

Aumento reciente de la mortalidad por Trastorno Depresivo Unipolar en Chile: un fenómeno emergente en salud pública

Recent increase in mortality from Unipolar Depressive Disorder in Chile: an emerging phenomenon in public health

Luis Altahona Escobar , Bruno Donoso Magnetti , Mario Mena Naranjo ,

Francesca Ghigolino Canales , Florencia José Araya Arancibia 

RESUMEN

Introducción: El Trastorno Depresivo Unipolar (TDU) constituye una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, con efectos crecientes sobre la salud pública. En Chile, aunque su prevalencia ha sido estudiada, la mortalidad directamente atribuible a TDU permanece poco explorada. **Objetivo:** Describir la tendencia, distribución por sexo y grupos etarios de la mortalidad por TDU en Chile entre los años 2000 y 2022. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo basado en los registros de mortalidad de la Organización Mundial de la Salud. Se analizaron todas las defunciones de residentes en Chile durante el período, sin exclusiones por edad, sexo o comorbilidad, identificando tendencias temporales y diferencias demográficas. **Resultados:** Se registraron 196 defunciones por TDU entre 2000 y 2022. Tras una fase inicial estable entre 2000–2012, la mortalidad aumentó sostenidamente desde 2017, alcanzando su máximo en 2022 (36 defunciones; 0,03% de la mortalidad nacional). Las mujeres concentraron la mayoría de las muertes durante todo el período, duplicando a los hombres en 2022. El grupo ≥ 65 años fue el más afectado en ambos sexos, acumulando el 57% de los fallecimientos. **Discusión:** El incremento reciente de la mortalidad por TDU podría reflejar tanto una mejora en el registro diagnóstico como un aumento real asociado al envejecimiento poblacional, la vulnerabilidad social y el impacto postpandemia. **Conclusión:** La marcada sobremortalidad femenina y la concentración en adultos mayores destacan la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica y las estrategias de prevención y atención en salud mental en estos grupos prioritarios.

Palabras clave: Trastorno Depresivo, Psiquiatría, Chile, Mortalidad, Salud Mental.

ABSTRACT

Introduction: Unipolar Depressive Disorder (UDD) is one of the leading causes of disability worldwide, with increasing impacts on public health. In Chile, although its prevalence has been studied, mortality directly attributable to UDD remains poorly explored. **Objective:** To describe the trend, distribution by sex and age groups of mortality due to UDD in Chile between 2000 and 2022. **Methodology:** An observational, descriptive, and retrospective study based on the mortality registries of the World Health Organization. All deaths of residents in Chile during the period were analyzed, without exclusions due to age, sex, or comorbidity, identifying temporal trends and demographic differences. **Results:** A total of 196 deaths from UDD were recorded between 2000 and 2022. After an initial stable phase between 2000 and 2012, mortality increased steadily from 2017, reaching its peak in 2022 (36 deaths; 0.03% of national mortality). Women accounted for the majority of deaths throughout the period, doubling the number of men in 2022. The ≥ 65 age group was the most affected in both sexes, accounting for 57% of deaths. **Discussion:** The recent increase in UDD mortality could reflect both an improvement in diagnostic registration and a real increase associated with population aging, social vulnerability, and the post-pandemic impact. **Conclusion:** The marked excess female mortality and the concentration in older adults highlight the need to strengthen epidemiological surveillance and prevention and mental health care strategies in these priority groups.

Keywords: Depressive Disorder, Psychiatry, Chile, Mortality, Mental Health.

