

# Índice de bienestar subjetivo de las personas mayores en Colombia: estimación y análisis a partir de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) 2023

## A Subjective Well-Being Index for Older Adults in Colombia: Estimation and Analysis Using Data from the 2023 National Quality of Life Survey (ENCV)

**Recibido:** 8 de septiembre de 2025

**Evaluado:** 9 de noviembre de 2025

**Aceptado:** 6 de febrero de 2026

**DOI:** 10.13043/DYS.102.2

Sulma Marcela Cuervo-Ramírez<sup>a</sup>

Oscar Mauricio Acosta<sup>b</sup>

Karen Rosana Córdoba-Perozo<sup>c</sup>

J. Sebastián Ruiz-Santacruz<sup>d</sup>

### Resumen

Como resultado del mejoramiento de las condiciones de vida, los avances científicos y la reducción sostenida de la fecundidad, Colombia atraviesa un acelerado envejecimiento demográfico. Este proceso ocurre en un contexto de desigualdades socioeconómicas que se traducen en brechas de salud, bienestar y condiciones materiales en la vejez. Aunque los indicadores objetivos son fundamentales para medirlas, el bienestar subjetivo complementa el análisis al captar autopercepciones sobre la satisfacción vital, los estados emocionales y el sentido de propósito. La evidencia disponible, no obstante, se concentra en países de altos ingresos, lo que deja vacíos para Colombia, donde la pobreza y la desigualdad estructural moldean el envejecimiento. Con microdatos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida ENCV 2023, este estudio estima y analiza el bienestar subjetivo en población de 60 años y más y construye un indicador sintético replicable para monitorear brechas, incluidas las de género, y orientar políticas públicas.

**Palabras clave:** Bienestar subjetivo, envejecimiento de la población, desigualdad de género, Indicador compuesto, América Latina.

**Clasificación JEL:** I31, J14, J16, C43, O54.


### Abstract


Driven by improved living conditions, scientific advances, and a sustained decline in fertility, Colombia is experiencing rapid demographic ageing. This transition has occurred amid persistent socioeconomic inequalities that translate into disparities in older adults' health, well-being, and material living conditions. Although objective indicators are indispensable for measuring these inequalities, subjective well-being provides a complementary lens by capturing self-perceptions of life satisfaction, emotional states, and sense of purpose—dimensions closely linked to health and quality of life in old age. However, existing evidence is largely concentrated in high-income countries, leaving important gaps for contexts such as Colombia, where poverty and structural inequality shape ageing trajectories. Using microdata from the 2023 National Quality of Life Survey (ENCV), this study analyzes subjective well-being among Colombia's population aged 60 and older, and develops a replicable composite indicator designed to monitor disparities, including gender, informing policies aimed at improving quality of life in old age.


**Keywords:** Well-being, population ageing, gender inequality, synthetic indicators, Latin America.

**JEL Classification:** I31, J14, J16, C43, O54.

<sup>a</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Bogotá (Colombia). Correo electrónico: sumacura@gmail.com. 

<sup>b</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Bogotá (Colombia). Correo electrónico: omacostao@dane.gov.co. 

<sup>c</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Bogotá (Colombia). Correo electrónico: karen.cordobap@outlook.com. 

<sup>d</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá (Colombia). Correo electrónico: sebastianruizsantacruz@gmail.com. 

## Introducción

Según estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2025), en Colombia la proporción de personas de 60 años y más se duplicó entre 1950 y 2012, al pasar del 5.4 % al 10.8 %, y se espera que alcance el 18.6 % en 2036, cuando la población mayor superará por primera vez a la de niños y jóvenes entre 0 y 14 años. En paralelo, la esperanza de vida se incrementó de 49.7 a 76.6 años entre 1950 y 2025, y aunque con cierta desaceleración, se proyecta que llegue a 80.12 en 2050. Estas transformaciones no constituyen únicamente un cambio en las tendencias demográficas, también expresan la consolidación de un proceso de envejecimiento y longevidad que reconfigura demandas sociales, económicas e institucionales, y plantea desafíos inmediatos para la garantía de condiciones dignas de vida en edades avanzadas.

El aumento de la longevidad puede interpretarse como un logro social y una manifestación de bienestar. No obstante, una vida más larga no garantiza, por sí misma, una vida mejor. En países de ingreso medio, se ha advertido que los aumentos de esperanza de vida no necesariamente vienen acompañados de mejoras proporcionales en años de vida saludable; de hecho, pueden aumentar los años vividos con mala salud o dependencia y presionar los sistemas de salud y de cuidado (Ren *et al.*, 2025).

La forma en que las instituciones y las políticas se adapten a esta transición demográfica tendrá efectos directos sobre la calidad y la esperanza de vida de la población en su conjunto. En Colombia, un componente estructural del proceso de envejecimiento es que ocurre en condiciones persistentes de desigualdad. Gran parte de quienes hoy son mayores ha experimentado, a lo largo de su curso de vida, exposiciones acumuladas a desventajas múltiples: entornos insalubres, alimentación incompleta, desgaste físico por la realización de trabajos pesados en condiciones precarias y experiencias de maltrato y violencia asociadas tanto al conflicto armado como a pautas sociales y culturales. Estas desventajas se han visto mediadas, y con frecuencia amplificadas, por baja escolaridad, empleos inestables y precarios, barreras de acceso a servicios de salud y mecanismos de segregación social; además, tienden a superponerse según el género, el

origen, el lugar de la residencia rural o urbana, la pertenencia étnica y el estrato socioeconómico.

El resultado de estos procesos acumulativos tiene efectos concretos sobre las condiciones materiales y la salud física y mental en el envejecimiento, que se expresa en un mayor riesgo de enfermedades crónicas y degenerativas y en condiciones discapacitantes que demandan redes de cuidado y protección social (Ni *et al.*, 2023; Patel *et al.*, 2018; Ren *et al.*, 2025). En este sentido, la sociedad colombiana enfrenta no solo un compromiso con quienes hoy son mayores, sino también con las generaciones que progresivamente transitarán a la vejez. Avanzar en respuestas sostenibles exige reducir brechas de desigualdad y crear condiciones que posibiliten bienestar integral durante el curso de vida, y de forma prioritaria en edades avanzadas.

La literatura sobre envejecimiento saludable también muestra patrones persistentes de diferenciación por sexo y por condiciones sociales. Las mujeres suelen registrar mayor longevidad, aunque no necesariamente más años con independencia funcional, y los retornos de mejorar condiciones sociales, por ejemplo, en educación, seguridad económica, acceso a salud, vivienda y redes sociales pueden ser especialmente relevantes para ellas (Ni *et al.*, 2023a; Patel *et al.*, 2018; Ryff *et al.*, 2021). Esta evidencia sugiere que, incluso cuando se comparan contextos nacionales distintos, el análisis del bienestar en la vejez requiere leer simultáneamente desigualdades estructurales y diferencias por sexo, perspectiva que orienta el examen del caso colombiano.

En este escenario, la noción de *bienestar* cobra especial relevancia por las múltiples interpretaciones que sugiere y por las distintas dimensiones que puede incluir. El debate sobre cuáles de las circunstancias deben orientar su medición ha generado una amplia discusión y producción científica desde la economía, la psicología, la filosofía y las ciencias médicas (Diener *et al.*, 1985; Kahneman *et al.*, 2004). En principio, algunos índices de bienestar general surgieron para complementar la lectura del desempeño económico y del desarrollo de los países (Stiglitz *et al.*, 2009). En esta discusión, se distingue entre indicadores que caracterizan el “bienestar objetivo”, como educación,

ingresos o condiciones materiales, y medidas orientadas a capturar el bienestar psicológico o “bienestar subjetivo”, como la satisfacción con la vida, la felicidad o el sentido de propósito (Lee *et al.*, 2021; VanderWeele *et al.*, 2021). La evidencia empírica sugiere, además, que ambos tipos de indicadores no solo difieren, sino que los componentes objetivos suelen estar asociados con el bienestar subjetivo y con su distribución desigual en la población (Kubzansky *et al.*, 2018; Patel *et al.*, 2018).

Las investigaciones sobre salud y vejez han planteado, incluso, que el bienestar subjetivo puede actuar como un factor protector, asociado con menor riesgo de enfermedades físicas crónicas y con trayectorias más favorables de longevidad (Fries, 1980; Helliwell, 2021; Steptoe *et al.*, 2015; Steptoe & Fancourt, 2019). En la medida que aumentan la esperanza de vida y la eficacia de tratamientos para enfermedades crónicas, la pregunta por las condiciones que mantienen el bienestar en edades avanzadas adquiere mayor centralidad (Steptoe *et al.*, 2015). En particular, la medición del bienestar subjetivo ofrece una vía para captar dimensiones vividas de la calidad de vida que no se reflejan plenamente en indicadores materiales u objetivos.

Pese al crecimiento de estudios sobre bienestar subjetivo y enfoques afines, como felicidad (Helliwell, 2021; Pena-López *et al.*, 2021; Rosenwein, 2024; Ryff, 2024), florecimiento humano (Levin, 2020; VanderWeele, 2017) o salud positiva (Ryff *et al.*, 2004; Seligman, 2008), los estudios disponibles continúan sobrerrepresentados en países de altos ingresos (Sollis *et al.*, 2024), y con frecuencia se basan en análisis agregados o en fuentes armonizadas producidas por organizaciones y centros de investigación globales, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) o Gallup (Pena-López *et al.*, 2021).

Si bien estos esfuerzos han sido fundamentales como referencia y como incentivo para análisis intranacionales, persiste un vacío importante para contextos como el colombiano, en el que el envejecimiento se desarrolla bajo desigualdad estructural y se requiere información desagregada generada por fuentes nacionales periódicas. Cabe agregar que las comparaciones directas entre países suelen estar condicionadas por diferencias en instrumentos, escalas y operacionalización del bienestar, lo que limita su comparabilidad

estricta; por ello, la evidencia internacional se utiliza como contexto interpretativo, más que como ejercicio de comparación de niveles.

En este marco, el propósito central de este artículo es producir una medida sintética y replicable de bienestar subjetivo con microdatos nacionales recientes y, a partir de ella, ofrecer un diagnóstico empírico del bienestar subjetivo en la vejez en Colombia. Con base en los microdatos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV) 2023 del DANE, el estudio construye un indicador agregado que integra los dominios evaluativo, hedónico y eudaimónico, y utiliza dicho indicador para estimar y examinar su distribución en la población de 60 años o más, con desagregaciones por sexo y grupos de edad, con el fin de identificar brechas relevantes para el seguimiento y la orientación de políticas públicas. De manera complementaria, se presentan patrones por sexo a lo largo del curso de vida únicamente como contexto descriptivo, sin desplazar el foco analítico del artículo en la población mayor.

El artículo se organiza de la siguiente forma. En la primera sección, se presenta un balance de antecedentes y debates que contextualizan el campo y su medición. En la segunda sección, se examina el concepto de *bienestar subjetivo* y sus dimensiones, con énfasis en su medición a través de la ENCV. En la tercera sección, se describen la fuente y los métodos estadísticos utilizados. En la cuarta sección, se exponen los resultados. En la quinta sección, se desarrolla la discusión. Y, finalmente, se presentan las conclusiones. Se incluye un anexo metodológico que amplía los criterios de validación de obtención del índice.

## I. Investigación en contexto

Desde finales de la década de 1990, ha habido un resurgimiento de la investigación sobre el estudio del bienestar y la felicidad a partir de diferentes disciplinas, incluidas la economía, la psicología y las ciencias de la salud física, con el interés de complementar el énfasis centrado exclusivamente en el tratamiento de enfermedades y avanzar hacia la comprensión de las condiciones que favorecen una buena salud (Helliwell, 2021; Patel *et al.*, 2018; Sollis *et al.*, 2024). La idea de *resurgimiento* se refiere a la renovación contemporánea de un interés que ha estado presente en diversas culturas desde la antigüedad (Rosenwein, 2024) y que

fue abordado como estudio formal desde la antigua Grecia por filósofos como Aristóteles, quien aportó la noción de *eudaimonía* para referirse a la idea de florecimiento humano (Helliwell, 2021; McMahon *et al.*, 2024).

La evidencia empírica y los debates contemporáneos sugieren que la expansión del campo y, posteriormente, el impulso por su medición se articulan alrededor de tres motivaciones principales. En primer lugar, la creciente conciencia sobre las limitaciones de indicadores socioeconómicos ampliamente establecidos, como el producto interno bruto (PIB), el índice de desarrollo humano (IDH) o las cuentas nacionales de ingresos y gastos, para representar el bienestar en un sentido más amplio (Helliwell, 2021; Stiglitz *et al.*, 2009; VanderWeele *et al.*, 2021). En segundo lugar, la necesidad de avanzar desde enfoques centrados en la atención de la enfermedad hacia estrategias orientadas a prevenirla y crear condiciones para sostener la salud (Patel *et al.*, 2018). En tercer lugar, el interés de las ciencias sociales, particularmente desde la psicología, para superar el enfoque centrado en la patología y comprender los fundamentos de una vida más plena, movimiento que tomó el nombre de psicología positiva (McMahon *et al.*, 2024). Estas preocupaciones se alinean con la visión ampliamente aceptada de Sen (2009), según la cual el bienestar humano depende de un conjunto de capacidades y funcionamientos que permiten a las personas llevar una buena vida, cuya evaluación requiere ir más allá de medidas puramente económicas (Deaton, 2008).

El interés en medir y clasificar el bienestar de los países que aumentó hacia finales de la primera década del siglo XXI, cuando el presidente francés Nicolas Sarkozy creó una comisión de reconocidos académicos para evaluar las limitaciones del PIB como indicador de progreso social e identificar cuál información sería necesaria para producir indicadores más pertinentes para tal fin (Blanchflower y Bryson, 2024; Steptoe *et al.*, 2015; Stiglitz *et al.*, 2009). Como resultado, Stiglitz *et al.* (2009) cuestionaron el consenso de clasificar a los países según el PIB per cápita, en cuanto resulta insuficiente para establecer qué tan “bien” les está yendo a las personas. El argumento era que el PIB, aunque útil para medir la producción económica, no captura dimensiones clave de la vida social. Por su parte, el bienestar subjetivo, si bien se correlaciona positivamente con el PIB per cápita, puede revelar aspectos del desempeño social difíciles de identificar

con indicadores agregados tradicionales (Blanchflower y Bryson, 2024).

