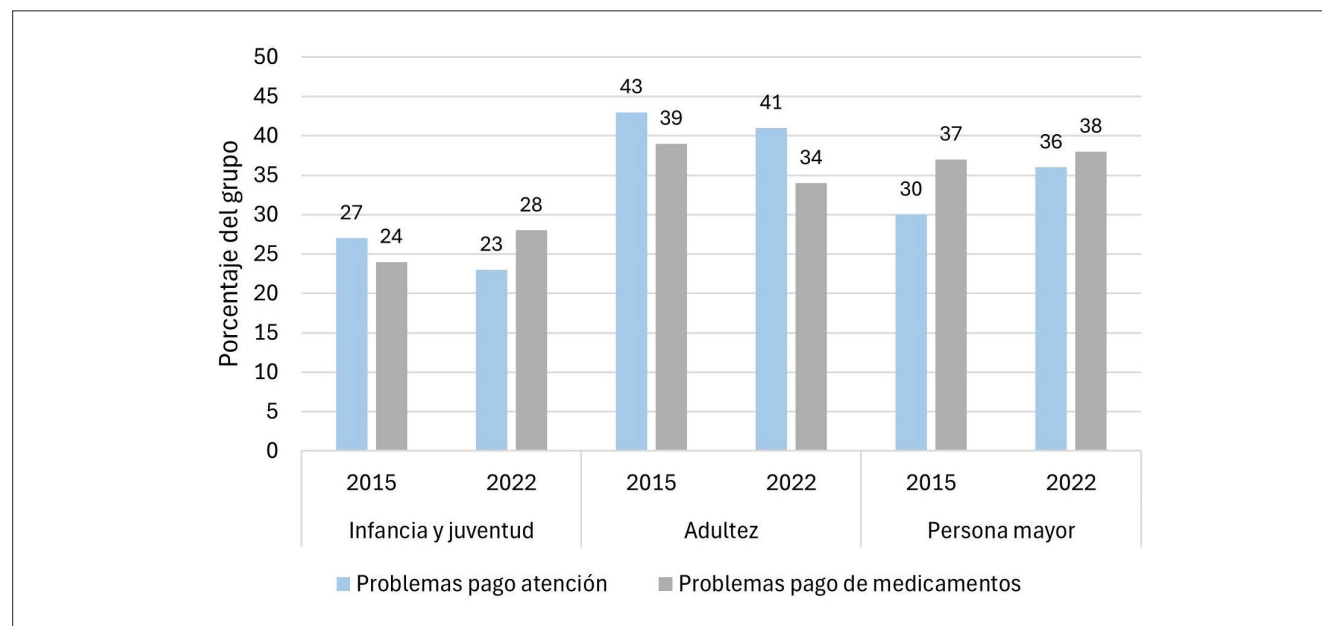


**Figura 4:** Porcentaje de personas con más de 16 consultas por grupo etario (A partir de CASEN 2015 y 2022).



El NSE es clave para la asistencia de PM a consultas de salud, dada su asociación con los costos de atención y medicamentos. La Figura 5 ilustra las dificultades de acceso a consultas: en 2015, la media de edad del grupo con dificultades de acceso fue de 43,9 años (DE=23,4) ( $p<0,001$ ), significativamente superior a los 41,6 años del grupo sin dichas dificultades ( $p<0,001$ ). En 2022, esta tendencia se mantuvo, con el grupo con dificultades promediando 47,3 años (DE=23) ( $p<0,001$ ), superando los 43,3 años (DE=23) del grupo sin problemas de acceso ( $p<0,001$ ). En ambas encuestas, más de un

