

EBS

Encuesta de Bienestar Social

● ● ● ● ● 2025 ● ● ● ● ●

Soledad y Aislamiento Social

División Observatorio Social

Septiembre 2026



Serie Resultados Encuesta de Bienestar Social – EBS 2025

Soledad y Aislamiento Social

Septiembre de 2026.

División Observatorio Social

Subsecretaría de Evaluación Social

Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Participaron en la elaboración de este documento: Alina Oyarzún, Alejandra Calvo, jefa Departamento (S) Análisis de la Realidad Social, y Jenny Encina, jefa División del Observatorio Social con el apoyo de las y los profesionales del equipo del Observatorio Social de la Subsecretaría de Evaluación Social.



Encuesta de Bienestar Social – EBS 2025

La Encuesta de Bienestar Social (EBS) es una iniciativa institucional del Ministerio de Desarrollo Social y Familia implementada por primera vez en el año 2021, cuyo objetivo es, en conjunto con la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen), entregar un diagnóstico completo del bienestar y de las oportunidades que tienen las personas en el país contribuyendo al diseño, desarrollo y evaluación de políticas públicas.

La EBS se aplica a una submuestra de personas entrevistadas previamente en Casen, lo que permite complementar la información socioeconómica levantada por dicha encuesta con antecedentes sobre percepciones, experiencias y evaluaciones subjetivas asociadas al bienestar. La población objetivo corresponde a personas de 18 años o más, cumplidos a la fecha de realización de Casen 2024, que residen en viviendas particulares. Esta vinculación metodológica permite analizar de manera integrada condiciones objetivas de vida, tales como trabajo, salud, vivienda o entorno, junto con dimensiones subjetivas referidas a la forma en que las personas evalúan su calidad de vida, sus relaciones, su seguridad, su uso del tiempo y otros aspectos relevantes de su bienestar.

El marco conceptual de la EBS se fundamenta en las directrices de bienestar de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), particularmente en la serie metodológica: *How's Life?: Measuring Well-Being*¹, así como en el enfoque de capacidades de Amartya Sen. Desde la perspectiva de la OECD, el bienestar se entiende como un fenómeno multidimensional que considera tanto las condiciones objetivas de vida como la forma en que las personas las experimentan y evalúan. Por su parte, el enfoque de capacidades plantea que el bienestar no depende solo de los recursos disponibles, sino también de las oportunidades reales que tienen las personas para desarrollar sus proyectos de vida y alcanzar aquello que valoran. En conjunto, ambos enfoques permiten analizar el bienestar desde una perspectiva amplia, considerando condiciones materiales, experiencias subjetivas y oportunidades efectivas.

En su tercera versión, correspondiente a la serie 2025, la EBS incorpora los lineamientos actualizados de los organismos internacionales, integrando de forma explícita las tres dimensiones del bienestar subjetivo propuestas en el informe *Guidelines on Measuring Subjective Well-being* (OCDE, 2025B): evaluación de la vida, afectos y sentido o propósito.

El cuestionario se estructura en once módulos analíticos orientados a las siguientes dimensiones: bienestar subjetivo, educación, trabajo en la ocupación, uso del tiempo, ingresos, salud, vivienda, calidad del medio ambiente, seguridad, relaciones sociales; y confianza y participación.

¹ Para más detalle ver: https://www.oecd.org/en/publications/how-s-life_23089679.html



El levantamiento de la EBS se ejecutó entre el 23 de julio y el 12 de octubre de 2025, con modalidad telefónica mediante encuestadores asistidos por computador (CATI), utilizando como soporte tecnológico de captura el software Survey Solutions.

Tanto las bases de datos analizadas como la documentación metodológica —incluyendo manuales, libros de códigos, cuestionarios y marcos de referencia de la EBS 2025— se encuentran disponibles de manera abierta en el repositorio oficial del Banco Integrado de Datos (BIDAT):

https://bidat.gob.cl/directorio/Encuestas%20Observatorio%20Social/encuesta-de-bienestar-social-2025?name_subnivel=EBS%20-%20Encuesta%20de%20Bienestar%20Social



Resumen Ejecutivo

La soledad y el aislamiento social se han consolidado como desafíos relevantes para la salud pública debido a su impacto en el bienestar y la salud de las personas. Aunque están estrechamente relacionados, corresponden a conceptos distintos: la soledad es una experiencia subjetiva vinculada a la percepción de falta de vínculos significativos, mientras que el aislamiento social es una condición objetiva caracterizada por una escasa cantidad de relaciones o interacciones sociales.

Este informe analiza los niveles de integración social en la población utilizando dos dimensiones complementarias: la soledad, como indicador subjetivo, y el tamaño de la red social, como indicador objetivo. Con ambos se construye un Índice de Integración Social, que clasifica a las personas como integradas, en riesgo o aisladas.

El análisis se realiza utilizando la Encuesta de Bienestar Social 2025 y caracteriza los fenómenos de soledad y aislamiento según variables sociodemográficas y territoriales, profundizando en la relación entre la integración social y las distintas dimensiones del bienestar, como la salud mental, la satisfacción con la vida, el estado de salud, la confianza y la percepción de seguridad.

Los resultados muestran que la soledad afecta al 9,6% de la población (1,5 millones de personas), una prevalencia superior al promedio de la OCDE (6%). Este fenómeno es más frecuente en mujeres, personas de 50 a 64 años, hogares unipersonales y habitantes de zonas urbanas. Territorialmente, las mayores prevalencias se registran en La Araucanía (12,5%), O'Higgins (11,7%) y Tarapacá (11,0%).

En cuanto a la red social, el 14,2% de la población cuenta con una red reducida, es decir, tiene uno o ningún amigo a quien recurrir en caso de necesitar ayuda. Este grupo está compuesto mayoritariamente por mujeres, personas de 50 años o más y hogares de menores ingresos, evidenciando un marcado gradiente socioeconómico.

A partir de ambas dimensiones, el índice de integración social muestra que el 78,8% de las personas se encuentra socialmente integrada, el 18,5% está en riesgo y el 2,7% (alrededor de 420 mil personas) presenta aislamiento social. La integración disminuye con la edad y es menor en sectores rurales. Asimismo, existen importantes diferencias territoriales: Magallanes, Antofagasta y Aysén presentan los mayores niveles de integración, mientras que Los Ríos, Atacama y La Araucanía concentran las mayores proporciones de personas aisladas. El aislamiento también se asocia a una mayor vulnerabilidad socioeconómica, con una fuerte concentración en los quintiles de menores ingresos.

Finalmente, el informe evidencia una estrecha relación entre el aislamiento social y el bienestar. Las personas aisladas presentan significativamente peores resultados en salud mental, satisfacción con la vida y percepción de su estado de salud. Además, muestran mayores niveles de desconfianza interpersonal e institucional, junto con un elevado temor a la delincuencia, lo que limita su participación en actividades cotidianas y profundiza su exclusión social. Estos resultados subrayan que la integración social constituye un determinante relevante del bienestar y de la cohesión social del país.

1. Introducción

La creciente atención hacia la soledad y el aislamiento social responde tanto a una mayor disponibilidad de evidencia sobre sus efectos en el bienestar y la salud como a cambios sociales que han vuelto más visible y relevante estos fenómenos, constituyéndose en desafíos relevantes para la salud pública, el bienestar y la política social.

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2025) define tres dimensiones de la salud: física, mental y social. En esta última dimensión destaca la conexión social, que refiere a la forma en que las personas interactúan y se relacionan, incluyendo aspectos estructurales, funcionales y cualitativos. De esta manera, la desconexión social puede manifestarse en el aislamiento social, entendido principalmente como una condición objetiva caracterizada por una insuficiencia de contactos o redes sociales, y la soledad, que corresponde a una experiencia subjetiva de insuficiencia o insatisfacción respecto de las relaciones sociales existentes (OECD, 2025; OMS, 2025).

La relevancia de estos conceptos radica en la creciente evidencia que vincula la soledad y el aislamiento social con resultados adversos para la salud y el bienestar, asociándose con mayores riesgos de depresión, ansiedad, enfermedades cardiovasculares, deterioro cognitivo y mortalidad prematura, además de afectar la participación social, la integración comunitaria y la calidad de vida. (Holt-Lunstad et al., 2015; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [NASEM], 2020; OECD, 2025; OMS, 2025).

Es importante distinguir entre soledad y aislamiento social. La soledad refiere a una experiencia subjetiva asociada a la percepción de carencia de vínculos significativos, mientras que el aislamiento social alude a una condición objetiva de baja cantidad de relaciones o interacciones sociales (OECD, 2025). En este sentido, una persona puede sentirse sola aun estando socialmente conectada, o estar aislada sin necesariamente experimentar soledad. El estudio de estos fenómenos no solo permite comprender las experiencias individuales de bienestar, sino también identificar condiciones sociales que favorecen o dificultan la integración social y la cohesión comunitaria.

La ausencia o limitación de una red social o una baja frecuencia de interacción puede restringir el acceso a apoyo social y recursos relacionales, afectando directamente la capacidad de las personas para enfrentar situaciones difíciles, menoscaba el sentido de pertenencia y se asocia estrechamente con el deterioro de la salud mental, la insatisfacción con la vida, la baja confianza interpersonal y el aumento del temor conductual por motivos de seguridad. Por otro lado, la soledad corresponde a una experiencia subjetiva de desconexión que puede presentarse incluso cuando existen interacciones sociales frecuentes. La evidencia la ha asociado con resultados adversos para la salud social, mental y física, así como con menor bienestar y satisfacción con la vida (NASEM, 2020; OECD, 2025; OMS, 2025).

Con el propósito de profundizar en esta realidad, el presente informe evalúa los niveles de integración social de la población utilizando las dimensiones de soledad (como variable subjetiva) y el tamaño de la red de apoyo (como variable objetiva).



El documento se estructura en cuatro secciones principales, además de esta introducción. En primer lugar, se presenta el marco conceptual del análisis. Luego, se entrega el perfil sociodemográfico de la percepción de soledad y la caracterización de los apoyos sociales disponibles. La cuarta parte presenta los resultados del Indicador de Integración Social, mediante el cual la población es clasificada en tres subgrupos específicos: integrados; en riesgo de aislamiento y; socialmente aislados y finalmente, se analiza la relación con otras dimensiones del bienestar tales como los síntomas de depresión y ansiedad, el autoreporte de salud, los niveles de confianza institucional y las limitaciones cotidianas asociadas a la percepción de seguridad.

2. Marco conceptual y principales definiciones

El grado en que una persona está socialmente conectada depende de múltiples dimensiones que abarcan tanto las características objetivas de sus relaciones como la manera en que estas son percibidas y experimentadas. Este informe utiliza el marco conceptual de la OCDE sobre Conexiones Sociales (OCDE, 2025A). Este marco identifica tres componentes principales: las relaciones y los roles que las personas desempeñan en su red social; el sentido de conexión derivado del apoyo o la inclusión social (real o percibida) y; la evaluación de los aspectos positivos y negativos de dichas relaciones.

