

Reporte **Consolidado** **Anual 2025**



**Observatorio del
Envejecimiento**
Para un Chile con futuro



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Compañía de Seguros
confuturo
UN CHILE CON FUTURO

www.observatorioenvejecimiento.uc.cl

Envejecer en Chile 2025: Evidencias para comprender la vejez.

Chile envejece a un ritmo acelerado y sostenido. Los resultados del Censo de Población y Vivienda 2024, realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), confirman que el país se encuentra en una etapa de envejecimiento avanzado, producto de la reducción persistente de la fecundidad y una mayor esperanza de vida. Se estima que en 2026 aproximadamente 4,2 millones de personas tienen 60 años o más, lo que equivale al 21% de la población total, duplicando su peso relativo respecto de 1992, cuando este grupo representaba apenas un 9,8% de la población.

Este proceso no solo se expresa en el crecimiento del segmento 60+, sino también en el aumento sostenido de las edades más avanzadas. En 2024, 593.010 personas tienen 80 años o más, lo que corresponde al 16,2% del total de personas mayores. Las proyecciones demográficas indican que hacia 2050 esta tendencia se intensificará: la población de 60 años y más alcanzaría los 7,2 millones de personas, equivalente al 36,5% de la población nacional, mientras que el grupo de 80 años y más concentraría cerca del 28% del total de personas mayores, configurando una sociedad crecientemente longeva y diversa en sus trayectorias y necesidades.

Este escenario plantea desafíos sustantivos para el desarrollo social, económico y democrático del país, y exige una mejor comprensión de las condiciones de vida, experiencias, aspiraciones y brechas que atraviesan a las personas mayores. En este contexto surge el Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo, un centro de investigación aplicada, creado en 2020 a partir de la alianza entre la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Compañía de Seguros Confuturo, con el propósito de visibilizar la realidad de la vejez en Chile y contribuir al diseño de políticas públicas y sociales basadas en evidencia.

La misión del Observatorio es producir, analizar y difundir información rigurosa y actualizada sobre el envejecimiento y la vejez, integrando datos cuantitativos, evidencia cualitativa y la voz de las propias personas mayores. Su quehacer se orienta a incidir en la discusión pública, apoyar la toma de decisiones y relevar temáticas de alto impacto social asociadas al proceso de envejecimiento, desde una mirada interdisciplinaria y con foco en derechos, bienestar y calidad de vida. Su visión es contribuir a la construcción de una sociedad que reconozca el valor de la longevidad y promueva un envejecimiento digno, activo e integrado.

El presente consolidado reúne los principales hallazgos de los reportes temáticos desarrollados durante 2025, incorporando información actualizada a partir de fuentes administrativas, encuestas nacionales y, especialmente, los resultados recientes del Censo 2024. Durante este período, el Observatorio abordó una serie de temáticas prioritarias para comprender la realidad de las personas mayores en Chile, entre ellas: salud y enfermedades crónicas; soledad no deseada y aislamiento social; fuerza laboral envejecida, marcada por la extensión de la vida laboral y la persistencia de la informalidad; participación electoral; dinámicas demográficas; y participación cultural.

Este trabajo busca constituirse como un aporte concreto a la sociedad civil, al debate público y al diseño de políticas públicas y sociales con foco en la vejez, poniendo a disposición evidencia que permita anticipar desafíos, reducir brechas y promover respuestas institucionales acordes a la magnitud y diversidad del envejecimiento en Chile. Más que un diagnóstico, este consolidado aspira a ser una herramienta para la acción, orientada a fortalecer una agenda pública que reconozca a las personas mayores como actores centrales del presente y futuro del país.

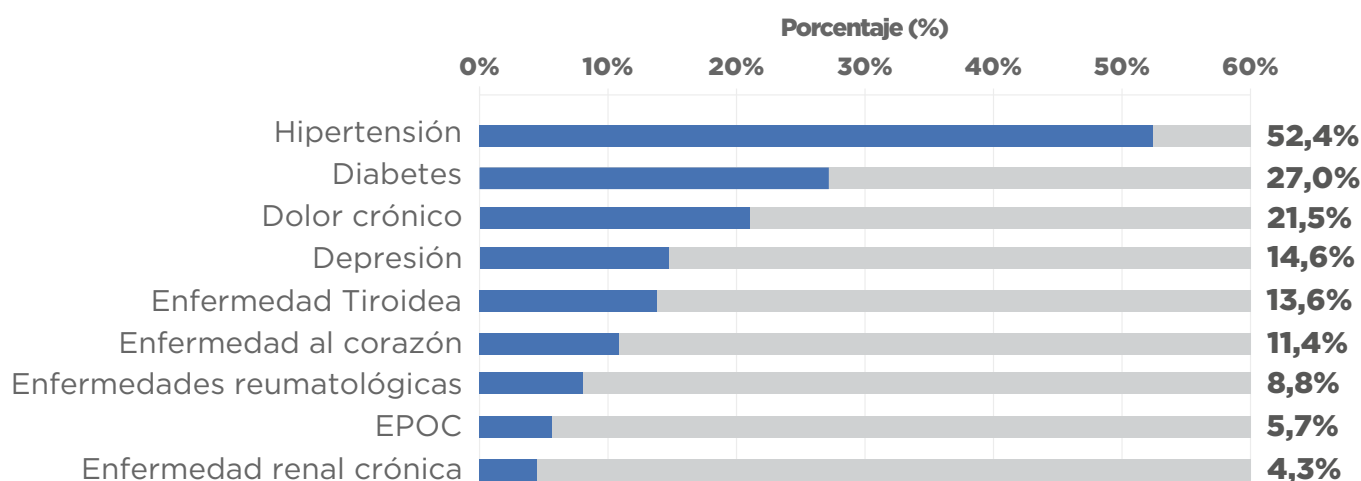
Salud: Viviendo con enfermedades crónicas: Perspectivas desde la población mayor en Chile.

El envejecimiento acelerado de la población chilena ha consolidado a las enfermedades crónicas como una de las principales causas de morbilidad, dependencia y deterioro de la calidad de vida en la vejez. Esta realidad, coherente con la transición epidemiológica del país, exige una respuesta integral desde las políticas públicas, los servicios de salud y las redes de apoyo comunitarias.

Las enfermedades crónicas —definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) como afecciones de larga duración asociadas a factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales— afectan a la mayoría de las personas mayores en Chile.

Los datos de la ENDIDE (2022) muestran que la hipertensión es la condición más prevalente (52,4%), seguida por diabetes (27,0%) y dolor crónico (21,5%). También destacan la depresión (14,6%), las enfermedades tiroideas (13,6%), cardíacas (11,4%), reumatológicas (8,8%), EPOC (5,7%) y enfermedad renal crónica (4,3%).

Gráfico 1: Enfermedades crónicas más autorreportadas por la población 60+

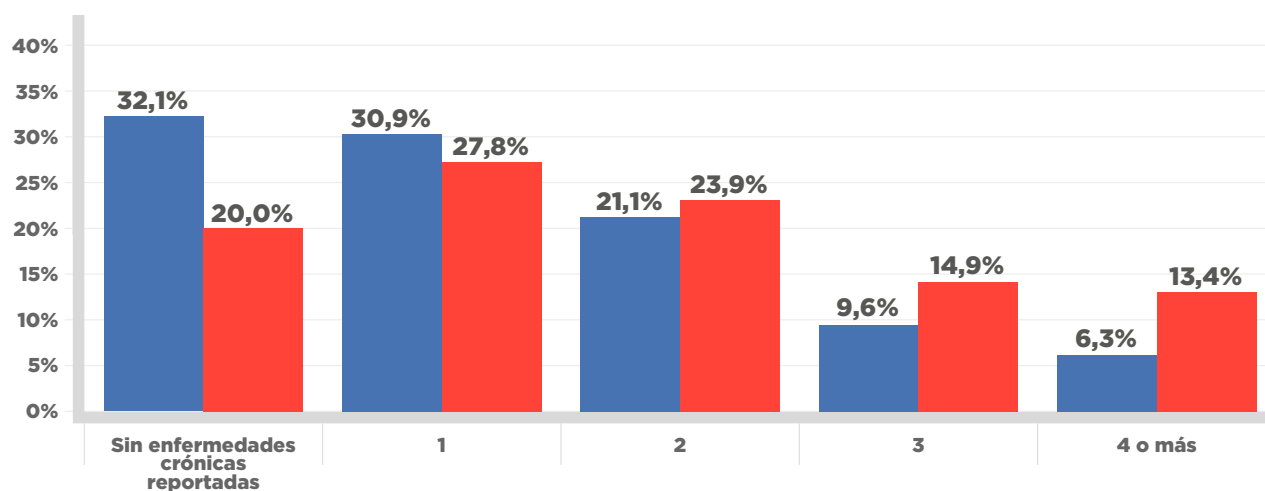


Fuente: Elaboración del Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022. Nota: Cifra constituye autorreporte de enfermedades, responde a la pregunta “En los últimos 12 meses ¿Tiene o ha tenido alguna de las siguientes enfermedades?”. Nota 2: EPOC es la sigla para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Más allá de su extensión, la multimorbilidad muestra diferencias por sexo y edad:

- Mientras el 32,1% de los hombres no reporta enfermedades crónicas, solo el 20% de las mujeres está libre de ellas.
- Las mujeres presentan más condiciones simultáneas y mayor carga de síntomas, un patrón que se intensifica en edades avanzadas: entre los 60-69 años, el 10,9% presenta tres enfermedades; entre las personas de 80+, la cifra sube a 16,1%.
- La presencia de cuatro o más enfermedades pasa de 8,8% en el grupo de 60-69 años a 13,9% en las personas de 80+.

Gráfico 2: Número de enfermedades crónicas autorreportadas por la población 60+ según sexo



Fuente: Elaboración del Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia ²⁰²².

Hombre Mujer

Estas brechas están entrelazadas con determinantes sociales. Factores como ingreso, escolaridad, trayectoria ocupacional y desigualdades acumuladas a lo largo de la vida influyen en la prevalencia, el diagnóstico oportuno y la capacidad de manejar enfermedades crónicas. Como plantea Cockerham et al. (2017), estos determinantes moldean los estilos de vida, las conductas de riesgo, la disponibilidad de recursos y el estrés acumulado, configurando desigualdades estructurales en salud.

Ante estos desafíos, la geriatra y académica UC, Marcela Carrasco, refuerza la importancia de la educación en salud como elemento central para la adherencia terapéutica:

“Algunos pacientes son muy adherentes a las indicaciones, mientras que otros no están dispuestos a hacer cambios en su estilo de vida. El desafío está en educar a todos los pacientes, porque las personas con educación son capaces de tomar decisiones informadas sobre su salud. [...] A veces, las personas no se toman los medicamentos porque tienen ideas falsas o temen que les hagan mal. Es importante explicar la importancia del tratamiento crónico”

“Tengo una libretita donde voy anotando mi glicemia y mi presión arterial, aparte de eso tengo otra libreta donde anoto todas las consultas que yo tengo que hacerle al médico, muchas veces estando ahí se me olvida, entonces yo lo anoto, y ahí también las respuestas. Eso me ha mantenido, porque básicamente en esta enfermedad hay que ser ordenado, en la alimentación, en los medicamentos y en los controles” (Judith, 72 años, sobre su rutina médica).

“Entonces como que ellos (los médicos) se molestan porque no he ido [a hacerme el examen], no he conseguido una hora, y no es porque yo no quiera... la disposición de horas en el hospital no es fácil y uno tiene que esperar. Eso a uno lo hace buscar por fuera [...] Y eso requiere dinero, los exámenes que me tengo que hacer me salen 154 mil, y a veces yo puedo, pero no siempre voy a poder, mi jubilación es miserable” (Olga, 64 años, sobre las tensiones entre pacientes y el sistema sanitario)

“Es una hora, un poco más [de ida], en total me demoro cuatro horas [para ir a un control]. Los análisis los hacemos en el hospital de Quirihue. También vamos a otro especialista a Concepción, es un doctor excelente y atiende por FONASA (Irving, 65 años, sobre las dificultades del acceso geográfico).

Polifarmacia y gasto de bolsillo

El uso simultáneo de múltiples medicamentos —o polifarmacia— constituye otro eje crítico del manejo de enfermedades crónicas. Según la ECV (2022), un 16% de las personas mayores toma seis o más medicamentos regularmente, un fenómeno más frecuente entre mujeres (19%) que entre hombres (12%).

La polifarmacia es más frecuente entre mujeres (19%) que entre hombres (12%), debido a la mayor prevalencia de enfermedades crónicas en ellas.

Además, la polifarmacia aumenta con la edad:

- 10% de las personas entre 60 y 69 años toman 6 o más medicamentos.
- 25% de quienes tienen 80 años o más reportan esta situación.

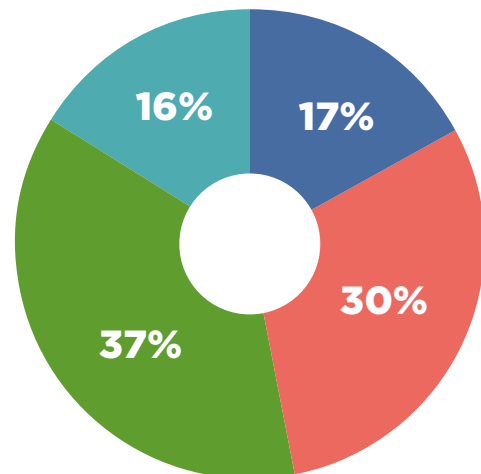
Adicionalmente, el nivel educativo influye significativamente:

- Las personas con educación básica presentan una mayor prevalencia de polifarmacia (22%)
- En contraste, quienes tienen educación superior muestran solo un 9%.

Estas diferencias podrían deberse a desigualdades en el acceso a información sobre medicamentos, distintos niveles de contacto con servicios médicos y variaciones en la capacidad para gestionar la situación de salud.

Gráfico 3: Número de medicamentos que se declaran utilizar, población 60+ 2022 (en porcentajes).

Fuente: Elaboración del Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez 2022.



No toma medicamentos

Toma entre 1 a 2 medicamentos

Toma entre 3 a 5 medicamentos

Toma 6 o más medicamentos



Los hogares con personas mayores destinan en promedio \$125.953 en salud, equivalente al 10,7% de su gasto total (vs. 6,8% en hogares sin personas mayores). El gasto per cápita también es mayor (\$51.181 vs. \$43.581). El gasto en medicamentos alcanza un promedio de \$129.272 en hogares con personas mayores, más del doble que en hogares sin mayores.



Recomendaciones de política pública

A partir del Plan Nacional de Salud para Personas Mayores y los hallazgos del reporte, se proponen líneas de acción prioritarias:

- 1. Prevención a lo largo del ciclo vital:** Promover hábitos saludables, educación en salud y acceso oportuno a exámenes preventivos en todas las edades. La prevención debe ser un eje transversal.
- 2. Fortalecimiento de controles preventivos y pesquisa temprana:** Expandir el uso del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), especialmente en zonas rurales, y mejorar la detección de enfermedades “silenciosas” para evitar complicaciones.
- 3. Mejor integración de servicios en el GES:** Coordinar atención primaria, hospitalaria y rehabilitación con un enfoque continuo que incorpore prevención, educación y seguimiento.
- 4. Ampliación del Fondo de Farmacia (FOFAR):** Extender coberturas a patologías prevalentes en personas mayores y mejorar la adherencia mediante gestión farmacéutica y enfoque gerontológico.
- 5. Empoderamiento y automanejo:** Impulsar programas educativos como “Tomando Control de su Salud”, adaptados al contexto local, promoviendo autoeficacia y registro sistemático de beneficiarios.
- 6. Monitoreo y evaluación de políticas:** Implementar sistemas de seguimiento que permitan identificar barreras, ajustar acciones y mejorar la calidad de los servicios entregados a la población mayor.
- 7. Capacitación del personal de salud con enfoque gerontológico:** Formar equipos preparados para la complejidad clínica y social de las personas mayores, fortaleciendo una atención adecuada y digna.

