



SERIE RESULTADOS ENSSEX

Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género
2022-2023



SALUD MENTAL Y GÉNERO

Abril 2025

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Departamento de Epidemiología
Departamento de Salud Mental
Mac Iver 541, Santiago

Cómo citar este documento

Ministerio de Salud. Informe Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género 2022-2023. Informe de resultados SALUD MENTAL Y GÉNERO. Santiago de Chile; Marzo 2025. Disponible en: <https://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>



AUTORIDADES

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Andrea Albagli Iruretagoyena

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Jefatura de Departamento

Christian García Calavaro

DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Jefatura de División

María Soledad Martínez

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Jefatura de Departamento

Javiera Erazo Leiva

AUTORAS DEL INFORME

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Oficina de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Encuestas poblacionales

Pía Álvarez Iturriaga

Oficina de Estudios y Análisis Estadísticos Avanzados

Natalia Vergara Mallegas

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Paula Maureira Martínez

REVISORAS Y REVISORES

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

José Alarcón Molina

Bert Kaempfe Vásquez

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Felipe Peña Quintanilla

Vania Martínez Nahuel

Viviana Hernández Llewellyn



La Encuesta

- ✓ La **Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX) 2022-2023** fue desarrollada por el Ministerio de Salud, en alianza con la Universidad de Chile, la Universidad Alberto Hurtado y el Instituto de Estudios Demográficos de París, Francia.
- ✓ El objetivo del levantamiento fue *conocer las características de salud sexual de la población de 18 años y más, con representatividad nacional, regional, tramos de edad y sexo en Chile, con el fin de producir evidencia para el diseño y evaluación de políticas públicas.*
- ✓ Como antecedente, en 1998, se realizó una encuesta asociada al comportamiento sexual bajo la dirección de la entonces Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), siendo la que más similitud ha tenido con los temas abarcados en la ENSSEX.
- ✓ Toda la documentación vinculada a la **ENSSEX 2022-2023** se encuentra disponible en: <https://epi.minsal.cl/ensex-que-es-la-encuesta/>

Metodología de la ENSSEX

Población objetivo	Personas de 18 años y más, chilenas o extranjeras, que residen habitualmente en viviendas particulares ocupadas localizadas en zonas urbanas de las dieciséis regiones de Chile ^a .
Diseño muestral^b	Encuesta presencial en hogares, con diseño probabilístico, estratificado geográficamente y multietápico (cuatro etapas: comuna, manzana, vivienda y persona)
Modo de aplicación	Entrevista personal en el hogar, aplicada por encuestador/a en cuestionario en dispositivo electrónico (CAPI) y con módulos autoaplicados (en temáticas sensibles).
Periodo de trabajo de campo	Agosto a diciembre de 2022
Tamaño Muestral	20.392 casos
Error muestral	Error absoluto de $\pm 0,7$ a nivel nacional, bajo supuesto de Muestreo Aleatorio Simple (MAS), para una proporción del 50% a nivel de confianza de 95%.



^a Quedan excluidas de la población objetivo las personas que residen en "Áreas de Difícil Acceso" (ADA): Ollagüe, Isla de Pascua y Juan Fernández, Chaitén, Futaleufú, Palena, Lago Verde, Guaitecas, Chile Chico, O'Higgins, Tortel, Torres del Paine, Río Verde, Laguna Blanca, San Gregorio, Primavera, Timauek, Cabo de Hornos y Antártica. Definidas por el Instituto Nacional de Estadísticas y DESUC.

^b La población objetivo consideró la división político-administrativa y censal, acorde al análisis y actualización de las entidades de población realizadas durante el Pre-Censo 2016 y levantamiento censal 2017.



Estadísticas para el análisis de género

El género se concibe como una construcción social de los atributos, identidades y funciones definidas por la sociedad que se consideran apropiados para hombres y mujeres, es decir, establece un margen de expectativas sociales sobre cómo las personas debieran actuar, expresarse y ser (1).

La desagregación por sexo y el establecimiento de indicadores sensibles al género, permite monitorear cómo los roles que toman hombres y mujeres afectan sus conductas. Asimismo, el análisis a partir de la desagregación de los datos permite visibilizar necesidades, demandas, y anticipar cómo les afectan diferenciadamente las políticas en salud.

El análisis de género contempla no sólo la desagregación, sino la consideración de aspectos sociales, como las relaciones de género, la discriminación por género, la subordinación de derechos y la exclusión.

Los estudios e informes que analizan los comportamientos poblacionales y consideran la desagregación por sexo, buscan contribuir a determinar las brechas e inequidades asociadas. No obstante, la inclusión de tablas y gráficos diferenciadas por sexo no es suficiente.

La data y desagregación que se realice debe ir acompañada de un análisis de género, que examina la información y estudia si ésta podría explicarse mediante las expectativas sociales y roles que se asignan al género, y avanzar en comprender las diferencias y el impacto de las brechas por género en el desarrollo de políticas públicas (2). Asimismo, es necesario considerar cómo el género se cruza con otras áreas que podrían ser sujetas de discriminación

(orientación sexual, identidad y expresión de género, etnia, estado migratorio, cultura, clase social, edad, etc.).

En relación con las preguntas que pueden aplicarse en el análisis de género para la comprensión del fenómeno y para el desarrollo de políticas públicas en salud (3) están:

- ▶ *¿El rol que adquieren hombres y mujeres en sus hogares y familias podrían influenciar las decisiones que realizan?*
- ▶ *¿Las responsabilidades que adquieren hombres y mujeres podrían hacerles más o menos susceptibles a problemas de salud?*
- ▶ *¿Las diferentes posiciones de liderazgo y participación que pueden tomar hombres y mujeres en las actividades a nivel comunitario, local y nacional podría determinar el diseño e implementación de programas en salud?*

Estas preguntas de análisis y reflexión, junto a muchas otras, deben ser consideradas en el quehacer de quienes planifican y programan acciones en salud. Deben tener presente en cómo impactan la toma de decisiones, acceso y control de recursos y servicios.

Aquellas diferencias que se observen permitirán planificar de una mejor manera y hacer los ajustes necesarios en la programación en salud, es decir, mejorar los esfuerzos y respuesta desde el sector y, eventualmente, alcanzar los resultados deseados.

Por último, en la implementación de políticas públicas en salud se espera que estos análisis orienten a su desarrollo que anticipe los efectos en las dinámicas de género, promueva el acceso, participación y el compromiso de quienes se están quedando atrás.

Descriptorios claves

Dentro de los descriptorios principales levantados en la ENSSEX, destaca para este documento los de Sexo (**Tabla 1**) y Edad (**Tabla 2**); y, a partir de estos datos, se considerarán los resultados en los descriptorios de sintomatología y diagnósticos asociados a problemas de salud mental, como la ansiedad y depresión.

Tabla 1. Población estimada y distribución porcentual, según sexo^c.

Descriptorios	Población	% Población	Tamaño muestral	% muestra
Hombre	6.496.501	48%	6.838	33,53%
Mujer	6.943.166	52%	13.554	66,47%
Total	13.439.667	100%	20.392	100%

Fuente: ENSSEX 2022-2023. Departamento de Epidemiología - Departamento Salud Mental. Ministerio de Salud de Chile.

En relación con el sexo, cabe destacar que se considerará como un atributo asignado al nacer y distinto al género con que el que se identifica la persona. Ambas características se consultaron de manera separada en la Encuesta y para el logro de objetivos de este documento, se desagregará por sexo para realizar un análisis con perspectiva de género.

En lo global, los estudios de carga en enfermedad establecen que la prevalencia estandarizada por edad para los trastornos mentales es similar para hombres y mujeres en 2019: 11.727,3 casos [IC95%: 10.835,7–12.693,9] y 12.760 casos por 100.000 personas [IC 95%: 11.831,7–13.763,1], respectivamente; y que para ambos sexos y edades los dos problemas más comunes son depresión y ansiedad (4).