A partir de este enfoque, las conexiones sociales se organizan en tres dimensiones complementarias:

- a) **Estructura:** se refiere a la existencia y configuración de las relaciones sociales e incluye aspectos como: el tiempo que comparte con otras personas; el tipo de contacto social que mantiene (familia, vecinos, compañeros de trabajo, etc); la composición y tamaño de su red social.
Esta dimensión describe la parte más objetiva de las relaciones sociales: cuántos vínculos existen y como están organizados.
- b) **Función:** hace referencia a beneficios o recursos que proporcionan las relaciones sociales, recibidos o percibidos, por ejemplo, el apoyo social y la experiencia de soledad.
- c) **Calidad:** corresponde a los aspectos positivos y negativos de las relaciones sociales. Considera la satisfacción con las relaciones y las emociones asociadas a las interacciones sociales.

Dos personas pueden tener redes sociales similares en tamaño, pero experimentar niveles muy distintos de bienestar dependiendo de la calidad de esos vínculos.

Este marco también incluye una dimensión más amplia denominada conexión comunitaria y social. Esta dimensión analiza como las personas se relacionan con su entorno social y comprende los vínculos con grupos y comunidades; el sentido de pertenencia y la experiencia de aceptación social y discriminación.

En conjunto, este marco conceptual plantea que las conexiones sociales son un fenómeno multidimensional, en el que el bienestar social no depende únicamente del número de relaciones que una persona mantiene, sino también de las funciones que estas cumplen, de la calidad con que son experimentadas y del grado de integración que la persona logra en su comunidad y entorno social. Este enfoque permite comprender de manera integral

distintos aspectos del bienestar social, incluyendo el apoyo social, la soledad, la integración comunitaria y el sentido de pertenencia (Ver figura 1).

Figura 1. Marco conceptual de las conexiones sociales



Fuente: Traducción propia y adaptación de *Social Connections and Loneliness in OECD Countries*. OECD (2025)

2.1. Conceptos

En esta sección se describen los conceptos que serán utilizados en el informe.

- La **conexión social** constituye un concepto amplio que abarca las diversas formas en que las personas interactúan y se relacionan entre sí. Incluye tanto la cantidad como la calidad del tiempo que se pasa con los demás, así como el grado de apoyo que sienten recibir.
- La **red social** refiere específicamente al conjunto de personas con las que un individuo interactúa, incluyendo tanto su tamaño como composición.
- El **aislamiento social**, es una condición de carácter objetivo que se expresa en la frecuencia, duración y alcance de las interacciones, por ejemplo, a través de pasar poco tiempo con otras personas o tener una red social reducida.

- La **soledad** es un aspecto cualitativo de las relaciones, definido como una experiencia subjetiva que surge de la percepción individual de aislamiento no deseado o de la sensación de que las necesidades de una persona no se satisfacen en sus relaciones con los demás.
- El **apoyo social** alude a los recursos, tanto materiales como socioemocionales, que las personas reciben o perciben recibir a partir de sus relaciones interpersonales, los cuales cumplen un rol fundamental en el bienestar y en la capacidad de enfrentar situaciones adversas.

Estos conceptos permiten comprender la conexión social como un fenómeno multidimensional, en el que la red social entrega oportunidades de interacción y acceso a apoyo social. Mientras, el aislamiento social refiere a una dimensión objetiva de la conexión, asociada a la cantidad y frecuencia de las interacciones y al alcance de la red. Por su parte, la soledad expresa su dimensión subjetiva, vinculada a la percepción de que las relaciones existentes no satisfacen las necesidades o expectativas de la persona. Así, aunque estos conceptos están estrechamente relacionados, representan diferentes dimensiones de la conexión social.

Dentro de este marco, la red social constituye una dimensión estructural de la conexión social. En este sentido, una red social reducida o limitada puede constituir una expresión de aislamiento social, aunque ambos conceptos no son equivalentes: el aislamiento refiere a una condición de insuficiencia de vínculos e interacciones, mientras que la red social describe la estructura de las relaciones de una persona. Del mismo modo, la existencia de una red amplia no garantiza por sí misma la ausencia de soledad, dado que esta última corresponde a una experiencia subjetiva relacionada con la calidad y suficiencia percibida de las relaciones. En este documento se utilizará el análisis de la soledad y de la red social como aproximación al aislamiento social.

3. Caracterización de la Soledad y la Red Social

3.1 Soledad

De acuerdo con lo definido anteriormente, la OCDE define la soledad como una experiencia subjetiva asociada a las necesidades relacionales de las personas.

La OCDE se basa en la autopercepción del individuo sobre su conexión social para aproximar este sentimiento y lo hace mediante una pregunta de frecuencia directa (incorporada en EBS): “¿Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia se sintió sola(a)?”. Las categorías de respuesta son 1. Nunca; 2. Casi nunca; 3. A veces; 4. Casi siempre; 5. Siempre. Las categorías 4 y 5 dan cuenta del indicador de “soledad frecuente”².

² Soledad percibida, considera las categorías 3 al 5; Ausencia de soledad, considera las categorías 1 y 2.



Los datos más recientes de la OCDE (2025), muestran que, en promedio, 6% de la población de los países miembros se siente sola la mayor parte o todo el tiempo³, variando a nivel de país entre 3% y 13%. Estos datos ubican a Chile con el segundo lugar de mayor soledad (9,3%), superado solo por Francia.

La tabla 1 muestra los resultados de soledad para Chile en 2023 y 2025. Se observa que, en 2025, 9,6% de las personas declaran sentirse solas durante las últimas cuatro semanas, esta cifra es superior al promedio de la OCDE y superior a la cifra de 2023 de 9,3%. Por otro lado, en 2025, 46,5% de las personas declara que nunca se ha sentido sola, mientras que un 19,5% señala que casi nunca y un 24,3% a veces.

Tabla 1: Frecuencia de Percepción de Soledad, año 2023 y 2025

Soledad	2023		2025	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1. Nunca	6.858.081	45,1	7.334.756	46,5
2. Casi nunca	3.066.705	20,2	3.082.380	19,5
3. A veces	3.854.598	25,4	3.836.759	24,3
4. Casi siempre	921.428	6,1	1.053.408	6,7
5. Siempre	485.451	3,2	462.021	2,9
Soledad (4+5)	1.406.879	9,3	1.515.429	9,6
Ns/nr	11.864	0,1	6.320	0,0
Total	15.198.127	100,0	15.775.644	100,0

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2023 y 2025.

3.1.1 Perfil de soledad

La soledad constituye una experiencia que afecta de manera diferenciada a la población. Su prevalencia varía de acuerdo con características demográficas, socioeconómicas y del entorno en que viven las personas. El gráfico 1 presenta la distribución de la soledad frecuente según un conjunto de variables sociodemográficas, permitiendo identificar los grupos que presentan una mayor incidencia de este fenómeno.

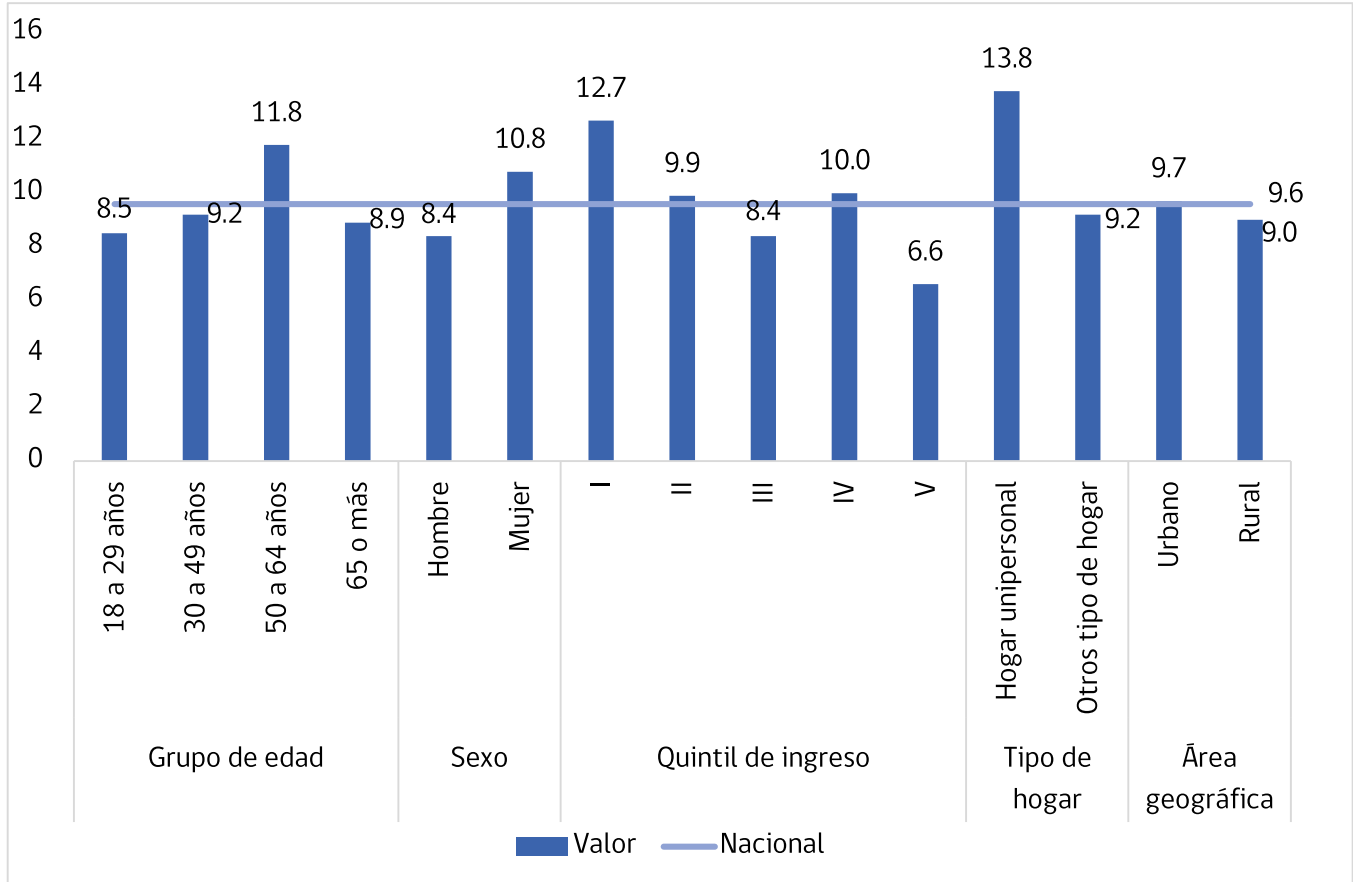
- **Adultos (50 a 64 años):** Es el grupo que experimenta el porcentaje más alto de soledad (11,8%). El segundo grupo con mayor prevalencia es el de 30 a 49 años (9,2%). Esto indica mayores prevalencias en edades medias de la vida.
- **Mujeres:** Son las que exhiben una mayor prevalencia de la soledad en comparación con los hombres (10,8% versus 8,4%).