Abordar la cuestión del bienestar de las personas mayores, por su parte, exige reconocer que el envejecimiento es un proceso diferencial. La teoría de la desigualdad acumulativa (Ferraro y Shippee, 2009) y la teoría del curso de vida (Elder, 1998) ofrecen un marco útil para comprender que la salud física y mental, en cuanto manifestación de estas experiencias acumuladas, no se distribuyen homogéneamente entre individuos y grupos sociales, en línea con la evidencia sobre determinantes sociales de la salud (World Health Organization [WHO], 2010).

Desde el nacimiento, en función de las condiciones económicas, educacionales y culturales del hogar, así como de contextos ambientales, políticos y económicos, las personas se exponen a riesgos diferentes que pueden acumularse a lo largo del ciclo vital e influir en la esperanza de vida, el estado de salud y el bienestar en la vejez (Danesh *et al.*, 2024; Ferraro y Shippee, 2009). No obstante, reconocer que los sistemas estructurales moldean oportunidades y riesgos no implica asumir que las experiencias adversas tengan efectos inexorables. Existe un margen de acción individual, comunitario e institucional para contrarrestar, neutralizar o modificar estos efectos a lo largo del curso de vida. A esta idea subyace la premisa de que nunca es demasiado tarde para fortalecer la salud y, con ello, el bienestar. De ahí la relevancia de contar con medidas que permitan monitorear el bienestar subjetivo y sus brechas en edades avanzadas.

## II. Marco analítico sobre el bienestar subjetivo

### A. Conceptualización y medición del bienestar subjetivo

No existe un consenso definitivo sobre el concepto de *bienestar*. Existen, de hecho, diferentes formas de conceptualizar y medir lo que significa estar bien. Los diversos investigadores en el campo coinciden, al menos, en que el bienestar humano es multidimensional y que en su dimensión subjetiva se refiere a cómo las personas evalúan su vida, cómo se sienten en su experiencia cotidiana y en qué medida perciben propósito y sentido en lo que hacen (Lee *et al.*, 2021;

McGregor y Sumner, 2010; Steptoe *et al.*, 2015). En este marco, el bienestar subjetivo se entiende como un conjunto de autoevaluaciones y experiencias reportadas por los individuos, estrechamente asociadas, aunque no reducibles, a condiciones objetivas y a la salud.

De manera operativa, el bienestar subjetivo suele abordarse a partir de tres componentes. Primero, el bienestar evaluativo, que recoge valoraciones globales sobre la satisfacción con la vida, lo cual implica un juicio reflexivo del individuo sobre su situación general. Segundo, el bienestar hedónico, o afectivo/experiencial, referido a emociones y estados de ánimo recientes positivos y negativos, como felicidad, preocupación, tristeza o estrés, que suele medirse mediante preguntas sobre experiencias del “día anterior” u otros periodos cortos. Tercero, el bienestar eudaimónico, centrado en el sentido de propósito, significado y realización personal, que remite a una evaluación más profunda sobre la dirección y el valor de la vida (Steptoe *et al.*, 2015).

La medición del componente eudaimónico requiere, por lo general, un procesamiento reflexivo más extenso que las calificaciones de estados emocionales recientes y supone un ejercicio de introspección sobre el balance de la vida y su significado. En ese sentido, comparte con el bienestar evaluativo la necesidad de un juicio global más elaborado (Diener *et al.*, 1985; Ryff y Keyes, 1995).

Por su parte, el bienestar hedónico se refiere a sentimientos cotidianos o estados de ánimo experimentados, que suele medirse pidiendo a los encuestados que califiquen la intensidad o presencia de emociones específicas (Kahneman *et al.*, 2004). Un aspecto relevante es que el afecto negativo no constituye simplemente el “opuesto” del afecto positivo: ambos sentimientos pueden variar de forma relativamente independiente y aportan información complementaria sobre el estado emocional de las personas.

## B. Evidencia internacional sobre bienestar subjetivo en la vejez y desafíos de comparabilidad

La evidencia internacional coincide en que el bienestar subjetivo es un constructo multidimensional que suele medirse mediante tres familias de indicadores: a) evaluativos (satisfacción con la vida o escalas tipo Cantril),

b) afectivos o experienciales (emociones positivas y negativas recientes) y c) eudaimónicos (propósito, sentido, funcionamiento psicológico). Respecto de la medición comparada, las guías internacionales recomiendan estandarizar redacción, escalas y protocolos para mejorar la comparabilidad, pero advierten que las comparaciones directas de “niveles” entre países requieren cautela cuando existen diferencias en instrumentos, periodos de referencia o formas de respuesta. Por esta razón, en este estudio, la evidencia internacional se utiliza como marco interpretativo de patrones (edad, sexo y gradientes sociales), más que como un ejercicio de clasificación internacional (para una síntesis de las fuentes comparables y sus alcances de comparabilidad, véase el anexo 1).

En estudios comparativos amplios, uno de los hallazgos más frecuentes para medidas evaluativas es la presencia de perfiles por edad que en varios países adoptan formas no lineales (p. ej., con descensos en la mediana edad y recuperaciones posteriores), aunque el patrón no es universal y puede variar por cohorte, región y condiciones socioeconómicas. En Europa, la evidencia basada en encuestas comparables y estudios sobre envejecimiento resalta que a edades avanzadas el bienestar se asocia de manera consistente con salud, funcionalidad, redes de apoyo y seguridad económica, y que existen diferencias entre países. En América Latina, la evidencia comparativa suele provenir de fuentes regionales armonizadas y reportes de síntesis, útiles para ubicar tendencias generales, aunque no siempre equivalentes en diseño a las mediciones nacionales especializadas y, con frecuencia, con menor disponibilidad sistemática de indicadores eudaimónicos. Una sistematización de estas fuentes, sus medidas y limitaciones de comparabilidad se presenta en el anexo 1.

En este marco, Colombia constituye un caso analíticamente relevante porque su envejecimiento ocurre bajo desigualdad estructural, heterogeneidad territorial y trayectorias laborales frecuentemente precarias, condiciones que pueden intensificar diferencias sociales del bienestar en la vejez y ampliar brechas por sexo. Si bien este estudio no desarrolla comparaciones territoriales, este trasfondo contextual es necesario para interpretar los resultados. En lugar de basar la contribución en comparaciones internacionales directas de niveles, su aporte central es producir un diagnóstico

para el país con microdatos ENCV 2023 en escala 0-10 y articular dominios evaluativos (satisfacción con vida, ingreso, salud, seguridad, trabajo, actividad y tiempo libre), afectivos (felicidad, preocupación y tristeza del día anterior) y eudaimónicos (vida que “vale la pena” y escala Cantril actual). Con ello, el estudio documenta patrones por sexo y grupos de edad en población de 60 años y más, contrasta dominios del bienestar que pueden comportarse de manera distinta con la edad, y ofrece una medida sintética replicable para seguimiento de brechas y orientación de políticas públicas. Así, las “particularidades” del caso colombiano se formulan como una combinación entre regularidades esperables según la literatura (edad, sexo y salud) y el peso de condiciones estructurales observables con microdatos nacionales, en particular, aquellas vinculadas a seguridad económica y salud.

### C. Las preguntas de bienestar en la ENCV 2023

Las mediciones de bienestar subjetivo requieren preguntas específicas que permitan capturar diferentes aspectos de la vida y estimar su importancia relativa. En el caso de Colombia, desde 2010 la ENCV del DANE ha incluido conjuntos de preguntas para indagar cada uno de los componentes evaluativos, afectivos y eudaimónicos del bienestar (DANE, 2023). La organización de estas preguntas es consistente con la evidencia empírica y con recomendaciones internacionales de medición, lo que favorece su uso para análisis poblacionales y seguimiento de brechas. A continuación, se relaciona la pregunta del cuestionario y en paréntesis la posición en este.

#### 1. Bienestar evaluativo (satisfacciones 0-10)

En general, ¿qué tan satisfecho/a se siente

- ... con su vida actualmente? (23)
- ... con su ingreso actualmente? (24)
- ... con su salud actualmente? (25)
- ... con su nivel de seguridad actualmente? (26)
- ... con su trabajo/actividad actualmente? (27)
- ... con su tiempo libre actualmente? (28)

#### 2. Bienestar afectivo/hedónico (emociones “del día de ayer”, 0-10)

- ¿Qué tan feliz se sintió... el día de ayer? (29)
- ¿Qué tan preocupado/a se sintió... el día de ayer? (30)
- ¿Qué tan triste se sintió... el día de ayer? (31)

Nota: las emociones positivas y negativas no son excluyentes y aportan información complementaria sobre el estado emocional.

#### 3. Bienestar eudaimónico (0-10)

- ¿Qué tanto considera... que las cosas que hace en su vida valen la pena? (32)
- ¿En cuál escalón diría usted que se encuentra parado/a en este momento? (33)

### D. Opciones de respuesta a las preguntas sobre bienestar

Un amplio debate sobre las formas de medición del bienestar ha enriquecido igualmente la literatura (Blanchflower y Bryson, 2024; Dolan y Metcalfe, 2012; Lee *et al.*, 2021; WHO, 2010). Una de las escalas más utilizadas para evaluación de vida es la escala de Cantril (1966), en la que 0 representa el peor nivel posible y 10 el mejor nivel posible. En la ENCV, la escala 0-10 se utiliza de manera consistente en las preguntas de bienestar subjetivo, lo que ofrece dos ventajas prácticas: a) facilita comparar distribuciones entre dominios y subpoblaciones y b) permite un diálogo más directo con mediciones internacionales basadas en escalas 0-10, manteniendo cautela cuando los instrumentos o módulos no son equivalentes.

## III. Datos y métodos

### A. Datos

La ENCV del DANE constituye una fuente pertinente para abordar el objetivo de investigación por tres razones principales: a) su cobertura nacional y diseño probabilístico, que permiten inferencias para la población residente en hogares particulares; b) su foco en condiciones de vida y pobreza, que facilita vincular el bienestar subjetivo con determinantes sociales, y c) la inclusión sistemática de módulos de bienestar

subjetivo en escala 0-10, lo que posibilita análisis por dominios y desagregaciones por edad y sexo.

El universo de la ENCV está conformado por la población civil no institucional residente en hogares particulares en todo el territorio nacional. La ENCV utiliza un diseño muestral probabilístico, estratificado, multietápico y por conglomerados, orientado a garantizar representatividad nacional y por dominios de estimación. En particular, permite desagregaciones territoriales que incluyen el nivel departamental, con distinción entre cabecera y centros poblados/rural disperso, y el nivel regional (agrupaciones de departamentos), de acuerdo con la estructura de dominios definida por el DANE. Para 2023, el plan muestral contempló aproximadamente 77 400 hogares, distribuidos entre cabeceras y centros poblados/rural disperso.

Desde 2010, la ENCV incorpora preguntas para medir componentes del bienestar subjetivo (evaluativos, afectivos y eudaimónicos), lo que ofrece una base consistente para caracterizar patrones del bienestar en la población, y en este estudio para analizar específicamente la población de 60 años y más en Colombia.

En los análisis, se incorporan los factores de expansión provistos por el DANE, para producir estimaciones representativas de la población objetivo. Además, cuando corresponde, se considera el diseño muestral complejo de la ENCV (estratificación, conglomeración y múltiples etapas) para el cálculo de errores estándar e intervalos de confianza, conforme a la estructura de muestreo documentada por el DANE para la ENCV 2023.

## B. Método

### 1. Justificación metodológica: de los promedios simples a la teoría de respuesta al ítem

La medición del bienestar subjetivo suele basarse en promedios simples o sumas directas de ítems, enfoque ampliamente utilizado. Si bien este procedimiento ofrece una implementación sencilla y facilita la comparabilidad descriptiva, presenta limitaciones necesarias desde el punto de vista psicométrico, particularmente, cuando se emplean escalas ordinales con múltiples categorías de respuesta y se busca construir un índice sintético con propiedades métricas robustas.

En primer lugar, el uso de promedios simples asume implícitamente que todos los ítems contribuyen de manera equivalente al constructo e ignora diferencias en su capacidad para discriminar entre individuos con distintos niveles de bienestar subjetivo. La teoría de respuesta al ítem (TRI) permite relajar este supuesto al estimar parámetros específicos de cada ítem, de modo que aquellos con mayor poder discriminativo contribuyen en mayor medida a la medición del rasgo latente (De Ayala, 2022; Samejima, 1969).

En segundo lugar, los promedios tratan las escalas ordinales como si fueran métricas de intervalo, lo que puede introducir sesgos cuando las distancias entre categorías no son equivalentes. En contraste, los modelos TRI politómicos, como el modelo de respuesta graduada, modelan explícitamente la probabilidad de seleccionar cada categoría de respuesta a lo largo del continuo del rasgo latente, respetando la naturaleza ordinal de los datos y proporcionando una métrica latente con propiedades de intervalo (Reise y Revicki, 2014).

Además, el enfoque TRI permite evaluar y documentar la precisión de la medición a lo largo del continuo del bienestar subjetivo, mediante funciones de información del ítem y del test, así como perfiles del error estándar de medición. Esta característica es particularmente relevante cuando el interés no se limita al promedio agregado, sino a la comparación entre subpoblaciones y a la identificación de desigualdades a lo largo de toda la distribución del bienestar.

Finalmente, el uso de TRI facilita la construcción de índices comparables y reproducibles, al separar explícitamente las propiedades del instrumento de las características de la muestra, y ofrece un marco coherente para la incorporación futura de nuevos ítems o la evaluación de invariancia en el tiempo. En este sentido, la adopción de un modelo TRI no contradice los enfoques tradicionales basados en promedios, sino que los extiende y fortalece desde una perspectiva psicométrica, así como proporciona una medición más precisa y conceptualmente fundamentada del bienestar subjetivo.