El sexo es una variable de interés para el análisis, por su rol como determinante social de la salud que orienta la reflexión sobre las diferencias asociadas a la prevalencia de las condiciones en salud mental y su interacción con “ambientes insalubres”, como la injusticia socioeconómica, polarización, desconfianza en instituciones, y la baja cohesión social (5–7). Por lo tanto, su distinción en indicadores es relevante para establecer análisis en salud mental y permite avanzar en el desarrollo y eficiencia de las acciones en salud, desde un enfoque de equidad e inclusión.

Por ejemplo, se ha demostrado que las diferencias cerebrales entre hombres y mujeres se han asociado a la desigualdad de género que tienen los países. Un estudio imagenológico en 29 países mostró que tanto las experiencias enriquecedoras como las adversas moldean el cerebro, ya que esta diferencia es menor en edades tempranas y aumenta con el envejecimiento. Por lo que la inequidad de género impacta en la estructura cerebral de manera diferenciada, puede materializarse en un mayor riesgo de problemas de salud mental y en menos logros académicos, estableciendo desigualdades (8).

Además de la perspectiva neurobiológica, se ha estudiado la asociación de normas de género y salud. Las normas impactan la salud en todas las etapas de la vida de hombres y mujeres. Seis estudios de caso demostraron que: (a) las normas de género son complejas y pueden cruzarse con otros factores sociales para impactar la salud a lo largo del curso de la vida; (b) las influencias tempranas de las normas de género por parte de padres/madres y compañeros/as pueden tener múltiples y diferentes consecuencias para la salud de niñas y niños; (c) la no

^c ¿Cuál es su sexo asignado al nacer? (p1)

conformidad y la transgresión de las normas de género pueden ser perjudiciales para la salud, en particular cuando desencadenan sanciones negativas; y (d) el impacto de las normas de género en la salud puede ser específico del contexto, lo que exige atención al diseñar políticas y programas de salud eficaces y transformadores de género (9).

En complemento, la edad (**Tabla 2**) es otro de los descriptores principales. Para su análisis, se agrupó en quinquenios (con excepción del primer y último tramo) y también, en otros análisis, se considerarán por etapa de la vida: población joven, adulta y mayor.

Tabla 2. Población estimada y distribución porcentual, según edad^d.

Descriptores	Población estimada	% Población	Tamaño muestral	% muestra
18 a 24 años	1706395	12,56	3.028	14,85%
25 a 29 años	1458319	10,74	2.189	10,73%
30 a 34 años	1540073	11,34	2.129	10,44%
35 a 39 años	1333297	9,81	1.695	8,31%
40 a 44 años	1221708	8,99	1.502	7,37%
45 a 49 años	1149196	8,46	1.599	7,84%
50 a 54 años	1064621	7,84	1.625	7,97%
55 a 59 años	1024867	7,54	1.550	7,60%
60 a 64 años	896710	6,60	1.453	7,13%
65 a 69 años	747610	5,50	1.317	6,46%
70 a 74 años	553442	4,07	1.000	4,90%
75 a 79 años	382955	2,82	735	3,60%
80 años y más	505405	3,72	570	2,79%
Total	13.584.598	100%	20.392	100%

Fuente: ENSSEX 2022-2023. Departamento de Epidemiología - Departamento Salud Mental. Ministerio de Salud de Chile.

La desagregación por edad es primordial para la comprensión de fenómenos en salud mental y desafía a la planificación de servicios sanitarios. Las primeras tres décadas de vida son primordiales y casi el 70% de las personas con sintomatología o diagnóstico en salud mental ya lo habrá presentado al cumplir los 25 años (10). No obstante, la disposición a buscar ayuda en salud mental es más alta en etapas mayores de la vida, especialmente en las mujeres (11).

Por otro lado, la búsqueda de ayuda no se realiza necesariamente en servicios de salud. Las personas jóvenes que necesitan apoyo lo buscan, pero evitan barreras como el estigma y prefieren opciones autosuficientes, como las redes remotas y recursos en internet (12).

Esto tiene un impacto en los servicios de atención cuando se disponen de manera igualitaria para todos los grupos etarios de hombres y mujeres. También desde una mirada de curso de vida, pues la evidencia señala que recibir atención oportuna puede reducir la gravedad de y/o persistencia de la sintomatología, como prevenir o postergar la aparición de trastornos secundarios (13).

Antecedentes principales

Para el desarrollo de este informe se consideraron cuatro ítems relevantes (aparte de los descriptores para la caracterización) para analizar la salud mental desde un enfoque de género. Los primeros tres ítems son del Módulo

^d Ítem 4 ¿Qué edad tiene? (años).

Bienestar y Salud General y el último del Submódulo Disfunciones Sexuales de la Encuesta^º, con el objetivo de abarcar información sobre la sintomatología, diagnóstico y abordaje.

✓ **Sintomatología**

Dentro de los trastornos de ánimo y ansiedad, se pueden considerar distintos síntomas para establecer su diagnóstico. En la ENSSEX, se consulta por problemas y su frecuencia en un rango de tiempo de dos semanas en:

- ▶ *Poco interés o placer en hacer cosas*
- ▶ *Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas*
- ▶ *Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta*
- ▶ *No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación*

Estas afirmaciones corresponden a una versión abreviada de dos escalas para valorar sintomatología depresiva y ansiosa (ver Imagen 1), conocida como PHQ-4 (14). Este instrumento considera dos ítems de la Escala PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*) que evalúan la presencia de sintomatología depresiva (15); y dos ítems de la Escala GAD-7 (*General Anxiety Disorder*), que evalúan sintomatología ansiosa (16).

Además, en complementariedad, el ítem 17 consulta si sentirse *triste, deprimido, preocupado o ansioso* le ha ocasionado algún grado de dificultad (ninguna, leve, moderada o severa). Este último ítem permite evaluar severidad de la sintomatología.

✓ **Diagnóstico y abordaje**

En relación con la declaración de enfermedades, el ítem 18 considera la Depresión como una de las alternativas. Para ello realiza las preguntas:

- ▶ *¿Alguna vez un doctor o médico le ha dicho que tiene o que padece de...?*
- ▶ *¿A qué edad se lo diagnosticaron?*
- ▶ *¿Alguna vez ha sido tratado por esto?*
- ▶ *¿Ha estado tomando algún medicamento o haciendo algún tratamiento para esto durante las últimas 2 semanas?*

^º En el Anexo se despliega cada uno de los ítems, como fueron preguntados a las personas entrevistadas.

Principales resultados: Síntomas ansiosos y depresivos

La escala PHQ-4, constituida por 2 ítems del instrumento GAD y 2 ítems de PHQ-9, está asociada a síntomas ansiosos (nervios, preocupación) y depresivos (desesperanza y poco placer en hacer cosas). Para la construcción^f de las tablas y gráficos de esta sección se tomaron las respuestas de cada persona, se sumó el puntaje (con un rango posible de 0 a 12), y se agruparon en cuatro niveles (17):

- ▶ 0 a 2 “Sin síntomas”,
- ▶ 3 a 5 “Síntomas leves”,
- ▶ 6 a 8 “Síntomas moderados”; y
- ▶ 9 a 12 “Síntomas graves”.

La aplicación de esta escala permite capturar la presencia de síntomas de los dos problemas más comunes en salud mental, en las últimas dos semanas.

En un análisis general^g se observa que, dentro de la población mayor de 18 años, la mitad de no presenta sintomatología (53,27%), un tercio (33,24%) los presenta leves y casi un 13% de la población los tiene de moderados o graves (9,79% o 3,21%, respectivamente). Cuando se analiza por sexo (**Tabla 3**), es posible determinar que existe mayor proporción de sintomatología ansiosa o depresiva entre las mujeres (53,42%) que entre los hombres (38,53%):

Tabla 3. Presencia de síntomas asociados a ansiedad y depresión (PHQ-4).

