



Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Gestión y Desarrollo de Personas  
Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

CUARTO INFORME  
VIOLENCIA EXTERNA EN REDES ASISTENCIALES  
PERIODO 2023

Santiago, Mayo 2024.-

## Responsable Técnico:

### **Psic. Osman Olivares Gatica**

Departamento Seguridad y Salud en el Trabajo  
División de Gestión y Desarrollo de Personas  
Subsecretaría de Redes Asistenciales

## Colaboradores Principales:

### **Psic. Juan Ignacio Yañez C.**

Unidad Seguridad y Salud Laboral  
Servicio de Salud Concepción

### **Psic. Rosario Lobos Aedo**

Depto. de Salud, Seg. y Medio Ambiente  
Servicio de Salud Metropolitano Central

## Revisores:

### **Mat. Christian Igor González.**

Jefe (s) Depto. de Seguridad y Salud en el Trabajo  
División de Gestión y Desarrollo de Personas  
Subsecretaría de Redes Asistenciales.

### **TS. María Cristina Yañez Vivallos**

Jefa Depto. Relaciones Laborales  
Gabinete  
Subsecretaría de Redes Asistenciales



Contenido

<b>I. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	7
a.    Violencia en el trabajo: .....	7
b.    Violencia externa o tipo 1 y 2: .....	7
c.    Factores de riesgo para la violencia laboral: .....	7
<b>II. MARCO LEGAL</b> .....	10
4.1. Ley 21.643. ....	10
4.2. Ley 16.744. ....	11
4.3. Código procesal Penal .....	12
4.4. Ley 21.188.....	13
<b>V. RESULTADOS DEL SISTEMA DE REPORTABILIDAD. PERIODO 2023 EN REDES ASISTENCIALES.</b> .....	15
5.1.    Número y distribución porcentual de agresiones por “año”, periodo 2018 a 2023.....	15
5.2.    Número y distribución porcentual de agresiones por “calidad de datos”, periodo 2023.....	16
5.3.    Número y distribución de agresiones por “calidad de datos: datos duplicados por Servicio de Salud”, periodo 2023.....	17
5.4.    Número y distribución de agresiones por “Tipo, grandes categorías”, periodo 2023.....	19
5.5.    Número y distribución de agresiones por “Tipo”, periodo 2023.....	20
5.6.    Número y distribución de agresiones por “Tipo, en los Servicios de Salud”, periodo 2023.....	22
5.7.    Número y distribución de agresiones por “Tipo de agresor”, periodo 2023.....	24
5.8.    Número y distribución de agresiones por “causa de la agresión”, periodo 2023.  25	25
5.9.    Número y distribución de agresiones por “mes”, periodo 2023. ....	27
5.10.    Número y distribución de agresiones por “día de la agresión”, periodo 2023.....	28
5.11.    Número y distribución de agresiones por “hora de la agresión”, periodo 2023.....	29
5.12.    Número y distribución de agresiones por “región”, periodo 2023. ....	31



5.13. Ranking de las 3 comunas con mayor cantidad de agresiones por tipo. (N comunas= 266; N agresiones= 9.257) Periodo 2023.....	33
5.14. Número y distribución de agresiones por “tipo de establecimiento de salud”. Periodo 2023.....	36
5.15. Número y distribución de agresiones por “lugar de la agresión”. Periodo 2023.....	38
5.16. Número y distribución de agresiones por “edad del agredido”. Periodo 2023.....	40
5.17. Número y distribución de agresiones por “estamento en Hospitales”, periodo 2023.....	41
5.18. Número y distribución de agresiones por “estamento en CESFAM”, periodo 2023.....	42
5.19. Número y distribución de agresiones por “sexo”, periodo 2023.....	43
5.20. Número y distribución de agresiones por “tipo de ayuda inmediata”. Periodo 2023.....	44
5.21. Número y distribución de agresiones por “institución calificador”. Periodo 2023.....	45
5.22. Número y distribución de agresiones por “tipo de calificación”. Periodo 2023.....	46
5.23. Número y distribución de agresiones por “cantidad de días de licencia otorgados y personas con licencia médica”. Periodo 2023.....	47
5.24. Número y distribución de agresiones por tipo de “apoyo institucional otorgado”. Periodo 2023.....	48
5.25. Número y distribución de agresiones por uso del CAVD. Periodo 2023.....	49
5.26. Número y distribución de agresiones por “tipo de acción legal”. Periodo 2023.....	50
5.28. Número y distribución de agresiones por “Institución que acoge la acción legal”. Periodo 2023.....	52
5.29. Tasa de agresiones por cada 1000 funcionarios por Servicio de Salud. Periodo 2023.....	53
5.30. Hipótesis de “perfil de riesgo en Cesfam y Hospitales”, periodo 2023.....	56
Infografía N°1: Hipótesis de perfil de riesgo para CESFAM y Hospitales, en base a información RAFDS, 2023.....	56



V. CONCLUSIONES.....	57
VI. RECOMENDACIONES.....	61



## I. INTRODUCCIÓN

La violencia en el trabajo es una problemática global que afecta a los trabajadores de diferentes sectores en mayor o menor medida, manifestándose de diversas formas que van desde el acoso verbal hasta situaciones extremas como el asesinato o el suicidio. Los riesgos de violencia laboral son especialmente altos en el área de la salud, según lo señalan la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Internacional de Servicios Públicos (ISP), debido a las particularidades del entorno laboral y de los servicios prestados en este sector. Para comprender mejor esta problemática, es fundamental considerar los diversos factores que inciden en la violencia en el trabajo, así como la influencia de aspectos políticos, económicos y culturales que tienen un impacto negativo en la sociedad y en la salud de las personas en general.