Cómo citar:

Altahona Escobar L, Donoso Magnetti B, Mena Naranjo M, Ghigolino Canales F, Araya Arancibia F. Aumento reciente de la mortalidad por Trastorno Depresivo Unipolar en Chile: un fenómeno emergente en salud pública. *Rev And* [Internet]. 2025 [citado el 22 de diciembre de 2025];1(3). Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/46>

INTRODUCCIÓN

El trastorno depresivo unipolar (TDU), también conocido como depresión mayor o depresión mayor recurrente cuando adquiere carácter crónico, se caracteriza por ser un trastorno del estado del ánimo con episodios depresivos que carecen de componentes maníacos o hipomaníacos¹⁻², lo que lo distingue de los trastornos bipolares. Se define por la presencia de uno o más episodios depresivos caracterizados por ánimo bajo persistente, pérdida de interés o placer, junto con otros síntomas como alteraciones del sueño, apetito, concentración, sentimientos de inutilidad o culpa², y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio³. En la experiencia subjetiva, el TDU se caracteriza por un estado de ánimo predominantemente triste y una experiencia corporal de comida con la quietud más que con la actividad⁴. Su diagnóstico se codifica con los códigos F32 (*episodio depresivo*) y F33 (*trastorno depresivo recurrente*) en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión (CIE-10)⁵.

Aunque la depresión no suele considerarse una causa directa de muerte con la misma frecuencia que las enfermedades cardiovasculares o el cáncer, su relevancia en salud pública radica en su alta prevalencia, su papel como factor de riesgo de suicidio⁶, su asociación con comorbilidades médicas, que pueden aumentar la mortalidad, y su carga crónica de discapacidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor del 5% de la población adulta sufre depresión en un año dado⁷. Más aún, la carga global atribuible a los trastornos depresivos ha incrementado entre 2010 y 2021, los años de vida ajustados por discapacidad estandarizados por edad asociados a depresiones crecieron en un 16,4%⁸. Según estimaciones del estudio GBD (*Global Burden of Disease*), desde 1990 hasta 2019 la incidencia estandarizada por edad de los trastornos depresivos disminuyó ligeramente (de 3.681 a 3.588 casos por cada 100.000 habitantes) con una tasa de cambio promedio anual de -0,29 %⁹. Pese a leves reducciones en las tasas estandarizadas, el número absoluto de personas afectadas ha aumentado, evidenciando que el crecimiento poblacional y el envejecimiento contribuyen a una mayor carga total de enfermedad¹⁰.

En Latinoamérica, la depresión representa una de las principales causas de morbilidad por enfermedad mental y discapacidad, alcanzando el 12% de la población¹¹, aunque los estudios sobre mortalidad directa atribuible son escasos. En la región, la prevalencia de depresión puede variar según país, contexto socioeconómico y factores culturales, lo que subraya la necesidad de datos nacionales y subnacionales para orientar políticas de salud mental.

En Chile, la depresión unipolar tiene una importancia destacada dentro de la carga de enfermedad en salud mental. En evaluaciones locales de carga de enfermedad y carga atribuible, la depresión unipolar ocupa un lugar protagónico dentro de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en la población general chilena, y es la primera causa de discapacidad entre mujeres de 20 a 44 años¹². Además, según encuestas epidemiológicas, la prevalencia de depresión mayor en mujeres podría alcanzar un 9% (y un 6,4% en hombres), mientras que los trastornos distímicos también contribuyen a la carga global¹³⁻¹⁴. En cuanto a morbilidad y uso de servicios, se ha documentado que Chile se encuentra entre los países con mayor carga reportada en enfermedades psiquiátricas (23,2%) en América Latina, y que los trastornos depresivos mayores ocupan los primeros lugares en las discapacidades atribuibles en adultos¹⁴. Cabe señalar que las guías clínicas nacionales reconocen que la depresión mayor y la distimia, en conjunto, pueden relacionarse con mortalidad por suicidio y por causas cardiovasculares, aunque la cuantificación directa de muertes atribuibles no siempre está incorporada en las estadísticas de rutina¹⁵.