Síntomas	Sexo hombre		Sexo mujer	
	Porcentaje (%)	Población estimada	Porcentaje (%)	Población estimada
No presenta síntomas	60,93 [59,05 - 62,79]	4.002.335 [3.752.540 - 4.252.131]	46,09 [44,31 - 47,89]	3.234.475 [3.034.254 – 3.434.696]
Leves	29,69 [27,77 - 31,68]	1.950.102 [1.761.378 - 2.138.826]	36,55 [35,27 - 37,86]	2.565.009 [2.393.447 – 2.736.571]
Moderados	6,99 [6,17 - 7,92]	459.462 [396.104 - 522.820]	12,39 [11,2 - 13,71]	869.822 [764.767 - 974.877]
Graves	1,85 [1,46 - 2,34]	121.700 [92.343 - 151.057]	4,47 [3,92 - 5,1]	313.850 [272.355 - 355.345]
No sabe/ No responde	0,52 [0,33 - 0,82]	34.326 [19.007 - 49.645]	0,47 [0,35 - 0,66]	33.523 [22.465 – 44.581]

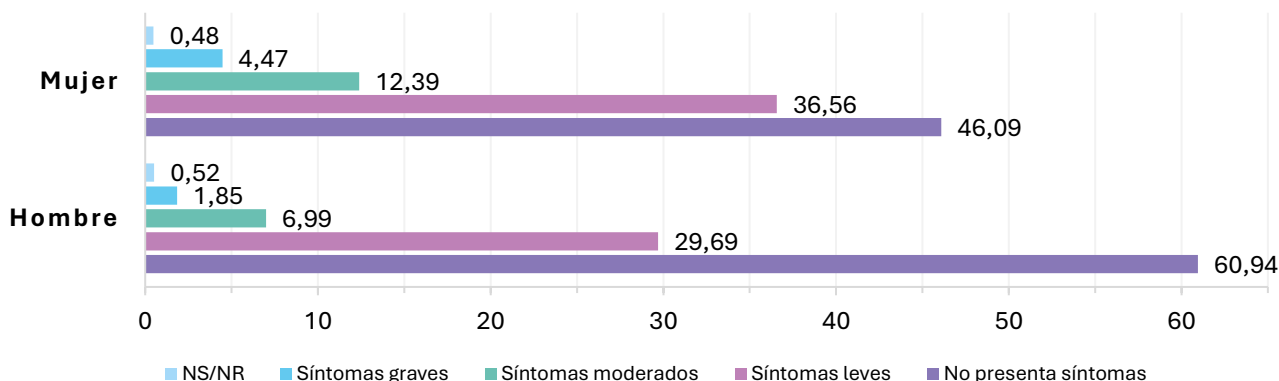
Fuente: ENSSEX 2022-2023. Departamento de Epidemiología - Departamento Salud Mental. Ministerio de Salud de Chile.

La proporción cambia en quienes no presentan síntomas, donde las personas con sexo hombre tienen más posibilidades de no presentar sintomatología en comparación a las personas con sexo mujer, con una brecha de género estimada de 14,84% (**Gráfico 1**).

^f Esta categorización ha sido utilizada en otras encuestas poblacionales, como la 10ma Encuesta Nacional de Juventudes 2022, de INJUV, y la Segunda Ronda 2020, de la Encuesta Social COVID-19, del Ministerio Desarrollo Social y Familia, y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

^g Ítem 11, síntomas asociados a ansiedad y depresión (PHQ-4)

Gráfico 1. Distribución porcentual de la aplicación de PHQ-4, según sexo asignado al nacer^h.



Fuente: ENSSEX 2022-2023. Departamento de Epidemiología - Departamento Salud Mental. Ministerio de Salud de Chile.

Estas brechas han sido notadas en otras encuestas. En noviembre del año 2021, la Encuesta Social Covid-19 detectó que un 20,3% de las personas de 18 años o más, que realizaban trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en el propio hogar, presentaban síntomas moderados o graves de ansiedad y/o depresión, siendo un 15,2% para hombres y un 22,5% en mujeres (18).

La Octava ronda de la Encuesta de Termómetro en Salud Mental (2024) también estableció una brecha entre hombres y mujeres, donde las últimas mostraban una proporción mayor de síntomas moderados y graves de depresión en las últimas dos semanas, llegando a duplicar los que exhibían los hombres; y, en ansiedad, la diferencia era de 2,5 veces más sintomatología en mujeres (19).

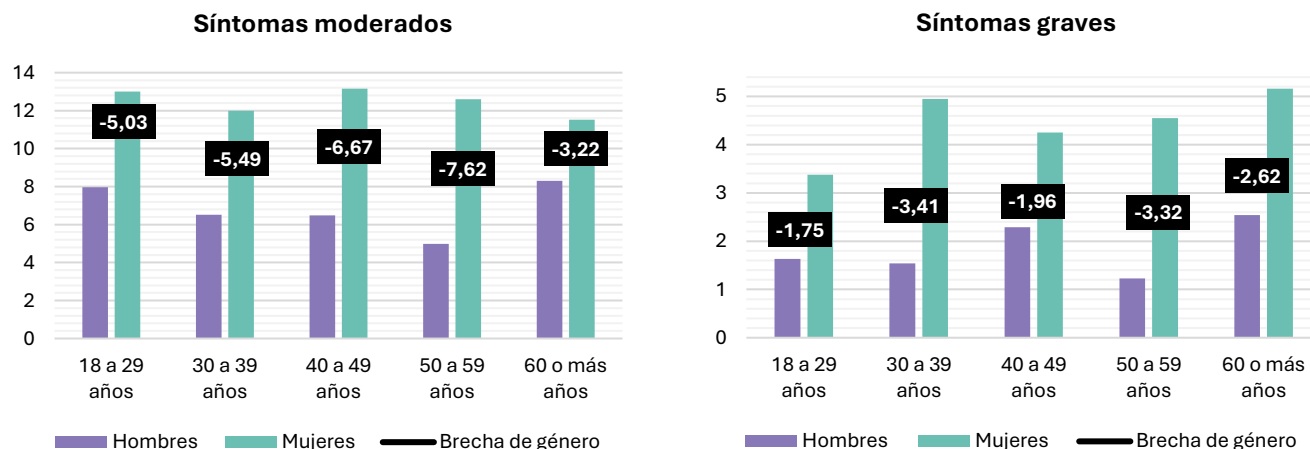
La sintomatología diferenciada de depresión en hombres y mujeres puede explicarse desde una perspectiva de género. Estudios han mostrado que a las niñas y adolescentes mujeres se les suele validar más sus expresiones de tristeza (más que las de enojo) (20), también que las mujeres son más propensas a hablar sobre sintomatología depresiva con sus grupos sociales que los hombres, los que buscan distraerse con quienes socializan (21) o se les dificulta reconocerlos (22). Por lo que los estereotipos y expectativas asociadas al género podrían jugar un rol en el reconocimiento de la sintomatología, llevando a que las implicancias sociales de la depresión podrían ser percibidas como amenazantes para la masculinidad (22).

Con respecto a la ansiedad, la prevalencia de síntomas también se ha mostrado diferenciada y las explicaciones son múltiples. Varias investigaciones sugieren que esto podría explicarse porque varones tienen una crianza que no favorece su expresión de emociones en sus etapas iniciales de socialización, presión social distinta (como los estereotipos de la imagen corporal), las relaciones interpersonales, entre otras (23).

En síntomas moderados la brecha de género es de 5,4 y en síntomas graves de 2,6 puntos porcentuales entre hombres y mujeres, siendo esta últimas con la mayor presencia de síntomas de gravedad. Además, no es igual en todas las edades (**Gráfico 2**), donde destaca el grupo de 50 a 59 años en síntomas moderados que exhibe más diferencias entre los sexos.