La violencia contra el personal sanitario no es un fenómeno nuevo, pero su estudio y la implementación de medidas para proteger a los trabajadores de la salud han comenzado a tomar relevancia recientemente. Estudios de la OIT desde 1998, enfocados en la realidad de hospitales en diferentes países, han contribuido a visibilizar esta problemática y a promover acciones para prevenirla y abordar sus consecuencias en la salud física y mental de los trabajadores. En el año 2003, la OIT informó que el 25% de los casos de violencia laboral a nivel mundial se registraban en el sector de la salud<sup>1</sup>. Investigaciones centradas en la violencia hacia el personal de salud han identificado diversas causas, como problemas de salud mental del agresor, tiempo de espera prolongado, mala información a los usuarios y falta de horas de atención<sup>2</sup>.

Estos antecedentes han llevado a que la violencia en el ámbito de la salud sea cada vez más común, constituyendo un riesgo adicional debido a la falta de conciencia sobre su gravedad e impacto. Esto impide que se notifique, registre y evidencie adecuadamente la realidad de los trabajadores, lo que a su vez dificulta la implementación de medidas efectivas para protegerlos. Un ejemplo destacado de esta falta de notificación es un estudio que reveló que cerca del 90% de los trabajadores de la salud agredidos no informan a sus superiores, la mitad de ellos restan importancia al incidente y casi el 30% consideran inútil hacer un registro de la agresión<sup>3</sup>. Estos antecedentes han impulsado la creación de normativas y colaboraciones para prevenir agresiones y proteger al personal sanitario en caso de ser víctimas de violencia.

<sup>1</sup> (Organización Internacional del Trabajo 2003)

<sup>2</sup> (Ministerio de Salud 2022) Segundo Informe de Violencia Externa en la red Asistencial periodo: Enero a diciembre de 2021. Santiago.

<sup>3</sup> (Vega-Pinochet 2019)



## I. MARCO CONCEPTUAL

### a. Violencia en el trabajo:

Para la OMS (2016) la violencia en el trabajo es el uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo<sup>4</sup>.

Por su parte, para la OIT (2019) la violencia en el trabajo es un Conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género<sup>5</sup>.

### b. Violencia externa o tipo 1 y 2:

Según Velázquez (2009) la violencia externa es aquella que tiene lugar por parte de personas que no prestan servicios en el centro de trabajo, ya sea por ser usuarios de los servicios de la empresa o por personas cuya presencia y conducta en el centro es ilegítima y delictiva<sup>6</sup>.

Para la OSHA (1998)<sup>7</sup>, la violencia se divide en tres tipos, dos de los cuales son:

- Tipo 1: Quienes llevan a cabo las acciones violentas no tienen ninguna relación legítima de trato con la víctima.
- Tipo 2: Existe algún tipo de relación profesional entre el causante del acto violento y la víctima.

### c. Factores de riesgo para la violencia laboral:

Según la literatura existente<sup>8 9 10</sup> y la experiencia de diferentes funcionarios de los establecimientos de salud, la violencia en el lugar de trabajo es resultado de una

<sup>4</sup> OMS, 2016. 49° asamblea, definición de violencia en el trabajo.

<sup>5</sup> OIT (2019) convenio 190.

<sup>6</sup> Velázquez., M. (2009). “violencia física externa en el lugar de trabajo”. REVISTA D’ESTUDIS DE LA VIOLÈNCIA, España.

<sup>7</sup> California Division of Occupational Health and Safety (Cal/OSHA), citado en \*Citado de: NTP 489: *Violencia en el lugar de trabajo* (1998). Instituto nacional de seguridad e higiene del trabajo. España.

<sup>8</sup> (Ministerio de Salud 2021)

<sup>9</sup> (Leather 2005)

<sup>10</sup> (Curbow 2005)



serie de factores y de la interacción entre ellos. Uno de los factores identificables está relacionado con las características individuales y la interacción entre el agresor y el funcionario. Algunos ejemplos incluyen patologías mentales o físicas, consumo de alcohol o sustancias nocivas, habilidades comunicacionales<sup>11</sup>, experiencias traumáticas previas de violencia, edad, sexo, entre otros.

Otro factor relevante se relaciona con el entorno físico y las características ambientales. La estructura, distribución y características del establecimiento pueden influir en la gravedad de la agresión y su impacto. Por ejemplo, la disposición del espacio físico y objetos, el instrumental médico que puede utilizarse como arma, la disposición de muebles y señaléticas, la calidad de ventanas y divisiones de cristal, la iluminación y el ruido ambiental.

Además, las características organizacionales y de seguridad también juegan un papel importante en la presencia de violencia en el entorno laboral del sector salud. Factores como la cantidad de personal, la rotación de funcionarios, los tiempos de espera prolongados, la falta de supervisión, la carga laboral, el ausentismo del personal, entre otros, pueden contribuir a situaciones de violencia.