### 2. Modelo de respuesta graduada

Se implementa el modelo paramétrico de TRI que permite ajustar para cada pregunta un modelo de regresión, en el que la variable no observable (bienestar) actúa como

efecto aleatorio sobre la incidencia de la respuesta a la pregunta. El uso de esta metodología tiene diversas ventajas para la construcción de una escala. En primer lugar, permite establecer el análisis en un contexto inferencial que es útil para brindar información de cada uno de los individuos. En segundo lugar, en caso de que existan datos faltantes, el modelo permite un tratamiento propio para estos casos. En tercer lugar, el modelo es viable para hacer comparaciones estadísticamente confiables en el tiempo, aun cuando las cohortes de individuos objeto de medición puedan ser distintas. Lo anterior facilita las mediciones del cambio del bienestar subjetivo en los distintos periodos en los que se apliquen las preguntas en la ECV (Muñiz Fernández, 1997).

Todas las estimaciones descriptivas, comparaciones y análisis inferenciales presentados en el artículo incorporan los factores de expansión, que garantizan la validez inferencial de los resultados a nivel poblacional.

Entre los modelos TRI, existen diversas variaciones que se ajustan según las particularidades del fenómeno estudiado. Para el caso de la medición del bienestar subjetivo, después de realizar las pruebas de confiabilidad y validez, se procede a aplicar el modelo de respuesta graduada (MRG), que hace parte de la familia de modelos TRI. El MRG se diferencia de los demás porque se constituye en un modelo politómico, lo cual significa que pueden existir varios grados de acierto, es decir, se desmarca del falso o verdadero de los modelos dicotómicos, además, que responde a las necesidades de escala tipo Likert u ordinal empleada en la encuesta (Muñiz Fernández, 1997).

El MRG especifica la probabilidad de que una persona responda a la categoría  $k$  o a alguna más alta versus que responda a alguna categoría menor de  $k$ . Las respuestas al ítem  $j$  están categorizadas en  $m_j + 1$  categorías, donde las categorías altas indican que el rasgo latente (bienestar subjetivo) es más alto.

Asociada a cada una de las categorías de respuesta del ítem  $j$ , hay definida una categoría de marca,  $x_j$  con valores enteros  $0, 1, \dots, m_j$ . De acuerdo con el modelo de respuesta graduada, la probabilidad de marcar  $x_j$  o valores mayores es dada por:

$$p_{x_j}^*(\theta) = \frac{1}{1 + e^{-\alpha_j(\theta - \delta_j)}} \quad (1)$$

Donde:  $\alpha_j$  es el parámetro de discriminación para el ítem  $j$ ,  $\delta_j$  es el parámetro de ubicación límite de la categoría y  $x_j = \{0, 1, 2, \dots, m_j\}$  (De Ayala, 2022).

### 3. Evaluación psicométrica preliminar

#### a. Confiabilidad: alfa de Cronbach

Antes del ajuste de este modelo, se analizó la confiabilidad y validez de las respuestas obtenidas en la encuesta, a partir de los aspectos técnicos e inferenciales que permiten corroborar las hipótesis descritas sobre la calidad de la información recolectada; se realizó un análisis de confiabilidad usando el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach (1951), y se efectuó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio para analizar la validez y la estructura de correlación de los ítems con las dimensiones del bienestar subjetivo (Batista-Foguet *et al.*, 2004).

#### b. Tratamiento de datos faltantes

La ENCV del DANE incorpora, en su diseño conceptual y operativo, un conjunto de preguntas obligatorias dirigidas a todas las personas de 15 años y más del hogar, entre ellas, las preguntas asociadas a la medición del bienestar subjetivo. En consecuencia, el levantamiento de la información procura que la totalidad de los encuestados elegibles responda a todas las preguntas de este módulo, lo que reduce de manera sustantiva la ocurrencia de datos faltantes.

En la base analítica utilizada para este estudio, no se registran valores faltantes en la mayoría de los ítems que conforman la escala de bienestar subjetivo, con una única excepción: la pregunta 24: "En general, ¿qué tan satisfecho/a se siente con su ingreso actualmente?". En este caso, los valores faltantes se concentran exclusivamente en la población de 15 a 17 años, para quienes dicha pregunta no aplica según el diseño del cuestionario, dado que no todos los menores de edad cuentan con ingresos propios.

Estos valores faltantes corresponden, por tanto, a una no respuesta estructural por diseño y no a un problema de omisión, rechazo o falla en el levantamiento de la información. En consecuencia, no fue necesario aplicar procedimientos de tratamiento, imputación o corrección de datos faltantes, ya que la ausencia de respuesta en este ítem obedece a criterios conceptuales y operativos claramente definidos por la encuesta.

Se realizó un proceso de análisis estadístico del funcionamiento de la escala y la estimación del coeficiente alfa de Cronbach, tras lo cual se obtuvo un valor de 0.86. Usualmente, un valor superior a 0.7 es aceptable. Cuando este valor es inferior a este punto de corte, se considera que la consistencia interna de la escala es baja; en general, se prefieren valores de alfa de Cronbach entre 0.80 y 0.90 (Cronbach, 1951; Streiner, 2003).

#### 4. Análisis de la estructura factorial

##### a. Análisis factorial exploratorio

Con el fin de examinar la estructura latente subyacente de los ítems de bienestar subjetivo, se realizó un análisis factorial exploratorio apropiado para variables ordinales. Dado que las respuestas se registran en una escala ordinal de 0 a 10, el análisis factorial exploratorio se efectuó a partir de la matriz de correlaciones de Pearson, la cual constituye una aproximación adecuada en escalas ordinales con alta granularidad.

La determinación del número de factores retenidos se realizó mediante análisis paralelo, dado el carácter latente del constructo analizado. Los resultados indican que el número óptimo de factores a retener es cinco, mientras no se identificó una estructura interpretable de componentes principales. La figura 1 presenta los resultados del análisis paralelo que respalda la selección del número de factores.

La extracción de factores se llevó a cabo mediante el método de mínimos cuadrados no ponderados (ULS,

por sus siglas en inglés), y el número de factores retenidos se determinó utilizando los resultados del análisis paralelo. Dado que se esperaba correlación entre las dimensiones del bienestar subjetivo, se empleó una rotación oblicua (Oblimin). Los resultados del análisis factorial exploratorio (AFE) sugieren la presencia de cinco factores, cuya estructura de cargas se presenta en el cuadro 1.

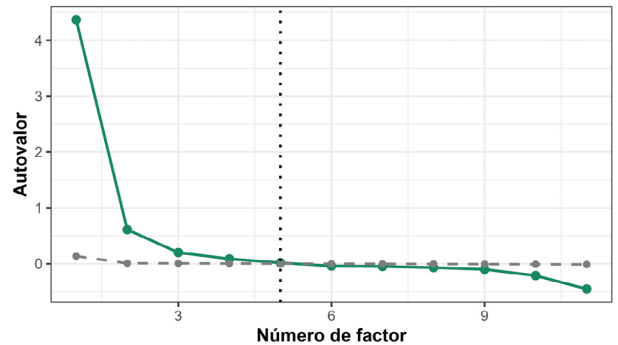


Figura 1. Análisis paralelo para la determinación del número de factores

Fuente: DANE (2023).

El factor 1 agrupa los ítems asociados a la satisfacción general con la vida (pregunta 23), la evaluación global de la vida en la escala de Cantril (pregunta 33), el sentido de propósito (pregunta 32) y la emoción positiva de felicidad experimentada el día anterior (pregunta 29). Esta dimensión puede interpretarse como un factor central, que captura el núcleo del bienestar subjetivo global.

Cuadro 1. Cargas factoriales del análisis factorial exploratorio

Ítem	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Satisfacción con la vida (23)	0.551	0.03	0.174	0.042	0.127
Satisfacción con el ingreso (24)	-0.013	-0.008	0.003	1.001	-0.004
Satisfacción con la salud (25)	0.183	0.016	0.294	-0.005	0.435
Satisfacción con el nivel de seguridad (26)	-0.067	-0.013	0.617	-0.062	0.109
Satisfacción con el trabajo/actividad (27)	0.118	0.015	0.425	0.234	0.071
Satisfacción con el tiempo libre (28)	0.12	-0.003	0.708	-0.09	-0.066
Felicidad ayer (29)	0.487	-0.189	0.119	-0.013	0.031
Preocupación ayer (30)	0.082	0.867	-0.094	-0.017	0.061
Tristeza ayer (31)	-0.072	0.801	0.106	0.009	-0.058
Vida que vale la pena (32)	0.783	0.039	-0.034	-0.098	0.044
Escalón actual (33)	0.649	0.039	0.13	0.08	-0.131

Fuente: DANE (2023).

El factor 2 está compuesto exclusivamente por las emociones negativas recientes de preocupación (pregunta 30) y tristeza (pregunta 31), que configuran una dimensión clara de bienestar hedónico negativo, con cargas altas y sin presencia de cargas cruzadas relevantes.

El factor 3 agrupa los ítems asociados a la satisfacción con condiciones de vida específicas, como la seguridad (pregunta 26), la actividad principal o trabajo (pregunta 27) y el tiempo libre (pregunta 28), que reflejan una dimensión de satisfacción funcional y material.

Los factores 4 y 5 corresponden a dimensiones singulares, explicadas, respectivamente, por la satisfacción con el ingreso (pregunta 24) y la satisfacción con la salud (pregunta 25). La emergencia de estos factores individuales sugiere que dichas dimensiones presentan una varianza específica elevada y un comportamiento diferenciado respecto de los demás componentes del bienestar subjetivo.

En conjunto, los resultados del análisis factorial exploratorio confirman la existencia de múltiples dimensiones subyacentes al bienestar subjetivo y justifican la evaluación posterior de modelos confirmatorios que permitan contrastar estructuras más parsimoniosas y la presencia de un posible factor general.

## b. Análisis factorial confirmatorio

Para contrastar la estructura latente sugerida por el análisis factorial exploratorio y evaluar alternativas con distinto nivel de parsimonia, se estimaron tres modelos factoriales confirmatorios: un modelo de cinco factores, un modelo de tres factores y un modelo unifactorial. La estimación se realizó mediante mínimos cuadrados ponderados robustos (WLSMV, por sus siglas en inglés), apropiados para variables ordinales. El ajuste de los modelos se evaluó utilizando los índices comúnmente aceptados: índice de ajuste comparativo (CFI, por sus siglas en inglés), índice de Tucker-Lewis (TLI, por sus siglas en inglés), raíz del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA, por sus siglas en inglés) y residuo cuadrático medio estandarizado (SRMR, por sus siglas en inglés) (Cai et al., 2023). Los índices de ajuste global se presentan en el cuadro 2.

El modelo de cinco factores presentó un ajuste excelente, con valores de CFI = 0.995 y TLI = 0.993, así como un SRMR bajo (0.034) y un RMSEA dentro de

rangos aceptables (0.066). Estos resultados indican una muy buena capacidad del modelo para reproducir la estructura de covarianzas observada. No obstante, este modelo incluye factores singulares asociados a la satisfacción con el ingreso y la satisfacción con la salud, lo que limita su parsimonia e interpretabilidad sustantiva.

**Cuadro 2.** Índices de ajuste de los modelos factoriales confirmatorios

Modelo	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
5F	0.995	0.993	0.066	0.034
3F	0.980	0.973	0.126	0.064
1F	0.960	0.949	0.176	0.094

Fuente: DANE (2023).

El modelo de tres factores mostró un ajuste global adecuado, con valores de CFI = 0.98 y TLI = 0.973, y un SRMR aceptable (0.064). El RMSEA fue superior a los puntos de corte convencionales (0.126), resultado que debe interpretarse con cautela dada la combinación de un tamaño muestral muy grande, el carácter ordinal de los ítems y la complejidad del modelo, condiciones bajo las cuales este índice tiende a penalizar modelos razonables. Las correlaciones elevadas entre los factores latentes sugieren una fuerte asociación entre las distintas dimensiones del bienestar subjetivo.

El modelo unifactorial presentó un ajuste global inferior al de los modelos multifactoriales (CFI = 0.960; TLI = 0.949; RMSEA = 0.176; SRMR = 0.094). Sin embargo, el nivel de ajuste observado, junto con el desempeño de los modelos alternativos y las altas correlaciones entre factores, sugiere la existencia de un factor general dominante, aunque no suficiente para capturar completamente la complejidad del constructo.

En conjunto, los resultados confirman que el bienestar subjetivo presenta una estructura multidimensional, pero con una base común sustantiva que justifica la construcción de un índice global. Esta conclusión se refuerza por los indicadores de fortaleza del factor general y fundamenta el uso del rasgo latente estimado mediante el modelo TRI para la construcción del índice de bienestar subjetivo. El cuadro 3 presenta las cargas factoriales estandarizadas correspondientes al modelo confirmatorio de tres factores. Los resultados

**Cuadro 3.** Cargas factoriales estandarizadas del AFC y errores estándar

Ítem	Evaluativo	Hedónico	Eudaimónico
Satisfacción con la vida (23)	0.823 (0.001)	—	—
Satisfacción con el ingreso (24)	0.659 (0.001)	—	—
Satisfacción con la salud (25)	0.735 (0.001)	—	—
Satisfacción con el nivel de seguridad (26)	0.629 (0.001)	—	—
Satisfacción con el trabajo/actividad (27)	0.778 (0.001)	—	—
Satisfacción con el tiempo libre (28)	0.73 (0.001)	—	—
Felicidad ayer (29)	—	0.922 (0.001)	—
Preocupación ayer (30)	—	-0.742 (0.001)	—
Tristeza ayer (31)	—	-0.745 (0.001)	—
Vida que vale la pena (32)	—	—	0.748 (0.001)
Escalón actual (33)	—	—	0.733 (0.001)

*Nota:* los valores entre paréntesis bajo las columnas “Evaluativo”, “Hedónico” y “Eudaimónico” corresponden a los coeficientes estandarizados de las cargas factoriales y entre paréntesis sus respectivos errores estándar.

*Fuente:* DANE (2023).

muestran cargas altas y estadísticamente significativas en los factores teóricamente esperados, lo que respalda la validez estructural del instrumento.