^h Ítem 11, síntomas asociados a ansiedad y depresión (PHQ-4)

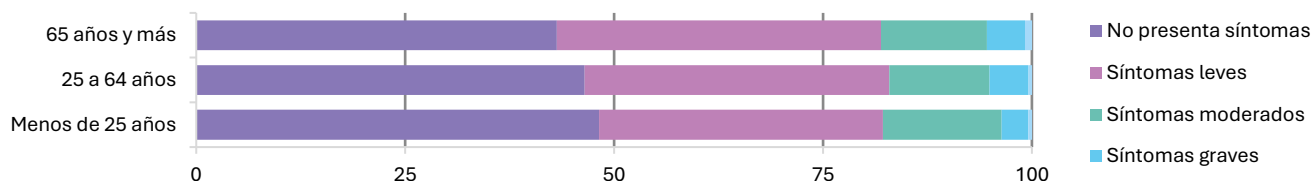
Gráfico 2. Brecha de género en síntomas moderados y graves en PHQ-4, según sexo asignado al nacer (estimaciones en puntos porcentuales)



Fuente: ENSSEX 2022-2023. Departamento de Epidemiología - Departamento Salud Mental. Ministerio de Salud de Chile.

El género condiciona las formas de expresar sufrimiento mental y, en este sentido, las mujeres presentan o expresan más problemas de tipo emocional, especialmente a medida que aumenta su edadⁱ donde puede apreciarse la acumulación de ello (24), como se distingue en el **Gráfico 3**:

Gráfico 3. Porcentaje de resultados de la aplicación de PHQ-4 en mujeres.



Fuente: ENSSEX 2022-2023. Departamento de Epidemiología - Departamento Salud Mental. Ministerio de Salud de Chile.

Estudios de prevalencia global han establecido que el inicio de la presentación de los primeros síntomas de ansiedad es diferenciado en mujeres (a los 14 años: 11,6%; a los 18 años: 22,9%; y a los 25 años: 45,8%) y hombres (a los 14 años: 21,8%; a los 18 años: 31,4%; y a los 25 años: 52,4%), siendo más tardía en estos últimos. La incidencia de sintomatología depresiva es posterior: proporción a los 14 años: 10,2%; a los 18 años: 25,6%; y a los 25 años: 47%; pero similar entre hombres y mujeres a los 25 años (24,5% y 23,3%, respectivamente)^j (10).

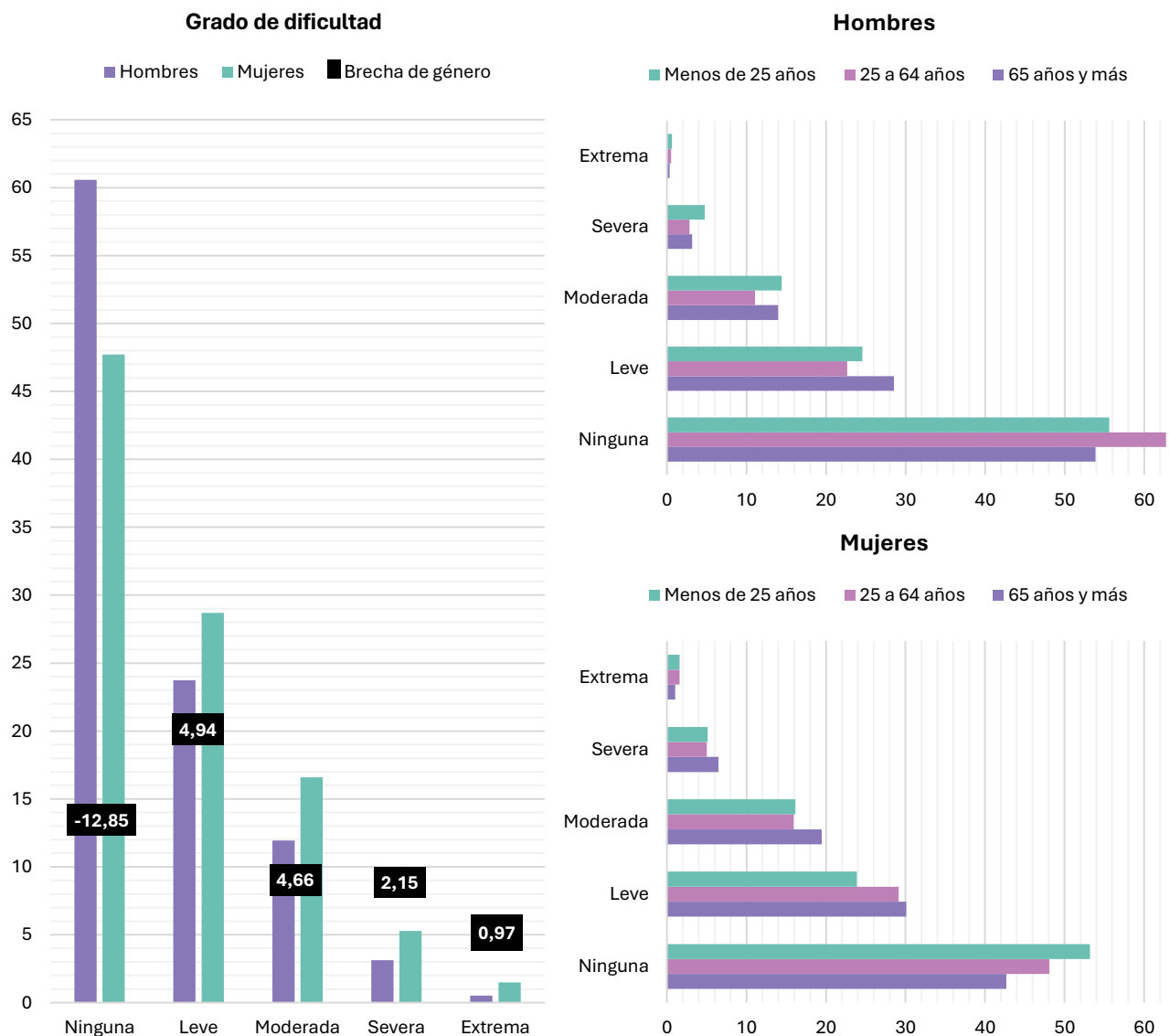
Otra de las consultas realizadas en la ENSSEX, es decir, “Dificultad percibida producto del malestar” que buscaba establecer cómo *sentirse triste, deprimido, preocupado o ansioso* generaba dificultad en la vida de las personas encuestadas, independiente de un diagnóstico en salud mental. En estos resultados es posible distinguir que las

ⁱ Esto se levanta en estudios que abarca población mayor de 18 años, por lo que debe utilizarse con cuidado al no considerar adolescentes.

^j Anxiety and fear-related disorders, según CIE-11, y Depressive disorder en CIE-10.

mujeres perciben una mayor dificultad y cuando esto se desagrega por grupo etario, la brecha es sostenida (Gráfico 4).

Gráfico 4. Brecha de género en grado dificultad al sentirse triste, deprimido, preocupado o ansioso^k, según sexo asignado al



nacer y grupos etarios (estimaciones en puntos porcentuales)

Fuente: ENSSEX 2022-2023. Departamento de Epidemiología - Departamento Salud Mental. Ministerio de Salud de Chile.

En general, la brecha entre hombres y mujeres está presente en todas las investigaciones que realizan la desagregación. Las diferencias sexuales que se han encontrado (factores genéticos, hormonales, estructura y conexiones cerebrales) generan una vulnerabilidad diferenciada para el desarrollo de trastornos (23), pero también

^k Ítem 17 Sentirse triste, deprimido (a), preocupado (a) o ansioso (a) le ha generado algún grado de dificultad.

factores sociales, culturales y sistémicos impactan en la brecha. Por ejemplo, investigaciones han mostrado que la literacidad en salud mental mejora la actitud hacia ella (25), y otras han establecido que el estatus económico menor impacta en que adolescentes mujeres tengan mayor distrés y se perciban con menos salud mental que sus pares hombres (24).

Diagnóstico y tratamiento de depresión

Estudios internacionales establecen que la prevalencia global del trastorno depresivo alcanza a 279,6 millones de personas, de los cuales un 39% (109,2/279,6) corresponde a hombres, y para Latinoamérica y el Caribe alcanza los 3.417,1 casos por 100.000 personas (IC 95%: 3.079,4 – 3.791,4) (4). Asimismo, también se ha mostrado la asociación entre la prevalencia de depresión e indicadores de inequidad de género en países latinoamericanos, tanto al preguntar por los últimos 12 meses como alguna vez en la vida. Esto puede relacionarse a factores sociales, normas y creencias que estigmatizan aspectos de la salud mental, impactando en las barreras al sistema de salud y servicios (26). Por lo tanto, es posible considerar que, en aquellos países con mayores indicadores de inequidad de género, existirá mayor prevalencia de depresión.