Otro aspecto por considerar es el contexto social y comunitario es donde se ubica geográficamente el establecimiento de salud, así como la situación de su entorno familiar y personal del agresor y de la víctima. Factores como el nivel de criminalidad, tráfico de drogas, densidad de la población, situaciones personales en la vida del agresor y la víctima pueden influir en la presencia de violencia en el lugar de trabajo.

En resumen, la violencia en el lugar de trabajo puede ser el resultado de una combinación de factores individuales, familiares, ambientales, organizacionales y situacionales. Y es importante abordar cada uno de estos aspectos para prevenir situaciones de violencia y proteger la seguridad y bienestar de los trabajadores de la salud.

---

<sup>11</sup> Comprendiendo estas habilidades como la capacidad de transmitir ideas, información y emociones de manera efectiva, tanto de forma verbal como no verbal. (Zoppi, K., & Epstein, R. M. 2001. ¿Es la comunicación una habilidad? Las habilidades comunicativas para mantener una buena relación. In Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Vol. 24, pp. 23-31)



Para efectos del presente informe y como una medida de caracterizar los tipos de agresión (violencia externa), estos fueron agrupados en 4 tipos:

- Agresiones físicas: corresponde a toda agresión producida con el cuerpo, (patadas, combos, etc.) o con objetos (armas, palos, sillas, etc.)
- Agresiones verbales: agresión psicológica que utiliza el lenguaje para agredir a la persona (amenazas, descalificaciones, burlas, etc.) y por distintos medios de comunicación, (virtual, verbal, etc.)
- Agresiones sexuales: corresponde a actos que atentan contra la libertad sexual de las personas, tales como las agresiones sexuales físicas (violaciones, abusos sexuales, tocaciones, etc.) o verbales (hostigamiento sexual, uso de lenguaje con connotación sexual u ofensiva).
- Agresiones contra la infraestructura: es todo acto de agresión que dañe la infraestructura de un edificio público de salud.



## II. MARCO LEGAL

### 4.1. Ley 21.643.

Con la publicación de la Ley 21.643<sup>12</sup>, que modifica una serie de cuerpos legales en materia de prevención, investigación y sanción del acoso laboral, sexual o de la violencia en el trabajo, se incorpora la siguiente definición de violencia en el trabajo:

*“La violencia en el trabajo ejercida por terceros ajenos a la relación laboral, entendiéndose por tal aquellas conductas que afecten a las trabajadoras y a los trabajadores, con ocasión de la prestación de servicios, por parte de clientes, proveedores o usuarios, entre otros”<sup>13</sup>.*

Dicha definición hace relación a la violencia externa o tipo 1 y 2. Motivo por el cual las obligaciones contenidas en esta ley también aplican en materia de violencia externa.

Esta ley instruye la elaboración de un protocolo de prevención respecto del acoso sexual, laboral y la violencia en el trabajo, y el procedimiento al que se someterán las trabajadoras y los trabajadores<sup>14</sup>. El protocolo debe considerar algunos puntos específicos indicados en la ley, algunos relevantes en materia de violencia externa son:

- Identificar peligros y evaluar riesgos psicosociales asociados a la violencia en el trabajo (por terceros o externa).
- Establecer medidas de prevención y control de riesgos y medir la efectividad de dichas medidas.
- Informar y capacitar a trabajadores en materia de riesgos, medidas de prevención y protección.

Cabe señalar que, la ley incluye una serie de declaraciones asociadas a procedimientos y responsables en la aplicación de esta. Así también establece atribuciones del rol del fiscal, entre otros, motivo por el cual se recomienda realizar una revisión exhaustiva de la aplicabilidad de la nueva ley.

<sup>12</sup> Conocida popularmente como “Ley Karin”.

<sup>13</sup> Letra c, artículo 1, Ley 21.643

<sup>14</sup> Numeral 12, artículo 1, Ley 21.643



#### 4.2. Ley 16.744.

La Ley 16.744<sup>15</sup> establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. La cobertura de esta ley es para toda aquella persona que sufra una lesión a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte<sup>16</sup>.

Considerando que la violencia externa es aquella ejercida por terceros a trabajadores en el ejercicio de su trabajo (en su puesto de trabajo o en trayecto a él), dicha ley contempla también este tipo de eventos.

Las prestaciones contenidas en la ley, las cuales deben proveer los organismos administradores de esta ley, son tres (3) a saber: prestaciones preventivas, médicas y económicas. En cuanto a las prestaciones preventivas, la Superintendencia de Seguridad Social a dicho<sup>17</sup>:

*“Las prestaciones preventivas que entregan los organismos administradores, tanto a la entidad empleadora como a los trabajadores, a través de profesionales especialistas en prevención de riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, se materializa a través de visitas técnicas a las entidades empleadoras adherentes o afiliadas, de reconocimiento de las condiciones de trabajo y los riesgos propios de ellas, evacuar informes técnicos, estableciendo las medidas necesarias y los plazos para controlar los riesgos que se detecten, realizar evaluaciones ambientales (muestreos y análisis de éstos) y exámenes de control a los trabajadores, toma de muestras y análisis de laboratorio, evaluar las necesidades de capacitación para la empresa y sus trabajadores y particularmente, de los miembros de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad”.*

Dicha declaración contempla un acompañamiento específico de acuerdo con los riesgos identificados, considerando que en redes asistenciales se han notificado entre 2018 y 2022 un total de 9.952 agresiones<sup>18</sup>, es evidente la existencia de este riesgo, sobre el cual los organismos administradores del seguro de la ley deben ser parte activa.