Redes Sociales: “Soledad no deseada y aislamiento social en la vejez: Prevalencia, factores de riesgo y estrategias de acción”

La soledad no deseada y el aislamiento social son fenómenos crecientemente relevantes en las sociedades contemporáneas, con impactos significativos tanto a nivel individual como en términos de salud pública. Si bien suelen utilizarse de manera indistinta en el debate público, la evidencia muestra que se trata de conceptos distintos, aunque estrechamente relacionados, que pueden coexistir y reforzarse mutuamente.

Según la OMS (2023), la soledad no deseada y el aislamiento social se asocian a un aumento del 50% en el riesgo de desarrollar demencia, un 25% más de riesgo de muerte prematura y un 30% más de probabilidad de infarto o enfermedades cardiovasculares, magnitudes comparables a factores de riesgo clásicos como el sedentarismo, la obesidad o el consumo problemático de alcohol. En esta línea, la literatura ha documentado efectos consistentes sobre la salud cardiovascular, la salud mental, el deterioro cognitivo, la funcionalidad y el bienestar general, así como un mayor riesgo de conductas poco saludables y de suicidio en edades avanzadas (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020).

Desde una perspectiva conceptual, la soledad —también denominada aislamiento social percibido— es un fenómeno subjetivo que emerge cuando existe una discrepancia entre las relaciones sociales que una persona desea y aquellas que efectivamente mantiene. Esta idea fue tempranamente desarrollada por Weiss (1973), quien distinguió entre soledad emocional, vinculada a la ausencia de una figura de apego significativa, y soledad social, asociada a la falta de una red de pertenencia y apoyo. Posteriormente, Peplau et al. (1982) profundizaron esta noción al definir la soledad como una discrepancia cognitiva, modulada por expectativas, normas sociales y contextos culturales. En enfoques más recientes, la soledad ha sido conceptualizada incluso como una forma de “dolor social”, entendida como una señal psicológica ante una necesidad relacional insatisfecha (Yanguas et al., 2018).

"[La soledad] se muestra de distintas maneras. Puede ser la soledad que sienten en el momento en que sus familiares no los estén acompañando en su vejez, puede ser que se sientan solos estando la familia ahí, pero no se sienten acompañados, o muchas veces también se sienten una carga. Y se sienten solos porque no se sienten comprendidos por sus familiares o por las personas que los están cuidando" (Luis, 21 años, voluntario de acompañamiento a personas mayores en situación de soledad de Fundación Amanoz).

"La soledad no tiene que ver con vivir o estar solo, sino con cómo la persona se siente en relación con los vínculos deseables y con su comunidad. Nosotros acompañamos a quienes manifiestan sentirse en soledad; con eso basta, no necesita estar objetivamente sola" Beatriz Urrutia, Ex-Directora Social Fundación Amanoz.

"No sentirse comprendido, que no te consulten, que tomen decisiones por ti. Muchas veces, no sentirse considerado puede ser homologado a sentirse solo" Juan Carlos Catalán, Encargado Nacional Programa Vínculos – SENAMA.

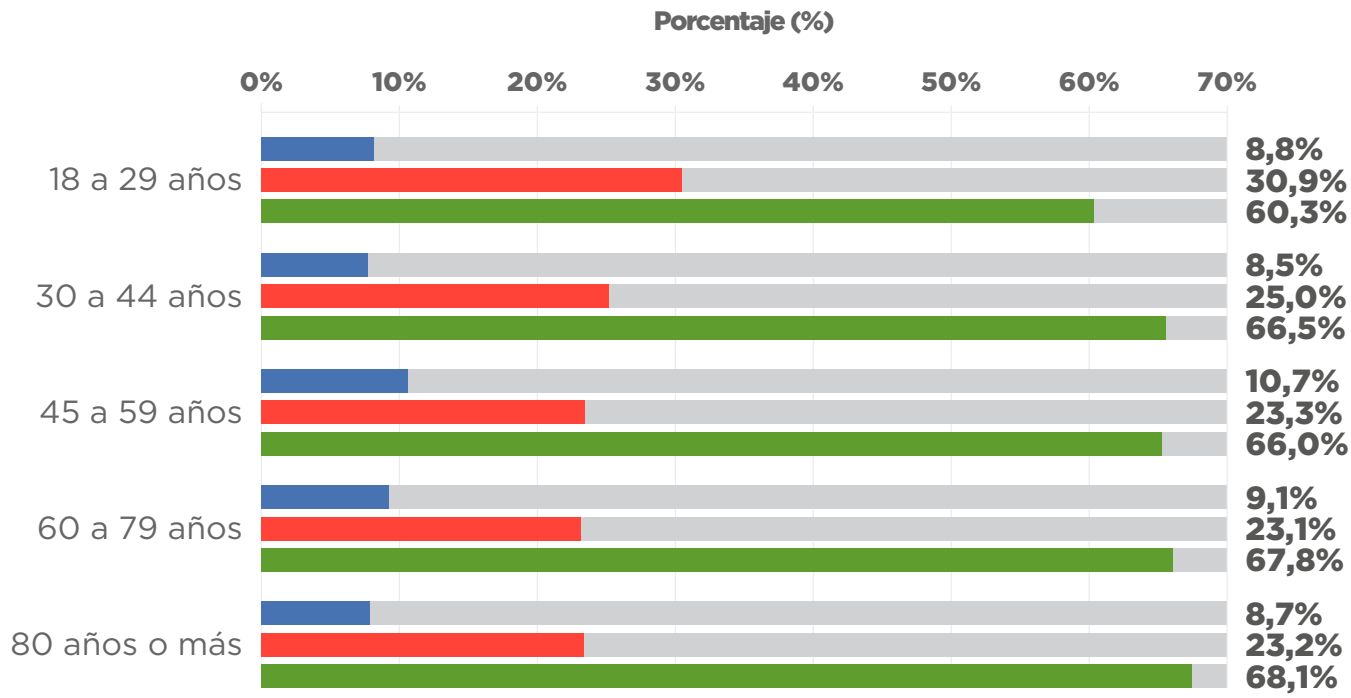
Por su parte, el aislamiento social corresponde a una condición más objetiva, caracterizada por la escasez de interacciones sociales y de contacto con familiares, amistades o la comunidad. A diferencia de la soledad, el aislamiento no implica necesariamente malestar emocional, ya que es posible tener pocas interacciones sin sentirse solo, o bien contar con una red amplia y experimentar soledad (Taylor, 2020).

El diagnóstico actual

A nivel nacional, un 9,3% de la población declara sentirse sola “siempre o casi siempre”, mientras que un 25,4% señala experimentar soledad “a veces”. Esta percepción presenta diferencias relevantes según la edad. El Gráfico 4 muestra que la mayor proporción de soledad frecuente se concentra en el grupo de 45 a 59 años (10,7%), superando a los grupos más jóvenes. En las personas de 60 a 79 años, la proporción alcanza el 9,1%, sin diferencias significativas respecto del grupo anterior.



Gráfico 4:
Frecuencia en la percepción de soledad en la población adulta, según segmentos etarios



Fuente: Elaboración del Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta de Bienestar Social 2023.

● Siempre o casi siempre ● A veces ● Nunca

Al considerar conjuntamente las categorías “siempre o casi siempre” y “a veces”, la soledad alcanza su nivel más alto entre las personas de 18 a 29 años (39,7%) y disminuye progresivamente con la edad, llegando a un 31,9% en el grupo de 80 años o más. Estos resultados confirman que la soledad no deseada no es un fenómeno exclusivo de la vejez, aunque sí representa una realidad relevante en este grupo etario, especialmente por su asociación con mayores riesgos en salud y bienestar.

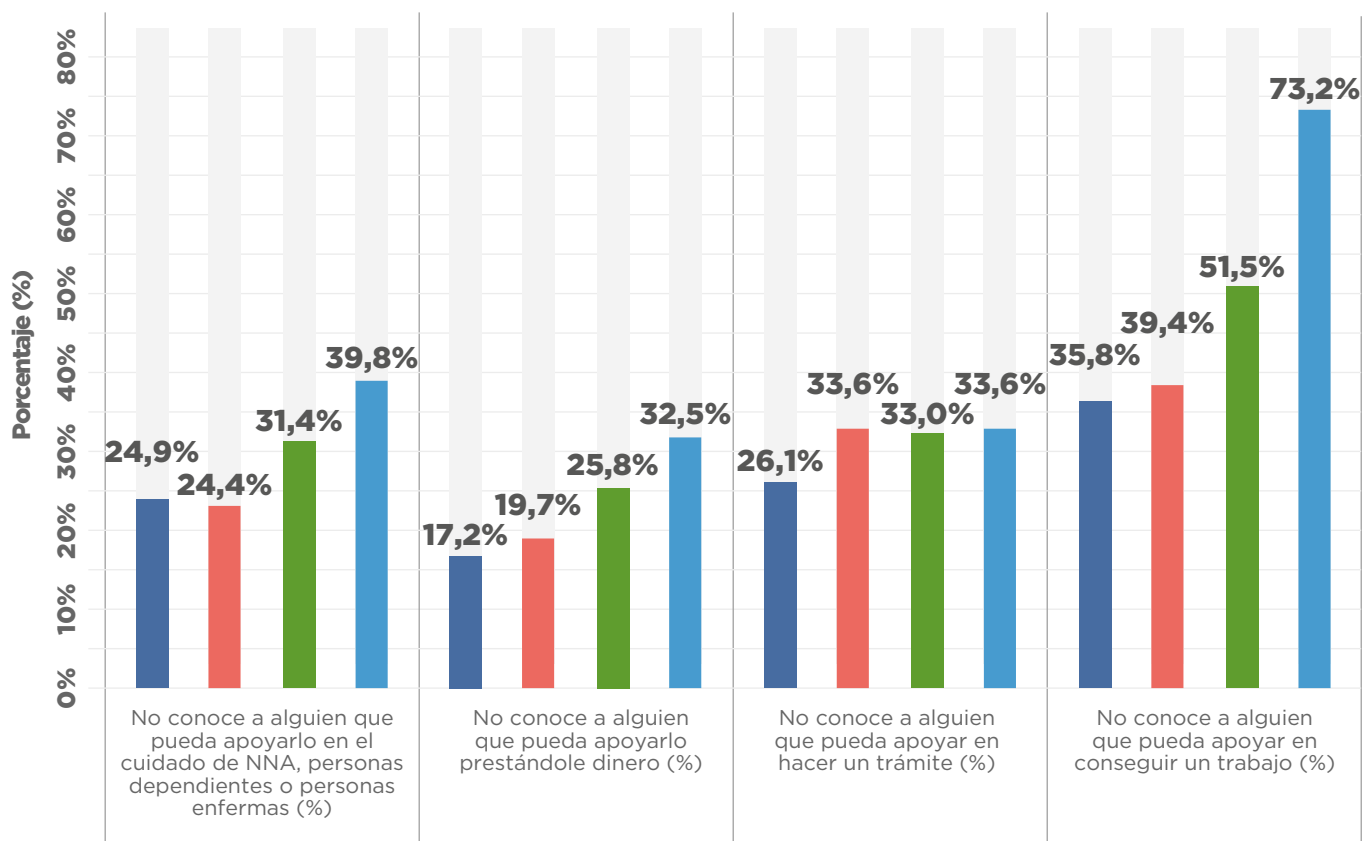
"Puede ocurrirles a los jóvenes, a los adultos mayores, esto de no tener con quién hablar sus cosas personales o si tienen algún problema personal, pedir consejo o ayuda. Ese tipo [de soledad] que, en el fondo, le puede ocurrir a cualquier persona a cualquier edad" (Laura, 56 años, voluntaria de acompañamiento a personas mayores en situación de soledad de Fundación Amanoz).

La evidencia internacional muestra patrones heterogéneos en la relación entre edad y soledad. Algunos estudios describen trayectorias en forma de U o J, con mayores niveles en la juventud y la vejez, mientras otros identifican un aumento progresivo desde la mediana edad o incluso un peak intermedio (Schnittker, 2007; Yang y Victor, 2008; Luhmann y Hawkey, 2016). Estas diferencias sugieren que la experiencia de soledad está fuertemente mediada por factores contextuales y por transiciones del ciclo vital, como cambios en el estado civil, la vida laboral o las responsabilidades de cuidado (Wrzus et al., 2013).

"Hoy en Chile uno lo ve muy claramente: predominan los hogares multigeneracionales, la mayoría de las personas mayores vive acompañada. Y eso no se condice con el sentimiento de soledad, que es mucho más alto. Entonces, lo que ocurre hoy es que las personas están rodeadas de familiares en sus casas, pero igualmente se sienten solas" María Soledad Herrera. Directora CEVE UC, Académica Instituto de Sociología UC, experta en vejez y envejecimiento.

En la vejez, la pérdida de vínculos no solo incrementa el riesgo de soledad, sino que reduce efectivamente el acceso a apoyos prácticos. Las personas de 60 años o más presentan mayores niveles de aislamiento en todas las dimensiones analizadas, destacando la baja disponibilidad de apoyo para acceder a un trabajo (73,2%), realizar trámites (33,6%) o recibir ayuda en el cuidado de personas dependientes (39,8%). Estos resultados refuerzan la necesidad de abordar ambos fenómenos de manera integrada en el diseño de políticas públicas.

Gráfico 5: Disponibilidad de redes de apoyo por tipo de ayuda y segmento etario. (en porcentajes).



Fuente: Elaboración del Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta de Bienestar Social 2023.

"La pérdida de roles [en la vejez] está más relacionada con la pérdida de relaciones significativas que con un retiro generalizado de la vida social. La pérdida de apoyos sociales es algo que se ve con frecuencia en la vejez" María Soledad Herrera. Directora CEVE UC, Académica Instituto de Sociología UC, experta en vejez y envejecimiento.

"La experiencia me dice que, entre 1 y 2 es mejor 2, y entre 2 y 3 es mejor 3. Si la red es más nutrida y eficiente, es decir, no sólo basta tener el contacto, pero además que, si lo ocupas, que sea eficiente, como el intercambio de capital social en la red, que éste corra" Juan Carlos Catalán, Encargado Nacional Programa Vínculos – SENAMA.

Los datos de la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez 2022 muestran una alta prevalencia simultánea de aislamiento social y soledad en la población mayor. Un 55,5% de las personas de 60 años o más presenta alto riesgo de aislamiento social, mientras que un 49,2% declara experimentar soledad. Al observar la interacción entre ambas condiciones, se advierte una coexistencia significativa: un 30,7% de las personas mayores combina simultáneamente un alto riesgo de aislamiento social con sentimientos de soledad. A su vez, un 24,9% presenta únicamente aislamiento, y un 18,4% experimenta exclusivamente soledad. Este patrón sugiere que la presencia de ambas condiciones de forma simultánea es más común que su manifestación aislada, lo que refleja una interrelación entre estos fenómenos.

La ruralidad: un factor invisibilizado

La ruralidad configura condiciones territoriales que pueden intensificar el aislamiento social, particularmente en la vejez, debido a mayores distancias, limitaciones de transporte y menor disponibilidad de servicios. Según datos del CENSO 2024, 587.927 personas (16,04%) residen en zonas categorizadas como rurales, lo que releva la importancia de considerar esta variable en el diseño de políticas e intervenciones.

“El tema de la ruralidad es algo que nos aparece como una variable a tratar y abordar de una manera diferente. Y no es simple, porque incluso los municipios en estas zonas pueden carecer de los recursos económicos y humanos para prestar esa asistencia, especialmente si el territorio es amplio”

Juan Carlos Catalán, Encargado Nacional Programa Vínculos – SENAMA.

“Hay personas que tienen que caminar kilómetros para ir a una reunión o taller, porque no hay transporte público o es muy costoso. Incluso los servicios de acompañamiento telefónico se ven limitados en estas zonas debido a la mala cobertura” Beatriz Urrutia, Ex-Directora Social Fundación Amanoz.