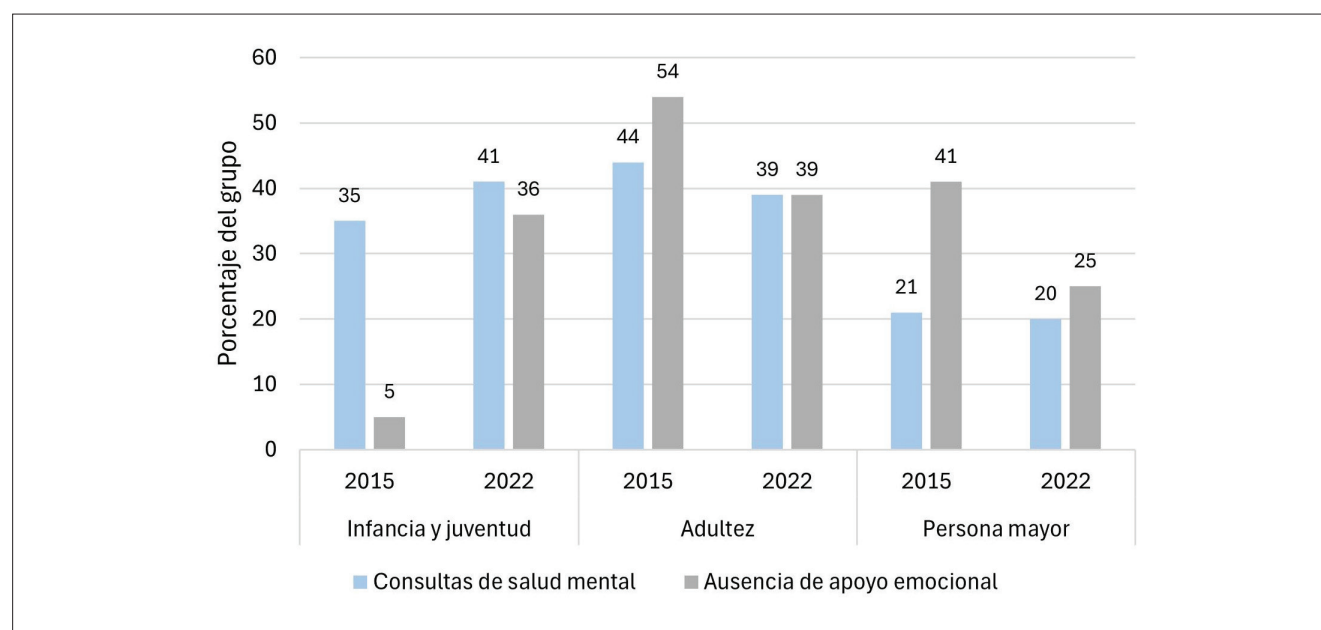
tercio del grupo consideró el costo de los medicamentos como un factor limitante. Este subgrupo presentó consistentemente una media de edad superior a quienes no lo hicieron: 43,1 años (DE=24,7) en 2015 y 44,9 años (DE=24,5) en 2022 ( $p<0,001$ ). Finalmente, la accesibilidad -entendida como las dificultades relacionadas con el grado de movilidad y la cercanía de las PM a los centros de salud- fue un factor determinante. Esta limitación afectó al 40% de las PM en 2015 y al 44% en 2022, un incremento relevante si se considera la alta comorbilidad del grupo.



**Figura 5:** Porcentaje de personas con problemas de acceso a la salud por grupo etario (A partir de CASEN 2015 y 2022).

En SM, se abordó el número de consultas a las que asistieron las PM, y posteriormente se analizó la carencia de vínculos sociales, familiares y apoyo social. El análisis evidencia el grado de aislamiento en el que estas personas se desenvuelven, lo que es considerado como un indicador del deterioro de su SM. En 2015, solo el 21% de las PM asistieron a consultas de SM, y su media de asistencias fue 0,7 puntos inferior a la del resto de la población (menores de 60 años), aunque mantuvieron la semejanza en la moda y la mediana. El resto de la población presentó una mayor variabilidad en los datos que las PM, con una varianza y una DE superiores (+4,1 y +0,9, respectivamente). En 2022, la media de asistencia a estas consultas aumentó para todos los

grupos etarios poblacionales de la población, con excepción de las PM. Estas últimas presentaron una media y una mediana de asistencia de 1,3, un punto menor que el resto de la población, manteniendo la igualdad en la moda. La mayor variabilidad se continuó observando en el grupo de la población general (Figura 6). En relación con la carencia de vínculos sociales, familiares y apoyo social, la ausencia de apoyo externo en el contexto familiar y/o doméstico se asocia a medias de edad mayores en toda la población (no exclusivamente las PM). La diferencia en la media fue de 2,4 años más en 2015 (DE=15,9) y 1,6 años más en 2022 (DE=23,3), siendo ambas diferencias estadísticamente significativas ( $p<0,001$ ).