³ Las mayores tasas de soledad se presentan en Japón, Irlanda, España, Grecia y Francia quienes registran prevalencia más del 10%. Las menores tasas de soledad se observan en Países Bajos, Noruega y Dinamarca, Suiza, Finlandia, con prevalencias menores al 4%.



- Ingresos: Las personas de menores ingresos (I quintil) presentan porcentajes más altos de soledad con 12,7%, cifra que es casi el doble que en el quintil de mayores ingresos (V quintil).
- Tipo de hogar: Las personas que viven en hogares unipersonales presentan una prevalencia de soledad mayor en comparación a otros tipos de hogar (13,8 versus 9,2%).
- Área geográfica: El porcentaje de personas que experimentan soledad es mayor en el área urbana, sin embargo, la diferencia con el área rural no es estadísticamente significativa.

Gráfico 1. Perfil de soledad, 2025



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.

Edad: Al 95% de confianza las diferencias entre 18 a 29 años con 50 a 64 años; 30 a 49 años con 50 a 64 años; 50 a 64 años con 65 o más SON estadísticamente significativa.

Sexo: Al 95% de confianza las diferencias entre hombre y mujer SON estadísticamente significativas.

Quintil: Al 95% de confianza las diferencias entre I con II; I con III; I con IV; I con V; II con V; IV con V SON estadísticamente significativas.

Hogar: Al 95% de confianza las diferencias entre hogar unipersonal y otros tipos de hogar SON estadísticamente significativas.

Área geográfica: Al 95% de confianza las diferencias entre área urbana y rural NO SON estadísticamente significativas.

Nota: La variable de quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar corresponde a información proveniente de la encuesta Casen 2024, la cual es utilizada como insumo en la encuesta EBS en el contexto de su diseño bifásico.

Si bien se observa una mayor prevalencia de soledad en las mujeres, este patrón no se mantiene en todo el ciclo de vida. La tabla 2 muestra el porcentaje de personas que informan soledad según grupo de edad y sexo. Destaca que, en el grupo de 18 a 29 años, los hombres presentan una mayor prevalencia de soledad que las mujeres, 10,3% versus 6,7%.

Este patrón es consistente con parte de la literatura internacional que identifica a los hombres jóvenes como un grupo particularmente vulnerable a la soledad, fenómeno que puede explicarse por la disponibilidad de redes emocionales, las normas de masculinidad, la transición a la adultez o el contexto cultural. De todas formas, la evidencia sobre diferencias por sexo es heterogénea y depende de la edad, el contexto sociocultural y la forma de medición utilizada (Maes et al. 2019; Barreto et al. 2021)

En los otros grupos de edad las mujeres tienen mayor prevalencia que los hombres. En específico, en el grupo de 30 a 49 se observa la mayor brecha entre hombres y mujeres con 4,3 p.p.; en el grupo de 50 a 54 años se observan los mayores porcentajes de soledad en toda la distribución. Entre las personas de 65 años y más, se observa que la prevalencia disminuye respecto del grupo anterior, sin embargo, las mujeres continúan presentando mayores porcentajes de soledad.

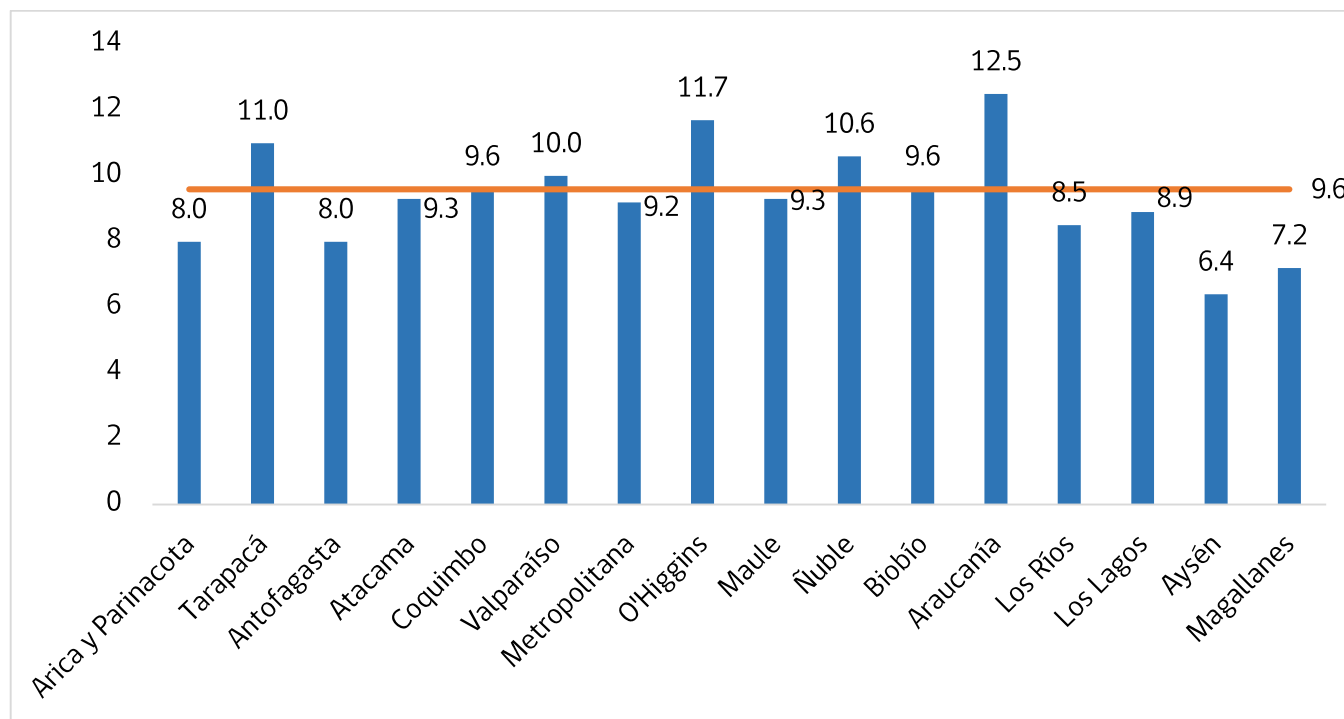
Tabla 2. Porcentaje de soledad por tramo de edad y sexo, 2025

Edad	Sexo	Soledad
18 a 29 años	Hombre	10,3
	Mujer	6,7
30 a 49 años	Hombre	7,1
	Mujer	11,4
50 a 64 años	Hombre	9,9
	Mujer	13,5
65 años y más	Hombre	6,8
	Mujer	10,5

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025. Al 95% de confianza las diferencias entre sexo para cada grupo de edad SON estadísticamente significativa.

Respecto de las regiones, el gráfico 2, muestra diferencias territoriales en la prevalencia de personas que se perciben en soledad. Los mayores porcentajes se observan en la Araucanía (12,5%) y O’Higgins (12,4%) y los menores porcentajes de soledad se presentan en Aysén (6,4%) y Magallanes (7,2%).



Gráfico 2. Porcentaje de soledad por región, 2025

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.

Al 95% de confianza las diferencias entre regiones y el país SON estadísticamente significativa en las regiones de La Araucanía y Aysén.

3.2 Red social

La OCDE define el aislamiento social como una condición objetiva caracterizada por una baja frecuencia y extensión de las interacciones sociales, así como por redes de tamaño reducido, diferenciándolo de la soledad, entendida como una experiencia subjetiva de desconexión social. La EBS explora el tamaño de la red de social a través de una pregunta abierta: *"Pensando en sus amistades cercanas a quienes puede pedir ayuda, ¿cuántas amistades diría usted que tiene?"*⁴. Cabe destacar que en esta respuesta se pueden incluir a los integrantes de su familia.

El propósito de esta pregunta es obtener una medida cuantitativa del número de personas con que la persona entrevistada tiene algún tipo de relación o de conexión social. Tener una red social amplia y significativa puede tener impactos positivos en el bienestar emocional, la salud mental y la calidad de vida de las personas. Por otro lado, la ausencia o limitación de una red social puede tener implicaciones en el sentido de pertenencia, la percepción de apoyo social y la capacidad de enfrentar situaciones difíciles (OCDE, 2025A).

⁴ Es importante destacar que la EBS utiliza el concepto de tamaño de la red social, mientras que la OCDE usa una combinación de tamaño de la red, frecuencia de contacto y calidad. Por esto, los resultados de EBS y OCDE no se comparan en este documento.

La tabla 3 muestra que aproximadamente un 5% de la población señala no contar con redes de apoyo y un 9,2% reporta contar con solo un amigo; es decir un 14,2% de la población presenta vínculos sociales reducidos. Por otra parte, aproximadamente un 44,0% declara contar con entre 2 y 4 amistades, mientras que un 41,5% señala tener 5 o más amigos. El informe de la OCDE señala que aproximadamente 8 % de los encuestados en 22 países miembros europeos de la OCDE afirma no tener amigos cercanos, con un rango que varía entre un 3% al 13% (OCDE, 2025A)⁵.

Tabla 3. Red social, 2025

Red social	Frecuencia	Porcentaje
Nadie	792.285	5,0
un amigo	1.447.218	9,2
2 a 4 amigos	6.943.650	44,0
5 o más amigos	6.541.619	41,5
Ns/Nr	50.872	0,3
Total	15.775.644	100,0

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.

Con el objetivo de clasificar el tamaño de la red social de las personas, se generaron tres grupos que se definen a continuación⁶:

- **Baja:** no cuenta con amigo o familiares o cuenta con un amigo
- **Media:** cuenta con 2 a 4 amigos o familiares
- **Alta:** cuenta con 5 o más amigos o familiares

Tabla 4. Clasificación red social, 2025

Red social	Frecuencia	Porcentaje
Baja	2.239.503	14,2
Media	6.943.650	44,2
Alta	6.541.619	41,6
Total	15.724.772	100,0

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.

⁵ El informe de la OECD incluye indicadores comparables para los 38 países, cuando es posible. En caso contrario, el informe señala el número de países considerados, como en este caso, en que el indicador comparable está disponible para 22 países.

⁶ Los cortes utilizados en este estudio fueron definidos por los autores en base a un análisis exploratorio para tener suficiente variabilidad entre grupos.

3.2.1 Caracterización sociodemográfica de la red social

En la tabla 5 se muestra la distribución de la población según el nivel de red (baja, media, alta) y diversas características sociodemográficas. En términos generales, se observan diferencias asociadas principalmente al sexo, edad y nivel de ingresos.

Las personas con una red social baja se caracterizan por una mayor presencia de mujeres (56,7%) que de hombres (43,3%). Además, presentan una estructura etaria relativamente más envejecida, ya que el 47,2% tiene 50 años o más (26,6% entre 50 y 64 años y 20,6% de 65 años o más).

Respecto del nivel socioeconómico, este grupo concentra una proporción importante de personas pertenecientes a los quintiles de menores ingresos. Más de la mitad (54,2%) se ubica en los quintiles I y II, mientras que solo el 7,1% corresponde al quintil de mayores ingresos. Esto sugiere una asociación entre menor nivel de ingresos y redes sociales más limitadas.