Otros factores que explican la ocurrencia de problemas de salud mental en personas mayor de 18 años, se encuentran el bajo apoyo social, aislamiento y soledad, comorbilidades crónicas, bajo nivel educativo, mayor número de hijos, bajos ingresos, cesantía, ausencia de pareja, inactividad física, vivir en zonas de conflicto, edades mayores, antecedentes de eventos adversos en la vida, entre otros (27).

A nivel nacional, la prevalencia de vida de depresión según la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2016-17) era de un 11,1% (IC 95%: 9,0%-13,6%), para hombres un 5,1% (IC 95%: 3,4%-7,5%) y para mujeres un 16,8% (IC 95%: 13,3%-21,0%), es decir, 3,3 veces más altas para estas últimas¹ (28). En la ENSSEX esta diferencia sigue estando presente, siendo la brecha de 2,8 veces mayor para mujeres (**Tabla 4**) y entre quienes refirieron padecer depresión, tras haber visto a un médico o doctor, la concentración ocurre en edades más avanzadas para ellas (**Gráfico 5**)

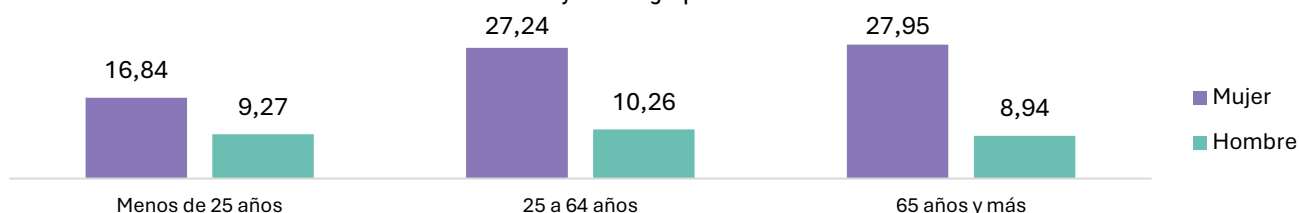
Tabla 4. Personas que tienen o han tenido diagnóstico de diagnóstico de depresión^m, según sexo asignado al nacer.

Depresión	Estimador Puntual		Población estimada	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
SÍ	9,94% [8,13-11,76]	26,12% [23,16-29,08]	652.971 [533.712-772.228]	1.832.454 [1.624.792-2.040.115]
No	88,98% [81,71-96,25]	73,27% [68,19-78,36]	5.844.276 [5.366.660-6.321.890]	5.141.449 [4.784.653-5.498.245]
No sabe/ No responde	1,08% [0,49-1,66]	0,61% [0,32-0,90]	70.679 [32.501-108.856]	42.774 [22.478-63.071]
Fuente: ENSSEX 2022-2023. Departamento de Epidemiología - Departamento Salud Mental. Ministerio de Salud de Chile.				

¹ Cabe destacar que la ENS 2016-17 no hace distinción en la consulta sexo como “asignado al nacer”.

^m Ítem 18.a (Depresión), ¿Alguna vez un doctor o médico le ha dicho que tiene o que padece de...? Realizada a la población de 18 años y más.

Gráfico 5. Distribución porcentual de personas que tienen o han tenido diagnóstico de depresión, según sexo asignado al nacer y edad agrupada.



Fuente: ENSSEX 2022-2023. Departamento de Epidemiología - Departamento Salud Mental. Ministerio de Salud de Chile.

Asimismo, en la ENSSEX el diagnóstico es referido en promedio a los 34,3 años (IC 95%: 33,4 – 35,2) para la población general, 31,4 años para hombres (IC 95%: 29,7 - 33,2) y 35,3 años para mujeres (IC 95%: 34,2 – 36,4), aunque esto es mayoritario en edades más avanzadas (**Tabla 5**). En la ENS, se señala que el inicio de síntomas depresivos se presenta con una media de 32,79 años [DE ±17.05] y una mediana de 30 (28).

Tabla 5. Distribución porcentual de la edad en que recibió el diagnóstico de depresiónⁿ, según sexo asignado al nacer.

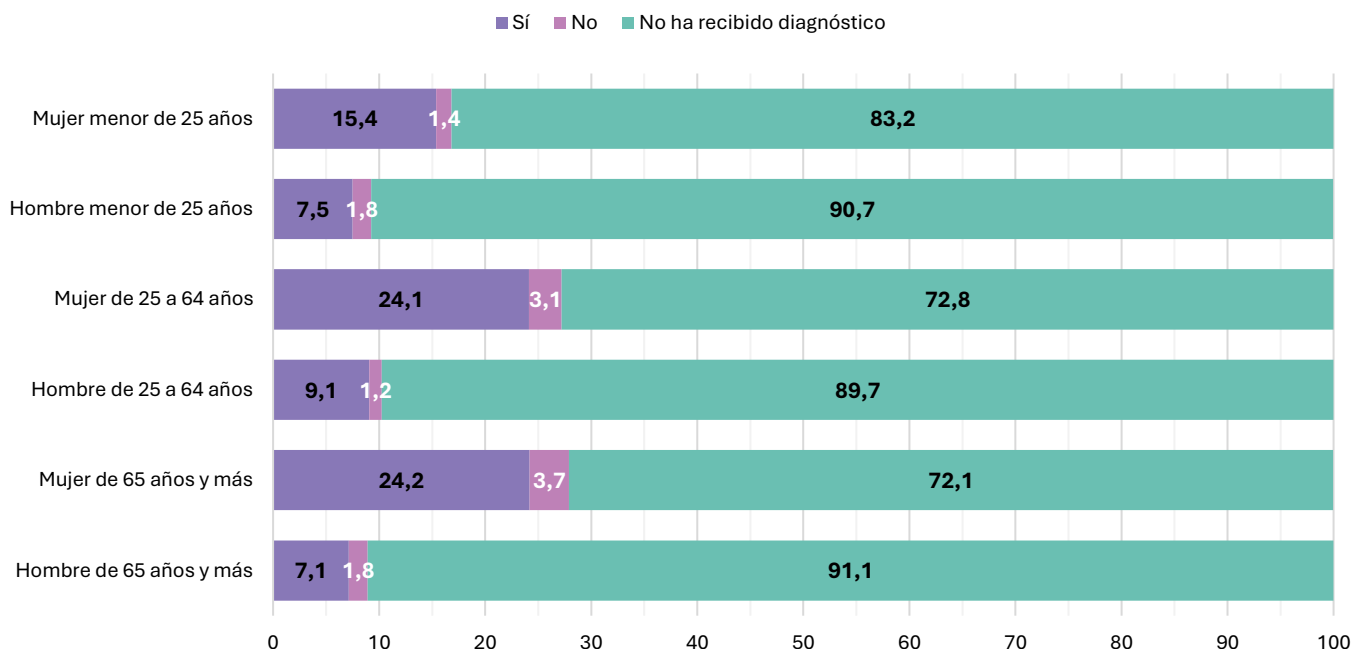
Grupo etario	Sexo hombre	Sexo mujer
Menos de 25 años	16,58% [15,65 - 17,51]	16,47% [15,95 - 16,99]
25 a 64 años	29,63% [27,74- 31,51]	32,71% [31,74 - 33,68]
65 años y más	56,65% [52,77 - 60,54]	52,57% [50,31 - 54,84]

Fuente: ENSSEX 2022-2023. Departamento de Epidemiología - Departamento Salud Mental. Ministerio de Salud de Chile.