Factores que explican el aumento de la soledad y el aislamiento social

- **Estado de salud y funcionalidad:** Es el factor más consistente y transversal. Las personas mayores que reportan una salud regular o mala presentan mayores niveles tanto de aislamiento como de soledad. Las brechas son especialmente marcadas en la soledad, donde el deterioro de la salud se asocia a un aumento sustantivo del malestar emocional. Este patrón revela una paradoja central: cuando el acompañamiento es más necesario, suele ser menos accesible.

- **Edad avanzada (80 años o más):** La edad incrementa de manera clara el riesgo de aislamiento social, aunque no necesariamente el sentimiento de soledad. La pérdida progresiva de redes, la viudez, la jubilación y las limitaciones de movilidad contribuyen a este aumento, posicionando al aislamiento como un fenómeno estructural del envejecimiento.
- **Nivel educativo:** Las personas mayores con nivel educativo bajo presentan las mayores prevalencias de aislamiento y soledad. Las brechas con quienes tienen enseñanza media o superior alcanzan hasta 23 puntos porcentuales en aislamiento, evidenciando desigualdades acumuladas a lo largo del curso de vida.
- **Género:** Las mujeres muestran mayores niveles tanto de aislamiento como de soledad. En el caso de la soledad, la brecha de género es más pronunciada, lo que sugiere una mayor carga emocional y relacional asociada a trayectorias vitales marcadas por roles de cuidado y mayor esperanza de vida.
- **Vivir solo/a (co-residencia):** Vivir solo no incrementa sustantivamente el aislamiento, pero sí eleva de forma significativa la soledad, especialmente en los hombres. Los hombres que viven solos constituyen uno de los grupos más vulnerables, mientras que en las mujeres la co-residencia actúa como un factor protector más moderado.
- **Tenencia de pareja y estado civil:** Tener pareja es un factor protector clave frente a la soledad, con un efecto mucho más fuerte en los hombres que en las mujeres. La soltería y, especialmente, la viudez, aumentan significativamente la soledad en hombres, mientras que en mujeres este efecto es más atenuado.
- **Participación social y redes activas:** La participación en actividades sociales, el contacto con amistades y las visitas familiares reducen el riesgo de aislamiento y soledad, aunque su efecto depende de la calidad de las relaciones. La frecuencia por sí sola no garantiza protección si los vínculos no son significativos.
- **Barreras estructurales y contextuales:** Factores como el miedo a enfermarse, la inseguridad en los entornos urbanos y las brechas de inclusión digital limitan la participación social, reforzando el aislamiento incluso en personas que desean mantenerse activas.

“El factor que más incide en la soledad hoy es la salud. Cuando las personas mayores tienen problemas de salud, cuando pierden funcionalidad o tienen deterioro cognitivo, es cuando más necesitan a los demás. Y, sin embargo, es cuando más se alejan de ellos. Los familiares, los amigos, la red de apoyo se distancian” María Soledad Herrera. Directora CEVE UC, Académica Instituto de Sociología UC, experta en vejez y envejecimiento.

Recomendaciones clave para el abordaje de la soledad no deseada y el aislamiento social en personas mayores.

La evidencia internacional y nacional coincide en que las intervenciones más efectivas frente a la soledad no deseada y el aislamiento social son aquellas que reconocen la complejidad y heterogeneidad del fenómeno, integrando dimensiones emocionales, cognitivas, sociales y físicas, y adaptándose a los contextos locales.

En términos de tipologías de intervención, se distinguen enfoques directos —orientados explícitamente a reducir la soledad— e indirectos, que inciden sobre ella a través del bienestar, la participación y el fortalecimiento de redes. Las intervenciones directas combinan acompañamiento personalizado, espacios grupales sostenidos y componentes terapéuticos, especialmente aquellos basados en enfoques cognitivo-conductuales y mindfulness. Las intervenciones uno a uno muestran buenos resultados, pero enfrentan desafíos de escalabilidad y sostenibilidad, particularmente en la gestión del voluntariado.

Las intervenciones grupales y comunitarias pueden reducir la soledad cuando promueven participación activa, sentido de pertenencia y vínculos significativos, aunque sus efectos dependen del perfil de las personas participantes y de factores estructurales como nivel educativo, funcionalidad y condiciones socioeconómicas. Las actividades educativas, recreativas y de salud —como programas de actividad física— contribuyen indirectamente a disminuir el aislamiento social, especialmente cuando se insertan en entornos comunitarios.

El uso de tecnologías presenta resultados mixtos: puede ampliar redes y mejorar el contacto social, particularmente en personas con movilidad reducida, pero no constituye una solución universal y puede tener efectos limitados o incluso adversos si no se acompaña de apoyos relacionales y formativos adecuados.

Las experiencias internacionales revisadas refuerzan la importancia de intervenciones personalizadas, relacionales y territorialmente articuladas, con un rol clave de la atención primaria y de los activos comunitarios. Asimismo, muestran que los efectos son menores en casos de soledad severa, lo que sugiere la necesidad de estrategias diferenciadas según el tipo de soledad (emocional o social).

Desde el contexto chileno, tanto la experiencia de la sociedad civil —como Fundación Amanoz— como la intervención estatal a través del Programa Vínculos evidencian el valor de modelos flexibles, con énfasis en la atención centrada en la persona, la capacitación de equipos locales y la articulación intersectorial. No obstante, persisten desafíos relevantes en cobertura, continuidad de financiamiento, conectividad territorial y detección temprana.

En términos de recomendaciones de política pública, se subraya la necesidad de:

- Fortalecer la detección temprana de la soledad y el aislamiento social, incorporando instrumentos específicos en evaluaciones de salud y servicios sociales.
- Avanzar en capacitación continua de equipos locales, integrando enfoques relacionales y actualizados sobre soledad.
- Desarrollar evidencia nacional y sistemas de monitoreo territorial que permitan dimensionar el problema y evaluar intervenciones.
- Promover estrategias intersectoriales y comunitarias, sensibles a la diversidad de trayectorias y preferencias de las personas mayores.
- Evitar enfoques unidimensionales, reconociendo que soledad y aislamiento social no son fenómenos equivalentes y requieren respuestas diferenciadas.

Mercado Laboral: Fuerza laboral envejecida: entre la extensión de la vida laboral y la informalidad persistente.

Durante la última década, el mercado laboral chileno ha experimentado una transformación relevante en la composición de su fuerza de trabajo, marcada por una creciente presencia de personas mayores. Más allá del trasfondo demográfico del envejecimiento poblacional, este fenómeno se expresa de manera directa en la extensión de las trayectorias laborales y en el debilitamiento de los patrones tradicionales de retiro.

En 2010, las personas de 60 años o más representaban el 8% de la fuerza laboral, mientras que en 2024 esta proporción alcanzó el 12,3%, lo que equivale a un aumento de 4,3 puntos porcentuales. Este cambio da cuenta de que un número creciente de personas mayores permanece activo —o se reincorpora— al mercado laboral en edades avanzadas, configurando una fuerza de trabajo progresivamente más envejecida y heterogénea.

Extensión de la vida laboral y transformación de los patrones de retiro

Un fenómeno persistente —y aún poco estudiado en Chile— es la prolongación de las trayectorias laborales más allá de la edad legal de jubilación (65 años en hombres y 60 años en mujeres). Esta dinámica evidencia una transformación de los patrones tradicionales de retiro, en la que una proporción creciente de personas continúa trabajando una vez alcanzada la edad de elegibilidad para el sistema de pensiones, ya sea por necesidad económica o por motivaciones no monetarias.

En línea con ello, Chile presenta una edad efectiva de retiro superior al promedio de los países de la OCDE. Según datos de la organización, las mujeres se retiran en promedio a los 66,2 años y los hombres a los 69 años, cifras que superan los promedios internacionales (63,6 y 64,7 años, respectivamente), posicionando a Chile como el país con las edades efectivas de retiro más altas de la OCDE (Tabla 1).

Tabla 1: Edad efectiva de retiro, Chile y promedio de la OECD, 2024 (En años).

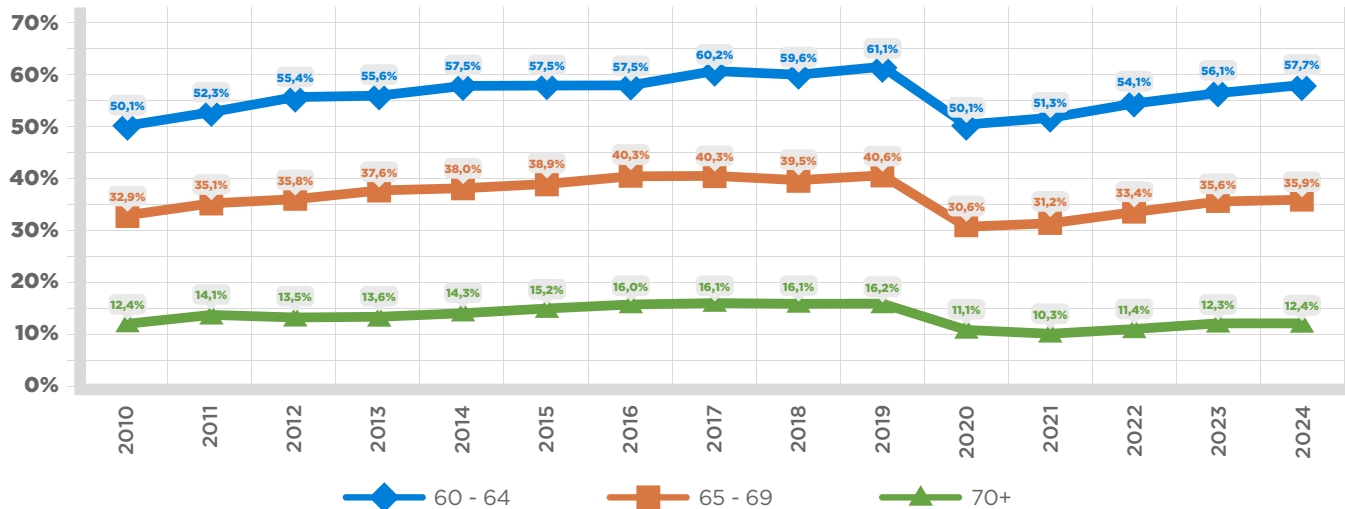
País	Hombres	Mujeres
Chile	69	66,2
OCDE	64,7	63,6

Fuente: OECD Database on Average Effective Retirement Age, Pensions at a Glance, 2025. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/pensions-at-a-glance-2025_e40274c1-en/full-report/effective-age-of-labour-market-exit_fd1212b7.html

Esta extensión de la vida laboral se refleja también en la evolución de las tasas de ocupación de la población mayor en la última década. Entre 2010 y 2019 se observa un aumento sostenido de la participación laboral en todos los tramos etarios analizados. En el grupo de 60 a 64 años, la tasa de ocupación creció desde 50,14% en 2010 hasta 61,10% en 2019, mientras que entre las personas de 65 a 69 años aumentó desde el 32,85% al 40,56% en el mismo período. Incluso en edades más avanzadas, la participación laboral mostró una trayectoria ascendente, pasando de 12,40% a 16,24% en el grupo de 70 años o más.



Gráfico 6: Tasa de ocupación de población mayor, según tramos etarios seleccionados, 2010-2025 (En porcentajes).



Fuente: Elaboración del Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta Nacional de Empleo (ENE), bases anualizadas 2010 a 2024.

La irrupción de la pandemia en 2020 produjo una caída abrupta de la ocupación en todos los tramos etarios, particularmente en las edades más avanzadas. No obstante, a partir de 2021 se observa una recuperación gradual. En 2024, las tasas de ocupación alcanzaron 57,66% en el tramo de 60 a 64 años, 35,93% entre 65 y 69 años y 12,39% en el grupo de 70 años o más. Los datos más recientes del trimestre móvil agosto-septiembre-octubre de 2025 confirman esta tendencia de recuperación, con niveles de ocupación de 57,3%, 36,5% y 13,8%, respectivamente.

Cabe destacar que, en términos de género, persisten brechas significativas en la permanencia laboral en la vejez. En todos los tramos etarios, las mujeres presentan tasas de ocupación sustantivamente menores que los hombres, evidenciando trayectorias laborales más discontinuas y salidas más tempranas del mercado de trabajo.

Según los datos del trimestre móvil agosto-septiembre-octubre de 2025, el 73,7% de los hombres entre 60 y 64 años se encontraba ocupado, frente al 42,2% de las mujeres del mismo grupo etario. Esta brecha se amplía en edades más avanzadas: entre los 65 y 69 años, la tasa de ocupación alcanza el 49,5% en los hombres, mientras que

desciende al 22,0% en las mujeres. En el grupo de 70 años y más, solo el 8,0% de las mujeres permanece activo, en contraste con el 21,7% de los hombres. Considerando el total de la población de 60 años o más, la tasa de ocupación es de 44,0% en los hombres y de 20,8% en las mujeres.

Tabla 2: Tasa de ocupación según segmento etario y género de la población de 60 años o más, trimestre móvil agosto-septiembre octubre (ASO) 2025.

Tramo etario	Hombres (%)	Mujeres (%)
60 a 64 años	73,7%	42,2%
65 a 69 años	49,5%	22,0%
70 años y más	21,7%	8,0%
Total población mayor (60+)	44,0%	20,8%

Fuente: Elaboración del Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta Nacional de Empleo (ENE), último trimestre móvil disponible 2025 (ASO = agosto-septiembre-octubre).



Estas diferencias se explican por una combinación de factores estructurales. Entre ellos, destaca el desfase en la edad legal de jubilación —cinco años menor para las mujeres—, que genera distintas temporalidades en la salida del mercado laboral. A ello se suman trayectorias laborales históricamente diferenciadas por género, especialmente en estas cohortes, caracterizadas por una mayor carga de trabajo no remunerado y períodos prolongados de inactividad laboral en el caso de las mujeres, comúnmente denominados lagunas laborales.

En cuanto a las razones para continuar trabajando más allá de la edad legal de elegibilidad para pensiones de vejez, la evidencia muestra que la necesidad económica es el principal motivo. Un 62% de las personas que ya cumplen con los requisitos de edad para jubilar declara seguir trabajando por esta razón, proporción que es significativamente mayor en mujeres (71%) que en hombres (47%). Junto a ello, un 36% señala que continúa trabajando para mantenerse activo, mientras que un 12% indica que lo hace porque disfruta de su ocupación o por motivos personales no asociados directamente a lo económico.

Complementariamente, al consultar si continuarían trabajando en caso de poder elegir libremente, un 69,7% de las personas mayores declara que sí lo haría, sin observarse diferencias estadísticamente significativas entre hombres (68,7%) y mujeres (70,5%).

Factores asociados a la extensión de la trayectoria laboral en la vejez

- **Género**

- Los hombres presentan sistemáticamente mayores tasas de ocupación en edades posteriores a la jubilación que las mujeres.
- En ambos sexos, la participación laboral disminuye con la edad, pero la caída es más abrupta en las mujeres, especialmente a partir de los 65 años.

- **Nivel educativo**

- Un mayor nivel educativo se asocia a una mayor probabilidad de continuar trabajando tras la edad legal de jubilación.
- En los hombres, esta relación se mantiene incluso en edades avanzadas, especialmente a partir de los 75 años.
- En las mujeres, el efecto del nivel educativo es particularmente fuerte entre los 55 y 64 años, pero tiende a atenuarse en edades más avanzadas, donde las tasas de ocupación convergen entre niveles educativos.

- **Ingreso del hogar**

- El ingreso es uno de los factores más determinantes de la extensión de la vida laboral.
- Las personas pertenecientes a hogares de mayores ingresos (Q5) presentan tasas de ocupación sustantivamente más altas que aquellas del quintil más bajo (Q1), en todos los grupos etarios.
- Estas brechas son especialmente pronunciadas entre los hombres y se mantienen incluso en edades muy avanzadas (75 años o más).
- En las mujeres, las diferencias por ingreso son muy marcadas hasta los 64 años, pero se reducen progresivamente a partir de los 65.