Quienes presentan una red social media muestran una distribución más equilibrada. La mayoría se concentra en el tramo de 30 a 49 años (38,9%) y en términos de ingresos, la distribución es más homogénea que en el grupo anterior. Los quintiles I y II reúnen el 44,7% de las personas, mientras que el V quintil alcanza el 13,5%. Esto refleja una posición intermedia tanto en materia de recursos económicos como de conexiones sociales.

Las personas con una red social alta presentan un perfil distinto. En este grupo predominan los hombres (53,3%) y existe una mayor presencia relativa de población joven, el 21,8% tiene entre 18 y 29 años siendo la proporción más alta entre los tres niveles de red social.

Asimismo, se observa una situación socioeconómica más favorable. Los quintiles de mayores ingresos tienen una participación más importante, destacando el V quintil, que representa el 20,0% del total, casi tres veces la proporción observada en la categoría de red social baja. En contraste, los quintiles I y II reducen su participación a 16,7% y 20,8%, respectivamente.



Tabla 5. Características demográficas de la red social, 2025

Características		Red social baja	Red social media	Red social alta
Edad	18 a 29 años	16,4	20,4	21,8
	30 a 49 años	36,4	38,9	37,0
	50 a 64 años	26,6	22,7	23,9
	65 años o más	20,6	18,0	17,3
Sexo	Hombre	43,3	46,9	53,3
	Mujer	56,7	53,1	46,7
Quintil de ingreso	I	25,4	19,9	16,7
	II	28,8	24,8	20,8
	III	19,4	22,8	21,9
	IV	19,3	18,9	20,6
	V	7,1	13,5	20,0
Tipo de hogar	Unipersonal	9,9	8,2	9,1
	Otro tipo de hogar	90,1	91,8	90,9
Área geográfica	Urbano	89,1	88,4	88,8
	Rural	10,9	11,6	11,2

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.

Red social baja:

Edad: Al 95% de confianza las diferencias entre los grupos de edad SON estadísticamente significativa.

Sexo: Al 95% de confianza las diferencias entre hombre y mujer SON estadísticamente significativa.

Quintil: Al 95% de confianza las diferencias entre I con III; I con IV; I con V; II con III; II con IV; II con V; III con V; IV con V SON estadísticamente significativa.

Hogar: Al 95% de confianza las diferencias entre tipo de hogar SON estadísticamente significativa.

Área geográfica: Al 95% de confianza las diferencias entre área urbana y rural SON estadísticamente significativa.

Red social media:

Edad: Al 95% de confianza las diferencias entre los grupos de edad SON estadísticamente significativa.

Sexo: Al 95% de confianza las diferencias entre hombre y mujer SON estadísticamente significativa.

Quintil: Al 95% de confianza las diferencias entre I con II; I con III; I con IV; I con V SON estadísticamente significativa.

Hogar: Al 95% de confianza las diferencias entre tipo de hogar SON estadísticamente significativa.

Área geográfica: Al 95% de confianza las diferencias entre área urbana y rural SON estadísticamente significativa.

Red social alta:

Edad: Al 95% de confianza las diferencias entre los grupos de edad 18 a 29 con 30 a 49; 18 a 29 con 65 o más; 30 a 49 con 50 a 64; 30 a 49 con 65 o más; 50 a 64 con 65 o más SON estadísticamente significativa.

Sexo: Al 95% de confianza las diferencias entre hombre y mujer SON estadísticamente significativa.

Quintil: Al 95% de confianza las diferencias entre I con II; I con III; I con IV; I con V SON estadísticamente significativa.

Hogar: Al 95% de confianza las diferencias entre tipo de hogar SON estadísticamente significativa.

Área geográfica: Al 95% de confianza las diferencias entre área urbana y rural SON estadísticamente significativa.

A nivel territorial la distribución de la red social evidencia diferencias relevantes. A nivel nacional, un 14,2% de las personas presenta una red social baja, un 44,2% una red media y un 41,6% una red alta.

La mayor prevalencia de una red social baja se observa en las regiones del Biobío (19,8%) y Atacama (18,3%). La región de Antofagasta destaca por tener el mayor porcentaje de personas con una red social media (50,4%). Finalmente, la red social alta, muestra las mayores proporciones en las regiones de Aysén (46,4%) y en la región Metropolitana (44,6%). La tabla 6 muestra un mayor detalle de estos resultados.

Tabla 6. Red social por región, 2025

Región	Red baja	Red media	Red alta	Total
Arica y Parinacota	15,5	43,8	40,7	100,0
Tarapacá	14,4	47,1	38,4	100,0
Antofagasta	12,6	50,4	37,0	100,0
Atacama	18,3	44,5	37,2	100,0
Coquimbo	13,0	43,0	44,0	100,0
Valparaíso	14,4	45,2	40,3	100,0
Metropolitana	12,8	42,6	44,6	100,0
O'Higgins	15,5	46,1	38,4	100,0
Maule	15,8	44,2	40,0	100,0
Ñuble	16,3	45,9	37,8	100,0
Biobío	19,8	43,8	36,4	100,0
La Araucanía	14,0	47,9	38,2	100,0
Los Ríos	14,8	45,6	39,6	100,0
Los Lagos	13,6	43,8	42,7	100,0
Aysén	13,9	39,7	46,4	100,0
Magallanes	12,4	48,5	39,2	100,0
Nacional	14,2	44,2	41,6	100,0

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.

4. Indicador de integración social

Con el objetivo de identificar los distintos niveles de integración social de las personas, se construye un Indicador de Integración Social, que considera tanto la dimensión subjetiva de soledad como la disponibilidad de vínculos sociales, medida a través del tamaño de la red social. La inclusión de estas dos dimensiones responde a que la integración social involucra tanto componentes objetivos como subjetivos, por lo que su medición no puede limitarse a la cantidad de relaciones sociales ni a la percepción sobre estas.

La operacionalización otorga el mismo peso al componente objetivo y subjetivo para reconocer que ambos capturan aspectos complementarios de la integración social. Además, se establece una clasificación que responde a una lógica de acumulación de riesgo, donde la presencia simultánea de carencias objetivas y subjetivas representa un nivel de vulnerabilidad mayor que la presencia aislada de cualquiera de estos factores.

De esta forma, las personas que presentan vulnerabilidad en al menos una de las dos dimensiones son clasificadas como en riesgo, ya sea por disponer de una red social reducida o por experimentar soledad frecuente.

En un extremo se ubican las personas integradas, definidas como aquellas que presentan factores protectores en ambas dimensiones: una red social de tamaño medio o alto (dos o más amigos) y ausencia de soledad. En el otro extremo se encuentran las personas **aisladas**, que acumulan vulnerabilidad en ambos indicadores, al combinar una red social baja (ningún amigo o un amigo) con sentimientos frecuentes de soledad.

Luego, en un extremo se encuentran las personas integradas, correspondiente a aquellas que no presentan soledad y tienen una red media o alta, es decir con factores protectores en ambos constructos. Finalmente, las personas aisladas tienen carencia en ambos indicadores, es decir, enfrentan soledad y tienen una red baja.

A partir del uso de las variables soledad y red social, la clasificación de las personas en los tres grupos se definen de la siguiente manera:

- **Integrados:** Son personas que responden que responden "Nunca", "Casi nunca" o "A veces" haberse sentido solas y que cuentan con un tamaño de red social media o alta, es decir, declaran tener "2 a 4 amigos" o "5 o más amigos".
- **En riesgo:** Agrupa a personas que presentan alguna señal de vulnerabilidad, ya sea porque tienen pocos amigos o porque se sienten solas. En esta categoría se incluyen a personas con una red social baja (ningún amigo o solo un amigo) y que no se sienten solas (responden "Nunca", "Casi nunca" o "A veces" haberse sentido solas) o personas con una red social media o alta (2 o más amigos), pero que se sienten solas "Casi Siempre" o "Siempre".
- **Aislados:** Considera a personas en que el tamaño de la red es bajo (uno o ningún amigo) y además se sienten solas. Constituyen el grupo de mayor vulnerabilidad social.

4.1 Características sociodemográficas

La tabla 7 muestra que aproximadamente un 78,8% de las personas se clasifica en el grupo de integrados, lo que indica que no experimentan soledad y cuentan con una red social suficiente. Por otra parte, un 18,5% de las personas se ubica en el grupo en riesgo, dada su baja red social o la presencia de soledad. Finalmente, se observa que un 2,7% de la población se encuentra en la categoría de aislado, este es el grupo más vulnerable dada su escasa red social y su percepción de soledad.

Tabla 7. Número y porcentaje de personas por indicador de integración social, 2025

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Integrados	12.390.227	78,8
En riesgo	2.906.965	18,5
Aislados	421.260	2,7
Total	15.718.452	100,0

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.



La distribución del indicador de integración social muestra que, a nivel nacional, un 78,8% de las personas se encuentra en la categoría de integrados, un 18,5% en situación de riesgo y un 2,7% corresponde al grupo de aislados.

Las mayores proporciones de personas integradas se observan en las regiones de Magallanes (81,4%), Antofagasta (81,3%) y Aysén (81,1%).

Respecto del grupo en riesgo, las cifras más altas se presentan en las regiones de Biobío (23,7%), O'Higgins (21,6%), Atacama y Ñuble (21,3% en ambos casos).

En cuanto al grupo de personas aisladas, las mayores proporciones se registran en las regiones de Los Ríos (3,3%), Atacama y Araucanía (3,2% en ambos casos).

En términos generales, los resultados muestran importantes diferencias territoriales en los niveles de integración social. Estos datos son entregados en la tabla 8.

Tabla 8. Indicador de integración social por región, 2025

Región	Integrados	En riesgo	Aislados	Total
Arica y Parinacota	78,2	20,1	1,7	100,0
Tarapacá	77,3	20,2	2,6	100,0
Antofagasta	81,3	16,9	1,8	100,0
Atacama	75,5	21,3	3,2	100,0
Coquimbo	79,6	18,1	2,3	100,0
Valparaíso	78,7	18,2	3,1	100,0
Metropolitana	80,6	16,7	2,7	100,0
O'Higgins	75,6	21,6	2,8	100,0
Maule	77,6	19,8	2,6	100,0
Ñuble	75,8	21,3	2,8	100,0
Biobío	73,5	23,7	2,8	100,0
Araucanía	76,6	20,2	3,2	100,0
Los Ríos	80,0	16,8	3,3	100,0
Los Lagos	79,8	18,0	2,2	100,0
Aysén	81,1	17,4	1,5	100,0
Magallanes	81,4	17,5	1,1	100,0
Nacional	78,8	18,5	2,7	100,0

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.

Analizando la composición de la población según el indicador de integración social se observan importantes brechas.