En términos de tratamiento, la ENSSEX también brinda información. En esta se observa que, congruentemente a la brecha de diagnóstico, son las mujeres las que reciben en mayor proporción en todos los grupos etarios (Gráfico 6) y es similar cuando se consulta por las últimas 2 semanas (Gráfico 7).

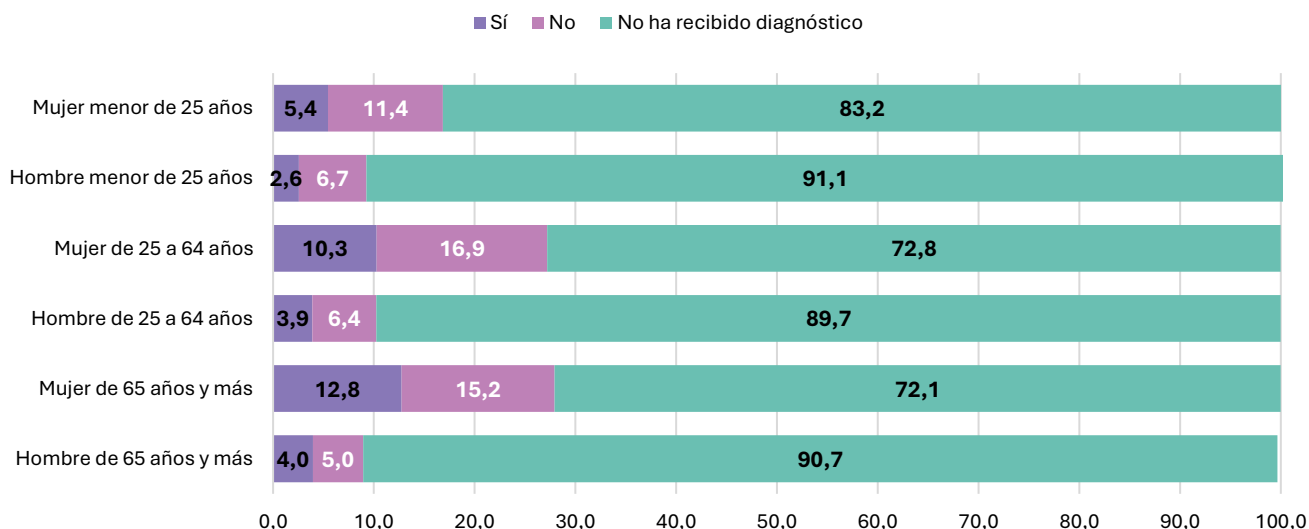
ⁿ Ítem 18.b (Depresión), ¿A qué edad se lo diagnosticaron?

Gráfico 6. Porcentaje de personas que fueron tratados por un diagnóstico de Depresión^o, según grupo etario.



Fuente: ENSSEX 2022-2023. Departamento de Epidemiología - Departamento Salud Mental. Ministerio de Salud de Chile.

Gráfico 7. Porcentaje de personas que recibieron tratamiento las últimas 2 semanas por Depresión^p, según grupo etario.



Fuente: ENSSEX 2022-2023. Departamento de Epidemiología - Departamento Salud Mental. Ministerio de Salud de Chile.

^o Ítem 18.c (Depresión), ¿Alguna vez ha sido tratado por esto? (Se omiten respuestas No sabe/No responde)

^p ¿Ha estado tomando algún medicamento o haciendo algún tratamiento para esto durante las últimas 2 semanas? (Se omiten respuestas No sabe/No responde)

En otros datos nacionales, los registros administrativos de la Garantía Explícita en Salud (GES) de “Depresión en personas de 15 años y más” muestra una diferencia en la apertura de sus canastas, donde las mujeres representan un 76,41% y los hombres un 23,58% de los beneficiarios, en el periodo entre el 2017 y 2023 (**Tabla 6**). La tabla considera la apertura anual de las cinco canastas garantizadas: (1) Tratamiento depresión leve; (2) Tratamiento depresión moderada; (3) Tratamiento de depresión grave; (4) Tratamiento depresión con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase aguda; (5) Tratamiento depresión con psicosis, alto riesgo suicida o refractariedad, fase mantenimiento (29).

La información recopilada establece que las diferencias entre hombres y mujeres se mantiene en el tiempo, independiente del año, con una tendencia al aumento.

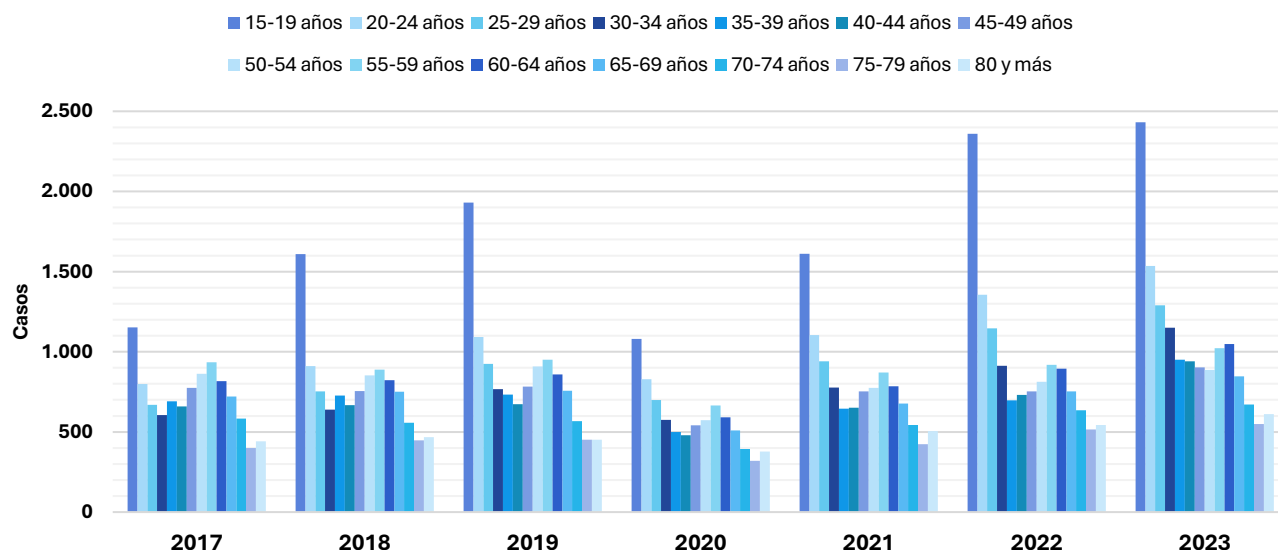
Tabla 6. Apertura de casos anuales GES de Depresión de 15 años y más, según sexo, periodo 2017-2023.

Sexo	Año							Total
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Hombre	10.108	10.845	11.845	8.134	11.061	13.023	14.838	79.854
Mujer	38.049	37.876	39.186	24.731	33.985	40.349	44.595	258.771
TOTAL	50.174	50.739	53.050	34.885	47.067	55.394	61.456	338.625

Fuente: FONASA SIGGES, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL. Extraído 23-10-2024.