- **Condición de salud y funcionalidad**

- La salud es un determinante central de la capacidad de prolongar la trayectoria laboral.
- Las personas autovalentes exhiben tasas de ocupación significativamente más altas que aquellas con cualquier grado de dependencia funcional.
- A partir de los 65 años, la presencia de dependencia —leve, moderada o severa— se asocia con una caída drástica en la participación laboral, tanto en hombres como en mujeres.
- Esta relación se intensifica con la edad, evidenciando el carácter estructural del vínculo entre salud y retiro laboral.

- **Salud autorreportada**

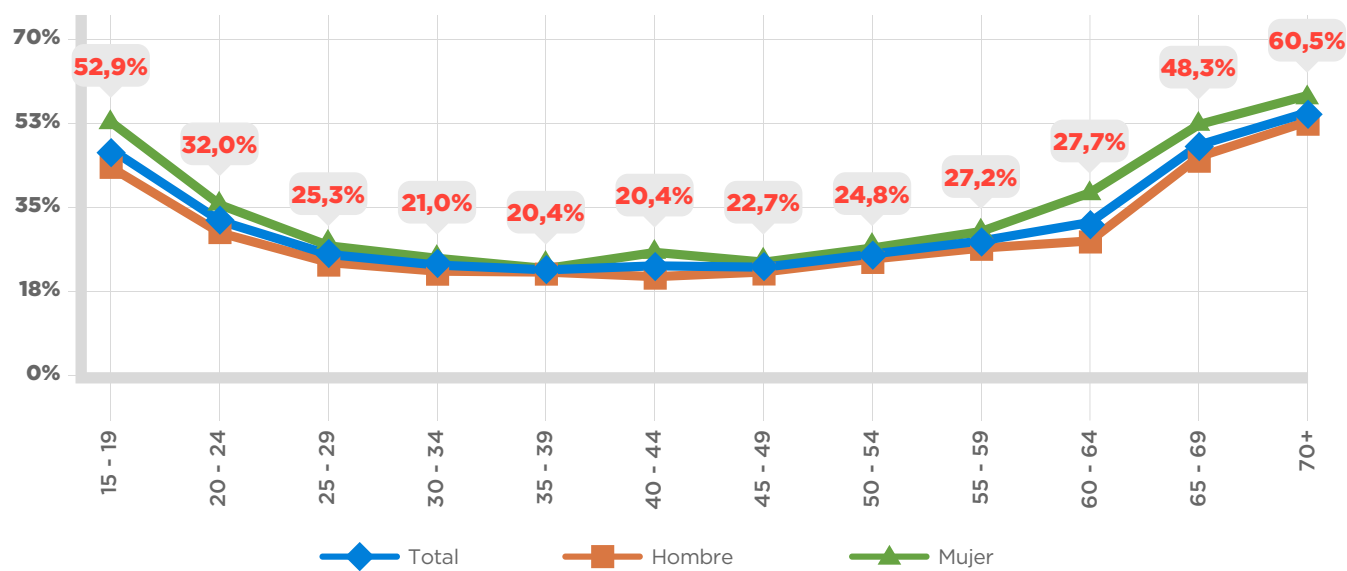
- Quienes evalúan su salud como buena, muy buena o excelente presentan mayores tasas de ocupación que quienes reportan una salud regular o mala.
- La brecha por salud es más pronunciada en los hombres que en las mujeres, lo que sugiere interacciones entre salud, tipo de empleo y percepción de necesidad económica.

Dos fenómenos presentes en la extensión de trayectorias laborales en la vejez

Informalidad: La extensión de las trayectorias laborales en edades avanzadas ocurre, en una proporción significativa de casos, bajo condiciones de informalidad, lo que introduce un eje adicional de vulnerabilidad en el análisis del envejecimiento de la fuerza laboral. Los datos muestran que la informalidad no solo es elevada en los extremos del ciclo de vida laboral, sino que aumenta de manera sostenida a partir de los 55 años, intensificándose en la vejez.

Mientras en la adultez media la informalidad se mantiene en torno al 20%, esta comienza a incrementarse desde los 55-59 años (27,8%), supera el 32,8% entre los 60 y 64 años, y se eleva de forma abrupta a partir de los 65 años, alcanzando un 53,9% en el tramo 65-69 y un 62,8% en personas de 70 años o más. En todos los tramos etarios, las mujeres exhiben tasas de informalidad superiores a las de los hombres, brecha que se amplifica en la vejez

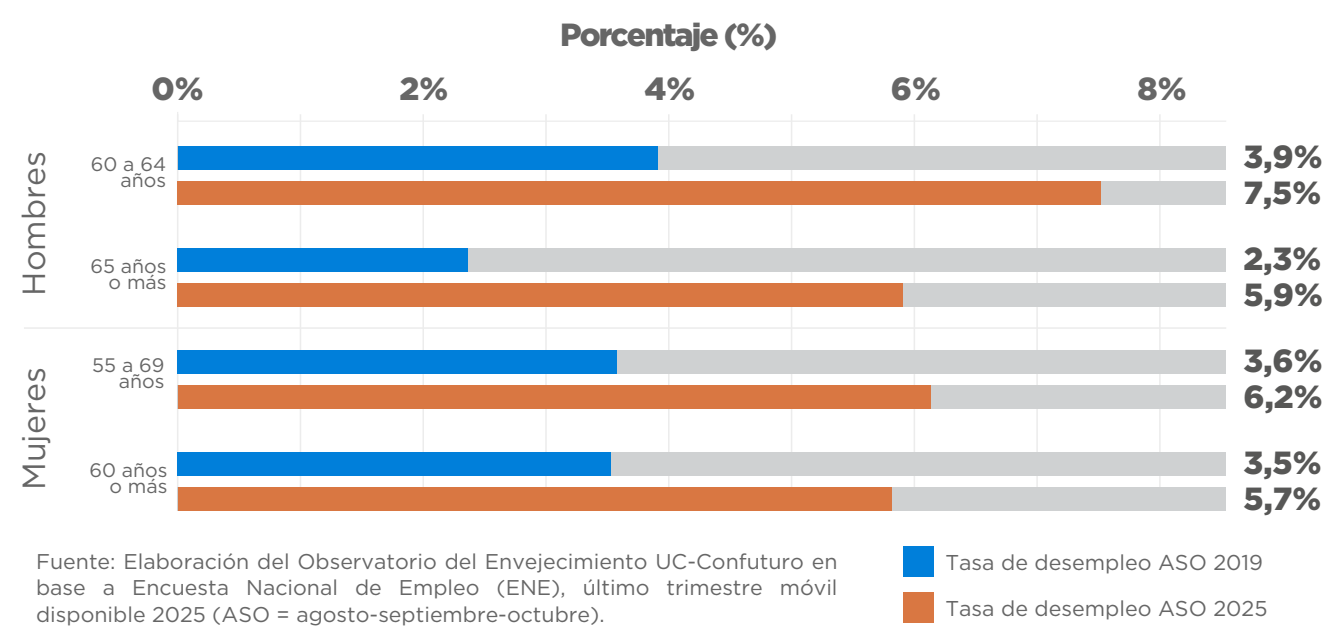
Gráfico 7: Tasa de ocupación informal según quinquenios etarios, trimestre ASO 2025 (en porcentaje).



Fuente: Elaboración del Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta Nacional de Empleo (ENE), último trimestre móvil disponible 2025 (ASO = agosto-septiembre-octubre).

Aumento del desempleo: Junto con la informalidad, se observa un deterioro reciente en las condiciones de acceso al empleo, expresado en el aumento de las tasas de desempleo entre personas mayores. Al comparar el trimestre móvil agosto-septiembre-octubre de 2019 y 2025, se constata un incremento significativo del desempleo en todos los grupos analizados. En los hombres de 60 a 64 años, la tasa de desempleo pasa de 3,9% a 7,5%, y en aquellos de 65 años o más, de 2,3% a 5,9%. En el caso de las mujeres, el desempleo aumenta de 3,6% a 6,2% en el tramo 55-59 años, y de 3,5% a 5,7% entre las mujeres de 60 años o más.

Gráfico 8: Tasa de desempleo, población mayor según sexo y tramo etario seleccionado, trimestre móvil ASO 2019 y 2025 (en porcentajes).



Factores asociados a la informalidad laboral en personas mayores

- **Nivel educativo**
 - El nivel educativo es uno de los determinantes más relevantes de la inserción informal.
 - Existe una relación inversa consistente entre educación formal e informalidad, tanto antes como después de los 65 años.
 - En los hombres, las brechas por nivel educativo son especialmente pronunciadas y se mantienen en edades avanzadas: quienes tienen educación básica o media incompleta presentan tasas de informalidad sustantivamente mayores que aquellos con educación superior.
 - En las mujeres, esta relación también se observa, aunque tiende a atenuarse a partir de los 70 años, cuando la informalidad se vuelve transversal a los distintos niveles educativos.

- **Ingreso del hogar**

- La informalidad se concentra de manera significativa en los hogares de menores ingresos.
- En los hombres, la diferencia entre el quintil más bajo (Q1) y el más alto (Q5) alcanza brechas superiores a 40 puntos porcentuales y se mantiene relativamente estable hasta edades avanzadas.
- En las mujeres, la informalidad también está fuertemente asociada al ingreso del hogar, con brechas amplias en edades previas a los 65 años, que comienzan a reducirse progresivamente en edades posteriores.
- En ambos sexos, los tres primeros quintiles concentran los mayores niveles de empleo informal.

- **Categoría ocupacional**

- La informalidad en la población mayor está fuertemente asociada al trabajo por cuenta propia.
- Cerca de la mitad de las personas mayores ocupadas informalmente son trabajadores independientes sin acceso a sistemas de protección social.
- Entre los hombres, destaca además la presencia de asalariados informales en el sector privado.
- En las mujeres, la informalidad se concentra de manera relevante en el trabajo doméstico no registrado, donde se observa una sobrerrepresentación femenina.

- **Rama de actividad**

- La informalidad se concentra en sectores caracterizados por menor regulación y mayor precariedad.
- En ambos sexos, el comercio al por mayor y al por menor es la principal rama de actividad.
- En los hombres, destacan además la agricultura, la industria manufacturera, el transporte y la construcción.
- En las mujeres, junto al comercio, se observan niveles relevantes de informalidad en enseñanza, salud, trabajo doméstico y administración pública.

Recomendaciones de política pública para el fortalecimiento del empleo en la vejez

La evidencia revisada muestra que la alta participación laboral de las personas mayores en Chile convive con condiciones de informalidad, precariedad y desprotección. En este contexto, las políticas públicas deben avanzar desde un enfoque centrado exclusivamente en la extensión de la vida laboral hacia uno que promueva trayectorias laborales más largas, pero también más seguras, formales y gratificantes, considerando la heterogeneidad de trayectorias y motivaciones en la vejez.

1. Fortalecer la empleabilidad a lo largo del curso de vida

- Promover el aprendizaje permanente desde la adultez media, integrando estrategias de reskilling y upskilling que permitan adaptarse a cambios tecnológicos y sectoriales.
- Reforzar sistemas de reconocimiento de aprendizajes previos y certificación de competencias laborales como vía para valorizar la experiencia acumulada y reducir barreras de acceso al empleo formal.
- Complementar la oferta de capacitación con dispositivos de orientación socio-ocupacional adaptados a trayectorias adultas y mayores, que permitan alinear formación, expectativas y oportunidades reales del mercado laboral.

2. Prevenir la cronificación del desempleo en edades avanzadas

- Fortalecer políticas activas de empleo focalizadas en personas mayores desempleadas, priorizando la reinserción temprana para evitar el desempleo de larga duración.
- Rediseñar subsidios al empleo orientados a personas mayores, ampliando su cobertura, mejorando su difusión y ajustando sus incentivos para aumentar su atractivo tanto para empleadores como para trabajadores.
- Evaluar la introducción de incentivos tributarios o salariales que promuevan la contratación y retención de personas mayores, cuidando su focalización para minimizar efectos indeseados como el peso muerto o la sustitución laboral.

- Reforzar los sistemas de intermediación laboral con enfoque territorial y etario, aprovechando el rol estratégico de las Oficinas de Información Laboral (OMIL) para el acompañamiento personalizado.

3. Avanzar hacia organizaciones más inclusivas y libres de edadismo

- Incentivar prácticas de gestión de edad en las organizaciones, como formación continua, mentorías intergeneracionales, horarios flexibles y adaptación de funciones.
- Promover procesos de reclutamiento y selección basados en competencias y mérito, reduciendo sesgos asociados a la edad (por ejemplo, currículums ciegos).
- Evitar enfoques excesivamente segregadores por edad, favoreciendo estrategias intergeneracionales que reconozcan la diversidad de trayectorias y capacidades.

4. Mejorar las condiciones de salud y seguridad laboral en la vejez

- Incorporar el enfoque de edad en las políticas de salud y seguridad ocupacional, promoviendo la adecuación de condiciones físicas y psicosociales del trabajo.
- Fortalecer la prevención de riesgos laborales y el acceso a protección social, especialmente considerando la alta informalidad y el cuentapropismo en edades avanzadas.
- Desarrollar mecanismos de reincorporación progresiva al trabajo tras problemas de salud, inspirados en experiencias internacionales de reintegro parcial.

5. Promover trabajo gratificante y transiciones flexibles hacia la jubilación

- Ajustar los incentivos del sistema previsional para fomentar la prolongación voluntaria de la vida laboral, reconociendo trayectorias extensas y evitando desincentivos a la formalización del empleo posterior a la jubilación.
- Avanzar hacia esquemas de transición flexible entre trabajo y retiro, compatibles con la heterogeneidad de condiciones de salud, ingresos y preferencias individuales.
- Alinear políticas laborales, previsionales y de capacitación para que la extensión de la vida laboral no se traduzca en mayor precariedad, sino en mejores condiciones de bienestar.

Participación Política: La voz electoral de los mayores: Cómo cambia la participación electoral en una sociedad que envejece

En el marco del actual año electoral, el Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo buscó aportar evidencia y reflexión sobre la participación política formal de las personas mayores. Este reporte temático examina la evolución del padrón electoral y de las tasas de participación por tramos etarios, comparando las elecciones presidenciales y parlamentarias desde 2013.

Este enfoque se inscribe en una transformación progresiva del perfil etario de la ciudadanía que concurre a las urnas. En cada proceso electoral, el peso relativo de las personas mayores aumenta, visibilizando a un electorado que históricamente ha mostrado mayores niveles de participación. No obstante, la relación entre edad y voto no es automática: la decisión de participar está mediada por trayectorias vitales, nivel educativo, condiciones socioeconómicas, confianza institucional y percepciones sobre la eficacia de la acción política, así como por el contexto político y social en el que se desarrollan los comicios.

La relación entre la edad y la participación electoral

La edad ha sido históricamente uno de los predictores más consistentes de la participación política formal. Como plantea Klesner (2007), el voto depende de un conjunto de recursos y disposiciones —educación, ingresos, capital social, salud y valores políticos— entre los cuales la edad destaca por su efecto acumulativo. En Chile, al igual que en otros países, las personas mayores tienden a participar más que los grupos jóvenes.

Los datos del Servicio Nacional Electoral (SERVEL) confirman este patrón en las elecciones presidenciales y parlamentarias de 2013, 2017 y 2021. En todos los procesos analizados, la participación electoral aumenta progresivamente con la edad, alcanzando su punto máximo en los tramos entre 60 y 69 años, particularmente entre los 65 y 69, para luego descender levemente en los grupos de mayor edad.

- **2013**
 - **Primera vuelta:** 69% en el tramo 65-69 años.
 - **Segunda vuelta:** 67% en el mismo tramo etario.
- **2017**
 - **Primera vuelta:** 67% en el tramo 65-69 años.
 - **Segunda vuelta:** 63% en el mismo tramo etario.
- **2021**
 - **Primera vuelta:** 64% en el tramo 60-69 años.
 - **Segunda vuelta:** 64% en el tramo 65-69 años.