El factor evaluativo presenta cargas elevadas en todos los ítems asociados a la satisfacción con la vida, ingreso, salud, seguridad, actividad principal y tiempo libre, que reflejan una dimensión central del bienestar subjetivo. El factor hedónico agrupa las emociones positivas y negativas experimentadas recientemente; los ítems de preocupación y tristeza presentan cargas negativas, coherentes con su interpretación conceptual como efectos adversos al bienestar. El factor eudaimónico muestra cargas consistentes en los ítems relacionados con la evaluación global de la vida y el sentido de propósito.

### c. Modelo bifactorial

Para evaluar la fortaleza del factor general y la contribución independiente de las dimensiones específicas, se estimó un modelo bifactorial. Los resultados muestran que la mayor parte de la varianza común es absorbida por el factor general, mientras los factores específicos no presentan varianza fiable independiente una vez controlado dicho factor. Este patrón, reflejado en valores bajos y no interpretables de los coeficientes de confiabilidad específicos, es consistente con una estructura altamente colineal y sugiere que las dimensiones del bienestar subjetivo no operan como subescalas independientes.

Es necesario señalar que el análisis factorial confirmatorio se emplea exclusivamente como herramienta de validación estructural. La estimación del rasgo latente de bienestar subjetivo y la construcción del índice se realizan mediante el modelo de TRI de respuesta graduada, que constituye el enfoque definitivo adoptado en este estudio.

## 5. Estimación del modelo TRI

### a. Parámetros del modelo

Una vez establecida la validez estructural de la escala, se procedió a la estimación del modelo TRI. Dado el carácter ordinal politómico de los ítems, se empleó el MRG.

La estimación de los parámetros se realizó mediante máxima verosimilitud marginal (MML, por sus siglas en inglés) utilizando el algoritmo EM (por sus siglas en inglés). Para la identificación del modelo, el rasgo latente de bienestar subjetivo se asumió con media cero y varianza unitaria. El cuadro 4 presenta los parámetros estimados por ítem, que incluyen el parámetro de discriminación (a) y los umbrales de categoría (b1-b10).

Los valores del parámetro de discriminación muestran que la mayoría de los ítems presentan una capacidad elevada para diferenciar entre individuos con distintos niveles del rasgo latente. En particular, los ítems asociados a la evaluación global de la vida, el sentido de propósito y la felicidad reportan los valores

de discriminación más altos, lo que indica que estos indicadores constituyen el núcleo informativo del bienestar subjetivo.

Los ítems asociados a emociones negativas recientes presentan parámetros de discriminación con signo negativo, lo cual es consistente con su formulación inversa respecto del bienestar subjetivo. Este patrón indica que, a mayores niveles del rasgo latente, disminuye la probabilidad de seleccionar categorías altas en estos ítems, comportamiento esperado desde el punto de vista conceptual.

Los umbrales de categoría se encuentran ordenados de manera monótonica en todos los ítems y cubren un amplio rango del continuo del rasgo latente, lo que evidencia un uso adecuado de la escala de respuesta y una capacidad del instrumento para captar distintos niveles de bienestar subjetivo. En conjunto, los parámetros

estimados confirman el buen funcionamiento psicométrico de los ítems y respaldan la utilización del MRG para la estimación del índice.

## b. Curvas características de los ítems

El comportamiento de los ítems se evaluó mediante el análisis de las curvas características de los ítems (ICC, por sus siglas en inglés), presentadas en la figura 2, las cuales muestran que la probabilidad de seleccionar categorías más altas aumenta con el nivel del rasgo latente.

## c. Información de los ítems y del test

La precisión de los ítems se examinó a través de las curvas de información de los ítems (figura 3) y la curva de información total del test (figura 4), que evidencian una adecuada cobertura del rasgo latente en la mayor parte de su distribución.

**Cuadro 4.** Parámetros del MRG por ítem (discriminación y umbrales)

Ítem	a	b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	b9	b10
Satisfacción con la vida (23)	2.797	-3.075	-2.919	-2.689	-2.420	-2.155	-1.639	-1.187	-0.602	0.206	0.785
Satisfacción con el ingreso (24)	1.547	-2.948	-2.598	-2.193	-1.826	-1.464	-0.918	-0.434	0.219	1.107	1.819
Satisfacción con la salud (25)	2.100	-3.289	-3.094	-2.803	-2.472	-2.120	-1.574	-1.111	-0.530	0.278	0.952
Satisfacción con el nivel de seguridad (26)	1.592	-3.251	-3.039	-2.780	-2.493	-2.163	-1.619	-1.094	-0.430	0.479	1.216
Satisfacción con el trabajo/actividad (27)	2.106	-2.464	-2.291	-2.107	-1.901	-1.665	-1.232	-0.799	-0.199	0.624	1.227
Satisfacción con el tiempo libre (28)	2.121	-3.304	-3.075	-2.727	-2.386	-2.016	-1.440	-0.924	-0.290	0.531	1.111
Felicidad ayer (29)	2.374	-2.793	-2.692	-2.505	-2.267	-1.986	-1.490	-1.027	-0.418	0.375	0.917
Preocupación ayer (30)	-1.138	0.904	0.486	0.011	-0.411	-0.807	-1.316	-1.767	-2.330	-3.152	-3.803
Tristeza ayer (31)	-1.159	0.330	-0.099	-0.520	-0.932	-1.323	-1.836	-2.314	-2.939	-3.768	-4.314
Vida que vale la pena (32)	2.061	-3.707	-3.566	-3.365	-3.081	-2.760	-2.162	-1.588	-0.916	-0.138	0.349
Escalón actual (33)	1.842	-3.901	-3.656	-3.304	-2.857	-2.364	-1.615	-0.997	-0.224	0.714	1.335

a: parámetro de discriminación del ítem.

b<sub>k</sub>: umbral entre las categorías k-1 y k.

Fuente: DANE (2023).

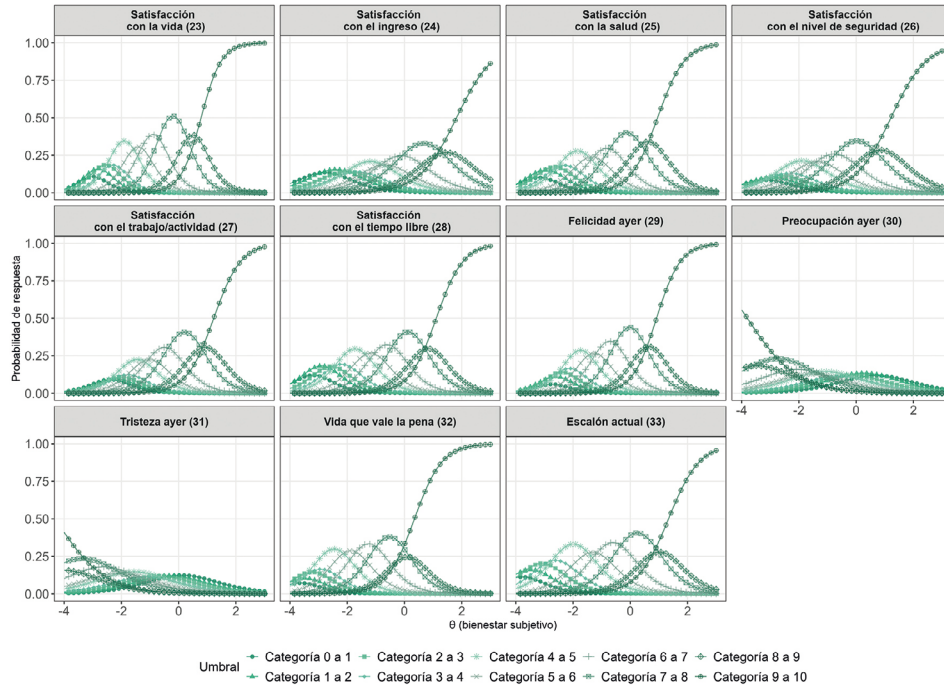


Figura 2. Curvas características de los ítems

Fuente: DANE (2023).

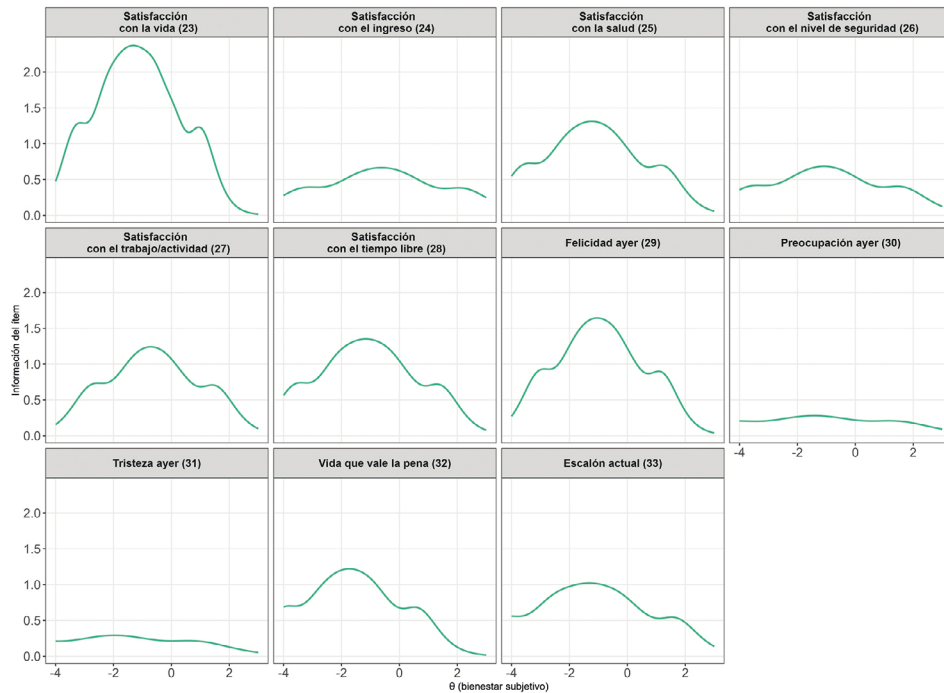


Figura 3. Curvas de información de los ítems

Fuente: DANE (2023).

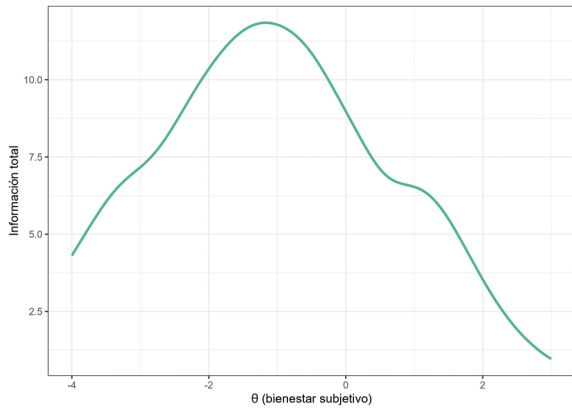


Figura 4. Curva de información del test

Fuente: DANE (2023).

Los resultados muestran que el instrumento presenta mayor precisión en niveles bajos y medios del bienestar

subjetivo, rango en el cual se concentra la mayor parte de la población.

## 6. Evaluación de supuestos

### a. Independencia local

El supuesto de independencia local se evaluó mediante el análisis de los residuos estandarizados tipo Q3 de Yen (1984), calculados a partir del MRG. Este estadístico mide la correlación residual entre pares de ítems una vez controlado el rasgo latente. Los resultados, presentados en el cuadro 5, no muestran valores elevados de correlación residual ( $|Q3| < 0.30$ ), umbral comúnmente utilizado en la literatura para identificar dependencias locales sustantivas (Chen y Thissen, 1997). Se identificaron algunas correlaciones residuales de magnitud moderada, sin evidencia de dependencias locales sustantivas que comprometan la validez del modelo.

Cuadro 5. Residuos Q3 de Yen para evaluación de independencia local

item1	item2	Q3	item1	item2	Q3	item1	item2	Q3
Preocupación ayer (30)	Tristeza ayer (31)	0,576	Satisfacción con la salud (25)	Satisfacción con el tiempo libre (28)	-0,127	Satisfacción con la vida (23)	Escalón actual (33)	-0,066
Satisfacción con el ingreso (24)	Satisfacción con el trabajo/ actividad (27)	0,287	Felicidad ayer (29)	Tristeza ayer (31)	-0,126	Satisfacción con el nivel de seguridad (26)	Preocupación ayer (30)	0,064
Satisfacción con el ingreso (24)	Vida que vale la pena (32)	-0,22	Tristeza ayer (31)	Escalón actual (33)	0,123	Felicidad ayer (29)	Escalón actual (33)	-0,061
Satisfacción con la vida (23)	Satisfacción con el tiempo libre (28)	-0,197	Satisfacción con el trabajo/ actividad (27)	Preocupación ayer (30)	0,12	Felicidad ayer (29)	Vida que vale la pena (32)	-0,056
Satisfacción con el trabajo/ actividad (27)	Felicidad ayer (29)	-0,183	Satisfacción con la salud (25)	Felicidad ayer (29)	-0,117	Satisfacción con la salud (25)	Tristeza ayer (31)	0,056
Satisfacción con el ingreso (24)	Tristeza ayer (31)	0,169	Satisfacción con la vida (23)	Satisfacción con el nivel de seguridad (26)	-0,117	Satisfacción con la salud (25)	Satisfacción con el trabajo/ actividad (27)	-0,055
Satisfacción con la vida (23)	Satisfacción con el trabajo/ actividad (27)	-0,157	Felicidad ayer (29)	Preocupación ayer (30)	-0,117	Satisfacción con el trabajo/ actividad (27)	Escalón actual (33)	-0,052
Satisfacción con la salud (25)	Escalón actual (33)	-0,156	Preocupación ayer (30)	Vida que vale la pena (32)	0,115	Satisfacción con la vida (23)	Satisfacción con el ingreso (24)	-0,051
Satisfacción con la vida (23)	Felicidad ayer (29)	-0,155	Satisfacción con el nivel de seguridad (26)	Escalón actual (33)	-0,11	Satisfacción con el ingreso (24)	Escalón actual (33)	0,049
Satisfacción con el trabajo/ actividad (27)	Vida que vale la pena (32)	-0,151	Satisfacción con la salud (25)	Vida que vale la pena (32)	-0,107	Satisfacción con el nivel de seguridad (26)	Satisfacción con el tiempo libre (28)	0,031
Satisfacción con el nivel de seguridad (26)	Vida que vale la pena (32)	-0,147	Preocupación ayer (30)	Satisfacción con el tiempo libre (28)	0,104	Tristeza ayer (31)	Vida que vale la pena (32)	0,027