No obstante, mientras que la literatura en Chile ha explorado ampliamente la prevalencia, la carga de discapacidad y la utilización de servicios, los estudios centrados en la mortalidad atribuible al TDU, es decir, la cantidad de defunciones en que esta condición figura como causa básica o asociada, son escasos. Esa brecha limita la capacidad de estimar la magnitud final del impacto letal de la depresión en el sistema de salud chileno y de orientar prioridades para prevención, diagnóstico, atención y seguimiento.

Frente a ese vacío, el presente estudio tiene como objetivo general describir el comportamiento de la mortalidad por TDU en Chile entre los años 2000 y 2022. Para ello, se propone: (1) calcular la mortalidad anual por TDU en Chile, (2) comparar descriptivamente cuál sexo registra mayor mortalidad en el período, y (3) establecer los grupos de edad más susceptibles de fallecer por esta causa en Chile.

Este enfoque descriptivo retrospectivo permite no solo cuantificar mortalidad directa sino también analizar tendencias temporales y características demográficas, aportando una evidencia inédita que puede servir de base para políticas de vigilancia epidemiológica, indicadores de calidad de atención en salud mental y estrategias de prevención en los grupos más vulnerables.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, orientado a caracterizar la mortalidad atribuible al Trastorno Depresivo Unipolar (TDU) en la población residente en Chile durante el período 2000–2022. La identificación de casos se efectuó a partir de los códigos F32–F33 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Edición (CIE-10), que corresponden a los diagnósticos de episodio y trastorno depresivos recurrente, respectivamente.

El diseño fue de tipo cuantitativo y censal, al considerar la totalidad de las defunciones registradas en el país durante el período de estudio que presentaran dichos códigos como causa básica o asociada de muerte. La inclusión de todos los registros disponibles permitió realizar un análisis exhaustivo de las tendencias temporales y distribución demográfica de la mortalidad por TDU, sin aplicar criterios de exclusión por sexo, edad, nacionalidad o lugar de defunción. Tampoco se excluyeron casos con codificación secundaria o diagnósticos comórbidos, dado que estos pueden reflejar de manera más fiel la carga real de mortalidad vinculada a los trastornos depresivos.

La fuente de información corresponde a la base de datos de mortalidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁷, alimentada por los registros oficiales del Ministerio de Salud de Chile, los cuales

son procesados conforme a estándares internacionales de notificación y codificación. Esta base es considerada una fuente primaria de alta confiabilidad epidemiológica, empleada de forma habitual en investigaciones de vigilancia y comparación internacional. Los datos fueron obtenidos en formato anonimizado, en cumplimiento de las normativas éticas y de confidencialidad vigentes.

En cuanto a la validez y calidad de los registros, la OMS aplica protocolos de auditoría, control de consistencia y depuración de datos que garantizan su integridad y comparabilidad. La codificación CIE-10 permite uniformar los criterios diagnósticos y asegurar la trazabilidad de las causas de muerte reportadas por los distintos países.

Dado que el estudio se basó exclusivamente en fuentes secundarias de acceso público, sin involucrar intervención directa ni información identificable de personas, no fue requerida la aprobación por un comité de ética asistencial o de investigación.

Este enfoque metodológico posibilita un análisis integral de la mortalidad asociada al TDU en Chile, aportando evidencia útil para la vigilancia epidemiológica y la planificación en salud mental.

RESULTADOS

Entre los años 2000 y 2022, se registraron un total de 196 defunciones por Trastorno Depresivo Unipolar (TDU) en la población residente en Chile.

El *Gráfico N°1* muestra que la mortalidad anual por TDU presentó fluctuaciones a lo largo del periodo, con cambios más pronunciados hacia los años finales del análisis. Durante el periodo 2000-2012 se observó una tendencia general al descenso de la mortalidad, con un promedio anual de 4,5 defunciones ($n = 55$), lo que sugiere una estabilidad relativa en la ocurrencia de muertes por esta causa en el periodo inicial. No obstante, en 2016 se produjo un incremento significativo, alcanzando 11 defunciones, lo que representa un aumento del 144% respecto del año previo, indicando un evento de variación anual particularmente relevante. A pesar de estos cambios, la proporción de muertes por TDU en relación con la mortalidad total nacional se mantuvo

baja, con fluctuaciones menores durante el periodo completo.