Las personas mayores continúan siendo una fuerza electoral relevante en términos absolutos (Tabla 3). En la primera vuelta presidencial de 2021, el tramo de 60 años concentró un total de 1.849.866 votantes, cifra cercana a la registrada por el tramo 45-59 años (2.007.870) y superior a la de los 18-29 años (1.237.158). En la segunda vuelta de ese mismo año, este grupo aumentó levemente su volumen de participación, alcanzando 1.873.183 votantes, y manteniéndose como uno de los bloques etarios más numerosos del electorado.

Tabla 3: Número de votantes según tramo etario e hito electoral (en cantidad de votantes efectivos).

Proceso electoral:	18 a 29 años	30 a 44 años	45 a 59 años	60 años y más
Presidenciales y Parlamentarias 2021: 1° vuelta	1.237.158	1.579.265	2.007.870	1.849.866
Presidenciales y Parlamentarias 2021: 2° vuelta	1.367.549	1.890.456	1.943.756	1.873.183
Plebiscito salida 2022	2.816.331	3.667.480	3.335.638	3.210.403

Fuente: Elaboración del Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Centro de Datos del SERVEL. Consulta octubre 2025.

Esta relevancia se observa también en otros procesos electorales recientes. En el plebiscito de salida de 2022, las personas de 60 años y más representaron 3.210.403 votantes, lo que confirma su peso estructural en los resultados electorales. Así, aun considerando brechas en el uso de canales digitales, menor exposición mediática o una leve disminución relativa en las tasas de participación en edades más avanzadas, la población mayor sigue ejerciendo una influencia significativa en la configuración del electorado y en los desenlaces de los procesos electorales.

¿Por qué las personas mayores votan más que las jóvenes?

La literatura identifica un conjunto de factores que permiten explicar estas diferencias etarias en la participación electoral (Goerres, 2009):

- Efectos del ciclo vital: a lo largo de la vida se acumulan experiencias, responsabilidades y redes sociales que fortalecen el sentido de pertenencia cívica. La estabilidad residencial, la conformación de vínculos comunitarios y un mayor apego a normas sociales —como la idea de que votar es un deber— favorecen una participación más constante.
- Efectos de cohorte: cada generación se forma bajo condiciones sociales y educativas específicas. Las personas mayores, aun cuando tuvieron menores oportunidades de educación formal, han desarrollado un hábito electoral sostenido a partir de la experiencia y el aprendizaje práctico del sistema político, mientras que las generaciones más jóvenes no siempre han consolidado aún esa rutina.
- Efectos generacionales o políticos: las experiencias históricas vividas durante la juventud —como dictaduras, transiciones democráticas o crisis políticas— dejan huellas duraderas en las actitudes políticas. Las generaciones que vivieron el retorno a la democracia tienden a mostrar una mayor valoración de la participación institucional que aquellas socializadas en contextos de desafección o crisis de representación.
- Factores contextuales o macrosociales: el nivel general de participación electoral del país incide en las brechas etarias. En contextos de alta

participación, las diferencias por edad tienden a reducirse; en escenarios de baja participación, el hábito de votar se consolida con el tiempo, favoreciendo una mayor participación relativa de las personas mayores.

Un elemento transversal a estos factores es el sentido del deber cívico, que tiende a fortalecerse con la edad. A medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de que voten motivadas por normas sociales y obligaciones morales, más que por entusiasmo político o identificación partidaria. Esta habituación al voto refuerza la continuidad del comportamiento electoral (Goerres, 2009).

La pandemia y la retracción de la participación electoral.

Si bien la edad se asocia de manera consistente a mayores niveles de participación electoral, el análisis de los tres últimos ciclos eleccionarios muestra cambios relevantes en la evolución de las tasas por tramo etario. En particular, se observa un comportamiento diferenciado entre cohortes jóvenes y mayores, con un punto de inflexión asociado al período de pandemia.

En las primeras vueltas presidenciales las cohortes jóvenes presentan aumentos sostenidos en su participación electoral durante la última década:

- El grupo de 18 a 19 años incrementó su participación desde 29% en 2013 a 41% en 2021.
- El tramo de 20 a 24 años aumentó del 32% al 43% en el mismo período.

En contraste, los tramos correspondientes a la población mayor muestran una disminución progresiva en sus tasas de participación en primera vuelta:

- Entre las personas de 60 a 64 años, la participación descendió del 68% en 2013 al 55% en 2021.
- En el grupo de 80 años y más, la tasa cayó del 35% al 27%.
- En las segundas vueltas presidenciales, en cambio, se observa un mayor incentivo a participar en todos los grupos etarios. En estas instancias, las cohortes jóvenes aumentaron sus tasas de participación en más de 30 puntos porcentuales, mientras que la disminución del voto fue considerablemente menor que en las primeras vueltas.

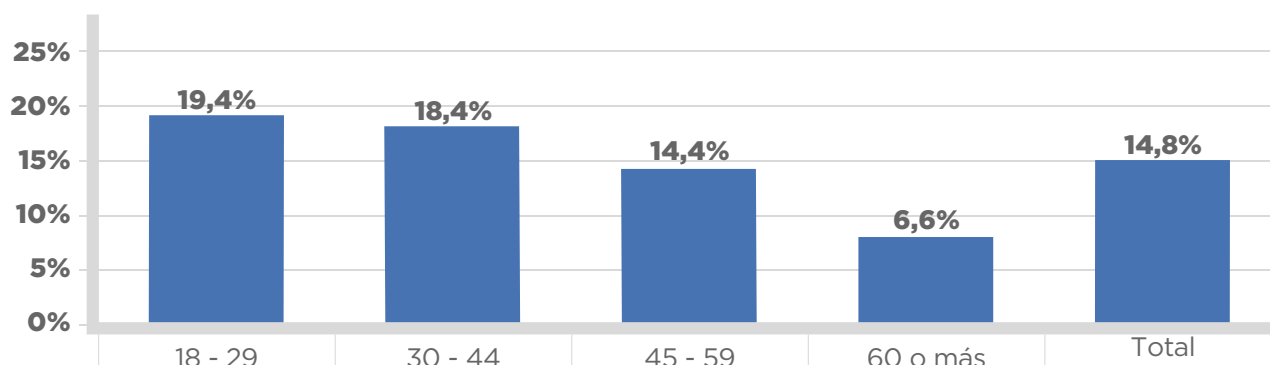
Aunque las personas mayores siguen siendo el grupo con mayor propensión a votar, estos resultados evidencian una retracción moderada de la participación con la edad, especialmente visible desde los 40 años en adelante, tendencia que se acentúa en el período más reciente. La pandemia de COVID-19 constituye un factor relevante para comprender este comportamiento. La evidencia internacional muestra que, durante los procesos electorales de 2020 y 2021, la participación de los votantes de mayor edad se vio afectada por el temor al contagio y por mayores dificultades de desplazamiento (Noury et al., 2021; Haute et al., 2021; Landman & Di Gennaro Splendore, 2020).

Estos resultados sugieren un acercamiento generacional en la participación electoral. Las brechas históricas entre jóvenes y mayores se han reducido principalmente por el aumento del involucramiento electoral de los primeros, más que por una retirada sustantiva de los segundos. En este sentido, el voto joven muestra señales de reactivación, mientras que el voto de las personas mayores se mantiene en niveles elevados, aunque con una leve tendencia a la baja asociada al contexto sanitario reciente. Incluso en 2020, en pleno contexto de pandemia, las personas mayores continuaron figurando entre los grupos con mayor compromiso electoral, lo que refuerza su relevancia estructural dentro del electorado. En la actualidad, la reinstauración del voto obligatorio podría reducir brechas históricas asociadas a la edad.

Expresión política: ¿vía digital o tradicional?

Mientras las personas mayores se informan principalmente a través de medios tradicionales, los grupos jóvenes recurren con mayor frecuencia a redes sociales, patrón que se intensifica en períodos electorales (Andersen et al., 2021). En Chile, esta brecha también se observa en la participación política en línea: un 19,4% de las personas de 18 a 29 años utiliza redes sociales para expresar opiniones políticas, frente a solo un 6,6% de las personas de 60 años y más. Si bien la participación digital de la población mayor sigue siendo limitada, la literatura muestra que puede ampliarse en contextos de alta movilización política. Dicho esto, la creciente centralidad de los canales digitales para difusión de información política puede profundizar brechas de representación y exclusión tecnológica si no se abordan de manera activa.

Gráfico 9:
Prevalencia de uso de redes sociales (como Facebook, Twitter y otras) para expresar su opinión en temas políticos, según tramo etario (en porcentajes).



Fuente: Elaboración del Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a Encuesta de Bienestar Social 2023.

Más allá del voto: confianza y sentido de eficacia en la política

- En Chile, los niveles de confianza institucional son bajos en todos los grupos etarios. Más del 53% de las personas entre 18 y 29 años declara tener “nada” o “poca” confianza en el gobierno, proporción que aumenta con la edad y supera el 66% entre quienes tienen entre 45 y 59 años, manteniéndose en torno al 59% entre las personas de 60 años y más. Los niveles de alta confianza son reducidos en todos los tramos, alcanzando su punto más alto entre las personas mayores, con apenas un 22% (EBS, 2023).
- Un patrón similar se observa respecto del Congreso. Más del 70% de los jóvenes expresa baja o nula confianza, cifra que se eleva por sobre el 80% en los tramos de mayor edad. En ningún grupo etario la confianza alta supera el 5%, incluso entre las personas mayores de 60 años (EBS, 2023).
- La percepción de baja eficacia del sistema político también es transversal. Una mayoría de la ciudadanía considera que el sistema no permite influir de manera significativa en las decisiones públicas. Entre los jóvenes, un 57,7% manifiesta poco o ningún acuerdo con la idea de que las personas tienen voz en el sistema político; este porcentaje aumenta hasta situarse entre 72% y

73% en los grupos de 45 a 59 años y de 60 años y más (EBS, 2023).

- Pese a este escenario de desconfianza, las personas mayores mantienen un fuerte compromiso normativo con el voto. Históricamente, han sido el grupo con mayor acuerdo con la idea de que votar es un deber ciudadano, alcanzando un 84,5% en 2016 y un máximo de 93,8% en 2019. Sin embargo, en años recientes esta convicción se ha extendido progresivamente a otros grupos etarios, evidenciando una convergencia generacional en torno a la norma del voto y reduciendo la ventaja relativa de las personas mayores (ELSOC, análisis 2016 a 2022).
- Al combinar la información sobre confianza y participación electoral, emerge una diferencia clave entre generaciones. Entre las personas mayores, la participación electoral se mantiene elevada incluso entre quienes declaran baja satisfacción con la democracia, con tasas que oscilan entre 62% y 84%, lo que sugiere que su voto está más vinculado al deber cívico y al hábito electoral que a evaluaciones positivas del sistema. En contraste, entre jóvenes y adultos de mediana edad la participación aumenta de manera marcada a medida que mejora la satisfacción con la democracia, con brechas que pueden superar los 15 a 20 puntos porcentuales entre satisfechos e insatisfechos ELSOC, análisis 2016 a 2022).

Recomendaciones para asegurar que la fuerza votante mayor continúe ejerciendo un rol activo

1. Acceso simplificado a la información electoral: Difundir información clara y oportuna sobre cómo, dónde y cuándo votar, así como sobre candidaturas y programas, utilizando prioritariamente canales tradicionales —radio, televisión y prensa escrita— complementados con formatos digitales adaptados, considerando que la brecha digital persiste en parte de la población mayor.

2. Apoyo logístico para el ejercicio del voto: Asegurar la cercanía de los locales de votación a los lugares de residencia, especialmente en zonas rurales o con alta concentración de personas mayores. Fortalecer redes de apoyo comunitario y municipal que faciliten el traslado y acompañamiento el día de la votación, con especial atención a personas con movilidad reducida y a los tramos de mayor edad.

3. Campañas de sensibilización inclusivas: Desarrollar campañas que destaquen la relevancia del voto de las personas mayores —y de todas las edades—, su impacto en las decisiones públicas y la importancia de una representación política que considere la diversidad etaria y de género.

4. Espacios de diálogo y participación previos a las elecciones: Promover foros locales, charlas y encuentros comunitarios donde las personas mayores puedan informarse, expresar sus inquietudes y debatir propuestas de candidatos o políticas públicas, fortaleciendo la percepción de agencia y la relevancia de su participación electoral.

5. Alfabetización digital con foco electoral: Implementar talleres breves y apoyos personalizados que permitan a las personas mayores acceder a información electoral confiable en línea, seguir debates, conocer programas y utilizar herramientas digitales vinculadas al proceso electoral.

6. Visibilidad y representación de liderazgos mayores: Incentivar que las campañas y espacios políticos incluyan activamente a personas mayores, en particular a mujeres mayores, como candidatas, voceras y liderazgos visibles, reforzando la identificación y representación de este grupo en la agenda pública.

7. Fortalecimiento de la confianza institucional: Promover prácticas de transparencia, rendición de cuentas y comunicación clara de los resultados y logros del sistema político, con el fin de mejorar la percepción de legitimidad institucional y reducir los niveles de desconfianza.

8. Fomento de la autoeficacia política: Desarrollar programas de educación cívica orientados a personas mayores, que fortalezcan el conocimiento sobre mecanismos de incidencia, participación en decisiones locales y uso de canales formales de consulta ciudadana.

9. Promoción de la participación más allá del voto: Impulsar la participación de personas mayores en consejos vecinales, organizaciones comunitarias y otros espacios de deliberación y consulta, reforzando el vínculo continuo —y no solo electoral— entre ciudadanía y sistema político.

Demografía: Chile envejece: Dinámicas demográficas recientes y desafíos para el futuro

El envejecimiento poblacional constituye una de las transformaciones demográficas¹ más relevantes de las últimas décadas y se expresa en el aumento sostenido de la proporción de personas mayores dentro de la estructura etaria. En el caso chileno, este proceso se ve reforzado por una fecundidad significativamente y una mayor longevidad, reflejado en una elevada esperanza de vida. La combinación de estas tendencias ha acelerado la reconfiguración de la estructura por edades, incrementando especialmente el peso relativo de los grupos de mayor edad y consolidando a Chile como una sociedad crecientemente envejecida.