**Figura 6:** Porcentaje de consultas de salud mental y ausencia de apoyo emocional (A partir de 2015 y 2022).

## Discusión

En el presente trabajo se consideran las encuestas CASEN de 2015 y 2022. Esta selección se fundamenta en los profundos cambios observados en los estilos de vida durante 2020 y 2021, especialmente a raíz de las medidas sanitarias implementadas en la pandemia de COVID-19. La pandemia y, particularmente, los períodos de confinamiento resultaron en una disminución de los controles sanitarios en la población general (Hacker *et al.*, 2021). La situación afectó especialmente a las PM, y se vio reflejada en una menor asistencia sistemática a los controles de salud y la adherencia de los pacientes a sus tratamientos de ENT y de SM. Por esta razón, se decidió omitir los resultados de la encuesta CASEN realizada en 2020, que se llevó a cabo en forma telefónica, y cuyos valores fueron fuertemente afectados por la contingencia sanitaria. Es importante señalar que esta crisis no solo afectó los aspectos sanitarios de las PM, sino otros determinantes de salud y bienestar, destacando el aumento del desempleo y menor ingreso, así como la inseguridad alimentaria (Giacoman *et al.*, 2021) y la conformación de los hogares, entre otros (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022b), sumados a los trastornos psicológicos asociados a la pandemia (Guzmán-Muñoz *et al.*, 2020). Alarcón y colaboradores (2023) describen la magnitud y persistencia de los impactos sociales y económicos de esta crisis sobre los hogares y las personas, reflejados en las encuestas CASEN.

Las necesidades básicas de las PM incluyen un acceso íntegro a la salud, seguridad económica y participación social (Putri & Lestari, 2018). Las PM con mejores condiciones de salud

participan más en trabajo formal e informal, actividades familiares y sociales, viven más en forma independiente y segura, con mayor cohesión social y sentido de pertenencia a la sociedad (Ahadi Pradana, 2022). Los recursos sociales, que definen el capital social, son determinantes de la forma de envejecer, al reducir el estrés, contribuir a mantener la homeostasis y mejorar el estado de salud (Sueur *et al.*, 2021). En el contexto latinoamericano, se observan grandes diferencias en el envejecimiento poblacional de diferentes países, a lo que contribuyen especialmente aquellos factores asociados a aspectos socioeconómicos y culturales, que incluyen pobreza, educación, vivienda, saneamiento, pensiones, entre otros (PAHO & CEPAL, 2023).

En el período analizado a través de datos de las CASEN en Chile, la pobreza multidimensional descendió un 3,4% entre 2015 y 2022 (PNUD, 2022). Sin embargo, nuestros resultados muestran que el grupo de las PM experimentó un descenso inferior al resto de la población, lo que implica un aumento relativo de su proporción dentro del total de la pobreza multidimensional. En el ámbito de escolaridad y el analfabetismo, casi dos tercios de las PM evidenciaron deficiencias en lectura y/o escritura, con una proporción que aumentó en 2022. Si bien la media de años de escolaridad nacional es aproximadamente 12, las PM en promedio no completaron la educación media. Esta brecha se mantuvo constante: ni el promedio de escolaridad ni las dificultades en leer y/o escribir mostraron mejoras significativas entre 2015 y 2022.

Los ingresos por jubilación aumentaron en más de \$100.000 en el período, ascendiendo a \$337.000 (cifra cercana al sueldo mínimo

de 2022). No obstante, la alta dispersión de los datos (DE en 2015 = \$290.000, DE en 2022 = \$312.000) sugiere la presencia de valores atípicos (*outliers*) que podrían inducir un sesgo.