<sup>15</sup> ESTABLECE NORMAS SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

<sup>16</sup> Artículo 5°, Título II. Ley 16.744

<sup>17</sup> SUSESO. Disponible en: <https://www.suseso.cl/606/w3-article-19899.html> (consultado el 06.05.2023)

<sup>18</sup> Tercer Informe de Violencia externa. Periodo 2022



### 4.3. Código procesal Penal

Los artículos N° 173, 175 y 176 dan indicios de conductas específicas toda vez que se suscitan conductas violentas por parte de usuarios a funcionarios, de acuerdo a estos artículos se menciona:

*“Cualquier persona podrá comunicar directamente al ministerio público [fiscalía] el conocimiento que tuviere de la comisión de un hecho que revistiere caracteres de delito”<sup>19</sup>.*

Estarán obligados a denunciar;(entre otros):

*“Los jefes de establecimientos de salud, públicos o privados, y los sostenedores y directores de establecimientos educacionales, públicos o privados, respecto de los delitos perpetrados contra los profesionales y funcionarios de dichos establecimientos al interior de sus dependencias o mientras éstos se encontraren en el ejercicio de sus funciones o en razón, con motivo u ocasión de ellas”<sup>20</sup>.*

Respecto del plazo para efectuar la denuncia.

*“Las personas indicadas en el artículo anterior deberán hacer la denuncia dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que tomaren conocimiento del hecho criminal”<sup>21</sup>.*

Cabe señalar que, las personas indicadas en el artículo 175 que omitieren hacer la denuncia que en él se prescribe incurrirán en la pena prevista en el artículo 494 del Código Penal.

Se este modo es posible indicar que, tanto las personas trabajadoras así como las autoridades pueden y deben tomar parte activa en el abordaje de la violencia laboral.

<sup>19</sup> Artículo 173 sobre la denuncia, Ley 19.696. ESTABLECE CODIGO PROCESAL PENAL

<sup>20</sup> Artículo 175, letra d. sobre la denuncia obligatoria, Ley 19.696. ESTABLECE CODIGO PROCESAL PENAL

<sup>21</sup> Artículo 176, letra d. sobre la denuncia obligatoria, Ley 19.696. ESTABLECE CODIGO PROCESAL PENAL



#### 4.4. Ley 21.188

La ley 21.188<sup>22</sup> en su artículo 3, introduce las siguientes modificaciones a la Ley 20.584<sup>23</sup>: en el apartado sobre los deberes de las personas en su atención de salud indica la necesidad de que las personas:

*“La autoridad del establecimiento podrá requerir a quien corresponda los medios de seguridad adecuados para asegurar el normal desenvolvimiento de las actividades desarrolladas en ésta, impidiendo el acceso de la o las personas que porten armas o artefactos incendiarios. Para estos efectos, en cada uno de sus accesos podrá disponer dispositivos de detección de metales o arco detector de metales. Asimismo, la autoridad del establecimiento podrá requerir el auxilio de la fuerza pública en caso de indicios graves que permitan presumir respecto de una o más de las personas que se encuentran en el establecimiento, que pudieran atentar contra la vida o la integridad de los miembros del equipo de salud, y con la finalidad de restaurar el normal desenvolvimiento de las actividades desarrolladas en éste”.*

Respecto de las acciones que puede realizar un funcionario afectado por hechos con connotación de violencia de terceros, la Ley 21.188 indica:

*“Los integrantes del equipo de salud y los trabajadores de los establecimientos de salud de prestadores institucionales que, con motivo del desempeño de funciones clínicas, técnicas o administrativas, fueron objeto de atentados a su integridad física o psicológica u objeto de tratos vejatorios, degradantes o maltratos por parte de pacientes, usuarios o cualquier persona ajena al establecimiento, podrán exigir, mediante una solicitud escrita dirigida a la autoridad del establecimiento, que dicho prestador les proporcione los mecanismos de defensa jurídica adecuados para el ejercicio de las acciones civiles y penales correspondientes. Respecto de los funcionarios de los*

<sup>22</sup> MODIFICA CUERPOS LEGALES QUE INDICA PARA PROTEGER A LOS PROFESIONALES Y FUNCIONARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y A LOS PROFESIONALES, FUNCIONARIOS Y MANIPULADORES DE ALIMENTOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES.

<sup>23</sup> REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACIÓN CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCIÓN EN SALUD



*establecimientos que conforman la red asistencial de los servicios de salud, se aplicará lo dispuesto en el artículo 90 del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo”.*

La ley 21.188 vino a, entre otros objetivos, agravar las penas para las personas que agredan a funcionarios, sin embargo, no posee un espíritu preventivo si no más bien busca perseguir responsabilidades cuando los hechos de violencia fueren consumados.

Existen otros cuerpos normativos, tales como la norma general administrativa N°28 sobre agresiones al personal de salud, entre otras, indicadas en ediciones anteriores a este documento.