La trayectoria de envejecimiento de Chile en datos

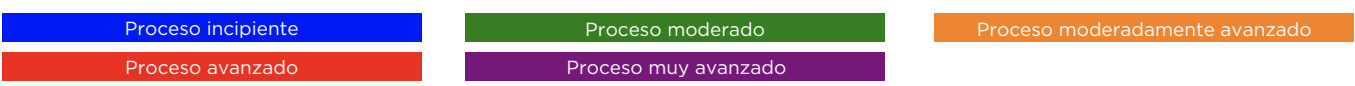
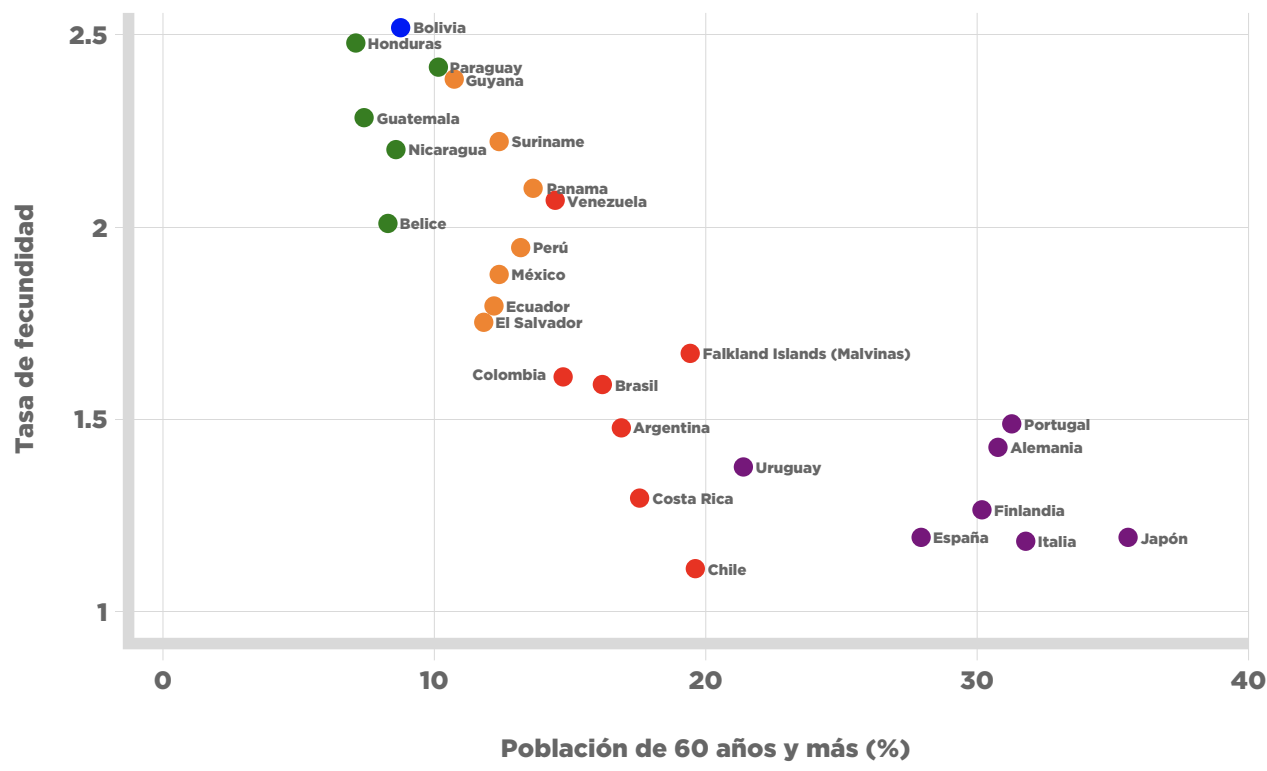
- **Alto nivel de envejecimiento en el contexto latinoamericano:** Chile se posiciona entre los países más envejecidos de la región, como resultado de una combinación particularmente intensa de muy baja fecundidad y aumento sostenido de la longevidad. Valores muy inferiores al nivel de reemplazo generacional (2,1) y comparables a los observados en países del sur de Europa como España, Italia y Portugal.
- **Crecimiento sostenido de la población mayor:**
 - Las proyecciones para 2026 indican que este grupo alcanzaría el 21% de la población.
 - En 2024, el 19,8% de la población corresponde a personas de 60 años y más.
 - Chile se encontraría próximo a ingresar a la categoría de envejecimiento muy avanzado, según los umbrales definidos por Naciones Unidas.
- **Hitos de la trayectoria demográfica chilena:**
 - 2010: Chile deja de ser una sociedad joven, cuando el grupo de 20 a 39 años supera por primera vez al de menores de 20 años.

¹ Para una mayor explicación del proceso de transición demográfica, revise el reporte completo en www.observatorioenvejecimiento.uc.cl/reportes.

- 2033 (proyección): la cohorte de 40 a 59 años se convierte en la mayoritaria, marcando el inicio de la fase de sociedad adulta.
 - 2043 (proyección): el grupo de 60 años y más pasa a ser el más numeroso, configurando una sociedad envejecida.
- **Proyecciones de largo plazo:**
- Hacia 2043, se estima que Chile contará con cerca de 6,3 millones de personas mayores. Después de 2050, esta cifra superará los 7 millones.



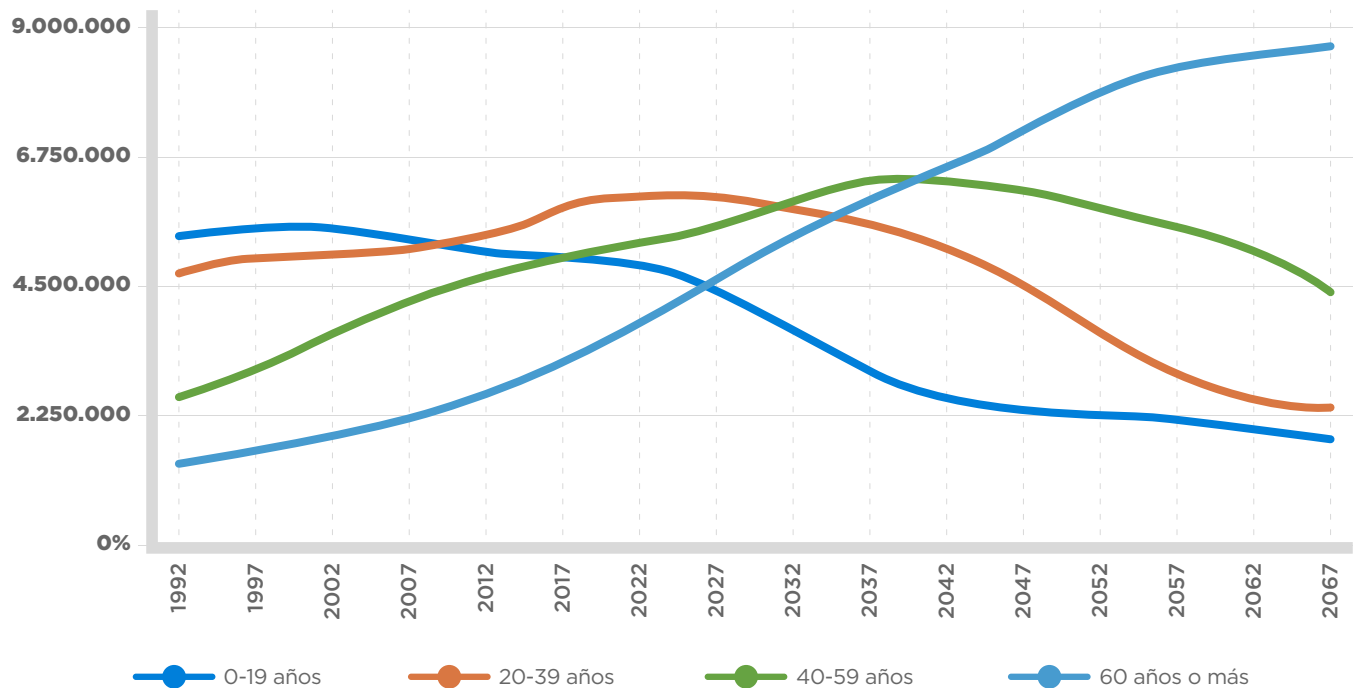
Gráfico 10: Etapas de envejecimiento poblacional, América Latina y países de Europa y Asia seleccionados, 2024.



Fuente: World Population Prospects (2024). Estimaciones y proyecciones 2024.

Nota: Las etapas del envejecimiento poblacional se evalúan en función de las tasas globales de fecundidad y del porcentaje de población mayor a nivel nacional. La Tasa Global de Fecundidad (TGF) corresponde al número promedio de hijos e hijas que tendría una mujer a lo largo de su vida fértil (15-49 años). Por su parte, la población mayor se define como el porcentaje de personas de 60 años o más respecto a la población total de cada país. Ambas mediciones corresponden a estimaciones estadísticas realizadas por el organismo internacional. En el caso de Chile, según estadísticas consolidadas del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la TGF alcanzó 1,25 en el año 2022. (INE, 2025).

Gráfico 11:
Evolución del tamaño de las cohortes etarias, Chile: 1950-2070 (En miles).



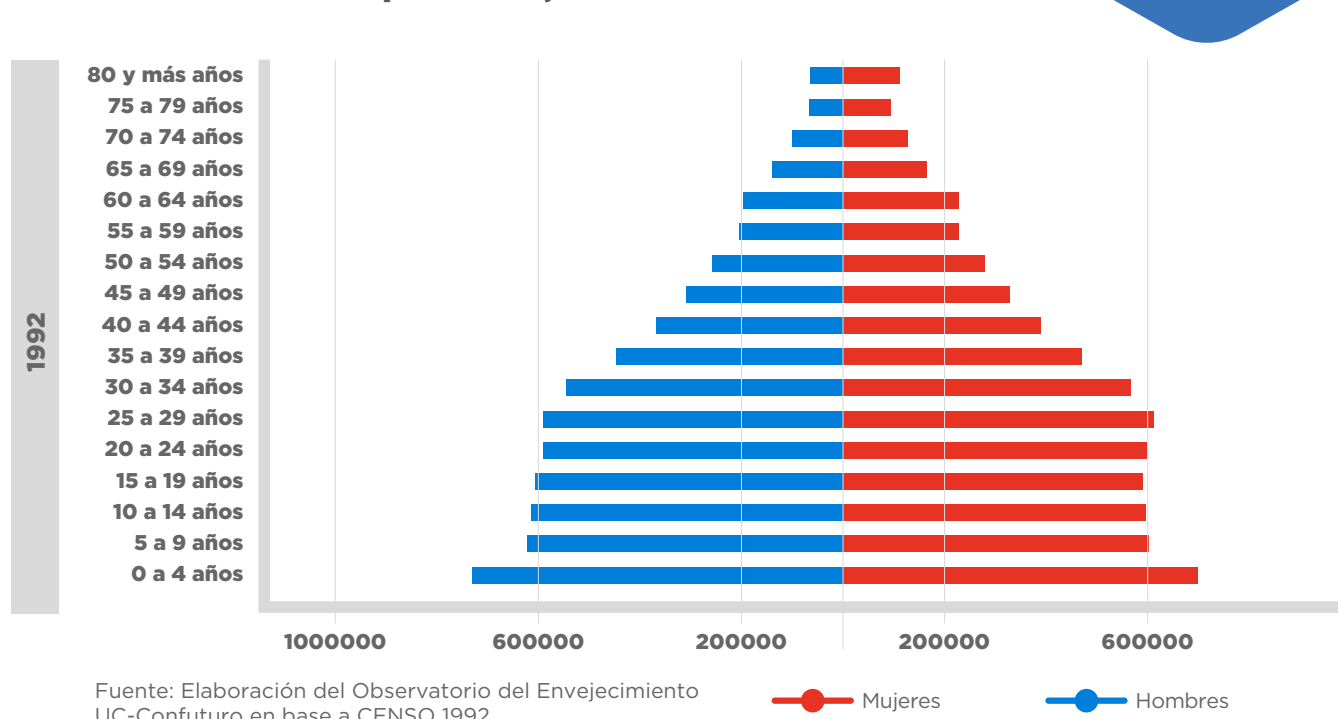
Fuente: Elaboración del Observatorio del Envejecimiento en base a las Estimaciones y Proyecciones de Población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), publicadas en 2026.

Nota: En la publicación 2025, este gráfico fue elaborado a partir de las estimaciones y proyecciones de World Population Prospects de Naciones Unidas. La actualización a la nueva fuente nacional implica un ajuste en los resultados, adelantando de 2044 a 2043 el año en que la población de personas mayores se proyecta como el grupo etario más numeroso.

Efectos del envejecimiento en la estructura de la población: comparación 1992-2024

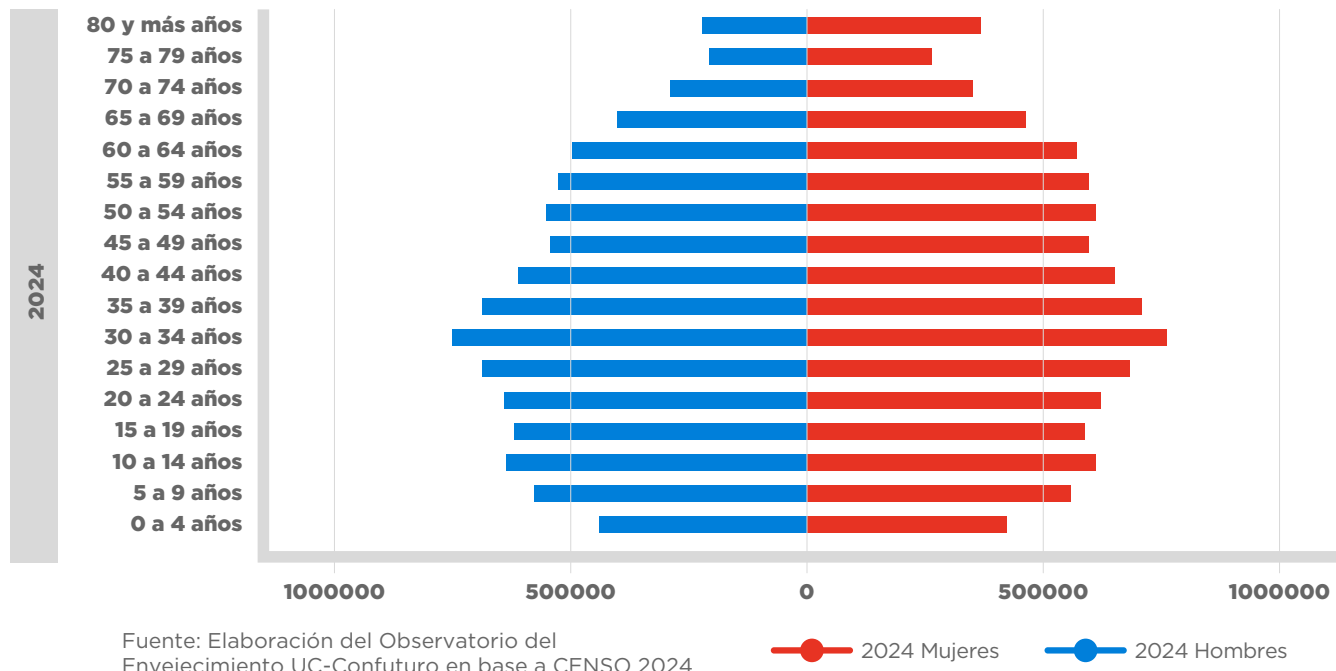
La comparación entre las pirámides de población de 1992 y 2024 permite observar con claridad la magnitud del cambio demográfico experimentado por Chile en poco más de tres décadas. En 1992, la estructura poblacional presentaba una pirámide de tipo progresivo, con una base amplia que reflejaba tasas de natalidad relativamente elevadas y una alta concentración de población en edades infantiles y juveniles. En este período, el envejecimiento era aún incipiente y las cohortes de personas mayores representaban una proporción reducida del total de la población.

Gráfico 12: Pirámide de población, Chile 1992



En contraste, la pirámide correspondiente a 2024 evidencia una transformación estructural profunda. La base se ha estrechado significativamente como resultado de la sostenida caída de la fecundidad, mientras que los tramos medios y superiores muestran un ensanchamiento marcado, especialmente en las cohortes adultas y en los primeros grupos de personas mayores (60 a 69 años). Esta configuración da cuenta de una estructura poblacional de carácter estacionario, coherente con un envejecimiento avanzado y con un aumento sostenido del peso relativo de la población mayor dentro del total nacional.

Gráfico 13: Pirámide de población, Chile 2024



Perfiles censales del envejecimiento en Chile

Crecimiento de la población mayor

- La proporción de personas de 60 años y más se duplicó entre 1992 y 2024, pasando de 9,8% a 19,8% del total nacional.
- La cuarta edad (80 años y más) creció con especial intensidad: de 176 mil personas en 1992 a más de 590 mil en 2024, representando hoy el 16,2% de la población mayor. Para 2026, las proyecciones estiman que este grupo superará las 699 mil personas.
- Entre 2017 y 2024, la población mayor creció cerca de 29%, con una tasa anual promedio de 3,7%, muy por sobre el crecimiento de la población total (0,7% anual) y en contraste con la disminución de la población infantil.

Índice de envejecimiento

- El índice de envejecimiento aumentó de 33,2 en 1992 a 111,9 en 2024, y se proyecta que alcance 119 en 2026, lo que implica que actualmente hay más personas mayores que niños y adolescentes menores de 15 años.