Los años con menor número de defunciones fueron 2017, con un único fallecimiento (0,001% de la mortalidad nacional), seguido por 2005, 2010, 2011 y 2012, cada uno con dos defunciones (0,002% de la mortalidad nacional). Por el contrario, 2022 fue el año con mayor número de defunciones, alcanzando 36 casos (0,030% de la mortalidad nacional). Esta tendencia creciente entre 2017 y 2022 sugiere un aumento sostenido y progresivo de la representatividad de la mortalidad por TDU en la población chilena, evidenciando un cambio epidemiológico significativo en los últimos años del periodo analizado.

El análisis por sexo (*Gráfico N°2*) evidencia que las mujeres presentaron consistentemente un mayor número de defunciones en comparación con los hombres en casi todos los años del periodo, con excepción de 2009 y 2017. Esta diferencia se mantuvo relativamente constante a lo largo de los años, reflejando una tendencia de mayor vulnerabilidad femenina frente a la mortalidad por TDU. En los hombres, las defunciones fluctuaron entre 0 y 13 por año, alcanzando los valores máximos en 2020 y 2022, mientras que el mínimo absoluto se registró en 2005 y 2011, con ausencia de defunciones. En las mujeres, la mortalidad mostró una tendencia creciente, alcanzando un máximo de 23 defunciones en 2022 y un mínimo en 2017 con una sola defunción.

Se identificaron únicamente dos cruces en las curvas de mortalidad por sexo, lo que indica que, pese a algunas variaciones anuales, la brecha entre hombres y mujeres se mantuvo estable en términos proporcionales. Sin embargo, en los últimos años del periodo analizado, esta diferencia se amplió de manera significativa, siendo más evidente en 2022, donde la mortalidad femenina casi duplicó a la masculina (23 vs. 13 defunciones), lo que podría reflejar factores epidemiológicos, sociales o biológicos que incrementan el riesgo de mortalidad por TDU en mujeres de manera relativa.

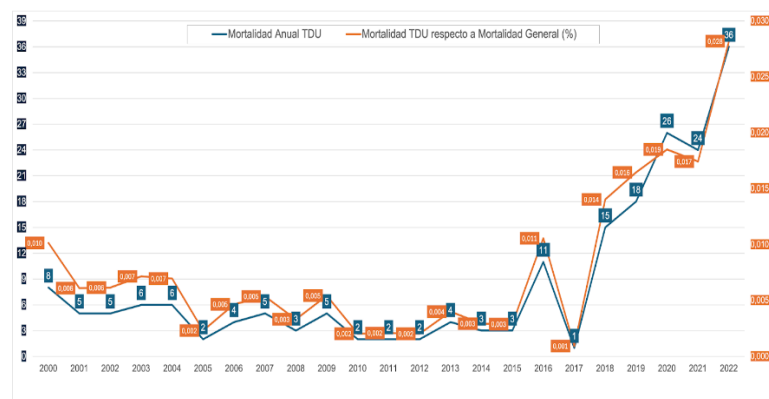
El análisis por sexo y grupos de edad revela que el grupo de ≥ 65 años fue el más afectado en ambos sexos, constituyendo la mayor proporción de

defunciones y mostrando el incremento más notable hacia el final del periodo. En hombres, el grupo de ≥ 65 años acumuló 45 defunciones, seguido por el grupo de 45-64 años con 15 defunciones, el grupo de 30-44 años con 2 defunciones y el grupo de 15-29 años con 1 defunción. No se registraron defunciones en el grupo de 0-14 años, indicando una mortalidad nula en la población pediátrica.