El gráfico 3 muestra la distribución de los grupos de integración social según tramo etario. En los tres grupos analizados, la mayor proporción de personas se concentra entre los 30 y 49 años. Se observa que a medida que

disminuye la integración social, disminuye la participación relativa de los grupos más jóvenes de 18 a 49 años y aumenta el de las personas de 50 años o más.

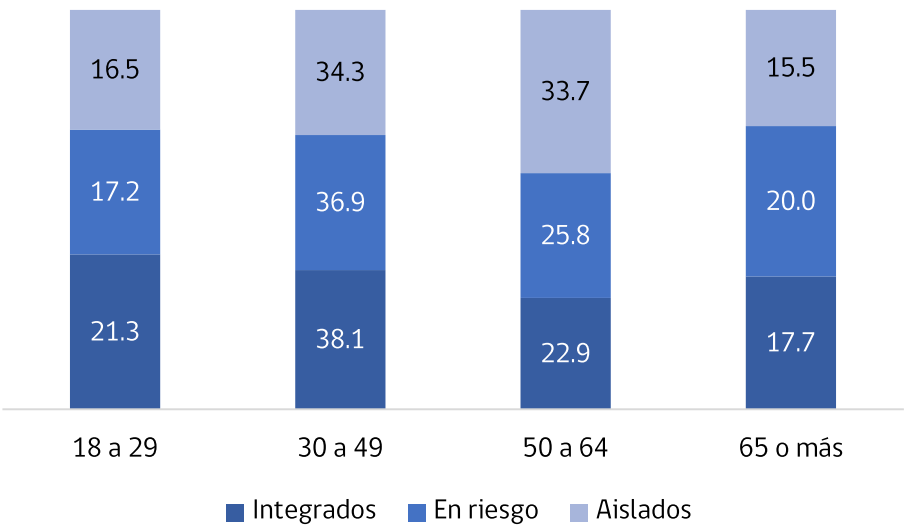
En el grupo integrados, un 38,1% corresponde a personas entre los 30 a 49 años, seguido del grupo entre 50 a 64 años (22,9%), los jóvenes representan un 21,3% y las personas mayores representan un 17,7%.

El grupo en riesgo presenta un patrón similar al grupo de integrados, aunque aumenta la proporción del grupo entre 50 a 64 años (25,8%) y de personas mayores (20,0%).

En el caso del grupo aislado se destaca el 33,7% del grupo de 50 a 64 años cifra muy superior a la observada en los grupos integrados y en riesgo. Aproximadamente un 49,2% de las personas de este grupo se ubican en el rango de 50 o más años.

El gráfico 4 presenta el indicador de integración social desagregado por sexo. En el grupo de integrados no se observan diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, en los grupos en riesgo y aislados se identifican diferencias estadísticamente significativas entre sexo y en particular, se observa que el porcentaje de mujeres aumenta con el descenso de la integración social, amentando de 55,9% en el grupo en riesgo a 60,6% en el grupo de aislados.

Gráfico 3. Indicador de integración social por grupo de edad, 2025



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.

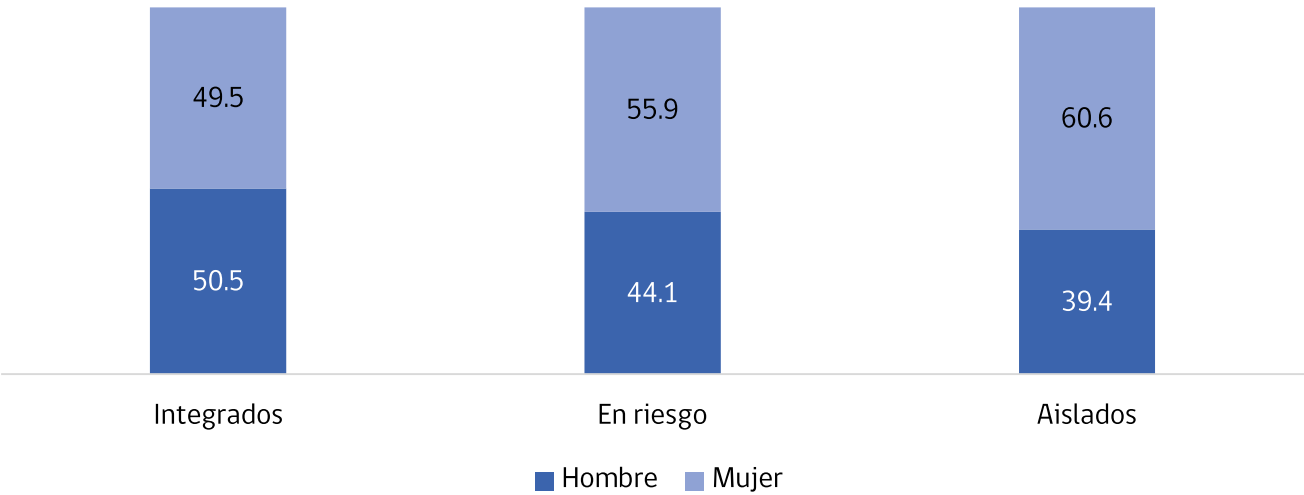
Integrados: Al 95% de confianza las diferencias entre 18 a 29 años con 30 a 49 años; entre 18 a 29 años con 65 o más años; 30 a 49 años con 50 a 64 años; 30 a 49 años con 65 o más años; 50 a 64 años con 65 o más años SON estadísticamente significativas.

En riesgo: Al 95% de confianza las diferencias entre 18 a 29 años con 30 a 49 años; 18 a 29 años con 50 a 64 años; 30 a 49 años con 50 a 64 años; 30 a 49 años con 65 o más años; 50 a 64 años con 65 o más años SON estadísticamente significativas.

Aislados: Al 95% de confianza las diferencias entre 18 a 29 años con 30 a 49 años; 18 a 29 años con 50 a 64 años; 30 a 49 años con 65 o más años; 50 a 64 años con 65 o más años SON estadísticamente significativas.



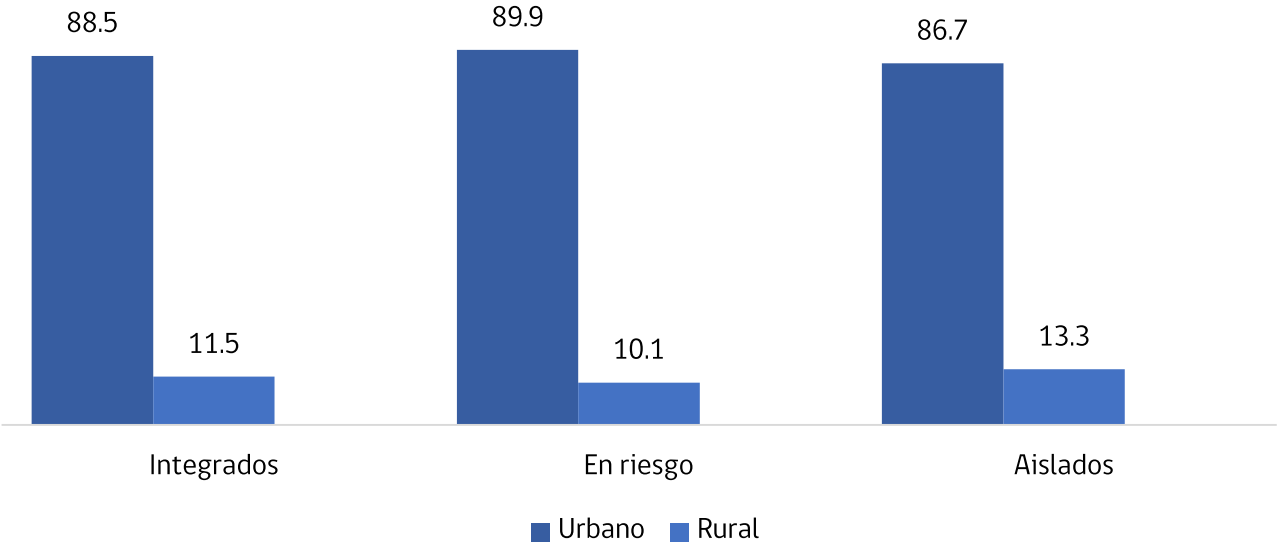
Gráfico 4. Indicador de integración social por sexo, 2025



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025. En riesgo: Al 95% de confianza las diferencias entre hombre y mujer SON estadísticamente significativas
Aislados: Al 95% de confianza las diferencias entre hombre y mujer SON estadísticamente significativas

En el gráfico 5 se observa que la distribución de los niveles de integración social en los tres grupos analizados predomina ampliamente la población urbana, con porcentajes superiores al 86%. El grupo de aislados presenta una mayor proporción de personas residentes en áreas rurales, en comparación con los grupos de integrados y aislados.

Gráfico 5. Indicador de integración social por área geográfica, 2025



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.
Al 95% de confianza las diferencias entre área urbana y rural SON estadísticamente significativas, para todos los grupos.



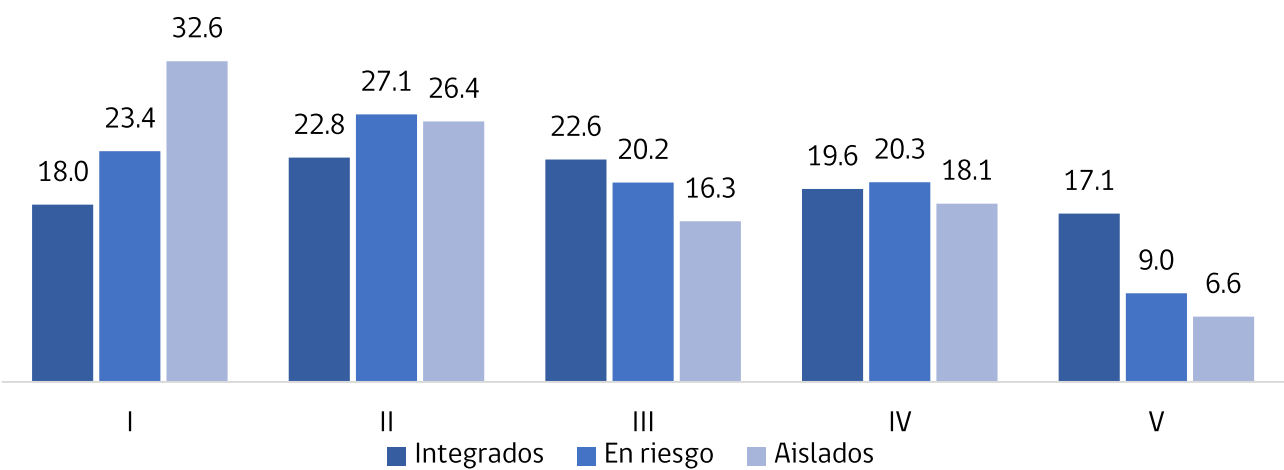
En el gráfico 6, se presenta la distribución que presenta el indicador de integración social desagregado por quintil de ingreso autónomo del hogar. En general, los resultados dan cuenta de una asociación entre el menor nivel de ingresos y mayores niveles de aislamiento social.