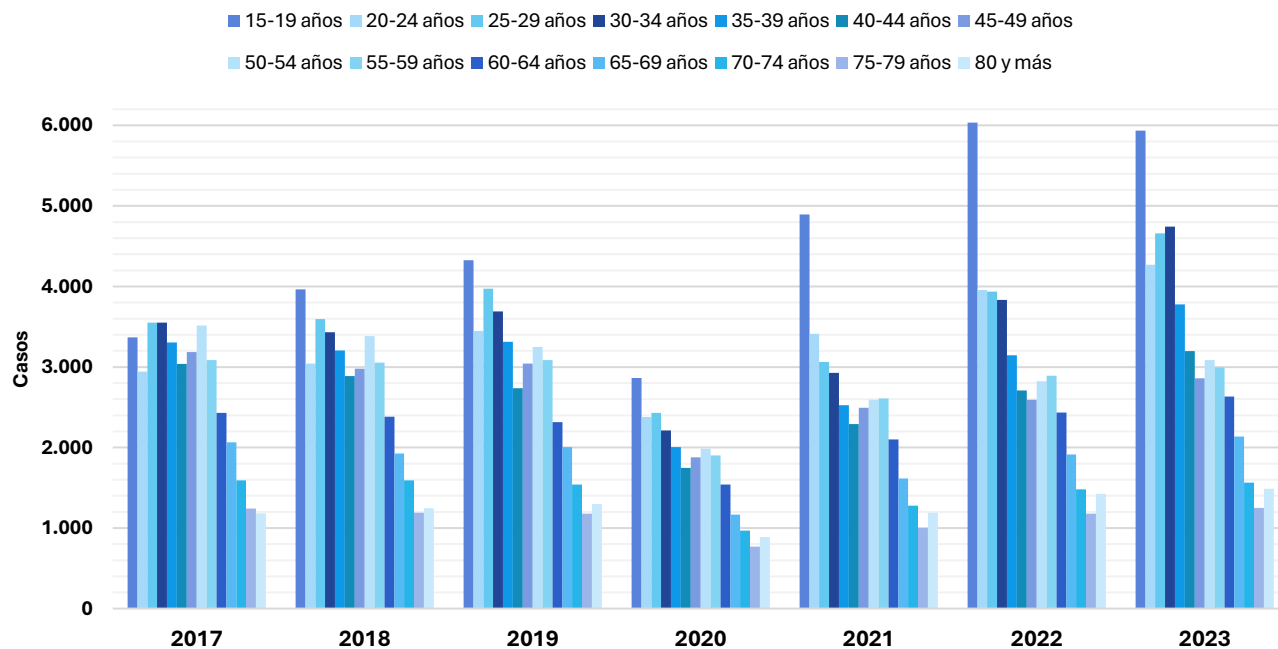
Por otro lado, en la apertura de canastas según tramo etario (**Gráfico 8** y **Gráfico 9**) destaca la mayor frecuencia de apertura de casos en el primer grupo de 15 a 19 años, en ambos sexos. También la distribución según sexo, donde los hombres tiene una segunda alza de casos entre los 50 a 64 años y en las mujeres la apertura tiene un alza entre los 25 y 34 años, junto con la de 50 a 64 años. Las brechas en el grupo entre los 15-19 no solo se mantienen, sino que se incrementan en comparación con el comportamiento de todos los otros grupos, en especial en el periodo 2021-2023, tanto para hombres como para mujeres.

Gráfico 8. Apertura de casos anuales de GES de depresión de 15 años y más en hombres, según tramo de edad, periodo 2017-2023.



Fuente: FONASA SIGGES, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL. Extraído 23-10-2024.

Gráfico 9. Apertura de caso de GES de depresión de 15 años y más en mujeres, según tramo de edad, periodo 2017-2023.



Fuente: FONASA SIGGES, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL. Extraído 23-10-2024.

Cabe destacar que estos datos son relevantes de valorar y complementar, porque tanto la ENSSEX como la ENS no recogen información de personas menores de 18 años y su levantamiento se relaciona con la percepción del

diagnóstico. A su vez, la información de GES son registros administrativos que pueden orientar en materia de incidencia de un diagnóstico específico y su tratamiento, pero no incluyen un registro clínico en sí mismo.

Síntesis de resultados

- ▶ Estudios globales muestran la prevalencia estandarizada por edad para los trastornos mentales de manera similar para hombres y mujeres (4), pero este dato es insuficiente y debe complementarse para el desarrollo de políticas públicas. Al realizar un análisis en detalle con la edad de presentación y la desagregación por sexo, la ENSSEX permite hacer distinciones para la sintomatología y diagnóstico proporcionando más información para la toma de decisiones en salud.
- ▶ Según el PHQ-4, las mujeres presentan mayor sintomatología en general, en todas las edades, versus los hombres que tienen mayor probabilidad de no presentar ninguna. Esto es congruente con la Encuesta Social de COVID-19 y la Encuesta de Termómetro en Salud Mental.
- ▶ Entre quienes reportan dificultad por sentirse triste, deprimido, preocupado, ansioso, las mujeres también refieren mayor dificultad en sus vidas, independiente de la edad.
- ▶ En relación con la prevalencia de depresión, los hallazgos en brecha de género son concordantes con la ENS 2016-17 donde destaca 3,3 veces más alta para las mujeres y en la ENSSEX 2,8 veces más.
- ▶ En materia de tratamiento de depresión, la brecha de mayor demanda para mujeres es congruente con los datos administrativos del GES de dicho problema de salud. Requiere especial atención el grupo de menos de 18 años en que la ENSSEX no recaba información.

Reflexiones para la acción

La utilización de encuestas y sondeos apoya el análisis de género y favorece el desarrollo de estrategias en salud mental. La brecha de género que levanta la ENSSEX llama a la acción a los equipos de salud y una de las posibilidades es generar estrategias de promoción y prevención como, por ejemplo, la indicación de actividad física. Esta indicación ha mostrado ser efectiva en personas con sintomatología depresiva (30,31), pero la evidencia apoya que este tipo de indicaciones no puede ser generalizada y requiere perspectiva de género.

Por ejemplo, los hombres suelen preferir intervenciones colaborativas orientadas a la acción (22), por lo que la indicación de deportes grupales podría tener mayor efecto en mejorar su sintomatología. Por otro lado, sondeos en Chile han mostrado que las mujeres podrían tener más barreras de acceso a deportes que los hombres, como el que ganan 25,5% menos (independiente del tipo de trabajo y años de estudio) (32), dedican casi el doble de tiempo a labores domésticas (tanto en la semana como fines de semana) (33); y se sienten inseguras en canchas deportivas (95,61%), en plazas y parques (71,79%), y también en las calles (73,86%) (34). Por lo que el abordaje individual y comunitario en salud mental requiere también evaluar cómo las brechas de género impactan.

Comentarios finales

La búsqueda de ayuda en salud mental es relevante y cuando es oportuna presenta grandes beneficios. La desagregación por edad y sexo permite visualizar los grupos que requieren focalización de esfuerzos y estrategias para la identificación de personas que experimentan problemas de salud mental (35), por lo que se espera que la información utilizada permita aportar al quehacer que equipos de atención de salud mental.

Cabe destacar que, en Chile, existen otras encuestas y sondeos que brindan información sobre determinantes sociales, pero el análisis presentado a partir de la ENSSEX brinda una idea general del impacto de la desagregación del sexo y edad en las problemáticas de salud mental que consideró esta encuesta, aunque dista de otras intersecciones posibles, como las personas migrantes, privadas de libertad, con orientación sexual, identidad y expresiones de género, y características sexuales diversas, entre otras.

Por lo tanto, avanzar en salud mental con perspectiva de género es necesario, ya que los problemas en este ámbito afectan a la salud pública de manera diferenciada. Las brechas de género se pueden materializar en las tasas de exposición o vulnerabilidad a enfermedades o infecciones, y en aumentar la carga acumulada por enfermedad. Además, la interacción del género con otros determinantes sociales – como el sistema de salud – pueden proteger e impactar favorablemente en comportamientos relacionados con salud (1).

Anexo

Ítems del Formulario Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género (ENSSEX) 2022-2023:

11. Durante las dos últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias, debido a cualquiera de los siguientes problemas?