En mujeres, el patrón fue similar, con predominio de mortalidad en el grupo de ≥ 65 años, que acumuló 67 defunciones, seguido por 28 defunciones en el grupo de 45-64 años, 14 en el grupo de 30-44 años y 4 en el grupo de 15-29 años. Al igual que en los hombres, no se registraron defunciones en menores de 15 años. La comparación entre sexos evidencia que, en los grupos de mayor edad, la mortalidad femenina supera a la masculina (67 vs. 45 defunciones), destacando una concentración de la mortalidad en los grupos de edad más avanzados (≥ 45 años) para ambos sexos.

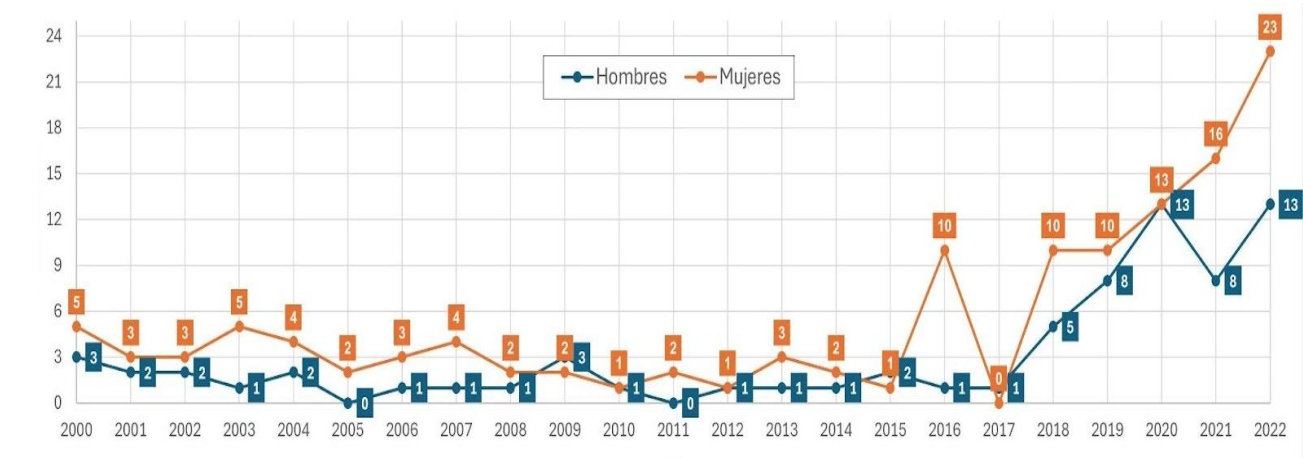
Estos resultados reflejan un patrón claro de concentración de la mortalidad por TDU en la población adulta mayor, con un incremento progresivo en la última parte del periodo analizado, y sugieren la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y atención dirigida a este grupo etario vulnerable, particularmente en mujeres.

Figura N°1. Mortalidad anual por TDU y representatividad con respecto a mortalidad nacional anual (en %) entre los años 2000-2022 en Chile.



Fuente: Elaboración propia.

Figura N°2. Mortalidad anual por TDU según sexo entre los años 2000-2022 en Chile.



Fuente: Elaboración propia.

Figura N°3. Mortalidad por TDU según sexo y grupos de edad entre los años 2000-2022 en Chile.