En el grupo de integrados, la distribución es relativamente equilibrada entre los distintos quintiles, aunque destaca una mayor proporción en los quintiles II (22,8%) y III (22,6%), mientras que la proporción del V quintil es de 17,1%.

Por otro lado, las personas en riesgo se concentran principalmente en los quintiles I (23,4%) y II (27,1%), mientras que la participación del V quintil disminuye considerablemente (9,0%).

El grupo en riesgo se concentra en los dos primeros quintiles, un 59% pertenece a los quintiles I y II y solo un 6,6% de las personas se ubica en el V quintil.

Gráfico 6. Indicador de integración social por quintil de ingreso autónomo, 2015



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.

Nota: La variable de quintil de ingreso autónomo per cápita del hogar corresponde a información proveniente de la encuesta Casen 2024, la cual es utilizada como insumo en la encuesta EBS en el contexto de su diseño bifásico.

Integrados: Al 95% de confianza las diferencias entre el I con II; I con III; II con IV; II con V; III con IV; III con V; IV con V SON estadísticamente significativas.

En riesgo: Al 95% de confianza las diferencias entre el I con II; I con V; II con III; II con IV; II con V; III con V; IV con V SON estadísticamente significativas.

Aislados: Al 95% de confianza las diferencias entre el I con III; I con IV; I con V; II con III; II con V; III con V; IV con V SON estadísticamente significativas.



5. Relación con el bienestar

Para evaluar la relación con el bienestar, se analiza el indicador de integración social en conjunto con medidas relativas a la salud mental de las personas, la satisfacción con la vida, la percepción de su estado de salud, la confianza con algunas instituciones e interpersonales, participación en organizaciones y con respecto a percepción de seguridad. Los resultados muestran una relación importante de la integración social con estas variables del bienestar.

5.1 Salud mental

Para evaluar el estado de salud mental de la población se utilizó el instrumento PHQ-4 (Patient Health Questionnaire-4)⁷, que considera cuatro preguntas que capturan la frecuencia de síntomas asociados a estados de depresión y ansiedad. A partir de las respuestas, el PHQ-4 permite generar un índice para clasificar a la población en cuatro categorías de severidad de estas sintomatologías: 1) sin síntomas; 2) síntomas leves; 3) síntomas moderados; y 4) síntomas severos.

El gráfico 7 muestra una asociación muy consistente entre el nivel de integración social y la salud mental. A medida que disminuye la integración social, se reduce la proporción de personas sin síntomas y aumenta la prevalencia de síntomas moderados y severos, esto destaca la relevancia de los vínculos sociales como factor asociado al bienestar psicológico.

En las personas del grupo integradas, un 54,2% no presenta síntomas y solo un 2,7% presenta síntomas severos, mientras que, en el grupo de riesgo, la proporción de personas sin síntomas disminuye a un 37,7% y aumentan los síntomas severos a 12,6% respectivamente.

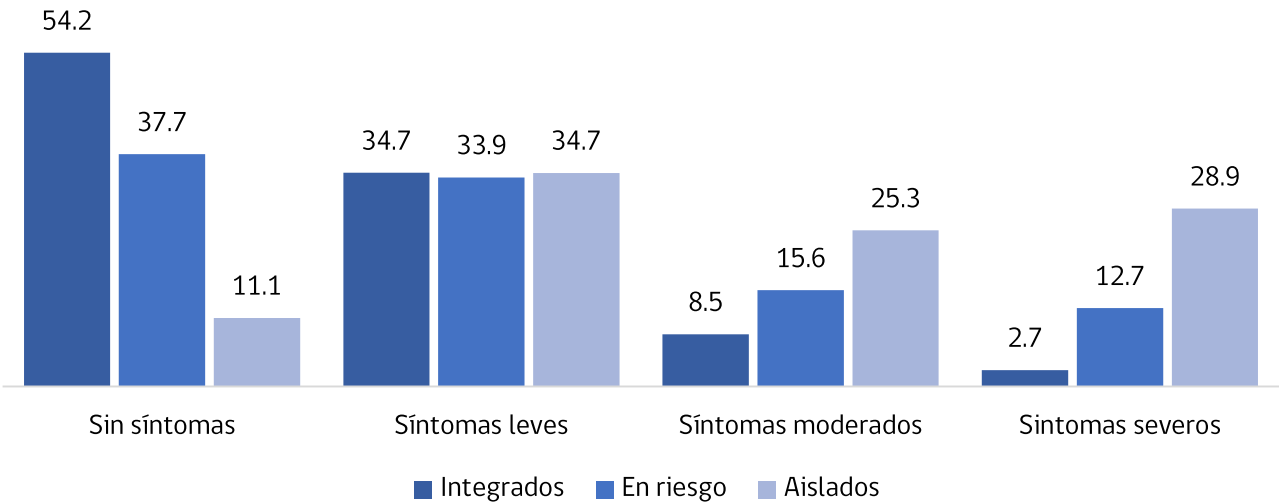
Por su parte, en las personas en el grupo aislados solo un 11,1% no presenta síntomas y más de la mitad de las personas presenta síntomas de salud mental moderada (25,3%) o severa (28,9%).

⁷ Las preguntas del instrumento en la Encuesta de Bienestar Social (EBS) son las siguientes: "Durante las dos últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias, debido a cualquiera de los siguientes problemas?" a. Poco interés o placer en hacer cosas; b. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas; c. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta; d. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación.

Las categorías de respuesta son: 1. Nunca; 2. Algunos días; 3. Más de la mitad de los días; 4. Casi todos los días.



Gráfico 7. Indicador de integración social por PHQ-4, 2015



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.
Integrados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.
En riesgo: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías sin síntomas con síntomas moderados; sin síntomas con síntomas severos; síntomas leves con síntomas moderados; síntomas leves con síntomas severos; síntomas moderados con síntomas severos SON estadísticamente significativa.
Aislados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

5.2 Satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida es un indicador de bienestar subjetivo que refleja la valoración que las personas realizan respecto del conjunto de su vida. Este indicador complementa las mediciones tradicionales de bienestar basadas en condiciones objetivas, como el nivel de ingresos o la riqueza, ya que proporciona una aproximación sintética e integral del bienestar percibido, sustentada en las evaluaciones y preferencias expresadas por las propias personas. Para la construcción de este indicador se utiliza la pregunta “Considerando todas las cosas, ¿qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) se encuentra actualmente con su vida?” (MDSF, 2025), incluida en la Encuesta de Bienestar Social.

El análisis de la satisfacción con la vida muestra el mismo fenómeno que la salud mental, revelando brechas en la satisfacción con la vida según la integración social. En efecto, el porcentaje de personas satisfechas disminuye a la mitad entre el grupo integrado y el aislado, mientras que el porcentaje de personas insatisfechas es casi 6 veces mayor.

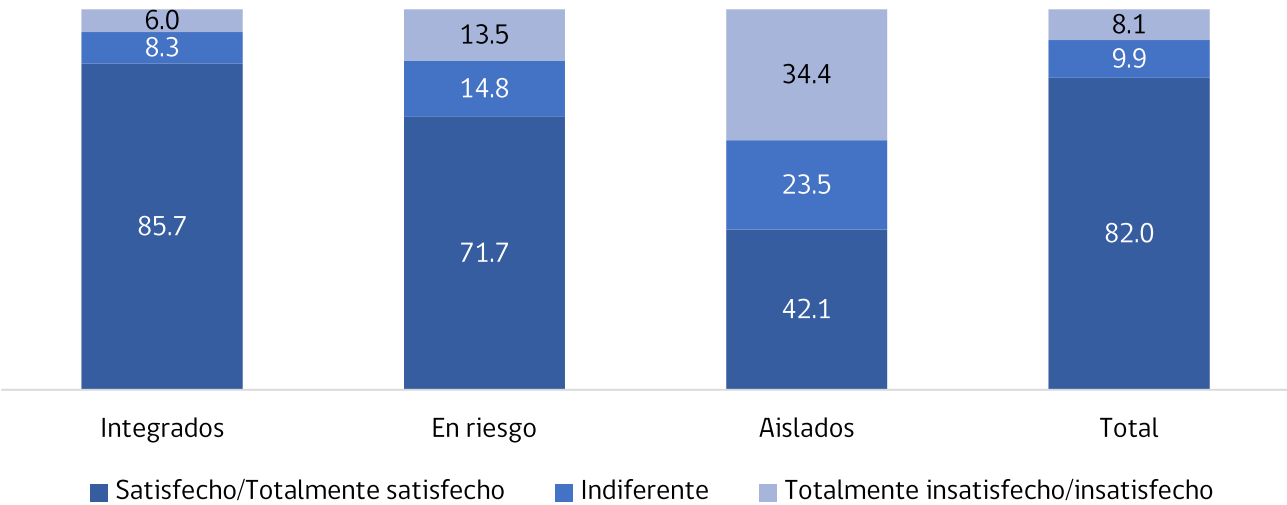
En el gráfico 8 se observa que en el grupo de integrados un 85,7% de las personas informaron estar satisfecho o totalmente satisfecho con su vida y solo 6% totalmente insatisfecho o insatisfecho.

En el grupo en riesgo el porcentaje de personas que declararon estar satisfecho o totalmente satisfecho con su vida es de 71,7%, mientras que 13,5% informa estar totalmente insatisfecho o insatisfecho con su vida.



Finalmente, se observa que un 42,1% de las personas del grupo de aislados se encuentra satisfecho o totalmente satisfecho con su vida, cifra significativamente inferior a los grupos de integrados y en riesgo, con diferencias en 43,6 p.p. y 29,6 p.p. respectivamente. Y un 34,4% de las personas declaran sentirse totalmente insatisfecho o insatisfecho con su vida

Gráfico 8. Indicador de integración social por satisfacción con la vida, 2025



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.
Integrados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.
En riesgo: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías totalmente insatisfecho/insatisfecho con satisfecho/totalmente satisfecho; indiferente con satisfecho/totalmente satisfecho SON estadísticamente significativas.
Aislados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

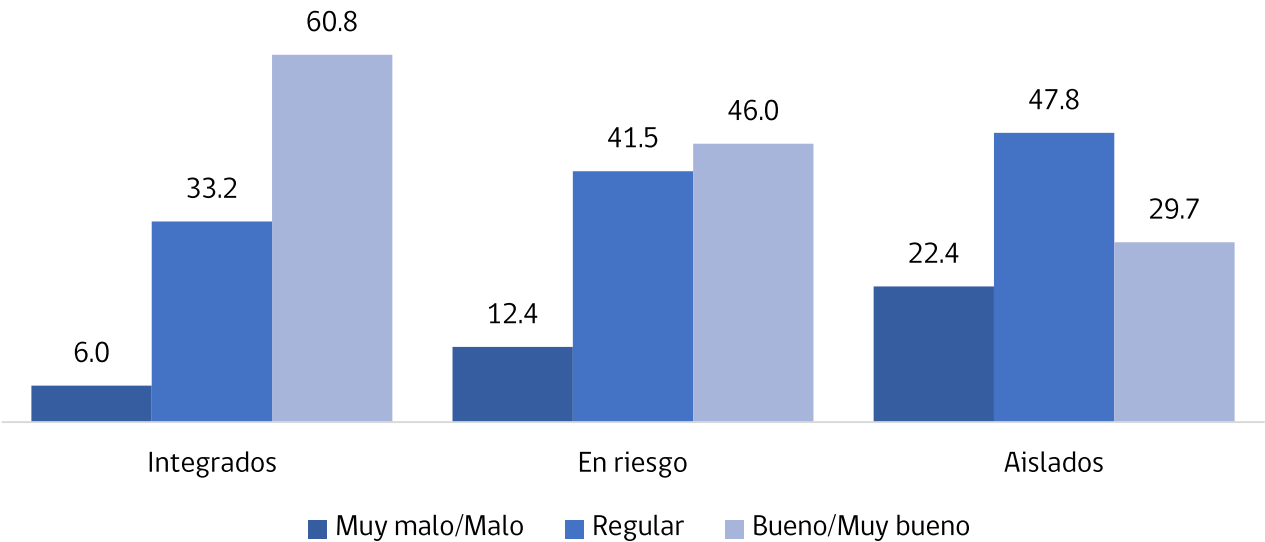
5.3 Autorreporte del estado de salud

Se trata de una medida de percepción ampliamente utilizada para evaluar cómo las personas evalúan su propio estado de salud y es considerada en la literatura como un componente central del bienestar (OCDE, 2023). La información se recoge a partir de la siguiente pregunta de la EBS: ¿Cómo es su estado de salud?