(Continúa)

item1	item2	Q3	item1	item2	Q3	item1	item2	Q3
Satisfacción con el trabajo/ actividad (27)	Tristeza ayer (31)	0,145	Escalón actual (33)	Satisfacción con el tiempo libre (28)	-0,103	Satisfacción con el nivel de seguridad (26)	Satisfacción con el trabajo/ actividad (27)	0,02
Satisfacción con la vida (23)	Preocupación ayer (30)	0,144	Satisfacción con el ingreso (24)	Preocupación ayer (30)	0,101	Satisfacción con el ingreso (24)	Satisfacción con el tiempo libre (28)	-0,011
Felicidad ayer (29)	Satisfacción con el tiempo libre (28)	-0,144	Satisfacción con la vida (23)	Satisfacción con la salud (25)	-0,096	Vida que vale la pena (32)	Escalón actual (33)	0,011
Vida que vale la pena (32)	Satisfacción con el tiempo libre (28)	-0,143	Preocupación ayer (30)	Escalón actual (33)	0,093	Satisfacción con la salud (25)	Satisfacción con el nivel de seguridad (26)	-0,011
Tristeza ayer (31)	Satisfacción con el tiempo libre (28)	0,143	Satisfacción con el nivel de seguridad (26)	Tristeza ayer (31)	0,092	Satisfacción con el trabajo/ actividad (27)	Satisfacción con el tiempo libre (28)	-0,007
Satisfacción con la vida (23)	Tristeza ayer (31)	0,133	Satisfacción con la vida (23)	Vida que vale la pena (32)	-0,088	Satisfacción con el ingreso (24)	Satisfacción con el nivel de seguridad (26)	0
Satisfacción con el ingreso (24)	Felicidad ayer (29)	-0,129	Satisfacción con la salud (25)	Preocupación ayer (30)	0,086			
Satisfacción con el nivel de seguridad (26)	Felicidad ayer (29)	-0,127	Satisfacción con el ingreso (24)	Satisfacción con la salud (25)	-0,071			

Fuente: DANE (2023).

### b. Precisión de la medición

La precisión del índice a lo largo del continuo del rasgo latente se evaluó mediante el perfil del error estándar de medición, presentado en la figura 5. El índice muestra mayor precisión en los rangos medios del bienestar subjetivo, con un incremento del error estándar en los extremos de la distribución, patrón esperado en escalas de este tipo.

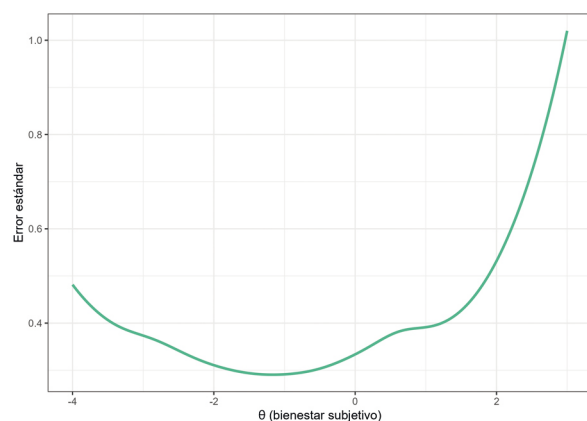


Figura 5. Error estándar de medición a lo largo del rasgo latente

Fuente: DANE (2023).

### 7. Construcción del índice de bienestar subjetivo

Los puntajes latentes estimados ( $\theta$ ) fueron transformados a una escala interpretable de 0 a 10 mediante la siguiente normalización lineal:

$$IBS_i = 10 \times \frac{\theta_i - \min(\theta)}{\max(\theta) - \min(\theta)}$$

donde los valores cercanos a 0 indican niveles bajos de bienestar subjetivo y valores cercanos a 10 niveles altos. Esta transformación preserva el orden relativo de los individuos y facilita la interpretación y comparación de los resultados en el contexto nacional e internacional.

### 8. Consideraciones sobre el diseño muestral

Todas las estimaciones descriptivas, comparaciones entre grupos y análisis inferenciales presentados incorporan explícitamente el diseño muestral complejo de la ENCV, que incluyen los factores de expansión, los estratos y las unidades primarias de muestreo (UPM), para garantizar la validez inferencial de los resultados a nivel poblacional. En particular, los promedios, intervalos de confianza y análisis comparativos se estimaron utilizando técnicas de inferencia para encuestas complejas.

En el caso de la estimación del modelo TRI, sus parámetros y los puntajes latentes individuales se estimaron sin incorporar directamente el diseño muestral, en línea con la práctica estándar en psicometría, en la que el modelo se concibe como un modelo de medición a nivel individual. Posteriormente, los puntajes latentes estimados fueron integrados en el marco de inferencia de encuesta mediante el uso de los factores de expansión y la estructura del diseño muestral para el cálculo de estadísticas poblacionales, comparaciones entre subgrupos y representaciones gráficas. Este enfoque en dos etapas permite preservar las propiedades psicométricas del modelo de medición, al tiempo que asegura la validez inferencial de los resultados a nivel nacional.

## IV. Descripción y análisis de resultados

### A. ¿Qué tan satisfechos se sienten con la vida y la salud los mayores en Colombia?

#### 1. Satisfacción con la vida

La figura 6 presenta los promedios de satisfacción (escala 0-10) con la vida y con dominios específicos (ingreso, salud, seguridad, trabajo/actividad y tiempo libre), por grupos de edad y sexo. La evaluación de satisfacción con la vida, frente a la satisfacción con las otras dimensiones, es la que registra el nivel más alto alcanzado en la vejez por parte de los hombres y de las mujeres, próximo al nivel 8 de la escala de Cantril, con una caída contundente a partir de los 80 años cuando el deterioro de la salud se agudiza y cuando es mayor el riesgo de discapacidad y dependencia.

Si bien los dos grupos comparten una ligera tendencia de disminución a lo largo de las edades, que inicia cerca de un nivel de 8.5, se observan algunas diferencias sugerentes de los plausibles impactos que traen las experiencias de vida en la edad adulta. Obsérvese que, mientras para los hombres la disminución es marcada hacia los 55 años, para las mujeres lo es a partir de los 45. Una diferencia importante entre los dos grupos es que para las mujeres la satisfacción con la vida cobra un nuevo impulso hacia los 60 años que solo tiende a aumentar, lo cual contrasta con la población masculina.

Este patrón se discute en la literatura a partir de medidas evaluativas (como satisfacción con la vida), en las que con frecuencia se documentan perfiles no lineales por edad, incluida la forma en U en varios países de altos ingresos, con un mínimo alrededor de la mediana edad, aunque su presencia y magnitud varían por contexto, cohorte y condiciones socioeconómicas (Blanchflower y Oswald, 2008). En el caso colombiano, los resultados de ENCV 2023 sugieren que, para las mujeres, el tramo de descenso se concentra más tempranamente (aproximadamente entre los 40 y 60 años) y la recuperación es más gradual, mientras el quiebre en edades muy avanzadas aparece en ambos sexos (figura 6).

Puede suponerse que existen otras fuentes de satisfacción que superan, o terminan compensando, los malestares asociados a la experiencia de la enfermedad, los cuales quedarían parcialmente ponderados con las actividades realizadas en el tiempo libre y con la satisfacción que brinda el trabajo o la dedicación a un oficio. Algunas categorías inexploradas en la encuesta pueden estar participando en que la satisfacción con la vida se sostenga en una calificación alrededor de 8, entre ellas, los vínculos afectivos, como la familia y los amigos, la religiosidad, entre otros, por lo que es necesaria mayor investigación en este campo.

Otra explicación posible se encuentra en un marco analítico conocido como teoría de la selectividad emocional (Löckenhoff y Carstensen, 2004), que postula que a medida que las personas envejecen acumulan sabiduría emocional, lo cual las torna no solo más selectivas en la selección de las amistades y en la priorización de experiencias más satisfactorias emocionalmente, sino que también se afianzaría en un cuadro marcado por la pérdida de seres queridos, de salud, de estatus, de ingresos y la conciencia sobre la brevedad del tiempo. Esta teoría ofrece elementos para considerar la implementación de políticas que potencialicen las oportunidades que se configuran en la vejez a través de la inversión en áreas que contribuyan a recuperar y aumentar el bienestar y la satisfacción con la vida en condiciones de calidad y de dignidad.

#### 2. Satisfacción con la salud

Al descomponer las dimensiones que participan en el bienestar subjetivo como un todo, queda en evidencia que la salud es el único componente que no muestra ninguna señal de recuperación a partir del

nivel mínimo de bienestar subjetivo alcanzado, hacia los 50 años para las mujeres y hacia los 70 para los hombres. Como puede observarse en la figura 6, la reducción es progresiva para todas las edades en los dos grupos. La curva, no obstante, muestra diferencias en la velocidad de la reducción entre hombres y mujeres. De un nivel máximo que bordea 8.5 para el grupo de 15 a 17, en los dos casos, se torna inferior del nivel 8 para las mujeres a la edad de 37 años y para los hombres a la edad de 47.

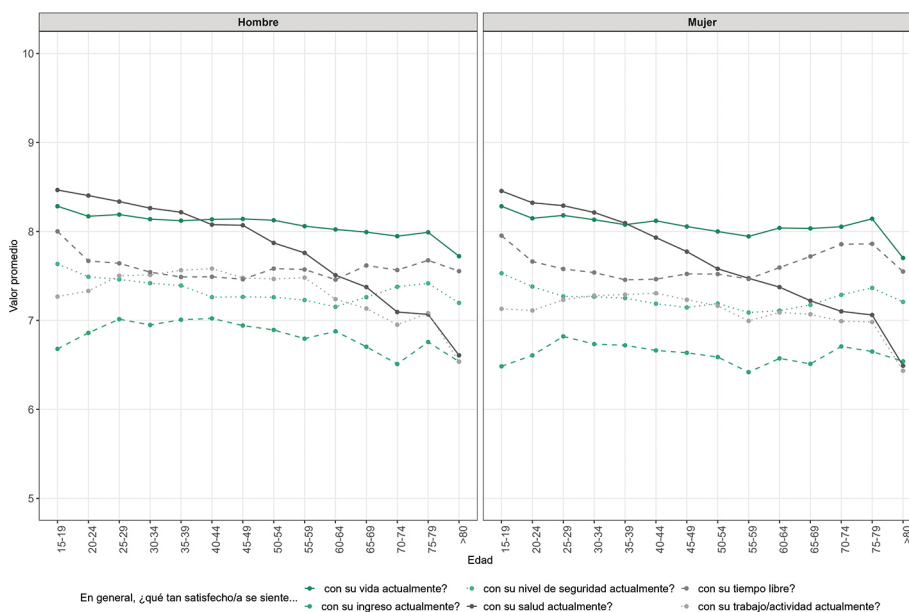
Este comportamiento es coherente con los resultados de investigaciones que analizan la relación entre salud y envejecimiento e incluyen las diferencias entre países (Deaton, 2008; Sprangers *et al.*, 2000). La evidencia empírica confirma no solo que el bienestar subjetivo y la salud están estrechamente relacionados, sino que el vínculo podría volverse cada vez más intenso en edades más avanzadas, en gran medida por el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas (Stephoe *et al.*, 2015).

Por otro lado, la teoría de la desigualdad acumulativa sostiene que las desigualdades en salud y bienestar aumentan con la edad (Ferraro y Shippee, 2009). El

comportamiento observado puede ser el esperado, en consideración, además, a que las personas mayores experimentan en mayor proporción enfermedades crónicas, muchas veces de forma múltiple, que producen dolor, incomodidad, insomnio, cansancio, preocupación o estrés y, por tanto, disminución de bienestar a lo largo de los años durante la vejez. Recordemos que el bienestar evaluativo a partir de preguntas sobre la satisfacción con la vida o con la salud, en este caso, remiten al entrevistado a hacer un balance sobre su pasado.

### B. ¿Qué tan preocupados, tristes y felices se sienten las personas mayores de 60 años?

El bienestar hedónico se evaluó con calificaciones sobre las emociones o los sentimientos experimentados el día anterior, bajo el marco de medición de la escala de Cantril, el cual indica con 0 una intensidad nula o mínima de la emoción y con 10 la intensidad mayor posible. La ENCV incluye dos emociones de carácter negativo: la preocupación y la tristeza; y una de carácter positivo: estar feliz. Es necesario hacer énfasis en que, para las experiencias hedónicas de carácter negativo, los valores más altos son peores.



**Figura 6.** Bienestar evaluativo referente a sentimientos de satisfacción con la vida y con otras dimensiones por edad y sexo. Escala de Cantril (entre 0 y 10)

*Nota:* tamaño de la muestra: 184 56. Datos expandidos: 40 425 316. Los promedios se calcularon con datos expandidos. La escala de Cantril va de 0 (menor satisfacción posible) a 10 (mayor satisfacción posible).

*Fuente:* DANE (2023).