- Este proceso es más intenso entre las mujeres: en 2024 se registran 126,8 mujeres mayores por cada 100 niñas, frente a 97,6 hombres mayores por cada 100 niños. Para 2026, las proyecciones indican 144,4 mujeres mayores por cada 100 niñas y 114,2 hombres mayores por cada 100 niños.
- A más largo plazo, las proyecciones sugieren que hacia 2050 este índice podría superar los 434, con una marcada sobrerrepresentación femenina en las edades avanzadas.

Relación de dependencia

- La dependencia juvenil disminuyó de 46 a 26 personas por cada 100 en edad activa entre 1992 y 2024, reflejando la caída sostenida de la fecundidad.
- En contraste, la dependencia de personas mayores se duplicó, pasando de 10,3 a 20,5 en el mismo período.
- Para 2050, se proyecta que la dependencia de personas mayores de 65* años supere las 45 personas por cada 100 en edad activa, elevando la dependencia total a 58,8, impulsada casi exclusivamente por el envejecimiento.

Nota conceptual y metodológica: La categoría de población “en edad dependiente” responde a una convención estadística y no refleja necesariamente la participación económica, social o comunitaria de las personas mayores, muchas de las cuales continúan activas más allá de los umbrales etarios tradicionales.

Las cifras correspondientes a 1992, 2002, 2017 y 2024 se basan en estimaciones censales puntuales, propias de cada levantamiento, y no en conciliaciones demográficas retrospectivas. En cambio, las cifras de 2026 corresponden a proyecciones de población, basadas en las series conciliadas 1992-2070 construidas a partir del CENSO 2024 y publicadas en enero de 2026.

Feminización del envejecimiento

- El índice de feminidad en el grupo de 60 a 79 años se ha mantenido consistentemente alto, alcanzando 118,5 mujeres por cada 100 hombres en 2024.
- En la cuarta edad, la brecha es aún mayor: las mujeres representan más del 60% del grupo, con un índice de feminidad de 166,7 en 2024.
- Esta sobrerrepresentación femenina tiene implicancias directas para el diseño de políticas de cuidados, salud y seguridad económica, especialmente en edades avanzadas.

La heterogeneidad geográfica del envejecimiento en Chile

El envejecimiento poblacional en Chile no se distribuye de manera homogénea en el territorio. Un primer acercamiento, a partir de la cantidad absoluta de personas mayores por región, muestra una alta concentración en las zonas más pobladas del país. La Región Metropolitana concentra el 38% de las personas de 60 años y más, seguida por Valparaíso (11,8%) y Biobío (9,2%). Esta distribución refleja principalmente el peso demográfico general de estas regiones.

Sin embargo, cuando el análisis se centra en el peso relativo de la población mayor dentro de cada región —es decir, qué proporción de su población total corresponde a personas de 60 años y más—, el panorama cambia de manera significativa. En este caso, la Región de Ñuble presenta la mayor proporción de personas mayores (23,3%), seguida por Valparaíso (22,9%) y Los Ríos (21,7%). La Región Metropolitana, pese a concentrar la mayor cantidad absoluta de personas mayores, registra una proporción inferior al promedio nacional (18,8%). Esta diferencia subraya la importancia de analizar el envejecimiento no solo en términos de volumen poblacional, sino también desde su peso específico en cada territorio.

Para captar con mayor precisión esta diversidad territorial, se aplicó un análisis de cuadrantes a nivel comunal, considerando dos dimensiones clave entre 2017 y 2024: la variación de la población total y la variación en la proporción de personas de 60 años y más. El cruce de ambas variables permite identificar trayectorias demográficas recientes que combinan dinámicas de crecimiento, decrecimiento y envejecimiento.

Trayectorias comunales del envejecimiento (2017-2024)

- Crecimiento con envejecimiento: comunas que aumentan su población total y, simultáneamente, incrementan la proporción de personas mayores › 62 comunas (75,7%).
- Envejecimiento con decrecimiento: comunas que pierden población total, pero aumentan el peso relativo de la población mayor › 80 comunas (23,1%).
- Crecimiento con reducción del envejecimiento: comunas que crecen en población total y reducen la proporción de personas mayores › 2 comunas (0,6%).
- Decrecimiento con reducción del envejecimiento: comunas que pierden población y reducen, a la vez, la proporción de personas mayores › 2 comunas (0,6%).

Datos clave a nivel comunal

- En 250 comunas, las personas mayores representan más del 20% de la población (promedio nacional: 19,8%).
- 13 comunas ya superan el 30% de población de 60 años y más.
- En 195 comunas, el índice de envejecimiento supera los 120 (promedio nacional: 119,9).
- En 15 comunas, este índice ya es superior a 200, evidenciando escenarios de envejecimiento extremo.

Este panorama confirma que el envejecimiento en Chile adopta expresiones territoriales diversas y, en muchos casos, intensas, lo que plantea la necesidad de políticas públicas diferenciadas, capaces de responder a realidades comunales marcadamente heterogéneas en términos demográficos, sociales y económicos.



Tabla 4: Ranking de comunas según dimensión del envejecimiento demográfico en Chile (2024).

Indicador	Ranking comunas	Medición 2024
Comunas con mayor porcentaje de personas mayores en la población total (En porcentaje al 2024)	Camarones	36,2%
	El Tabo	34,7%
	Algarrobo	32,7%
	El Quisco	32,4%
	Curepto	32,1%
	Rio Hurtado	31,8%
	Cobquecura	31,3%
	Pumanque	30,9%
	General Lagos	30,9%
	Ranquil	30,7%
	Chile	19,8%
Comunas con mayor variación porcentual de población mayor (Leáse en diferencia de puntos porcentuales entre 2017 y 2024).	Camarones	12,8 p.p
	Rio Verde	11,2 p.p
	San Gregorio	10,7 p.p
	Torres Del Paine	10,3 p.p
	General Lagos	10,0 p.p
	Putre	9,6 p.p
	Ollague	8,6 p.p
	Pica	8,0 p.p
	Primavera	7,4 p.p
	Lago Verde	7,4 p.p
	Chile	3,6 p.p
Comunas con mayor variación absoluta de personas mayores (en número total de personas mayores al año 2024)	Puente Alto	34.478
	Maipu	31.777
	La Florida	15.157
	Antofagasta	14.257
	Coquimbo	13.849
	Vina Del Mar	12.724
	Pudahuel	12.701
	San Bernardo	12.053
	La Serena	12.049
	Puerto Montt	11.845
	Chile	814.857
Comunas con mayor índice de envejecimiento al año 2024 (Leáse como el número de personas mayores por cada 100 niños, niñas y adolescentes menores de 15 años).	Rio Verde	400 (índice)
	Camarones	294,3 (índice)
	Lago Verde	254,0 (índice)
	Curepto	246,3 (índice)
	Laguna Blanca	242,9 (índice)
	El Tabo	234,8 (índice)
	Cobquecura	232,9 (índice)
	Rio Hurtado	229,6 (índice)
	San Juan De La Costa	219,0 (índice)
	Algarrobo	217,4 (índice)
	Chile	111,9 (índice)

Fuente: Elaboración del Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a CENSOS 2017 y 2024.

Radiografía a la participación cultural de las personas mayores: Hacia una agenda inclusiva

La participación cultural —entendida como el conjunto de prácticas y experiencias mediante las cuales las personas se relacionan con la vida cultural de su comunidad— adquiere especial relevancia en un país que envejece aceleradamente. En la vejez, el vínculo con la cultura² no solo cumple una función recreativa, sino que fortalece la integración social y contribuye al bienestar físico, mental y emocional. La evidencia internacional muestra que el compromiso cultural sostenido se asocia a menores niveles de soledad y depresión, así como a efectos protectores frente al deterioro cognitivo, particularmente cuando las actividades combinan estimulación intelectual e interacción social (Fancourt y Steptoe, 2018; Verghese et al., 2003; Fancourt y Tymoszyk, 2019; Toepoel, 2012).

Desde una perspectiva de derechos, la participación cultural constituye una dimensión central de la ciudadanía y del ejercicio democrático. El derecho a participar libremente en la vida cultural de la comunidad refuerza la idea de que el acceso a la cultura no es un privilegio, sino un componente esencial de la inclusión social. En este marco, la participación cultural abarca diversas formas de involucramiento —desde la creación y el disfrute hasta la interacción comunitaria y el intercambio simbólico— que se distribuyen de manera desigual a lo largo del curso de la vida.

Patrones sociodemográficos de la participación cultural en Chile

En Chile, la Encuesta Nacional de Participación y Consumo Cultural 2024 muestra que el 75,4% de la población de 15 años o más participó en al menos una actividad cultural en los últimos 12 meses. No obstante, esta cifra promedio oculta brechas relevantes asociadas a la edad. La participación es prácticamente universal entre jóvenes —98% en el tramo de 15 a 19 años y 90,3% entre 20 y 29—, pero desciende de manera

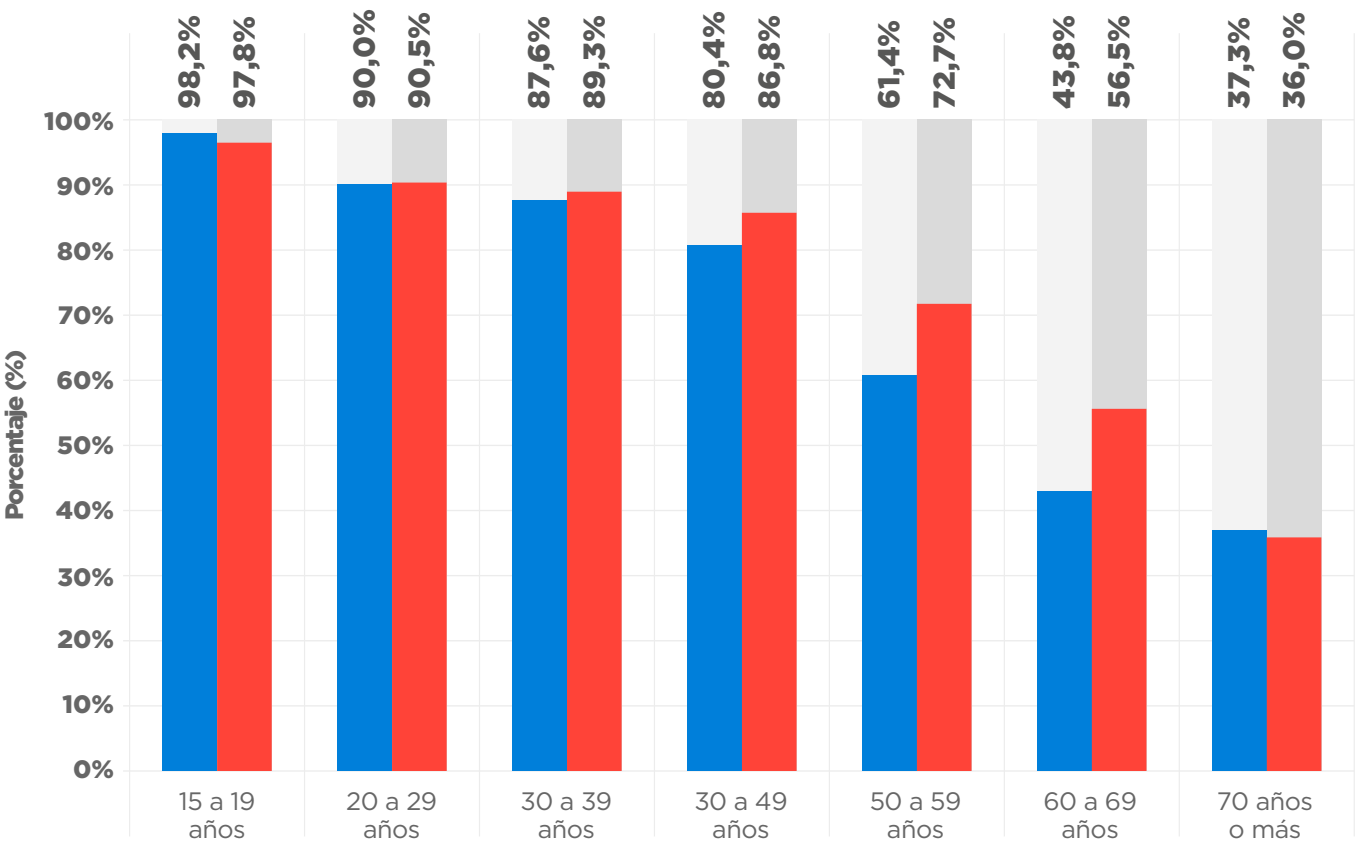
² Para una mayor explicación de la definición y operacionalización del concepto, revise el reporte completo en www.observatorioenvejecimiento.uc.cl/reportes.

sostenida a lo largo del curso de vida. Entre las personas de 50 a 59 años alcanza 67,2%, disminuye a 51% en el grupo de 60 a 69 años y cae a 36,6% entre quienes tienen 70 años o más. Este patrón evidencia un retraimiento cultural progresivo que difícilmente puede atribuirse solo a cambios en las preferencias, y que sugiere la incidencia acumulada de barreras funcionales, sociales y territoriales.



En los tramos de 50 a 59 y de 60 a 69 años, las mujeres presentan niveles de participación significativamente más altos que los hombres. En el grupo de 70 años o más, estas diferencias tienden a desaparecer, registrándose niveles bajos de participación cultural tanto en hombres como en mujeres, lo que refuerza la idea de un retraimiento transversal en edades avanzadas.

Gráfico 14:
Participación cultural según tramo etario y género, últimos 12 meses (en porcentajes).



Fuente: Elaboración del Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en base a la Encuesta Nacional de Participación Cultural y Comportamiento Lector 2024.

Dato clave | Desigualdades en la participación cultural

- **Situación laboral:** entre las personas de 60 años o más, la participación cultural es significativamente mayor entre quienes están ocupados (54,2%) que entre quienes se encuentran inactivos (39,2%).
- **Nivel socioeconómico:** persisten brechas claras en la vejez; participa el 49,8% de las personas mayores de NSE medio, frente al 34,0% en NSE bajo.
- **Nivel educativo:** es el factor con mayor diferenciación; entre las personas mayores, la participación alcanza 71,9% en quienes tienen educación superior, versus 43,7% en quienes cuentan solo con educación secundaria.

Las desigualdades laborales, socioeconómicas y educativas continúan estructurando el acceso a la vida cultural en Chile, con efectos particularmente marcados en la vejez.

¿Cómo se modifica la participación cultural con la edad?

Diversidad de la participación cultural

- La variedad de actividades culturales realizadas disminuye progresivamente con la edad.
- En la adolescencia y juventud temprana predomina una participación diversa: cerca de dos tercios de las personas jóvenes combinan niveles medios y altos de variedad.
- A partir de los 40 años aumenta sostenidamente la concentración en una baja variedad de actividades.
- En la vejez, este patrón se acentúa:
 - 63,6% de las personas entre 60 y 69 años presenta baja variedad.
 - 70,4% entre quienes tienen 70 años o más participa solo en 1 o 2 tipos de actividades.
- Solo un 9,6% de las personas de 70 años o más mantiene una participación altamente diversa, es decir, 5 o más actividades distintas en el transcurso de 12 meses).

Intensidad o frecuencia de la participación

- La frecuencia de participación cultural sigue una trayectoria descendente similar.
- En la juventud, la participación de alta intensidad es mayoritaria (más del 50% entre 15 y 19 años).
- Desde los 30 años comienza un descenso gradual de la participación frecuente.
- El quiebre más marcado se observa desde los 50 años:

- En el tramo 50–59, la participación de baja intensidad supera a la alta.
- Entre 60 y 69 años, casi 6 de cada 10 personas participan con baja frecuencia.
- En el grupo de 70 años o más, dos tercios presentan una participación poco frecuente y solo un 11,3% mantiene alta intensidad.
- En la vejez, la participación cultural es simultáneamente menos diversa y menos habitual.

La participación cultural en entornos digitales

- La participación cultural digital es muy alta en casi todo el curso de vida:
 - Prácticamente universal hasta los 50 años.
 - 82% entre personas de 60 a 69 años.
- El quiebre más significativo ocurre en el grupo de 70 años o más:
 - Solo un 58% declara interacción cultural en línea.