Mortalidad en Hombres						Mortalidad en Mujeres					
Año	0-14	15-29	30-44	45-64	≥65	Año	0-14	15-29	30-44	45-64	≥65
2000	0	0	1	0	2	2000	0	0	1	1	3
2001	0	0	0	2	0	2001	0	0	0	1	2
2002	0	0	1	0	1	2002	0	0	0	2	1
2003	0	0	0	0	1	2003	0	0	1	1	3
2004	0	0	0	0	2	2004	0	0	0	0	4
2005	0	0	0	0	0	2005	0	0	1	0	1
2006	0	0	0	0	1	2006	0	0	1	2	0
2007	0	0	0	1	0	2007	0	0	0	3	1
2008	0	1	0	0	0	2008	0	0	1	0	1
2009	0	0	0	0	3	2009	0	0	0	2	0
2010	0	0	0	0	1	2010	0	0	0	0	1
2011	0	0	0	0	0	2011	0	0	0	2	0
2012	0	0	1	0	0	2012	0	0	0	0	1
2013	0	0	0	0	1	2013	0	0	1	1	1
2014	0	0	0	0	1	2014	0	0	0	0	2
2015	0	0	0	1	1	2015	0	0	0	0	1
2016	0	0	0	1	0	2016	0	1	2	1	6
2017	0	0	0	1	0	2017	0	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	5	2018	0	0	1	2	7
2019	0	0	0	2	6	2019	0	1	2	1	6
2020	0	1	0	3	9	2020	0	0	1	1	11
2021	0	0	0	2	6	2021	0	0	1	2	13
2022	0	0	0	2	11	2022	0	0	1	4	18

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

El análisis de la mortalidad por Trastorno Depresivo Unipolar (TDU) en Chile entre los años 2000 y 2022 evidencia una tendencia temporal heterogénea, caracterizada por una estabilidad inicial seguida de un incremento sostenido en los años recientes. Este comportamiento sugiere posibles cambios en los determinantes asociados a la detección, diagnóstico y registro de los trastornos depresivos, así como una eventual intensificación de los factores sociales y demográficos vinculados a la carga de enfermedad mental en la población chilena.

El incremento progresivo de las defunciones observadas desde 2017 hasta 2022 podría reflejar múltiples fenómenos concurrentes. Por una parte, es plausible que exista una mayor precisión en la codificación de causas de muerte y un mejor reconocimiento clínico del TDU dentro de los sistemas de registro vital. Sin embargo, también debe considerarse la posibilidad de un aumento real de la mortalidad asociada a esta patología, en un contexto de envejecimiento poblacional, aumento de la prevalencia de los trastornos depresivos y mayores condiciones de vulnerabilidad social en grupos de riesgo. Este patrón es consistente con estudios internacionales que reportan un aumento de la mortalidad atribuible a causas mentales y del comportamiento en las últimas décadas, especialmente en países de ingresos medios y altos¹⁷⁻¹⁸.

La marcada diferencia por sexo observada en todo el periodo, con predominio femenino en la mortalidad por TDU, concuerda con la evidencia epidemiológica que indica una mayor prevalencia y carga de enfermedad depresiva en mujeres¹⁹⁻²⁰. Factores hormonales, psicosociales y estructurales pueden contribuir a esta disparidad, incluyendo diferencias en la exposición a estrés crónico, desigualdad de género en el acceso a recursos y atención sanitaria, y mayor susceptibilidad biológica al desarrollo de episodios depresivos²⁰. No obstante, la relativa estabilidad de la brecha entre hombres y mujeres hasta los últimos años sugiere que los determinantes diferenciales se han mantenido constantes en el tiempo, aunque con un incremento en el periodo 2017-2022, donde la mortalidad femenina casi duplicó a la masculina. Este hallazgo

podría indicar un aumento de la severidad o de la cronicidad de los cuadros depresivos en mujeres mayores, o bien una mayor letalidad asociada a condiciones comórbidas.

El análisis por grupos etarios refuerza la importancia del envejecimiento como determinante clave de la mortalidad por TDU. La concentración de defunciones en el grupo de 65 años y más en ambos sexos es coherente con el perfil epidemiológico de las enfermedades mentales en la vejez, donde la presencia de comorbilidades crónicas, el aislamiento social y la pérdida de funcionalidad física y cognitiva pueden actuar como factores precipitantes de episodios depresivos graves³. Asimismo, la inexistencia de defunciones en menores de 15 años y la escasa representación de los grupos de 15-44 años indican que la mortalidad atribuida directamente a TDU en edades tempranas es excepcional, probablemente por la menor frecuencia con que se certifica esta causa específica de muerte en jóvenes, donde otras etiologías psiquiátricas o causas externas suelen predominar.