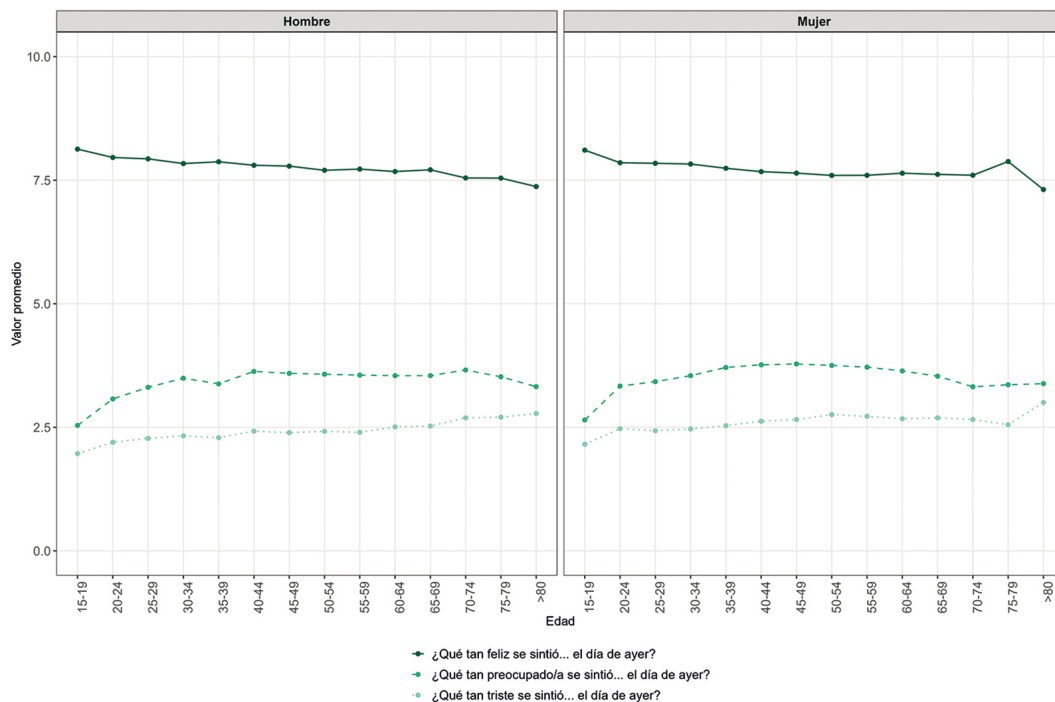
La figura 7 muestra tres resultados principales. Primero, en toda la distribución etaria y para ambos sexos, la felicidad presenta promedios sistemáticamente más altos que la intensidad promedio de emociones negativas. Segundo, la preocupación tiende a incrementarse desde edades jóvenes y se mantiene en niveles relativamente estables durante buena parte de la adultez, con variaciones en la vejez que difieren por sexo. Tercero, la tristeza se mantiene en niveles inferiores a la preocupación y muestra cambios más moderados con la edad.

Estos hallazgos son consistentes con resultados obtenidos de la encuesta mundial de Gallup para el promedio de países de ingresos medios de América Latina, que muestran que la preocupación aumenta con la edad, que es ligeramente mayor para las mujeres y que disminuye muy levemente después de los 55 años para las mujeres y de los 35 para los hombres. Este patrón contrasta con países de ingresos bajos donde la preocupación se mantiene relativamente estable para todas las edades, así como con países de ingresos altos de Europa, en los cuales el nivel de la preocupación es

alto en las edades jóvenes, pero disminuye de forma importante a partir de los 40 años (figura 7).

No podemos olvidar que los patrones observados revelan efectos de cohorte que evidencian el papel diferencial de los Estados desde el punto de vista de la protección social y su influencia en diversas experiencias de envejecimiento. Es posible observar que el bienestar hedónico en su conjunto tiende a disminuir mínimamente con la edad, mientras la experimentación de emociones negativas, como la preocupación y la tristeza, se mantienen o aumentan a partir de los 60 años, excepto para los hombres que se preocupan un poco menos después de los 75; sentirse feliz disminuye levemente a cada edad y se acentúa para el último intervalo etario.

Un hallazgo sobresaliente es que sentirse feliz es una emoción positiva que supera en gran magnitud los estados de ánimo negativos vinculados a la tristeza y preocupación. Se trata de un patrón conservado para las personas en todas las edades.



**Figura 7.** Bienestar hedónico en referencia a emociones de felicidad, preocupación y tristeza experimentados el día anterior a la encuesta, por edad y sexo. Escala de Cantril (entre 0 y 10)

*Nota:* Tamaño de la muestra: 184 56. Datos expandidos: 40 425 316. Los promedios se calcularon con datos expandidos. La escala de Cantril va de 0 (menor satisfacción posible) a 10 (mayor satisfacción posible).

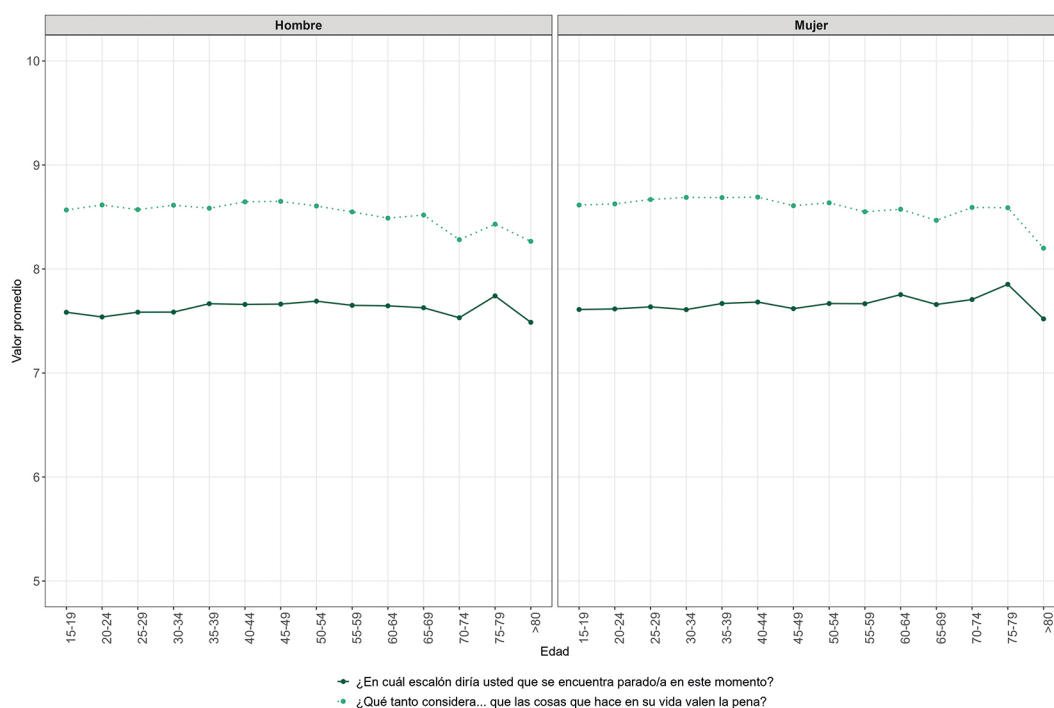
*Fuente:* DANE (2023).

### C. ¿Qué tanto consideran las personas de 60 años y más que las cosas que hacen en sus vidas valen la pena?

La sensación de que uno está viviendo una vida valiosa y significativa es fundamental para promover un envejecimiento saludable y ayudar a mantener relaciones sociales significativas y un uso óptimo del tiempo en edades más avanzadas (Pinquart, 2002). Por su parte, tener un fuerte sentido de propósito y significado en la vida puede ser un factor protector en relación con la salud, como lo muestran estudios longitudinales que documentan asociaciones con una reducción de la mortalidad prematura, un desarrollo más lento de la discapacidad relacionada con la edad, una menor incidencia de enfermedades cardiovasculares, estilos de vida más saludables y más comportamientos preventivos de la enfermedad (Boyle et al., 2010; Kim et al., 2014).

La evaluación que las personas en Colombia hacen sobre qué tanto consideran que las cosas que hacen en su vida valen la pena, junto con la revisión a la emoción reciente de sentirse feliz, son las que, en promedio, reciben las mayores calificaciones en todos los grupos etarios. Un amplio espectro de explicaciones, que escapan a esta medición, puede participar en esta ponderación. En particular, llama la atención el hecho de que, si bien levemente, la curva pierda impulso y empieza a disminuir para los hombres hacia los 50 años y para las mujeres hacia los 40 años.

De cualquier forma, mantener la sensación de que la vida vale la pena puede ser particularmente importante en edades más avanzadas, cuando los vínculos sociales y emocionales a menudo se fragmentan, el compromiso social se reduce y los problemas de salud pueden limitar las opciones personales (figura 8).



**Figura 8.** Bienestar eudemónico según el sentido de propósito por edad y sexo. Escala de Cantril (entre 0 y 10)

*Nota:* tamaño de la muestra: 184 56. Datos expandidos: 40 425 316. Los promedios se calcularon con datos expandidos. La escala de Cantril va de 0 (menor satisfacción posible) a 10 (mayor satisfacción posible).

*Fuente:* DANE (2023).

La escala de Cantril en este caso considera: “Imagine una escalera con escalones numerados de 0 a 10, donde 0 es el escalón más bajo y 10 el escalón más alto. El más alto representa la mejor vida que usted podría tener y el más bajo la peor”.

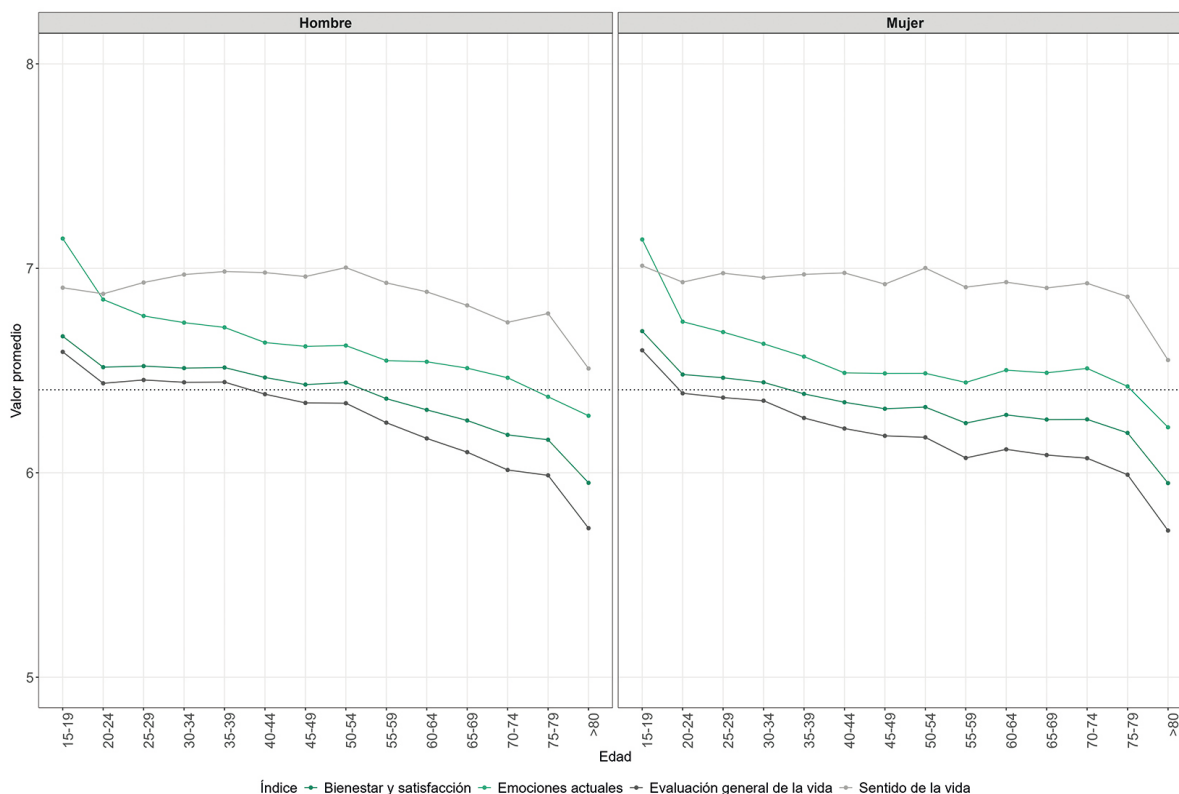
El bienestar eudaimónico se aproxima con dos indicadores: a) la percepción de que “las cosas que hace en su vida valen la pena” y b) el escalón en el que se ubica actualmente (figura 8). En promedio, la valoración de una vida “que vale la pena” se mantiene alta en la mayor parte del ciclo de vida para ambos sexos, con una leve pérdida de impulso en la adultez media y una disminución más clara en edades muy avanzadas.

Este hallazgo es relevante porque la literatura ha señalado que el propósito/sentido puede operar como un recurso psicológico asociado con trayectorias más favorables de salud y funcionamiento, particularmente,

cuando se acumulan restricciones en edades avanzadas (Boyle *et al.*, 2010; Kim *et al.*, 2014). No obstante, la ENCV no permite identificar mecanismos causales; por ello, este resultado se presenta como evidencia descriptiva que orienta hipótesis y prioridades de investigación.

## 1. Índice de bienestar subjetivo global

La construcción del índice corresponde con la estimación de la puntuación a través del método TRI. En este sentido, es necesario mencionar que, si bien la escala de los ítems corresponde a una escala numérica discreta entre 0 y 10, los resultados del índice son valores continuos, que también se encuentran entre 0 y 10, siendo 0 un indicativo de poco o nulo bienestar subjetivo y 10 el máximo nivel de bienestar subjetivo. Para la construcción de la escala, se llevó a cabo un proceso de normalización de las puntuaciones estimadas.



**Figura 9.** Índice de bienestar subjetivo global por edad y sexo. Escala de Cantril (entre 0 y 10)

**Nota:** tamaño de la muestra: 184 56. Datos expandidos: 40 425 316. Los promedios se calcularon con datos expandidos. La escala de Cantril va de 0 (menor satisfacción posible) a 10 (mayor satisfacción posible).

**Fuente:** DANE (2023).

La escala de Cantril va de 0 (la menor satisfacción posible) a 10 (la mayor satisfacción posible).

Cabe resaltar que la puntuación nacional del bienestar subjetivo tiene un valor de 6.44, con una desviación de 1.48, esto significa que, para Colombia, en promedio, hay una percepción de bienestar superior a la media de la escala de Cantril. Además, al analizar las puntuaciones desagregadas por género, se obtienen valores medios de 6.47 para los hombres y 6.42 para las mujeres, lo cual indica que, en promedio, los hombres muestran un mayor bienestar subjetivo que las mujeres.