Tipo de actividades digitales

- Entre 60 y 69 años predominan formatos de uso simple y consumo pasivo:
 - Escuchar música (62%), ver películas (57%) y conciertos en línea (49%).
- En el grupo de 70 años o más estas prácticas disminuyen fuertemente:
 - Música (40%), películas (35%), conciertos (33%).
- Las actividades que requieren mayor exploración o habilidades digitales muestran brechas aún mayores:
 - Teatro digital, podcasts y contenidos patrimoniales virtuales caen a cifras bajo el 10% en el grupo de 70+.
- Se observa una doble brecha digital en la vejez:
 - Una brecha etaria dentro del propio grupo de personas mayores (60–69 vs. 70+).
 - Una brecha según complejidad del contenido, donde los formatos más simples concentran la participación.

La experiencia digital no es lo mismo que la presencial, por lo menos para nosotros que nacimos análogos. Estar en un concierto, vibrar con todas esas personas... Sí, prefiero lo presencial porque la sensación es distinta (María América, 77 años)

“Si no entendí algo, puedo volver atrás, repetir la clase, hacerlo a mi ritmo. Pero la presencial tiene una maravilla: el intercambio con otras personas. El online es la forma; lo presencial tiene el fondo, la energía” (Myriam, 66 años).

Participación inventiva: las personas como creadoras de cultura

“Básicamente, [el rol de la persona mayor] es transmitir a las nuevas generaciones el valor de la cultura y mantener algunas tradiciones culturales que son positivas y tratar de que los jóvenes lo valoren”. (Nelson, 69 años).

- **La participación en actividades de creación cultural disminuye con la edad:** 73% en jóvenes (15-29), 56% en adultos (30-59) y 48% en personas de 60 años o más.
- La artesanía destaca como una práctica transversal y sostenida, aumentando incluso en la vejez (36% en personas mayores), a diferencia de actividades como fotografía, artes visuales, música o escritura, que muestran caídas pronunciadas.
- **Las barreras varían dentro de la población mayor:**
 - En 70+, la salud es el principal obstáculo (34%), marcando una diferencia sustantiva respecto del grupo 60-69.
 - La falta de conocimientos técnicos afecta a cerca de un tercio de las personas mayores, mientras que factores como cuidados, espacio disponible y limitaciones económicas también restringen la creación.
- **La participación en instancias formativas para crear también cae con la edad:** solo 15% de las personas de 70+ participó en formación cultural reciente, lo que reduce oportunidades de actualización, confianza y continuidad creativa.



El envejecimiento no implica la desaparición del vínculo cultural, pero sí una reconfiguración: la participación se vuelve menos diversa y frecuente, más concentrada en formatos accesibles y con menor apoyo formativo. Estas transformaciones no responden solo a preferencias, sino a la acumulación de barreras funcionales, tecnológicas y contextuales, claves para el diseño de políticas culturales inclusivas en la vejez.

Las actividades más realizadas por las personas mayores

La participación cultural de las personas mayores se concentra en un conjunto acotado de actividades y espacios, marcados por la cercanía territorial, la accesibilidad económica y un fuerte componente comunitario. Estas características permiten comprender por qué ciertas prácticas logran una mayor adhesión que otras.

- La artesanía se posiciona como la actividad cultural más frecuente: un 50,7% de las personas mayores declara haber participado en este tipo de espacios. Su alta presencia se asocia a su carácter mayoritariamente gratuito, su inserción barrial y la baja exigencia de desplazamiento.
- En segundo lugar se ubican las fiestas religiosas (23,8%), que se consolidan como prácticas colectivas profundamente arraigadas en tradiciones locales y calendarios comunitarios, con una alta carga simbólica y social.
- Actividades como el cine (16,5%) y la música en vivo (16,1%) continúan siendo relevantes, especialmente cuando existen salidas organizadas, las que operan como un facilitador clave para la asistencia y reducen barreras logísticas.
- En contraste, la participación en infraestructura cultural es más baja que en actividades culturales. El patrimonio natural registra un 16,2% de participación, el patrimonio arqueológico un 11,1% y los centros culturales apenas un 9,6%, lo que sugiere mayores barreras de acceso, localización o mediación institucional.
- Las motivaciones para participar se concentran principalmente en el disfrute personal; sin embargo, las salidas organizadas cumplen un rol estructural en varias actividades. En artesanía, un 60% participa porque le gusta y un 21,3% lo hace mediante salidas organizadas. En música en vivo, estas cifras alcanzan el 69,5% y el 22,5%, respectivamente. En el cine, la salida organizada adquiere un peso mayor (37,5%), acercándose al gusto personal (42,1%).

- La participación cultural es mayoritariamente acompañada, especialmente en actividades con un fuerte componente social. Asisten acompañadas el 91,4% de quienes van al cine, el 89,5% en música en vivo, el 70,5% en fiestas religiosas y el 68,7% en artesanía. En contraste, la biblioteca mantiene un uso más individual, donde solo el 43,9% declara asistir acompañado.
- Finalmente, la cercanía territorial emerge como un factor decisivo para la participación. Actividades como artesanía (41,7%), fiestas religiosas (40,3%), cine (35,1%) y bibliotecas (53,8%) se realizan mayoritariamente a 15 minutos o menos del hogar. En cambio, los museos requieren mayores tiempos de desplazamiento —un 29,4% tarda entre 31 minutos y una hora—, lo que puede constituir una barrera relevante para personas mayores, especialmente aquellas con limitaciones de movilidad.

Barreras desde la voz de las personas mayores

- Una de las barreras más transversales es el **desplazamiento**.

“El desplazamiento de las personas mayores es un tema importante. No todos tienen opción de desplazarse. Las plataformas digitales ayudan, pero también ayudaría que las municipalidades o fundaciones cooperaran (...) Yo propondría grupos de interés donde la gente pueda agruparse y ayudarse entre sí; de repente, una persona que sí puede desplazarse pueda ofrecer a otra trasladarla”. Rafael, 67 años.

- **La inseguridad percibida en horarios vespertinos**, que restringe la asistencia a actividades que ocurren al final del día, obligando a anticipar los desplazamientos o, derechamente, a evitarlos. La percepción de riesgo no siempre es individual, sino que muchas veces está mediada por la preocupación de la familia, lo que incrementa la dependencia de terceros para asistir.

- **A ello se suma la ausencia de compañía y redes cercanas**, que incide tanto en la sensación de seguridad como en la disposición subjetiva a participar. La soledad opera de manera ambivalente: para algunas personas constituye un inhibidor de la participación, mientras que para otras actúa como un incentivo para buscar espacios culturales como forma de sociabilidad, generando efectos heterogéneos en las trayectorias de participación.
- **Las desigualdades territoriales** emergen con especial fuerza en los testimonios de quienes viven fuera de Santiago.

“Por ejemplo, yo vivo en provincia. En Santiago, cuando viajo, tengo muchos panoramas, pero acá en la región hay menos panoramas y lo otro es la lejanía (...) A veces esas cosas inhiben tu participación cultural. A mí me queda lejísimos, tengo que tomar dos movilizaciones para llegar, y de vuelta sí es de noche ¿cómo me vengo? (...) Entonces dependo de que me vayan a buscar. Eso es fome”. María América, 77 años.

- Otro obstáculo recurrente es la **difusión insuficiente o irregular de la oferta cultural**. La información tiende a circular a través de redes sociales, contactos informales o hábitos individuales de búsqueda, lo que genera asimetrías importantes de acceso

“Sería fácil [acceder a la cultura] porque me queda cerca, pero no me entero, no sé qué están haciendo”. Myriam, 66 años.

- Testimonios recopilados también apuntan a una **oferta cultural poco diversificada o de baja frecuencia** en ciertos territorios, incluyendo una presencia menor de actividades impulsadas por universidades u otras instituciones, lo que limita la continuidad y diversidad de experiencias culturales disponibles.

- **Inseguridad en horarios vespertinos:** el temor a asaltos o situaciones de violencia restringe actividades que ocurren al final del día y obliga a anticipar los desplazamientos o evitarlos por completo.
- **Ausencia de compañía:** la falta de redes cercanas limita tanto la percepción de seguridad como la disposición subjetiva a asistir a espacios culturales.
- **Soledad y estrategias individuales:** para algunas personas, la soledad opera como inhibidor; para otras, como incentivo para buscar actividades, produciendo efectos heterogéneos en la participación.
- **Difusión insuficiente o irregular:** la información sobre la oferta cultural no circula de manera equitativa; depende de hábitos personales, redes digitales y sistemas de aviso informales, lo que genera asimetrías de acceso.
- **Escasez o concentración territorial de espacios:** en varias comunas y regiones, especialmente fuera de la zona céntrica de la RM, la infraestructura cultural es limitada, lo que obliga a trasladarse largas distancias o a depender de terceros, afectando la continuidad y autonomía.
- **Condiciones climáticas adversas:** en zonas del sur, la lluvia, el frío y la oscuridad temprana actúan como desincentivos estacionales, reduciendo la asistencia presencial durante varios meses del año.
- **Oferta cultural poco diversificada o de baja frecuencia:** algunos territorios presentan actividades esporádicas o programaciones que no alcanzan a cubrir la demanda local.
- **Dependencia de medios digitales:** la necesidad de buscar información en redes sociales o plataformas específicas excluye a quienes no usan o no confían en estos canales, ampliando la brecha de acceso informativo.

Recomendaciones

¿Cómo levantar una agenda cultural inclusiva y acorde a las personas mayores?

Levantar una agenda cultural inclusiva con la vejez exige reconocer que las barreras de participación de las personas mayores no responden a desinterés, sino a condiciones materiales, relacionales y simbólicas que estructuran su vida cotidiana. La evidencia muestra que la inclusión cultural no se logra solo ampliando la oferta, sino diseñando políticas culturalmente sensibles a cómo, cuándo y con quiénes las personas mayores se vinculan con la cultura. En este marco, una agenda inclusiva debe priorizar:

- El acceso efectivo, incorporando la movilidad, la seguridad y la cercanía territorial como criterios centrales del diseño cultural. Horarios adecuados, transporte local, alianzas municipales y una mayor presencia de actividades en barrios y sectores periféricos resultan claves para reducir barreras persistentes.
- Asimismo, la participación cultural en la vejez tiene una dimensión relacional decisiva. La cultura aporta bienestar cuando facilita el encuentro, reduce la soledad y ofrece espacios de interacción protegidos, lo que exige fortalecer el rol sociocomunitario de las instituciones culturales mediante salidas organizadas, mediación y actividades grupales sostenidas en el tiempo.
- La forma de comunicar la oferta también es determinante. Estrategias basadas exclusivamente en plataformas digitales tienden a excluir, mientras que los canales comunitarios y territoriales siguen siendo los más confiables y efectivos para las personas mayores. Reorientar la difusión hacia estos espacios es una condición básica para ampliar la participación real.

Finalmente, avanzar hacia una agenda cultural inclusiva implica reconocer y potenciar lo comunitario y lo local como puertas de entrada a la cultura, junto con promover experiencias accesibles, acogedoras y significativas. Una política cultural con enfoque de vejez debe centrarse en generar condiciones de participación, más que en aumentar la programación, situando a las personas mayores como sujetos activos del derecho a la cultura.



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Compañía de Seguros
confuturo
UN CHILE CON FUTURO

Referencias utilizadas en el presente documento:

Andersen, K., Ohme, J., Bjarnøe, C., Bordacconi, M. J., Albæk, E., & De Vreese, C. H. (2021). Generational gaps in political media use and civic engagement: From baby boomers to generation Z. Taylor & Francis.

Cockerham, W. C., Hamby, B. W., & Oates, G. R. (2017). The Social Determinants of Chronic Disease. *American journal of preventive medicine*, 52(1S1), S5-S12. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.010>

Fancourt, D., & Steptoe, A. (2018). Cultural engagement and cognitive reserve: Museum attendance and dementia incidence over a 10-year period. *British Journal of Psychiatry*, 213(5), 661-663. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.129>

Fancourt, D., & Tymoszuk, U. (2019). Cultural engagement and incident depression in older adults: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *The British Journal of Psychiatry*, 214(4), 225-229. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.267>

Goerres, A. (2009). The political participation of older people in Europe. *The greying of our democracies*, 81, 80.

Haute, T., Kelbel, C., Briatte, F., & Sandri, G. (2021). Down with covid: Patterns of electoral turnout in the 2020 French local elections. *Journal of Elections, Public Opinion and Parties*, 31(sup1), 69-81.

Klesner, J. L. (2007). Social capital and political participation in Latin America: evidence from Argentina, Chile, Mexico, and Peru. *Latin American research review*, 42(2), 1-32.

Landman, T., & Di Gennaro Splendore, L. (2020). Pandemic democracy: elections and COVID-19. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 1060-1066.

Luhmann, M., & Hawkley, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943-959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>

National Academies of Sciences, Medicine, Division of Behavioral, Medicine Division, Board on Behavioral, Sensory Sciences, ... & Loneliness in Older Adults. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. National Academies Press

Noury, A., François, A., Gergaud, O., & Garel, A. (2021). How does COVID-19 affect electoral participation? Evidence from the french municipal elections. *PLoS One*, 16(2).

- Organización Mundial de la Salud. (2023). Loneliness and social isolation are health risks [Infografía].
<https://www.who.int/multi-media/details/loneliness-and-social-isolation-are-health-ri-sks>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Loneliness: A sourcebook of current theory, research and practice. New York: Wiley.
- Schnittker, J. (2007). Look (closely) at all the lonely people: Age and the social psychology of social support. *Journal of Aging and Health*, 19(4), 659-682.
<https://doi.org/10.1177/0898264307301178>
- Taylor, H. O. (2020). Social isolation's influence on loneliness among older adults. *Clinical Social Work Journal*, 48(1), 140-151.
<https://doi.org/10.1007/s10615-019-00737-9>
- Toepoel, V. (2012). Ageing, leisure, and social connectedness: How could leisure help reduce social isolation of older people? *Social Indicators Research*, 113(1), 355-372.
- Verghese, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., Ambrose, A. F., Sliwinski, M., & Buschke, H. (2003). Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *New England Journal of Medicine*, 348(25), 2508-2516.
- Weiss, R. (1975). Loneliness: The experience of emotional and social isolation. MIT press.
- World Health Organization (WHO-OMS). (s/f). Noncommunicable diseases. Recuperado el 6 de enero de 2025, de
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Wrzus, C., Hänel, M., Wagner, J., & Neyer, F. J. (2013). Social network changes and life events across the life span: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 139(1), 53-80.
<https://doi.org/10.1037/a0028601>
- Yang, K., & Victor, C. R. (2008). The prevalence of and risk factors for loneliness among older people in China. *Ageing & Society*, 28(3), 305-327.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X07006848>

Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 89(2), 302-314. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>

Para la revisión detallada de las referencias, así como del análisis completo de cada temática abordada, se recomienda consultar los reportes temáticos completos elaborados por el Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo en:

<https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/paginas-categorias/reportes/>



Observatorio del Envejecimiento UC para un Chile con Futuro

Reporte “Envejecer en Chile 2025: evidencias para comprender la vejez”

Investigadores

Valentina Jorquera Samter

Asistentes de Investigación

Ricardo León Córdova

Comité Académico Asesor

Macarena Rojas Gutiérrez

M. Soledad Herrera Ponce

Sara Caro Puga

Ignacio Cabib

Edición Lingüística

Macarena Pye

Asistentes de edición

Dirección de arte agencia Dale Publicidad

Centro UC
Estudios de Vejez
y Envejecimiento

El Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo es una iniciativa desarrollada por el Centro UC Estudios de Vejez y Envejecimiento y la Compañía de Seguros Confuturo.

Por favor cite este reporte así:

Observatorio del Envejecimiento (2025). “Envejecer en Chile 2025: evidencias para comprender la vejez” Año 5. V42. Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Compañía de Seguros Confuturo.