## V. RESULTADOS DEL SISTEMA DE REPORTABILIDAD. PERIODO 2023 EN REDES ASISTENCIALES.

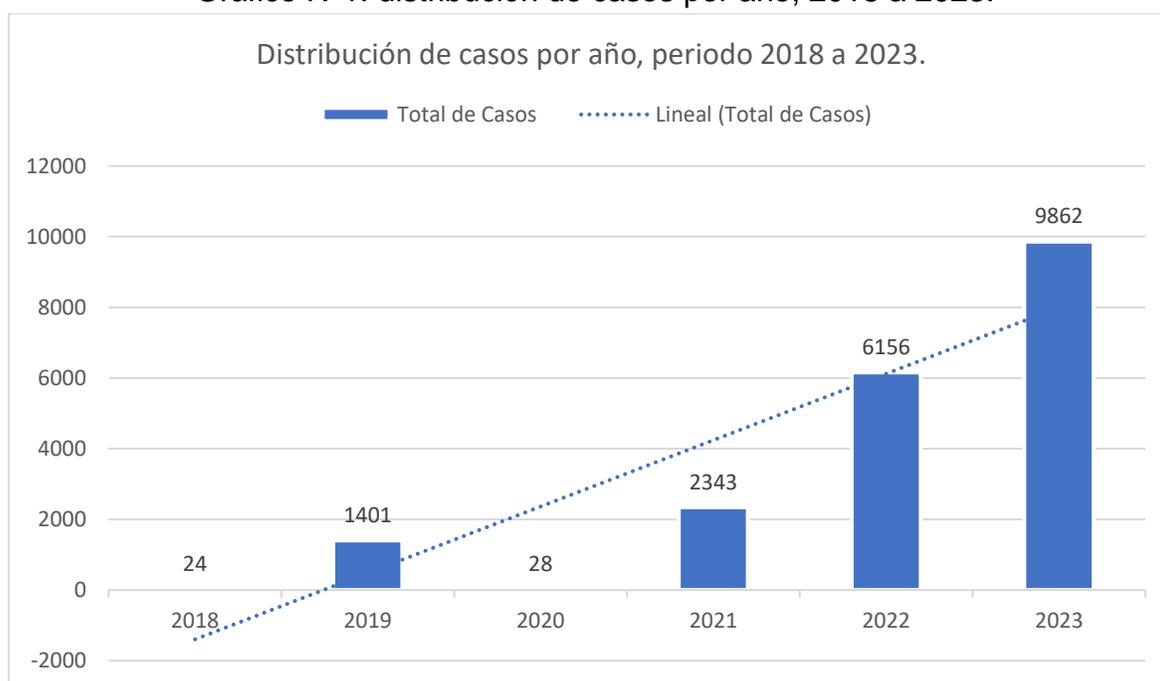
5.1. Número y distribución porcentual de agresiones por “año”, periodo 2018 a 2023.

Tabla N°1: Número y distribución de agresiones por año, periodo 2018 a 2022.

<b>Año</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
2018	24	0,1%
2019	1401	7,1%
2020	28	0,1%
2021	2.343	11,8%
2022	6.156	31,1%
2023	9.862	49,8%
<b>Total, general</b>	<b>19.814</b>	<b>100%</b>

Fuente: Sistema de Reportabilidad de Agresiones al Personal de Salud (F.A.F.) Periodos 2018 a 2022.

Gráfico N°1: distribución de casos por año, 2018 a 2023.



Se observa una clara tendencia al alza de denuncias notificadas en los últimos cuatro años, con un incremento considerable del 60,2% en 2023 respecto de 2022.



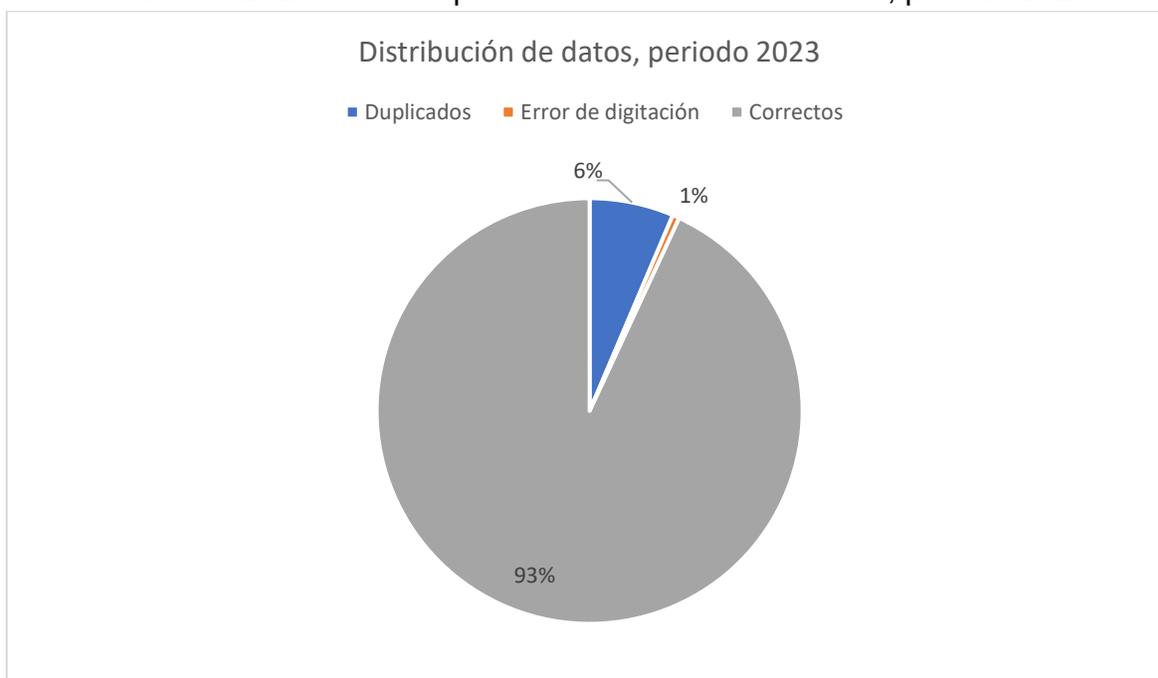
5.2. Número y distribución porcentual de agresiones por “calidad de datos”, periodo 2023.