	Nunca	Algunos días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días	NS/NR
Poco interés o placer en hacer cosas	1	2	3	4	9
Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	1	2	3	4	9
Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	1	2	3	4	9
No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	1	2	3	4	9

17. Debido a su salud, ¿qué grado de dificultad le ha generado en su vida...

	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema	NS-NR
¿Sentirse triste, deprimido(a), preocupado(a) o ansioso(a)?	1	2	3	4	5	9
¿Sentir algún malestar o dolor físico, por ejemplo, dolor de espalda, dolor de estómago o dolor de cabeza?	1	2	3	4	5	9

18. A continuación, le voy a preguntar por algunas enfermedades que Usted tiene o ha tenido

Enfermedades	A				B			C				D				E			
	¿Alguna vez un doctor o médico le ha dicho que tiene o que padece de...?				¿A qué edad se lo diagnosticaron?			¿Alguna vez ha sido tratado por esto?				¿Alguna vez ha sido operado por esto?				¿Ha estado tomando algún medicamento o haciendo algún tratamiento para esto durante las últimas 2 semanas?			
	No → Siguierte enfermedad No sabe → Siguierte enfermedad				8888. No Sabe 9999. No responde														
Migrañas o dolores de cabeza frecuentes	Sí	No	NS	NR		NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR
Trastorno musculoesquelético (dolor de espalda crónico, pierna, brazos, hombro)	Sí	No	NS	NR		NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR	Sí	No	NS	NR
Depresión	Sí	No	NS	NR		NS	NR	Sí	No	NS	NR	No aplica				Sí	No	NS	NR

Referencias

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 29 de agosto de 2023]. Género y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
2. CARE Insights. CARE Insights. [citado 22 de abril de 2024]. Rapid gender analysis. Disponible en: <https://insights.careinternational.org.uk/in-practice/rapid-gender-analysis>
3. USAID. Guide to Gender Integration and Analysis [Internet]. 2010 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACP506.pdf
4. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. febrero de 2022;9(2):137-50.
5. Buedo P, Daly T. A contextual understanding of the high prevalence of depression in Latin America. *Lancet Reg Health – Am* [Internet]. 1 de abril de 2024 [citado 22 de abril de 2024];32. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(24\)00044-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00044-9/fulltext)
6. Logie C. The Case for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health to Address Sexual Orientation. *Am J Public Health*. julio de 2012;102(7):1243-6.
7. Pega F, Veale JF. HThe Case for the World Health Organization's Commission on Social Determinants of Health to Address Gender Identity. *Am J Public Health*. marzo de 2015;105(3):e58-62.
8. Zugman A, Allende LM, Medel V, Bethlehem RAI, Seidlitz J, Ringlein G, et al. Country-level gender inequality is associated with structural differences in the brains of women and men. *Proc Natl Acad Sci*. 16 de mayo de 2023;120(20):e2218782120.
9. Weber AM, Cislighi B, Meausoone V, Abdalla S, Mejía-Guevara I, Loftus P, et al. Gender norms and health: insights from global survey data. *Lancet Lond Engl*. 2019;393(10189):2455-68.
10. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. enero de 2022;27(1):281-95.
11. Mackenzie CS, Gekoski WL, Knox VJ. Age, gender, and the underutilization of mental health services: the influence of help-seeking attitudes. *Aging Ment Health*. noviembre de 2006;10(6):574-82.
12. Pretorius C, Chambers D, Coyle D. Young People's Online Help-Seeking and Mental Health Difficulties: Systematic Narrative Review. *J Med Internet Res*. 19 de noviembre de 2019;21(11):e13873.
13. Girolamo G de, Dagani J, Purcell R, Cocchi A, McGorry PD. Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiol Psychiatr Sci*. marzo de 2012;21(1):47-57.
14. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*. 2009;50(6):613-21.
15. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. septiembre de 2001;16(9):606-13.
16. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Arch Intern Med*. 22 de mayo de 2006;166(10):1092.
17. Löwe B, Wahl I, Rose M, Spitzer C, Glaesmer H, Wingenfeld K, et al. A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *J Affect Disord*. abril de 2010;122(1-2):86-95.
18. Trabajo Doméstico y de Cuidados No Remunerado en el Propio Hogar [Internet]. 4ta Ronda Encuesta Social Covid -19 (ESC-19); 2021 Datos del cuarto trimestre de [citado 25 de noviembre de 2024]; Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Disponible en: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/covid19/Resultados_TDCNR_COVID_IV.pdf
19. Bravo D, Errázuriz A, Calfucoy P, Campos D. Termómetro de la salud mental en Chile ACHS-UC: octava ronda. 2024 ene 31.
20. Lambie JA, Lindberg A. The Role of Maternal Emotional Validation and Invalidation on Children's Emotional Awareness. *Merrill-Palmer Q*. 2016;62(2):129-57.
21. Swami V. Mental Health Literacy of Depression: Gender Differences and Attitudinal Antecedents in

- a Representative British Sample. PLOS ONE. 14 de noviembre de 2012;7(11):e49779.
22. Seidler ZE, Dawes AJ, Rice SM, Oliffe JL, Dhillon HM. The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. Clin Psychol Rev. 1 de noviembre de 2016;49:106-18.
23. Farhane-Medina NZ, Luque B, Tabernero C, Castillo-Mayén R. Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. Sci Prog. 2022;105(4):3685042221135469.
24. Cela-Bertran X, Peguero G, Serral G, Sánchez-Ledesma E, Martínez-Hernández A, Pié-Balaguer A. Understanding the relationship between gender and mental health in adolescence: the Gender Adherence Index (GAI). Eur Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 10 de febrero de 2023 [citado 22 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02150-7>
25. Hee Yun Lee, Junseon Hwang, Ball JG, Jongwook Lee, Youngmi Yu, Albright DL. Mental Health Literacy Affects Mental Health Attitude: Is There a Gender Difference? Am J Health Behav. 2020;44(3):282-91.
26. Errazuriz A, Avello-Vega D, Ramirez-Mahaluf JP, Torres R, Crossley NA, Undurraga EA, et al. Prevalence of depressive disorder in the adult population of Latin America: a systematic review and meta-analysis. Lancet Reg Health – Am [Internet]. 1 de octubre de 2023 [citado 22 de abril de 2024];26. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(23\)00161-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00161-8/fulltext)
27. Otten D, Tibubos AN, Schomerus G, Brähler E, Binder H, Kruse J, et al. Similarities and Differences of Mental Health in Women and Men: A Systematic Review of Findings in Three Large German Cohorts. Front Public Health. 5 de febrero de 2021;9:553071.
28. Departamento de Epidemiología. Salud Mental 1: Trastornos del ánimo: Depresión y Bipolaridad I-II [Internet]. Chile: Ministerio de Salud; 2018 nov [citado 19 de abril de 2024] p. 33. (Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017). Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Informe_Trastornos_de_l_Animo_ENS_2016_17.pdf
29. Ministerio de Salud. Listado específico de prestaciones. 2024 [citado 24 de enero de 2025].
34. Depresión en personas de 15 años y más. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/lep/34>
30. Heissel A, Heinen D, Brokmeier LL, Skarabis N, Kangas M, Vancampfort D, et al. Exercise as medicine for depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis with meta-regression. Br J Sports Med. agosto de 2023;57(16):1049-57.
31. Wang X, Li Y, Fan H. The associations between screen time-based sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 14 de noviembre de 2019;19(1):1524.
32. Departamento de Estadísticas del Trabajo. Encuesta Suplementaria de Ingresos (ESI). Resultados OND-2022 [Internet]. 2023 ago 16 [citado 17 de mayo de 2024]; INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. Disponible en: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/encuesta-suplementaria-de-ingresos/publicaciones-y-anuarios/presentaciones-de-resultados/resultados-esi-2022---seminario-de-lanzamiento.pdf?sfvrsn=a7ec0140_4
33. Encuesta Nacional Sobre Uso del Tiempo [Internet]. Instituto Nacional de Estadísticas; 2015 [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/uso-del-tiempo-tiempo-libre/publicaciones-y-anuarios/publicaciones/documento_resultados_enut.pdf?sfvrsn=cf66dad0_7
34. INE. XV Encuesta nacional urbana de seguridad ciudadana [Internet]. Instituto Nacional de Estadísticas; 2019 may [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/seguridad-ciudadana/publicaciones-y-anuarios/2018/informe-de-resultados---xv-enusc-2018.pdf?sfvrsn=3b356305_2
35. van den Broek M, Gandhi Y, Sureshkumar DS, Prina M, Bhatia U, Patel V, et al. Interventions to increase help-seeking for mental health care in low- and middle-income countries: A systematic review. PLOS Glob Public Health. 2023;3(9):e0002302.



● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
**Encuesta Nacional
de Salud,
Sexualidad y
Género 2022-2023**