Entre las personas integradas, el 60,8% califica su salud mental como buena o muy buena, mientras que solo el 6,0% la evalúa como mala o muy mala. En contraste, entre las personas aisladas, la proporción que reporta una salud mental mala o muy mala aumenta hasta 22,4%, cifra que es casi cuatro veces superior a la observada entre las personas integradas, mientras que la evaluación positiva disminuye a 29,7%, menos de la mitad de la registrada en este último grupo. Por su parte, las personas en riesgo presentan resultados intermedios, con un 46,0% que reporta una salud mental buena o muy buena y un 12,4% que la califica como mala o muy mala. Estos resultados sugieren una asociación positiva entre integración social y estado de salud (ver Gráfico 9).



Gráfico 9. Indicador de integración social por autorreporte del estado de salud, 2025



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.

Integrados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

En riesgo: Al 95% de confianza la diferencia entre estado de salud muy malo/malo con regular; muy malo/malo con bueno/muy bueno; regular y bueno/muy bueno SON estadísticamente significativa.

Aislados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.



5.4 Confianza

La confianza, tanto interpersonal como institucional, constituye un componente central del bienestar social y un indicador clave del capital social de una sociedad. En particular, la confianza en las instituciones resulta fundamental para comprender el funcionamiento de los sistemas democráticos y la efectividad de la acción pública, en la medida en que incide en la legitimidad de las decisiones, el cumplimiento de las normas y la cooperación social⁸. Por su parte, la confianza interpersonal refleja el grado en que las personas esperan comportamientos cooperativos y predecibles por parte de otros, facilitando la interacción social, el apoyo mutuo y la conformación de redes sociales que resultan relevantes para el bienestar.

La EBS contiene una batería de preguntas que busca que la persona entrevistada exprese su nivel de confianza para ello se utiliza una escala de cinco niveles: "Nada"; "Poca"; "Algo"; "Bastante" y "Mucha", estos niveles de confianza se agruparon en baja, media y alta confianza⁹.

Para el análisis, las instituciones fueron agrupadas en tres categorías:

- La primera categoría está formada por instituciones de Gobierno y municipio y se denomina confianza política;
- La segunda categoría se denomina confianza en el orden que comprende las instituciones de Carabineros y poder judicial;
- La tercera categoría se denomina confianza en la sociedad civil que comprende a Bomberos y sindicatos.

Respecto del nivel de confianza en las instituciones de Gobierno o municipios, se observa que en el grupo de integrados un 33,8% de las personas declara tener baja confianza cifra que se eleva a un 50,8% en el grupo de los aislados. A nivel país un 36,3% de las personas informa tener baja confianza en instituciones políticas (tabla 9).

Respecto del nivel de confianza en instituciones de Carabineros y poder judicial, se muestra que aproximadamente un tercio de la población señala tener alta confianza tanto en los grupos integrados, en riesgo y aislados. Las principales diferencias se presentan en los niveles de confianza baja donde en el grupo de integrados un 21,0% de las personas señala tener baja confianza y en el grupo de aislados esta cifra es casi el doble (41,5%).

La OCDE (2023) señala que el indicador de confianza en sociedad civil es relevante porque refleja niveles de acción colectiva, cooperación social y confianza interpersonal dentro de una sociedad. En general la población señala tener un nivel de confianza alta alrededor de un 68,7% es decir las organizaciones de la sociedad civil generan mayores niveles de confianza que instituciones gubernamentales.

⁸ Informe de Desigualdad.

⁹ El nivel de confianza baja considera las categorías nada y poca; y el nivel de confianza alta considera las categorías bastante y mucha.



Respecto del nivel de confianza en las demás personas o interpersonales, se observa que el grupo denominado aislados, un 71,2% de las personas declaran tener baja confianza en las personas cifra muy distinta a la presentada en el grupo de integrados que es de un 38,4%, es decir una diferencia de 32,8 p.p.

Tabla 9. Indicador de integración social por nivel de confianza, 2025

Nivel de confianza	Integrados	En riesgo	Aislados
Instituciones políticas			
Baja confianza	33,8	44,6	50,8
Confianza media	49,0	38,6	39,2
Alta confianza	17,1	16,8	10,0
Instituciones del orden			
Baja confianza	21,0	31,3	41,5
Confianza media	42,4	37,2	29,3
Alta confianza	36,6	31,5	29,2
Sociedad civil			
Baja confianza	2,6	3,8	8,7
Confianza media	29,5	24,0	22,0
Alta confianza	67,9	72,2	69,2
Otras personas			
Baja confianza	38,4	61,1	71,2
Confianza media	31,6	24,1	17,5
Alta confianza	30,0	14,8	11,3

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.

Instituciones políticas:

Integrados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

En riesgo: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

Aislados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

Instituciones de orden:

Integrados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

En riesgo: Al 95% de confianza las diferencias entre baja confianza con confianza media SON estadísticamente significativa.

Aislados: Al 95% de confianza las diferencias entre baja confianza con media confianza; baja confianza con alta confianza SON estadísticamente significativa.

Instituciones de la sociedad civil:

Integrados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

En riesgo: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

Aislados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas

En los demás:

Integrados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

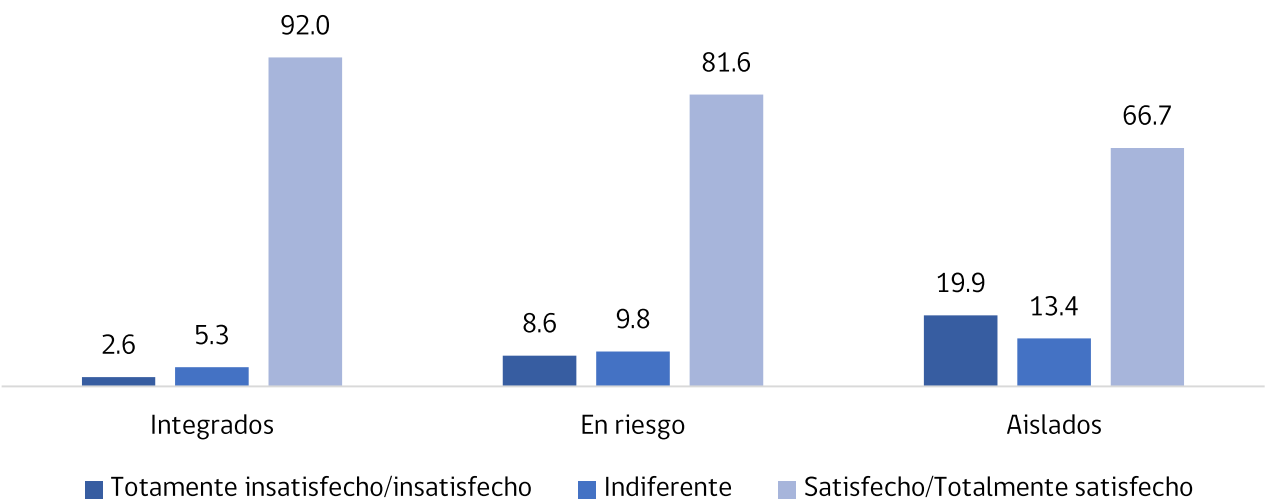
En riesgo: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

Aislados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas



El gráfico 10 muestra la relación entre integración social y el nivel de satisfacción con los amigos, se observa que, entre las personas del grupo integrados, un 92,0% declara totalmente satisfecho o satisfecho, sin embargo, en el grupo de aislados la proporción de personas totalmente satisfechas o satisfecha es de solo un 66,7%, con una brecha de 25,3p.p. También se observa que la proporción de personas totalmente insatisfecha o insatisfecha es mayor en el grupo de aislados.

Gráfico 10. Indicador de integración social por nivel de satisfacción con los amigos, 2025



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.
Integrados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.
En riesgo: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.
Aislados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

5.5 Participación en organizaciones de la sociedad civil

La participación en grupos, clubes, organizaciones y asociaciones (ya sea de carácter laboral, voluntario u otro) constituye uno de los indicadores más utilizados en la literatura sobre capital social. Este tipo de preguntas permite contar con una medida más directa de la vinculación social de las personas, generalmente a través de su participación en alguna organización o grupo organizado.

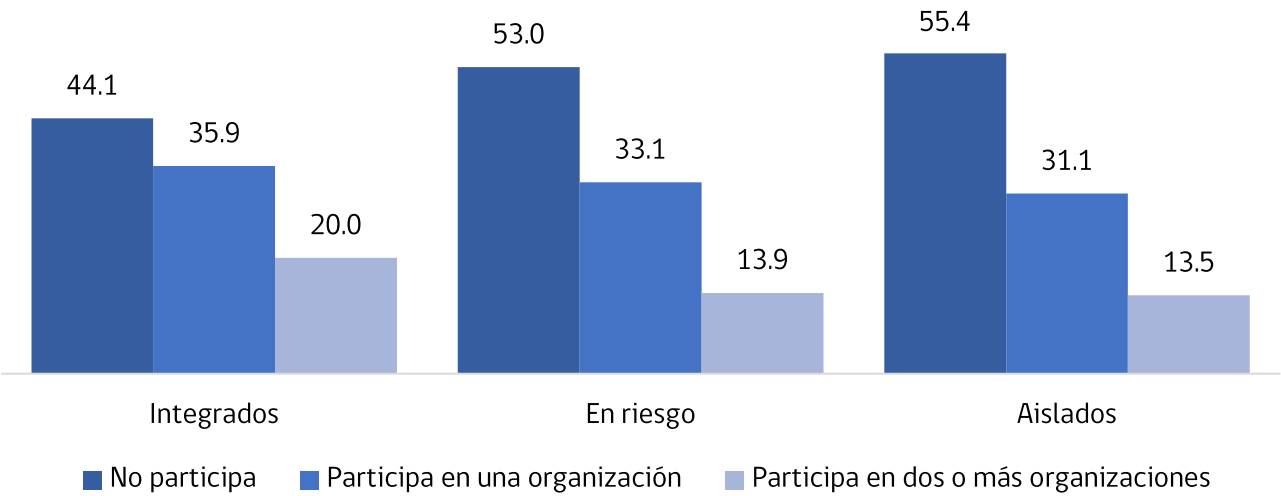
En este contexto, la EBS consulta al encuestado si ha participado en alguno de los siguientes tipos de organizaciones en el último año, tales como partidos o movimientos políticos; sindicatos, asociaciones profesionales o gremiales; juntas de vecinos u otras organizaciones vecinales; en una iglesia; grupos culturales o deportivos; y en una fundación o grupo de beneficencia. La encuesta solo registra la respuesta en formato dicotómico (Sí/No).