Por otra parte, al revisar los promedios de las tres dimensiones del bienestar, se observa que la mayor puntuación promedio corresponde a la dimensión de sentido de la vida, en cuyo caso, para el nivel nacional, tiene un valor de 7.04 para las mujeres de 7.07 y para los hombres de 7. La segunda dimensión con mayor promedio es la de emociones actuales, con un valor de 6.63 a nivel nacional, 6.58 para las mujeres y 6.68 para los hombres. Finalmente, la dimensión de evaluación general de la vida tiene un valor nacional medio de 6.33; para las mujeres es de 6.29 y para los hombres de 6.38.

Para analizar más en detalle los resultados, hay que resaltar que el índice de bienestar evaluativo, referido a la satisfacción con la vida y los ingresos, presenta una reducción progresiva a medida que aumenta la edad. La reducción del bienestar se acelera para las mujeres y se profundiza sustancialmente hacia los 50 años hasta alcanzar un punto mínimo cercano de 6,03 entre los 55 y 59 años. A partir de estas edades, el balance sobre el bienestar evaluativo cobra un ligero impulso que solo tiende a recuperarse por el resto de años de vida de las mujeres. Para los hombres, la disminución se pronuncia hacia los 55 años, tiende a estabilizarse entre los 60 y 70, momento a partir del cual se observa una reducción importante hasta alcanzar un nivel mínimo 6.01 (figura 9).

En particular, los índices de emociones actuales y de evaluación general de la vida tienen a la misma tendencia que el índice global; sin embargo, la figura 9 muestra también un comportamiento marcadamente diferente para el índice de sentido de la vida, en el que se evidencia una tendencia estable alrededor de

7 puntos para las edades entre 15 y 70 años para los hombres y entre 0 y 64 años para mujeres; la línea muestra valores más altos para el caso de las mujeres que para los hombres.

## V. Discusión

El incremento en la proporción de personas mayores y la prolongación del curso de vida abren nuevas oportunidades y retos para la sociedad colombiana, así como plantean desafíos relevantes para el diseño y la implementación de políticas públicas. En este marco, este estudio aporta evidencia reciente sobre el bienestar subjetivo y su distribución por edad y sexo, con el fin de informar la discusión sobre las condiciones necesarias para vivir más años con calidad de vida, autonomía y bienestar, en un contexto de desigualdad estructural y heterogeneidad territorial.

Este trabajo contribuye en tres direcciones. Primero, actualiza la discusión de literatura en términos conceptuales, teóricos y empíricos sobre bienestar subjetivo y envejecimiento, como base para interpretar el caso colombiano. Segundo, aprovecha microdatos nacionales recientes (ENCV 2023) para actualizar la medición del bienestar subjetivo en el país, lo cual permite identificar áreas prioritarias de actuación y de investigación útiles para la formulación y el seguimiento de políticas de envejecimiento y vejez. Tercero, propone un indicador sintético replicable que integra dominios evaluativos, hedónicos y eudaimónicos, así como cuantifica su comportamiento por edad y sexo, contribuyendo al debate sobre formas complementarias de medición y seguimiento de las condiciones de vida.

En relación con el bienestar hedónico, los resultados muestran que la intensidad de la emoción de sentirse feliz supera ampliamente la intensidad de las emociones negativas recientes en todos los grupos etarios. Aunque la intensidad de sentirse feliz disminuye levemente a partir de los 60 años, el patrón general sugiere la persistencia de experiencias positivas en la vejez. Este resultado matiza lecturas simplificadas que asocian envejecimiento con un deterioro inevitable de las emociones positivas y, al mismo tiempo, invita a considerar que el bienestar afectivo puede responder a mecanismos de adaptación, regulación

emocional y composición selectiva de redes, más que a la edad por sí misma.

En cuanto a las medidas evaluativas y su relación con la salud, los patrones observados con la ECV 2023 son consistentes con hallazgos reportados en estudios internacionales que documentan perfiles por edad no lineales y heterogéneos según contexto (Deaton, 2008; Steptoe *et al.*, 2015). En Colombia, la satisfacción con la salud tiende a empeorar con la edad y se asocia con la mayor carga de enfermedad crónica en edades avanzadas. Este patrón es coherente con la literatura que destaca la relación estrecha, y potencialmente más intensa en edades mayores, entre salud y bienestar subjetivo, en particular, cuando aumentan la multimorbilidad y las limitaciones funcionales (Steptoe *et al.*, 2015).

Estos hallazgos deben interpretarse también en el marco de desigualdad acumulada. La literatura sobre determinantes sociales y envejecimiento saludable ha documentado diferencias sistemáticas en salud y funcionalidad asociados a condiciones sociales, como seguridad económica, educación, acceso y calidad de servicios de salud, vivienda y redes sociales, con patrones diferenciados por sexo. Este cuadro es relevante para interpretar las brechas de bienestar subjetivo en la vejez y refuerza la necesidad de políticas sensibles al género y a la desigualdad estructural (Deaton, 2008; Steptoe *et al.*, 2015; Ni *et al.*, 2023; Patel *et al.*, 2018; Ren *et al.*, 2025).

Respecto del bienestar evaluativo, se observa el comportamiento típico de disminución de la satisfacción con la vida hacia la mediana edad reportado en la literatura. En el caso de Colombia, sin embargo, el descenso parece más temprano y prolongado en las mujeres, concentrándose entre los 40 y 60 años. Esta diferencia se interpreta a la luz de una etapa especialmente demandante del ciclo de vida femenino, marcada por la concurrencia de roles y presiones. Estas incluyen el trabajo de cuidado, la concurrencia con la vida laboral, la crianza de adolescentes, las tentativas por proyectos individuales y el tránsito por la menopausia, dimensiones que suelen estar insuficientemente abordadas en el debate público y en la investigación empírica del bienestar. Esta lectura sugiere la necesidad de incorporar una perspectiva de género, ciclo de vida e intergeneracionalidad en el diseño de políticas de envejecimiento y cuidado.

A la luz de la evidencia comparada sobre trayectorias diferenciadas por sexo en el envejecimiento, resulta pertinente subrayar que “vivir más” no equivale necesariamente a “vivir mejor”. Aun cuando las mujeres tienden a registrar mayor esperanza de vida total, pueden acumular menos años vividos con independencia funcional, lo que modifica la experiencia del bienestar en edades avanzadas. Asimismo, la literatura reciente sugiere que las ganancias asociadas a mejoras en estilos de vida y en determinantes sociales no son idénticas por sexo; en algunos contextos, se ha documentado que la mejora de condiciones sociales pueden asociarse con incrementos relativamente mayores de años de vida independiente en mujeres, mientras en hombres el margen relativo puede estar más asociado a mejoras conductuales. Este marco aporta contexto para interpretar las brechas observadas y formular implicaciones de política sensibles a género y desigualdad estructural (Ren *et al.*, 2025).

El estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, la información de bienestar conforma, en esencia, una declaración de quienes son supervivientes y, por tanto, los resultados imprimen un sesgo de la supervivencia. Este aspecto, sin embargo, encierra también una ventaja porque brinda la oportunidad de dimensionar cómo individuos que han experimentado situaciones adversas en su trayectoria de vida, en una amplia mayoría, consiguen asumir vidas con significado, otorgar una mayor ponderación al sentido de la felicidad, pese a las situaciones de preocupación y tristeza, así como alcanzar un mayor grado de satisfacción con la vida.

En segundo lugar, la ENCV es una encuesta transversal, por lo que las asociaciones observadas no deben interpretarse como relaciones causales, y los perfiles por edad pueden reflejar simultáneamente efectos de edad y de cohorte. Aun así, la fuente ofrece una oportunidad valiosa para documentar brechas internas y patrones por dominios con microdatos nacionales recientes.

Se requiere investigación adicional para desentrañar los efectos de los factores cognitivos y motivacionales en las elecciones relacionadas con la salud a lo largo de la vida. La revisión de literatura deja en evidencia que gran parte del conocimiento sobre el bienestar subjetivo en edades mayores proviene de estudios longitudinales de cohortes de población. Estos tienen

el potencial de permitir examinar los factores subyacentes de la desigualdad en la vejez, por ejemplo, cómo eventos y procesos macroestructurales pudieron impactar diferencialmente el deterioro en la salud física y mental (Ryff, 2024). La inversión sostenida en este tipo de investigaciones es esencial para fortalecer la base empírica de políticas orientadas a un envejecimiento saludable y con bienestar.

Finalmente, un campo prometedor para comprender las relaciones complejas que subyacen al bienestar subjetivo es la articulación entre fuentes, como las encuestas y los registros administrativos. En este sentido, podría considerarse la inclusión sistemática de preguntas de bienestar en instrumentos complementarios, como la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT), para ampliar el análisis de los vínculos entre bienestar, cuidado, trabajo no remunerado y organización cotidiana, factores relevantes en edades avanzadas.

## VI. Conclusiones

Los resultados de este estudio invitan a una reflexión sobre cómo los múltiples desafíos que supone el proceso de envejecimiento deben abordarse idealmente desde el nacimiento y en consideración a los efectos acumulativos de las experiencias en las trayectorias de vida. La literatura sobre determinantes sociales de la salud ha documentado de forma consistente que las condiciones materiales y de protección social, incluidos ingresos, educación y seguridad económica, se asocian con diferencias sistemáticas en salud a lo largo del curso de vida. En población adulta media y mayor, la evidencia comparativa muestra diferencias socioeconómicas marcadas en la carga de multimorbilidad y en la salud autopercebida, coherentes con la acumulación de desventajas y con diferencias por sexo (Marmot, 2005; Marmot *et al.*, 2008; Ni *et al.*, 2023b). En este marco, las brechas de bienestar subjetivo observadas en la vejez en Colombia deben interpretarse como parte de trayectorias de desigualdad acumulada, atravesadas por heterogeneidad territorial y condiciones diferenciadas de inserción laboral y protección social.

A partir de los microdatos ENCV 2023, el estudio aporta un diagnóstico actualizado del bienestar subjetivo en la población de 60 años y más, con desagregaciones

por sexo y edad, así como ofrece una medida sintética replicable que integra componentes evaluativos, hedónicos y eudaimónicos. Los resultados muestran que distintos dominios del bienestar no se comportan de manera homogénea con la edad: mientras algunas evaluaciones, en particular, la satisfacción con la salud, evidencian un deterioro progresivo en edades avanzadas, el bienestar hedónico y eudaimónico exhiben patrones que sugieren persistencia de experiencias positivas y sentido de propósito en amplios segmentos de la población mayor. Esta lectura refuerza la necesidad de evitar enfoques unidimensionales del envejecimiento y de incorporar la multidimensionalidad del bienestar en el monitoreo y la formulación de políticas.

En este contexto, es necesario otorgar mayor reconocimiento a las medidas de bienestar subjetivo como fuente de comprensión del envejecimiento en Colombia. La evidencia acumulada indica que la relación entre salud y bienestar es estrecha y bidireccional. Además de reflejar condiciones de vida y salud, el bienestar subjetivo puede asociarse con trayectorias más favorables de manejo de enfermedad, adherencia a conductas de cuidado y funcionamiento cotidiano. En consecuencia, los sistemas de salud y cuidado deberían preocuparse no solo por la atención de enfermedades y discapacidades, sino también por estrategias de apoyo psicosocial y comunitario que contribuyan a sostener bienestar, autonomía y vínculos sociales, con una perspectiva sensible al género y a la desigualdad.

Finalmente, este análisis constituye un avance al aprovechar una fuente nacional periódica y comparable en el tiempo, así como al proponer un índice replicable que puede emplearse para seguimiento de brechas y evaluación de políticas. Se requiere, no obstante, ampliar la agenda de investigación con diseños longitudinales y con articulación entre encuestas y registros administrativos, para comprender mejor los mecanismos que vinculan condiciones estructurales, salud, cuidado y bienestar subjetivo en la vejez. Esperamos que los resultados presentados aporten orientación práctica para el momento actual, fortalezcan el debate público y estimulen nuevas investigaciones y decisiones de política orientadas a un envejecimiento digno, con mayor bienestar y menor desigualdad.

## Agradecimientos

Este trabajo se desarrolló en el marco de la agenda técnica de la Dirección de Censos y Demografía (DCD) del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), como parte de las actividades del Grupo de Investigación y Desarrollo orientadas a la visibilización, el análisis y el aprovechamiento de la información estadística producida por la entidad. Los autores no recibieron financiación externa para la realización de este estudio.

Las opiniones expresadas en este artículo son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la posición institucional del DANE. Los microdatos utilizados corresponden a información anonimizada y de acceso público provista por el DANE.

Agradecemos a los dos evaluadores anónimos por sus comentarios y sugerencias, los cuales contribuyeron de manera sustantiva a mejorar la calidad del manuscrito.