En conjunto, los resultados sugieren que el TDU constituye una causa de mortalidad infrecuente, pero con tendencia creciente, especialmente concentrada en mujeres y adultos mayores. La magnitud relativamente baja de la representación porcentual podría estar subestimada, dado que los trastornos depresivos frecuentemente contribuyen indirectamente a la mortalidad mediante suicidios o enfermedades físicas comórbidas, sin ser consignados como causa básica de defunción. En este sentido, los hallazgos de este estudio refuerzan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica de la salud mental, mejorar los registros de mortalidad por causas psiquiátricas y promover políticas públicas orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento integral del TDU, especialmente en los grupos más vulnerables.

Finalmente, la variabilidad interanual observada, así como el aumento sostenido de la mortalidad en el último quinquenio del periodo, deben interpretarse en el contexto de los cambios sociales, económicos y sanitarios experimentados por el país, incluyendo el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la población⁶. Estos factores podrían haber

actuado como catalizadores de un aumento en la mortalidad asociada a los trastornos depresivos, lo que plantea la necesidad de investigaciones complementarias que analicen la relación entre los determinantes estructurales y la evolución reciente de esta causa de muerte en Chile.

CONCLUSIÓN

Entre 2000 y 2022, la mortalidad por Trastorno Depresivo Unipolar (TDU) en Chile mostró un cambio significativo: tras años de estabilidad, se evidenció un incremento sostenido desde 2017. Este aumento podría reflejar tanto mejoras en el registro y diagnóstico como un incremento real de la mortalidad asociada, en un contexto de envejecimiento poblacional, mayor prevalencia de depresión y creciente vulnerabilidad social.

Destaca la marcada diferencia por sexo, con predominio femenino durante todo el periodo y una brecha que se amplía en los últimos años, donde la mortalidad femenina casi duplicó a la masculina. Este hallazgo sugiere una mayor severidad o cronicidad del TDU en mujeres mayores, posiblemente influida por comorbilidades y factores estructurales de desigualdad.

La concentración de defunciones en personas de 65 años y más refuerza el papel del envejecimiento y la fragilidad social como determinantes centrales. Aunque la mortalidad por TDU es poco frecuente, su aumento reciente y posible subestimación la convierten en un indicador relevante de la carga oculta de enfermedad mental.

Estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las políticas de prevención y tratamiento del TDU, especialmente en mujeres y adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Friedman E, Thase M. Trastornos del estado de ánimo. Psychology [Internet]. 1995 [citado el 06 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.semanticscholar.org/paper/Trastornos-](https://www.semanticscholar.org/paper/Trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo-Friedman-Thase/475985aeb79f7b6fadc2aee7f5ea983247e25b4a)

[del-estado-de-%C3%A1nimo-Friedman-Thase/475985aeb79f7b6fadc2aee7f5ea983247e25b4a](https://www.semanticscholar.org/paper/Trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo-Friedman-Thase/475985aeb79f7b6fadc2aee7f5ea983247e25b4a)

[2] Castro I, Francisco M. Diagnóstico de depressões unipolares e bipolares e seus especificadores. Medicina [Internet]. 2017 [citado el 06 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p64-71>

[3] Zamora A, Milne P, Soto C, Carrizo D, Salgado G, Palencia C. Ideación e intentos suicidas en adultos mayores en Chile: un estudio retrospectivo en la Atención Primaria de Salud (2019-2024). Rev And [Internet]. 2025 [citado el 03 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/21>

[4] Granados A, Fierro M, Molina C. Diferencias en la experiencia subjetiva entre depresión unipolar y bipolar. Philosophy [Internet]. 2013 [citado el 06 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Diferencias-en-la-experiencia-subjetiva-entre-y-Granados-Urresta/51cb035a91fa57ff7355611b02ca0b027f09e1cc>