Al excluir los valores extremos, el ascenso real disminuye a \$80.000, situando la media de jubilaciones ajustada en aproximadamente \$284.000. Este aumento refleja una leve mejora en los ingresos y una leve homogeneización de las jubilaciones por vejez, aunque el nivel de inequidad sigue siendo considerable. Dado que la pobreza multidimensional incluye indicadores de salud, y considerando la alta presencia de ENT con comorbilidades, los bajos ingresos limitan el acceso a la atención, contribuyendo al deterioro de salud y, por ende, al aumento de la pobreza multidimensional. Los aspectos críticos de vulnerabilidad de las PM que afectan la pobreza incluyen salud, trabajo y seguridad social, y educación (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023). El incremento marginal de ingresos observado en el período analizado no contribuyó a un descenso de la pobreza, lo que sugiere que no fue suficiente para cubrir las necesidades básicas asociadas a la alta vulnerabilidad de las PM en las áreas mencionadas. Al ajustar los ingresos a la inflación según el índice de precios al consumidor (IPC), se presenta otra arista que explica por qué el aumento no tuvo un impacto sustancial en la situación financiera de las PM. Nominalmente, hubo un aumento tanto en la media como en la mediana de los ingresos por pensión; sin embargo, al ajustar los valores al IPC base octubre de 2025 (INE, 2025), se observa una tendencia distinta. La media ajustada de pensión por vejez en 2015 correspondía a \$346.569, y la mediana desciende a \$235.359. En otras palabras, la pérdida de poder adquisitivo es clara: los ingresos promedio en el 2015 no valían tanto menos que los del 2022, e incluso, el 50% de los pensionados recibía pensiones levemente superiores. Ello reafirma que no resulta efectivo abordar un fenómeno tan complejo como la pobreza multidimensional con un enfoque exclusivamente monetario, e incluso este ha carecido de la profundidad suficiente como para dar una respuesta adecuada para las PM, que requieren soluciones institucionales y estructurales. Finalmente, si bien los ingresos por jubilación de las PM no fueron suficientes para impactar en el nivel de pobreza, la dificultad para percibir ingresos adicionales es previsible, ya que las PM no estaban insertas en el mercado laboral, según lo indicado por la encuesta CASEN 2022 y la Encuesta de Bienestar Social (EBS) de 2023 (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023).

En 2022, las PM constituyeron la primera mayoría en consultas de atención sanitaria, las que aumentaron respecto al período anterior. Aunque demográficamente estas personas fueron el grupo más pequeño de la muestra poblacional, su alta frecuencia de consultas resulta justificada dado el alto número de tratamientos de salud que requieren. El análisis comparativo concuerda con lo señalado

por la EBS (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023): las PM fueron el grupo que más declaró un estado de salud malo y muy malo (55,5%) y el que menos declaró tener un estado de salud bueno y muy bueno (34,9%), con un nivel de consultas que no es proporcional a su carga de morbilidad. La asistencia a consultas, determinante del estado de salud, está condicionada por el NSE y las barreras de acceso derivadas del costo de la atención y los medicamentos, afectando mayormente a las PM. Estas dificultades de acceso también se asocian a la dependencia funcional y la necesidad de asistencia en actividades básicas.

Según la encuesta, las PM son las más insatisfechas con su vida y el segundo grupo con mayor soledad. En el ámbito de la SM, alcanzaron un 39% de síntomas leves o severos, con un aumento de los síntomas graves de 2021 a 2023. La prevalencia de trastornos de SM es alta, destacando depresión y ansiedad, a lo que se agregan las muertes por suicidio (Organización Mundial de la Salud, 2023). A pesar de poseer una mayor cantidad de trastornos asociados y a observarse mayor edad promedio en los grupos carentes de redes de apoyo, las PM asisten a las consultas de SM de manera similar o inferior al resto de los grupos etarios.

Para dimensionar el alcance de la investigación, es fundamental analizar sus limitaciones. En primer lugar, en el aspecto analítico, es importante considerar que los resultados se extraen directamente de la muestra sin someterse a un factor de expansión. En segundo lugar, el contexto socioeconómico surgido a raíz de la pandemia de COVID-19 y su impacto en la salud pública pudo influir en algunas de las mediciones consideradas. Al respecto, la CASEN 2022 no ofreció herramientas que permitieran analizar el efecto de este factor externo. Por esta razón, la selección de bases de datos CASEN no secuenciales se justifica metodológicamente por la posible distorsión de la información derivada de la pandemia y el cambio en la metodología de su aplicación en 2020 (encuesta telefónica). Finalmente, la dependencia del autorreporte para la obtención de algunos datos analizados podría limitar la validez externa de los resultados y ocasionar un sesgo de deseabilidad social o de respuesta (por infra- o sobreestimación de los participantes sobre las variables consideradas). La naturaleza transversal de los datos, por su parte, impide establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas.