El gráfico 11 muestra, que las diferencias de no participación en los grupos de integrados, en riesgo y aislados son estadísticamente significativas. La información muestra una gradiente positiva y consistente entre la no participación y una menor integración social. Mientras que en el grupo de integrados la no participación es de



44,1%, en el grupo en riesgo sube a 53% y en el grupo aislados aumenta a 55,4%, es decir una brecha de 11,3 p.p. entre el grupo integrado y el aislado. El mismo patrón se observa para la participación, pero en orden inverso, es decir disminuye con la menor integración social, pasando de 20% a 13,5%.

Gráfico 11. Indicador de integración social por participación en organizaciones de la sociedad civil, 2025



Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.

Integrados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

En riesgo: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

Aislados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

5.6 Seguridad

La percepción de seguridad individual constituye un factor determinante para el bienestar de las personas, ya que su ausencia puede afectar de manera significativa la calidad de vida e impactar en decisiones cotidianas, en el uso del espacio social y restringiendo el desarrollo en diversas actividades.

En esta sección se analizan las limitaciones en la realización de actividades por motivos de seguridad que experimenten las personas, entendidas como aquellas acciones que las personas dejan de realizar por temor a situaciones de riesgo. En particular, se consideran tres conductas: dejar de salir de día; dejar de salir de noche; y dejar de llevar dinero, joyas, documentos o celular.

A partir del número de actividades limitadas se identifican dos categorías, cuando se deja de realizar una actividad se denomina “temor moderado” y si dejó de realizar dos o tres actividades, se denomina “alto temor”.

La tabla 10 muestra una asociación negativa entre el nivel de integración social y el temor conductual, a medida que disminuye la integración, aumenta la proporción de personas con alto temor.



Entre las personas integradas, un 43,1% presenta alto temor conductual, mientras que esta cifra asciende aproximadamente a 50,6% entre quienes se encuentran en riesgo de aislamiento y un 64,6% en el grupo de personas aisladas.

En contraste, la proporción de personas sin temor conductual disminuye según empeora la integración social, pasando de 33,8% en el grupo de los integrados a 20,8% en grupo de los aislados.

Tabla 10. Indicador de integración social por nivel de temor conductual, 2025

Indicador integración social	Sin temor conductual	Temor moderado	Alto temor	Total
Integrados	33,8	23,1	43,1	100,0
En riesgo	28,2	21,3	50,6	100,0
Aislados	20,8	14,6	64,6	100,0
Total	32,4	22,6	45,1	100,0

Fuente: Elaboración del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con base en Encuesta Bienestar Social 2025.

Integrados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

En riesgo: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.

Aislados: Al 95% de confianza las diferencias entre las categorías SON estadísticamente significativas.



6. Conclusiones

La evidencia presentada en este documento muestra que la soledad y el aislamiento social constituyen desafíos relevantes para el bienestar de la población en Chile. Según datos de la Encuesta de Bienestar Social 2025 (EBS), la prevalencia de la percepción de soledad alcanza al 9,6% de las personas de 18 años o más, cifra que supera el promedio observado en los países de la OCDE, estimado en torno al 6%.

Analizando la percepción de soledad se observan diferencias importantes según características sociodemográficas. Las mujeres registran una mayor prevalencia de soledad que los hombres, con una brecha promedio de 2,4 puntos porcentuales. Asimismo, el grupo de adultos entre 50 y 64 años exhibe la mayor proporción de personas que experimentan soledad (11,8%).

La situación económica también muestra una estrecha relación con este fenómeno. Las personas pertenecientes al primer quintil de ingresos presentan la tasa más elevada de soledad (12,7%), evidenciando una asociación entre menores niveles de ingresos y mayores niveles de soledad. Del mismo modo, quienes viven en hogares unipersonales registran una prevalencia de soledad de 13,8%, superando en 4,6 p.p. a quienes conviven con otras personas. Territorialmente, el área urbana muestra una mayor prevalencia de la soledad (9,7%) en comparación a las áreas rurales (9,0%) con las regiones de La Araucanía (12,4%) y O'Higgins (11,7%) mostrando las mayores tasas de soledad del país.

Por otro lado, las redes de apoyo constituyen un aspecto central para comprender la integración social. En Chile, un 14,2% de la población presenta una red social baja, es decir, no cuenta con amigos o familiares a quienes acudir en caso de necesidad o dispone de una sola persona dentro de su círculo cercano. En términos de composición, el 36,4% de quienes tienen una red social baja tiene 30 a 49 años, mientras que el 56,7% son mujeres, el 54,2% pertenece a los quintiles I y II. De esta forma, tanto en soledad como en red social se observan los mismos gradientes que permiten identificar una mayor vulnerabilidad asociada a bajos ingresos, ser mujer y estar en etapas medias-avanzadas del ciclo de vida.

El Indicador de Integración Social permite evaluar los niveles de integración social de la población utilizando las dimensiones de soledad (como variable subjetiva) y el tamaño de la red de apoyo (como variable objetiva). El análisis de este indicador muestra que el 78,8% de la población se encuentra integrada socialmente; sin embargo, un 18,5% se ubica en situación de riesgo y un 2,7% —equivalente a aproximadamente 420 mil personas— experimenta aislamiento, caracterizado por la ausencia de redes de apoyo y la presencia de sentimientos de soledad.

El aislamiento social se asocia a importantes desventajas en distintas dimensiones del bienestar, afectando tanto las capacidades, como los resultados de las personas. Los resultados de la EBS muestran que un menor nivel de integración social se asocia a peores resultados en salud mental, satisfacción con la vida, estado de salud, confianza, participación en organizaciones sociales y percepción de seguridad.

Respecto a la satisfacción con la vida, el 85,7% de las personas integradas se declara satisfecha o totalmente satisfecha, mientras que en el grupo de personas aisladas esta cifra baja a la mitad (42,1). Lo mismo se observa en términos de estado de salud, mientras el 60,8% de las personas integradas declara un estado de salud bueno o muy bueno, este porcentaje disminuye a 29,7% en las personas aisladas. De esta forma se observa que la integración social tiene una relación directa con percepciones de salud y bienestar.

Analizando variables asociadas a resultados, se observa que más de la mitad de las personas aisladas presenta síntomas de salud mental moderada o severa (54,2%), cifra significativamente mayor al 11,2% que registran las personas integradas. Asimismo, el 71,2% de las personas aisladas manifiesta desconfianza hacia los demás y exhiben bajos niveles de confianza en las instituciones políticas. A ello se suma que el 64,6% experimenta un alto temor conductual frente a la delincuencia, lo que se traduce en restricciones para realizar actividades cotidianas, como salir de día o de noche.

En conjunto, estos resultados evidencian que la soledad y el aislamiento social no solo reflejan la ausencia de vínculos y apoyos, sino que se concentran con mayor intensidad en grupos de menores ingresos, personas de mayor edad y, especialmente, en mujeres. Además, este patrón configura un doble riesgo, ya que una menor integración social se relaciona con menores niveles de bienestar, mayores problemas de salud mental, menor confianza interpersonal e institucional y limitaciones para la participación en la vida cotidiana, configurándose como un desafío relevante para la cohesión social y el bienestar de la población.



7. Referencias

- Barreto M, Victor C, Hammond C, Eccles A, Richins MT, Qualter P. Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Pers Individ Dif*. 2021 Feb 1;169:110066. doi: 10.1016/j.paid.2020.110066. PMID: 33536694; PMCID: PMC7768187.
- Chalmers, K., & Fleischer, L. (2026). *Well-being along the life course in Finland: Implications for forward-looking policy design*. *OECD Papers on Well-being and Inequalities*, No. 38. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/4bddb2df-en>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
<https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Van den Noortgate, W., & Goossens, L. (2019). Gender differences in loneliness across the lifespan: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, 33(6), 642–654.
<https://doi.org/10.1002/per.2220>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2025). *Manual de trabajo de campo: Encuesta de Bienestar Social 2025*. Subsecretaría de Evaluación Social.
https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/bienestar-social/2025/EBS_Manual_2025.pdf
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>
- Observatorio del Envejecimiento. (2025). *Soledad no deseada y aislamiento social en la vejez: Prevalencia, factores de riesgo y estrategias de acción*. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2025/05/Reporte-ODE-37-Soledad-no-Deseada-y-Aislamiento-Social-en-la-Vejez-Prevalencia-Factores-de-Riesgo-y-Estrategias-de-Accion.pdf>
- OCDE (2015). *¿Cómo va la vida? 2015: Medición del bienestar*. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/9789264240735-es>
- OCDE (2022). *¿Cómo va la vida en América Latina?: Medición del bienestar para la formulación de políticas públicas*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7f6a948f-es>
- OCDE (2024). *How's Life? 2024: Well-being and resilience in times of crisis*. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/90ba854a-en>
- OCDE (2025A). *Social connections and loneliness in OECD countries*. OECD Publishing, París.
<https://doi.org/10.1787/6df2d6a0-en>
- OCDE (2025B). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being (2025 Update)*, OECD Publishing, Paris.



<https://doi.org/10.1787/9203632a-en>.

Office for National Statistics. (2018). *Loneliness: What characteristics and circumstances are associated with feeling lonely?*

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/lonelinesswhatcharacteristicsandcircumstancesareassociatedwithfeelinglonely/2018-04-10/pdf>

Schnepf, S. V., d'Hombres, B., & Mauri, C. (Eds.). (2024). *Loneliness in Europe: Determinants, risks and interventions*. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-031-66582-0>

Scrivens, K., & Smith, C. (2013). *Four interpretations of social capital: An agenda for measurement*. OECD Statistics Working Papers, No. 2013/06. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5jzbcx010wmt-en>

OMS (2025). *From loneliness to social connection: Charting a path to healthier societies. Report of the WHO Commission on Social Connection*. World Health Organization.
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f5f60bc8-344b-4216-aa1a-fb22d57ad6e8/content>