Tabla N°2: Distribución de calidad de datos, periodo 2023.

<b>Dato</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<i>Duplicados</i>	677	6,4%
<i>Error de digitación<sup>24</sup></i>	56	0,5%
<i>Correctos</i>	9.862	93,1%
<b>Total, casos notificados</b>	<b>10.595</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

Gráfico N°2: Distribución porcentual de calidad de datos, periodo 2023



La pérdida de datos se produjo principalmente por datos duplicados<sup>25</sup> (6,4%) y por error en la digitación<sup>26</sup> (0,5%). Por otro lado, es posible aseverar que, durante 2023 se registraron correctamente 9.862 casos, los que corresponden al 93,1% del total de casos y sobre los cuales se hará el análisis del periodo.

<sup>24</sup> No se hará una tabla y gráfico para este tipo de datos, por ser un número bajo respecto del total de datos.

<sup>25</sup> Se entiende por datos duplicados aquellos casos que ocurrieron en el mismo lugar y hora a la misma persona.

<sup>26</sup> Se entiende por error de digitación a, por ejemplo: dos casos iguales en lugar y hora, pero con diferencia tipo de agresor y/o agresión.



5.3. Número y distribución de agresiones por “calidad de datos: datos duplicados por Servicio de Salud”, periodo 2023.

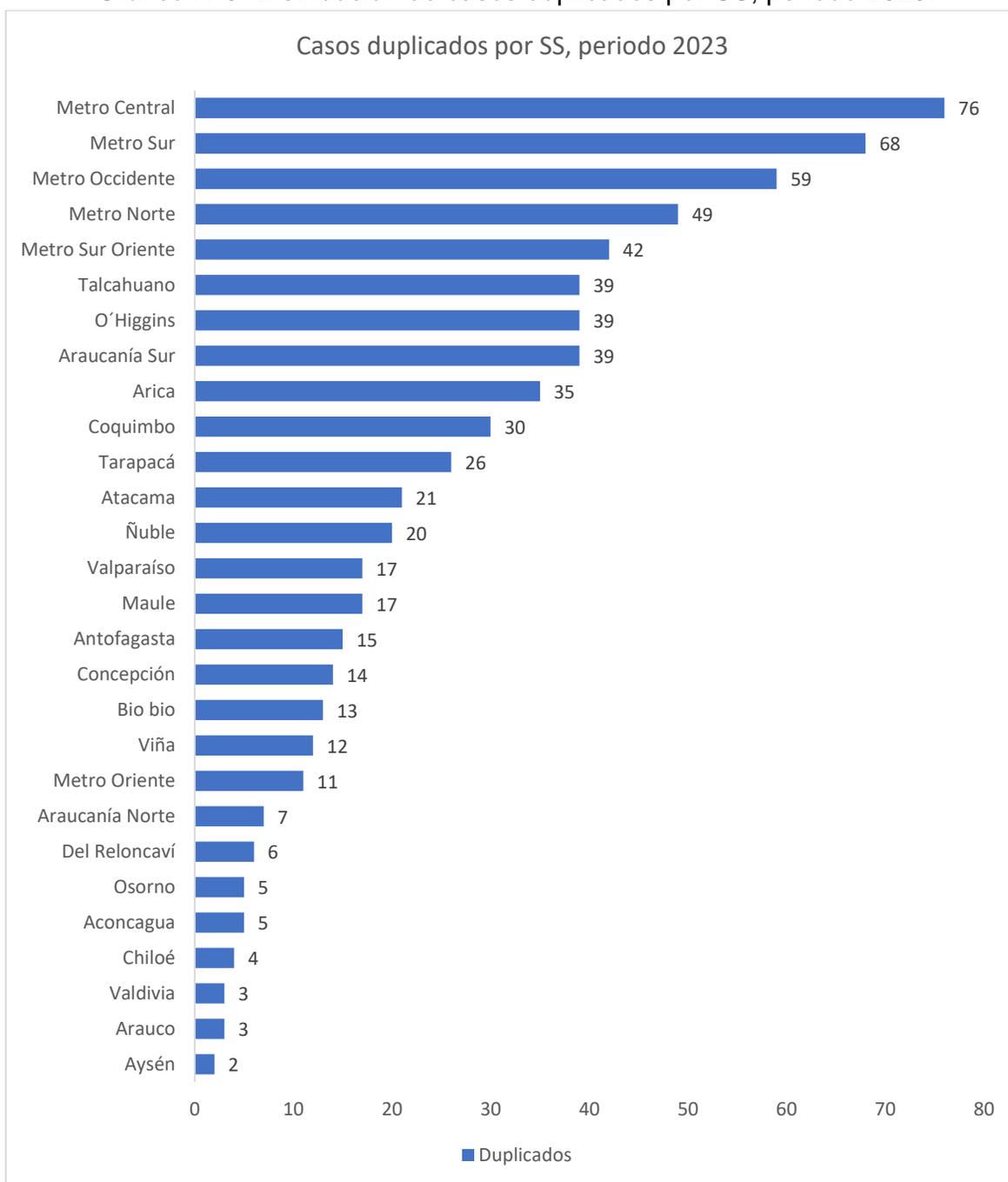
Tabla N° 3: Número y distribución porcentual de calidad de datos: casos duplicados por SS. Periodo 2023