[5] MHA. Depression: I CD-10 Criteria. Mental Health Center of America [Internet]. sf. [citado el 03 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://mentalhealthcenter.com/depression-icd10-criteria/>

[6] Valladares L, Muñoz S, Bustos V. Caracterización de los suicidios perpetrados en Chile entre los años 2000-2021: una aproximación al desempeño de las políticas públicas en salud mental. Revista de Investigación Forense [Internet]. 2025 [citado el 06 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/392131165_Caracterizacion_de_los_suicidios_perpetrados_en_Chile_entre_los_anos_2000-2021_una_aproximacion_al_desempeno_de_las_politicas_publicas_en_salud_mental/citations

[7] WHO. Depressive disorder (depression). World Health Organization [Internet]. 2025 [citado el 03 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

[8] Fuhr DC. Global Mental Health: The relevance of implementing low intensity psychological interventions in Germany. De Gruyter Brill [Internet]. 2025 [citado el 22 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/pubhef-2025-0055>

[9] Zhang Y, Jia X, Yang Y, Sun N, Shi S, Wang W. Change in the global burden of depression from 1990-2019 and its prediction for 2030. Journal of Psychiatric Research [Internet]. 2024 [citado el 06 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.07.054>

[10] Wu Y, Fan L, Xia F, Zhou Y, Wang H, Feng L, Xie S, Xu W, et al. Global, regional, and national time trends in incidence for depressive disorders, from 1990 to 2019: an age-period-cohort analysis for the GBD 2019. Annals of General Psychiatry [Internet]. 2024 [citado el 03 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12991-024-00513-1>

[11] Buedo P, Daly T. A contextual understanding of the high prevalence of depression in Latin America. The Lancet [Internet]. 2024 [citado el 06 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100717>

[12] OPS. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: PERFIL DEL PAÍS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2018 [citado el 06 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Chile_esp.pdf

[13] MINSAL. Guía Clínica AUGÉ: Depresión en personas de 15 años y más. Ministerio de Salud de Chile [Internet]. 2013 [citado el 06 de agosto de 2025]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GUIA-CLINICA-DEPRESION-15-Y-MAS.pdf

[14] Vicente B, Saldivia S, Pihán R. Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. Acta bioethica [Internet]. 2016 [citado el 06 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>

[15] MINSAL. Guía Clínica AUGÉ para el tratamiento de la depresión en personas mayores de 15 años:

Actualización en Psicoterapia. Ministerio de Salud de Chile [Internet]. 2017 [citado el 06 de agosto de 2025]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/07/GPC_depresion_psicoterapia.pdf

[16] WHO. Mortality Database. World Health Organization [Internet]. 2025 [citado el 28 de julio de 2025]. Disponible en: <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/indicator-groups/indicator-group-details/MDB/unipolar-depressive-disorders>

[17] Cárdenas R. La mortalidad por suicidio en las poblaciones masculinas joven, adulta y adulta mayor en ocho países de Latinoamérica y el Caribe. RELAP [Internet]. 2021 [citado el 06 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i2.n29.1>

[18] Böttcher R, Garay C. Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. Psicodebate [Internet]. 2021 [citado el 06 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.18682/pd.v21i1.4199>

[19] González-Medina G, Aguirre-Iduya D. Un enfoque social sobre las diferencias de género en depresión en trabajadores: la importancia del conflicto trabajo-familia. Revista de Psicología [Internet]. 2020 [citado el 06 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.55335>

[20] Roblero F, Balcázar L, Ramírez Y. Prevalencia de depresión en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas que acuden a la consulta externa de la UMF No. 13 del IMSS de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Anales de Medicina Universitaria [Internet]. 2024 [citado el 03 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.31644/AMU.V03.N02.2024.A10>