## Referencias

- Batista-Foguet, J. M., Coenders, G., & Alonsoc, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio: Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122(1), 21-27. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-13057542>
- Blanchflower, D. G., & Bryson, A. (2024). Wellbeing rankings. *Social Indicators Research*, 171(2), 513-565. <https://doi.org/10.1007/s11205-023-03262-y>
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science & Medicine*, 66(8), 1733-1749. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.030>
- Boyle, P. A., Buchman, A. S., & Bennett, D. A. (2010). Purpose in life is associated with a reduced risk of incident disability among community-dwelling older persons. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(12), 1093-1102. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181d6c259>
- Cai, L., Chung, S. W., & Lee, T. (2023). Incremental model fit assessment in the case of categorical data: Tucker-Lewis index for item response theory modeling. *Prevention Science*, 24(3), 455-466. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01253-4>
- Cantril, H. (1966). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.
- Chen, W. H., & Thissen, D. (1997). Local dependence indexes for item pairs using item response theory. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 22(3), 265-289. <https://doi.org/10.3102/10769986022003265>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Danesh, K., Kolstad, J. T., Parker, W. D., & Spinnewijn, J. (2024). *The chronic disease index: Analyzing health inequalities over the lifecycle* (Working Paper, 32577). <https://doi.org/10.3386/w32577>
- De Ayala, R. J. (2022). *The theory and practice of item response theory* (2.<sup>a</sup> ed.). Guilford Press.
- Deaton, A. (2008). Income, health, and well-being around the world: Evidence from the Gallup World Poll. *Journal of Economic Perspectives*, 22(2), 53-72. <https://doi.org/10.1257/jep.22.2.53>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ECV 2023*. <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/827>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2025). *Proyecciones y retroproyecciones de población nacional para el periodo 1950-2017 y 2018-2070 con base en el CNPV 2018*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Dolan, P., & Metcalfe, R. (2012). Measuring subjective wellbeing: Recommendations on measures for use by national governments. *Journal of Social Policy*, 41(2), 409-427. <https://doi.org/10.1017/S0047279411000833>
- Elder Jr, G. H. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06128.x>
- Eurofond. (2017). *4<sup>th</sup> European Quality of Life Survey Source Questionnaire*. [https://assets.eurofound.europa.eu/f/279033/3a8ef3c4cf/4th\\_eqls\\_final\\_master\\_source\\_questionnaire\\_12\\_june\\_2017\\_-\\_updated\\_07\\_september\\_2017.pdf](https://assets.eurofound.europa.eu/f/279033/3a8ef3c4cf/4th_eqls_final_master_source_questionnaire_12_june_2017_-_updated_07_september_2017.pdf)
- European Social Survey. (2020). *ESS Round 10 Source Questionnaire*. University of London. [https://www.europeansocialsurvey.org/sites/default/files/2023-06/ESS-Round-10-Source-Questionnaire\\_FINAL\\_Alert-06.pdf](https://www.europeansocialsurvey.org/sites/default/files/2023-06/ESS-Round-10-Source-Questionnaire_FINAL_Alert-06.pdf)

19. Ferraro, K. F., & Shippee, T. P. (2009). Aging and cumulative inequality: How does inequality get under the skin? *The Gerontologist*, 49(3), 333-343. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp034>
20. Fries, J. F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *The New England Journal of Medicine*, 303, 130-135. <https://doi.org/10.1056/NEJM198007173030304>
21. Gallup. (2025). *World Happiness Report 2025*. <https://www.gallup.com/analytics/349487/world-happiness-report.aspx#ite-658370>
22. Helliwell, J. F. (2021). Measuring and using happiness to support public policies. En M. T. Lee, L. D. Kubzansky, & T. J. VanderWeele (eds.), *Measuring well-being: Interdisciplinary perspectives from the social sciences and the humanities* (pp. 29-49). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197512531.003.0002>
23. Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (eds.) (2025). *World Happiness Report 2025*. University of Oxford. <https://www.worldhappiness.report/>
24. Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D. A., Schwarz, N., & Stone, A. A. (2004). A survey method for characterizing daily life experience: The day reconstruction method. *Science*, 306(5702), 1776-1780. <https://doi.org/10.1126/science.1103572>
25. Kim, E. S., Strecher, V. J., & Ryff, C. D. (2014). Purpose in life and use of preventive health care services. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(46), 16331-16336. <https://doi.org/10.1073/pnas.1414826111>
26. Kubzansky, L. D., Huffman, J. C., Boehm, J. K., Hernandez, R., Kim, E. S., Koga, H. K., Feig, E. H., Lloyd-Jones, D. M., Seligman, M. E. P., & Labarthe, D. R. (2018). Positive psychological well-being and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(12), 1382-1396. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.042>
27. Latinobarómetro. (2023a). *Cuestionario LB 2023*. <https://www.latinobarometro.org/documents/LAT-2023/latinobarometro-2023-questionnaire-esp.pdf>
28. Latinobarómetro. (2023b). *Datos y documentación*. <https://www.latinobarometro.org/latinobarometro-2023#LAT-2023-selected-country-header>
29. Lee, M. T., Kubzansky, L. D., & VanderWeele, T. J. (eds.) (2021). *Measuring well-being: Interdisciplinary perspectives from the social sciences and the humanities*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197512531.001.0001>
30. Levin, J. (2020). Human flourishing and population health: Meaning, measurement, and implications. *Perspectives in Biology and Medicine*, 63(3), 401-419. <https://doi.org/10.1353/pbm.2020.0029>
31. Löckenhoff, C. E., & Carstensen, L. L. (2004). Socioemotional selectivity theory, aging, and health: The increasingly delicate balance between regulating emotions and making tough choices. *Journal Of Personality*, 72(6), 1395-1424. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00301.x>
32. Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)71146-6)
33. Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661-1669. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)
34. McGregor, A., & Sumner, A. (2010). Beyond business as usual: What might 3-D wellbeing contribute to MDG momentum? *IDS Bulletin*, 41(1), 104-112. <https://doi.org/10.1111/j.1759-5436.2010.00111.x>
35. McMahan, D. M., Barclay, K., & Stearns, P. N. (2024). The history of happiness: An introduction. En K. Barclay, D. M. McMahan, & Stearns P. N. (eds.), *The Routledge history of happiness* (pp. 1-14). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003314462-1>
36. Muñoz Fernández, J. (1997). *Introducción a la teoría de respuesta a los ítems*. Pirámide.
37. Ni, Y., Zhou, Y., Kivimäki, M., Cai, Y., Carrillo-Larco, R. M., Xu, X., Dai, X., & Xu, X. (2023). Socioeconomic inequalities in physical, psychological, and cognitive multimorbidity in middle-aged and older adults in 33 countries: A cross-sectional study. *The Lancet Healthy Longevity*, 4(11), e618-e628. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(23\)00195-2](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00195-2)
38. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2013). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2013/03/oecd-guidelines-on-measuring-subjective-well-being\\_g1g28641/9789264191655-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2013/03/oecd-guidelines-on-measuring-subjective-well-being_g1g28641/9789264191655-en.pdf)
39. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021). *How's life in Latin America? Measuring well-being for policy making*. [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/10/how-s-life-in-latin-america\\_e373e4e2/2965f4fe-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/10/how-s-life-in-latin-america_e373e4e2/2965f4fe-en.pdf)
40. Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M.,

- Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31612-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31612-x)
41. Pena-López, A., Rungo, P., & López-Bermúdez, B. (2021). The “efficiency” effect of conceptual referents on the generation of happiness: A cross-national analysis. *Journal of Happiness Studies*, 22(6), 2457-2483. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00328-3>
  42. Pinquart, M. (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: A meta-analysis. *Ageing International*, 27(2), 90-114. <https://doi.org/10.1007/s12126-002-1004-2>
  43. Reise, S. P., & Revicki, D. A. (eds.) (2014). *Handbook of item response theory modeling: Applications to typical performance assessment*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315736013>
  44. Ren, L., Zhou, Y., Liu, K., Zhang, H., Li, S., Hu, Y., Shirai, K., Jiang, Y., Wu, Y., Yu, M., Huo, J., Li, J., Zhang, Y., Sun, J., Hu, B., Lam, T. H., Bishai, D., Zeng, Y., & Yao, Y. (2025). The effect of healthy lifestyles and social determinants on independent life expectancy and sex differences in China: Evidence from a 13-year cohort study. *The Lancet Public Health*, 10(12), e1016-e1024. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00253-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00253-1)
  45. Rosenwein, B. H. (2024). Happiness in old age: A very brief history of a complex topic. En K. Barclay, D. McMahon, & P. N. Stearns (eds.), *The Routledge history of happiness* (pp. 70-82). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003314462-6>
  46. Ryff, C. D., Singer, B. H., & Dienberg Love, G. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1383-1394. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1521>
  47. Ryff, C. D. (2024). Decades of scientific research on human happiness. En K. Barclay, D. McMahon, & P. N. Stearns (eds.), *The Routledge history of happiness* (pp. 408-428). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003314462-32>
  48. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
  49. Ryff, C. D., Boylan, J. M., & Kirsch, J. A. (2021). Advancing the science of well-being: A dissenting view on measurement recommendations. En M. T. Lee, L. D. Kubzansky, & T. J. VanderWeele (eds.), *Measuring well-being: Interdisciplinary perspectives from the social sciences and the humanities* (pp. 521-535). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197512531.003.0019>
  50. Samejima, F. (1969). Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores. *Psychometrika*, 34(S1), 1-97. <https://doi.org/10.1007/BF03372160>
  51. Seligman, M. E. (2008). Positive health. *Applied Psychology*, 57, 3-18. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x>
  52. Sen, A. (2009). Desarrollo económico y libertad. *Apuntes del CENES*, 28(48), 311-328.
  53. Sollis, K., Biddle, N., Maulana, H., Yap, M., & Campbell, P. (2024). Measuring wellbeing across culture and context-are we getting it right? Evaluating the variation in wellbeing conceptualisations throughout the world. *Social Indicators Research*, 174(1), 123-155. <https://doi.org/10.1007/s11205-024-03382-z>
  54. Sprangers, M. A., de Regt, E. B., Andries, F., van Agt, H. M., Bijl, R. V., de Boer, J. B., ... & de Haes, H. C. (2000). Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(9), 895-907. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(00\)00204-3](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(00)00204-3)
  55. Steptoe, A., & Fancourt, D. (2019). Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(4), 1207-1212. <https://doi.org/10.1073/pnas.1814723116>
  56. Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)61489-0)
  57. Stiglitz, J. E., Sen, A., & Fitoussi, J.-P. (2009). *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/8131721/8131772/Stiglitz-Sen-Fitoussi-Commission-report.pdf>
  58. Streiner, D. L. (2003). Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 99-103. [https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001\\_18](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_18)
  59. VanderWeele, T. J. (2017). On the promotion of human flourishing. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(31), 8148-8156. <https://doi.org/10.1073/pnas.1702996114>
  60. VanderWeele, T. J., Trudel-Fitzgerald, C., & Kubzansky, L. D. (2021). Response to “Advancing the science of well-being: A dissenting view on measurement recommendations”. En M. T. Lee, L. D. Kubzansky, & T. J. VanderWeele (eds.), *Measuring well-being: Interdisciplinary Perspectives from the*

- social sciences and the humanities* (pp. 536-545). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197512531.003.0020>
61. World Health Organization. (2010). *Measuring health and disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/13c8676c-bdd5-41e9-beae-30343a96d4f0/content>
  62. Yen, W. M. (1984). Effects of local item dependence on the fit and equating performance of the three-parameter logistic model. *Applied Psychological Measurement*, 8(2), 125-145. <https://doi.org/10.1177/0146662168400800201>

## Anexo 1. Fuentes internacionales y regionales sobre bienestar subjetivo en la vejez (fuentes, patrones y comparabilidad)

Ámbito/región	Fuente/encuesta	Medida de bienestar (dominio y escala)	Hallazgos (en vejez)	Comparabilidad (en vejez)	Equivalencia con ENCV
Organisation for Economic Co-operation and Development (OCDE)	OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being (2013) (F1)	Marco conceptual y recomendaciones de medición: evaluativo, afectivo y eudaimónico, módulos y buenas prácticas.	E estándar conceptual sobre qué medir y cómo; justifica el enfoque por dominios y la cautela comparativa.	No es una fuente de resultados, sino de estandarización; define cautelas para comparaciones internacionales.	Alta (marco de tres dominios y lógica de medición).
Global	World Happiness Report 2025 (Gallup, 2025) (F2)	Escala de Cantril 0-10 evaluación de vida; además, afectos (positivos/negativos).	Permite observar patrones por edad a escala global; los perfiles pueden ser heterogéneos según región y contexto.	Comparación amplia para ubicar a Colombia en el panorama global (como contexto).	Alta para escala de Cantril 0 a 10; media para afectos/eudaimonia (según módulos).
Europa	ESS Round 10 Source Questionnaire (European Social Survey, 2020) (F3)	Ítems 0-10 (p. ej., felicidad y otras evaluaciones).	Evidencia europea consistente: bienestar se asocia con condiciones sociales; permite examinar gradientes por edad/sexo.	Comparación en Europa y perfiles por edad con microdatos.	Alta para evaluativo; media para otros dominios.
Europa	4th European Quality of Life Survey Source Questionnaire (Eurofond, 2017) (F4)	Satisfacciones 1-10 (escalable a 0-10) Módulos de calidad de vida (según ola).	Enfatiza vínculos entre calidad de vida, condiciones de vida/servicios y bienestar, con lectura relevante para población mayor.	Útil como referencia de enfoque por dominios (escalando).	Media-alta (escalable; dominios no idénticos a ECV).
América Latina	How's life in Latin America? Measuring well-being for policy making (OECD, 2021) (F5)	Síntesis regional de bienestar (vida evaluada y dominios disponibles).	Documenta estado del bienestar en América Latina y el Caribe y, sobre todo, vacíos de medición comparable.	Ubicación regional América Latina y el Caribe y justificación metodológica (contexto, no ranking).	Media (contexto regional; no espejo directo de ECV).

(Continúa)

Ámbito/región	Fuente/encuesta	Medida de bienestar (dominio y escala)	Hallazgos (en vejez)	Comparabilidad (en vejez)	Equivalencia con ENCV
América Latina	Latinobarómetro (2023) (F6)	Indicadores de satisfacción/vida evaluada 1-10 (escalable); cobertura limitada de afectos/eudaimonia.	Útil para tendencias regionales generales; menor detalle para vejez y dominios no evaluativos.	Comparación América Latina y el Caribe a nivel agregado; contraste general por edad/segmentos.	Media (escalable; menor alineación por dominios).
Colombia	ECV 2023 (DANE) (F7)	Escala de Cantril 0-10, satisfacción por dominios: vida, ingreso, salud, seguridad, trabajo, tiempo libre. Afectos “ayer”. Eudaimonia (“vale la pena”).	Permite identificar particularidades en el país: perfiles por edad/sexo (60+) y brechas internas bajo desigualdad estructural.	Diagnóstico nacional; base para índice replicable.	Fuente base.

Nota: este anexo se incluye como apoyo documental para la contextualización internacional y la discusión de comparabilidad; no constituye un ranking de países.