<b>Servicio de Salud</b>	<b>N° de casos duplicados</b>	<b>Porcentaje</b>
Metro Central	76	11,2%
Metro Sur	68	10,0%
Metro Occidente	59	8,7%
Metro Norte	49	7,2%
Metro Sur Oriente	42	6,2%
Araucanía Sur	39	5,8%
O'Higgins	39	5,8%
Talcahuano	39	5,8%
Arica	35	5,2%
Coquimbo	30	4,4%
Tarapacá	26	3,8%
Atacama	21	3,1%
Ñuble	20	3,0%
Maule	17	2,5%
Valparaíso	17	2,5%
Antofagasta	15	2,2%
Concepción	14	2,1%
Bio bio	13	1,9%
Viña	12	1,8%
Metro Oriente	11	1,6%
Araucanía Norte	7	1,0%
Del Reloncaví	6	0,9%
Aconcagua	5	0,7%
Osorno	5	0,7%
Chiloé	4	0,6%
Arauco	3	0,4%
Valdivia	3	0,4%
Aysén	2	0,3%
<b>Total</b>	<b>677</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.



Gráfico N°3: Distribución de casos duplicados por SS, periodo 2023.



Cinco de seis Servicios de Salud de la región metropolitana aglomeran en total el 43,4% del total de casos duplicados. Cabe destacar que el Servicio de Salud Magallanes es el único Servicio que no presentó casos duplicados en este periodo.



En la mayoría de las tablas y gráficos que aparecen a continuación, el número faltante para llegar al N total de agresiones se relaciona a casos sin información en el ítem correspondiente. Por esta razón la variación en los números totales por cada categoría de datos (variable) varía y son inferiores a 9.862. No mostrar los datos en blanco en cada categoría permite elaborar y presentar gráficos que expresen el real comportamiento de cada variable.

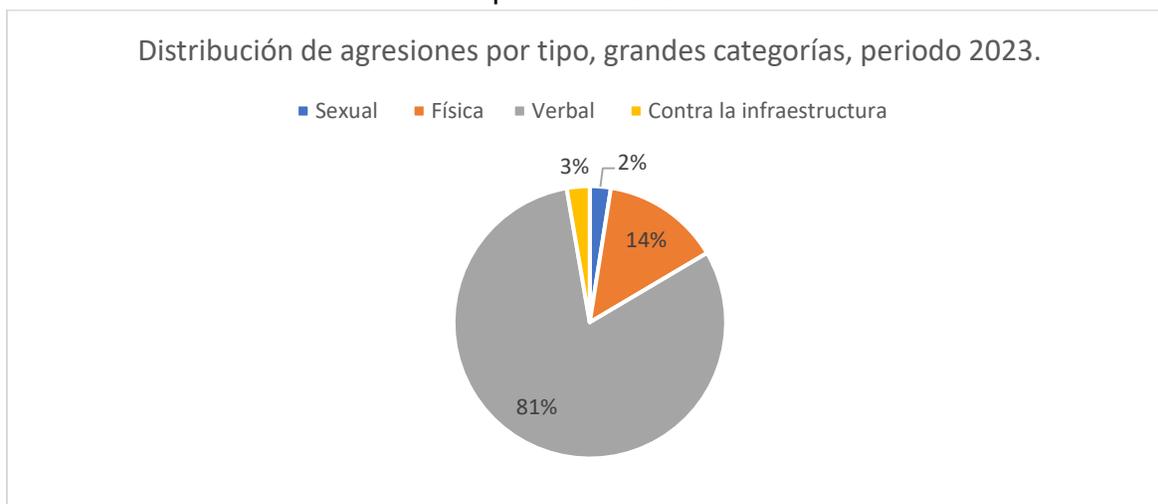
5.4. Número y distribución de agresiones por “Tipo, grandes categorías<sup>27</sup>”, periodo 2023.

Tabla N°4: Número y distribución porcentual de agresiones por Tipo: grandes categorías, periodo 2023 (N=8.895).

<b>Tipo de agresión: grandes categorías</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Sexual	221	2,5%
Física	1246	14%
Verbal	7186	80,8%
Contra la infraestructura	242	2,7%
<b>Total</b>	<b>8895</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

Gráfico N°4: distribución porcentual de agresiones por Tipo: grandes categorías, periodo 2023.



De acuerdo con el gráfico anterior, principalmente se notificaron agresiones de tipo verbal o psicológica (81%), luego agresiones físicas (14%), después ataques contra la infraestructura (3%) y por último agresiones sexuales (2%).