## Conclusión

Las respuestas obtenidas en las CASEN 2015 y 2022 permiten concluir que la persistencia de una escasa mejora en materias de escolaridad y acceso a la salud entre esos años explica por qué el aumento en ingresos por jubilación, *per se*, no impactó significativamente en el descenso de la pobreza multidimensional. El estado general de salud y bienestar de las PM no mejoró entre 2015 y 2022, lo que subraya necesidad de reforzar el diseño y aplicación de políticas



integrales orientadas a las PM, tales como la alfabetización y nivelación educativa; adecuación de los recintos de salud a movilidad reducida; ampliación de la cobertura de medicamentos y otros tratamientos en atención primaria; concientización y capacitación sobre trastornos de salud mental, entre otras medidas. Para asegurar la pertinencia de estas intervenciones, es crucial caracterizar los aspectos de mayor vulnerabilidad de las PM, individualizando los indicadores del hogar y observando su evolución. Así, la aplicación de políticas públicas orientadas al bienestar debe ir acompañada de una revisión y evaluación constante de su efectividad y pertinencia en el tiempo.

### Fuentes de financiamiento

Los autores declaran que no hubo fuentes externas de financiamiento.

### Contribuciones y conflictos declarados por los autores

Los autores declaran que no tienen relaciones de interés con organizaciones o actividades que puedan influenciar en la publicación del artículo.

### Contribuciones declaradas por el autor según CRediT:

MLR: conceptualización, escritura, envío a revista; MZC y NAP: análisis estadístico, escritura, elaboración de figuras; KMA: escritura.

### Referencias

- Ahadi Pradana A. (2022). Social Capital as a Determinant of Health in Older Adults: A Narrative Review. *KnE Life Sciences* **7**(2), 1–11. <https://doi.org/10.18502/kl.v7i2.10280>
- Alarcón R, Véliz AM, & Encina J. (2023) *Evolución de los indicadores laborales antes, durante y después de la pandemia*. División Observatorio Social Subsecretaría de Evaluación Social Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Disponible en [https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/20231012\\_Resultados\\_Casen\\_Trabajo.pdf](https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/20231012_Resultados_Casen_Trabajo.pdf)
- Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, Lloyd-Sherlock P, Epping-Jordan JE, Peeters GMEEG, Mahanani WR, Thiyagarajan JA, Chatterji S. (2016). The World Report on ageing and health: A policy framework for healthy ageing. *Lancet* **387**(10033), 2145–2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
- Cornejo-Ovalle M, Delgado-Becerra I, Molina X, & Masferrer D. (2022). Instrumentos para medir la capacidad funcional intrínseca y la fragilidad de personas mayores en la Atención Primaria en Chile. *Revista médica de Chile* **150**(7), 930–943. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000700930>
- Guzmán-Muñoz E, Concha-Cisternas E, Oñate-Barahona Y, Lira-Cea A, Cigarroa-Cuevas C, Méndez-Rebolledo I, Castillo-Retamal G, Valdés-Badilla P, & Zapata-Lamana, R. (2020). Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. *Revista médica de Chile* **148**(12), 1759–1766. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020001201759>
- Giacoman C, Herrera MS, & Arancibia PA. (2021). Household food insecurity before and during the COVID-19 pandemic in Chile. *Public Health*, **198**, 332–339. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.07.032>
- Hacker KA, Briss PA, Richardson L, Wright J, & Petersen R. (2021). COVID-19 and Chronic Disease: The Impact Now and in the Future. *Preventing Chronic Diseases*, **18**, 210086. <https://doi.org/10.5888/pcd18.210086>
- INE (2025). *Calculadora IPC*. Disponible en <https://calculadoraipc.ine.cl> Consultado el 30 de octubre de 2025
- Leiva AM, Troncoso-Pantoja C, Martínez-Sanguinetti MA, Nazar, Concha-Cisternas Y, Martorell M, Ramírez-Alarcón K, Petermann-Rocha F, Cigarroa I, Díaz X, & Celis-Morales C. (2020). Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. *Revista médica de Chile* **148**(6), 799–809. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000600799>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2015a). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional*. Disponible en <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2015> Consultado el 30 de octubre de 2025
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2015b) *Nueva Metodología de Medición de la Pobreza por Ingresos y Multidimensional*. División Observatorio Social, Serie Documentos Metodológicos N°28, versión revisada. Disponible en [https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2013/Nueva\\_Metodologia\\_de\\_Medicion\\_de\\_Pobreza.pdf](https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2013/Nueva_Metodologia_de_Medicion_de_Pobreza.pdf) Consultado el 30 de octubre de 2025
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022a). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional*. Disponible en <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2022> Consultado el 30 de octubre de 2025
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2022b). *Informe de Desarrollo Social* Disponible en <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/ids/Informe-desarrollo-social-2022.pdf> Consultado el 30 de octubre de 2025

- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). *Diseño del Cuestionario Encuesta de Bienestar Social 2023*. Disponible en [https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/bienestar-social/2023/Diseno\\_de\\_Cuestionario\\_Encuesta\\_de\\_Bienestar\\_Social\\_2023.pdf](https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/bienestar-social/2023/Diseno_de_Cuestionario_Encuesta_de_Bienestar_Social_2023.pdf) Consultado el 30 de octubre de 2025
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2024). *Informe de Desarrollo Social (2024)*. <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/ids/Informe-desarrollo-social-2024.pdf> Consultado el 30 de octubre de 2025
- Ministerio de Salud (2018). Documento segunda entrega de resultados. Tercera Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017. Disponible en [https://redsahd.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/02/2-Resultados-ENS\\_MINSAL\\_31\\_01\\_2018-ilovepdf-compressed.pdf](https://redsahd.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/02/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018-ilovepdf-compressed.pdf) Consultado el 30 de octubre de 2025
- Ministerio de Salud (2023). *Guía del Envejecimiento y Salud Mental en Personas Mayores*. Disponible en <https://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf> Consultado el 30 de octubre de 2025
- Ministerio Secretaría Nacional de la Presidencia de Chile (2002). Ley 19.828. *Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor*. Disponible en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=202950> Consultado el 30 de octubre de 2025
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (2022). Ley 21419 crea la pensión *garantizada universal y modifica los cuerpos legales que indica*. Disponible en <https://www.leychile.cl/navegar?idNorma=1171923> Consultado el 30 de octubre de 2025
- Montes de Oca Zavala V. (2024). *Buenas prácticas en el ámbito de las políticas públicas para las personas mayores con un enfoque de derechos humanos. Documentos de Proyectos (LC/TS.2024/88)*, Santiago, Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible en <https://cepal.org/es/publicaciones/80714-buenas-practicas-ambito-politicas-publicas-personas-mayores-un-enfoque-derechos> Consultado el 30 de octubre de 2025
- Naciones Unidas (2022). *World Population Prospects* – UN Department of Economic and Social Affairs DESA/POP/2021/TR/NO.3, Nueva York.
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Envejecimiento y salud. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Consultado el 30 de octubre de 2025
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Mental Health of Older Adults*. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> Consultado el 30 de octubre de 2025
- ONU (2020). Decade of Healthy Ageing. Disponible en <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. Consultado el 30 de octubre de 2025
- PAHO & CEPAL (2023). *El contexto sociodemográfico y económico del envejecimiento en América Latina*. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/68654-contexto-sociodemografico-economico-envejecimiento-america-latina> Consultado el 30 de octubre de 2025
- PNUD. (2022). *Informe de Resultados Medición de la Pobreza Multidimensional en Chile, Encuesta Casen 2022*. Disponible en <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/Informe%20IPM%20-%20PNUD%20-%20CASEN%202022.pdf> Consultado el 30 de octubre de 2025
- Putri AA, & Lestari CN. (2018). The Ability to Meet the Elderly's Basic Needs for Healthy Ageing in Low- and Middle-Income Countries. *KnE Life Sciences* **4**(1), 39–46. <https://doi.org/10.18502/kl.v4i1.1364>
- Rojas H, Rodríguez Canache L, & Rodríguez León J. (2022) *Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos para la población*. Instituto Nacional de Estadísticas - Chile (INE). Disponible en [https://www.inec.cl/docs/default-source/documentos-de-trabajo/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=fa394551\\_2](https://www.inec.cl/docs/default-source/documentos-de-trabajo/envejecimiento-en-chile-evolucion-y-caracteristicas-de-las-personas-mayores.pdf?sfvrsn=fa394551_2) Consultado el 30 de octubre de 2025
- Spijker J. (2022). El futuro del envejecimiento en América Latina y el Caribe: nuevas perspectivas metodológicas. *Papeles de población* **28**(114), 15-38. <https://doi.org/10.22185/24487147.2022.114.27>
- Sueur C, Quque M, Naud A, Bergouignan A, & Criscuolo F. (2021). Social capital: an independent dimension of healthy ageing. *Peer Community Journal* **1**, e23. <https://doi.org/10.24072/pci.networksci.100003>
- United Nations. (2023). *World Social Report 2023: Leaving no one behind in an ageing world*. Disponible en <https://desapublications.un.org/publications/world-social-report-2023-leaving-no-one-behind-ageing-world> Consultado el 30 de octubre de 2025