<sup>27</sup> Se entiende por “grandes categorías” a aquellas que pueden ser agrupadas de acuerdo con la clasificación indicada en la página 9 del presente informe.



5.5. Número y distribución de agresiones por “Tipo”, periodo 2023.

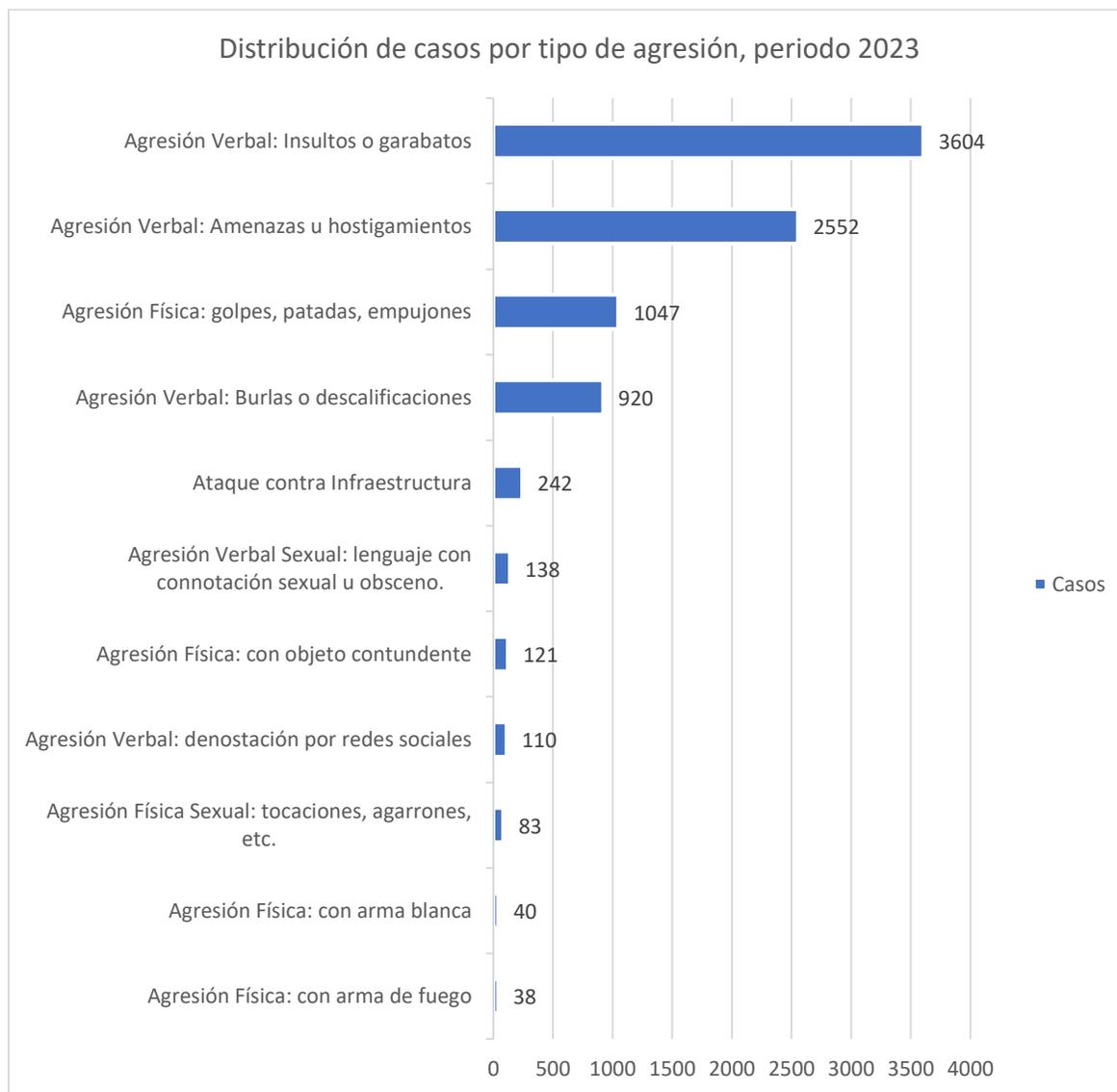
Tabla N°5: Número y distribución porcentual de agresiones por Tipo, periodo 2023 (N=9.862).

<b>Tipo</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Agresión Física Sexual: tocaciones, agarrones, etc.	83	0,84%
Agresión Física: con arma de fuego	38	0,39%
Agresión Física: con arma blanca	40	0,41%
Agresión Física: con objeto contundente	121	1,2%
Agresión Física: golpes, patadas, empujones	1047	10,6%
Agresión Verbal Sexual: lenguaje con connotación sexual u obsceno.	138	1,4%
Agresión Verbal: Amenazas u hostigamientos	2552	25,9%
Agresión Verbal: Burlas o descalificaciones	920	9,3%
Agresión Verbal: denostación por redes sociales	110	1,1%
Agresión Verbal: Insultos o garabatos	3604	36,5%
Ataque contra Infraestructura	242	2,5%
Otro tipo de agresión	492	5,0%
Sin Información	475	4,8%
<b>Total, general</b>	<b>9.862</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.



Gráfico N°5: distribución de agresiones por Tipo, periodo 2023 (N=8.895<sup>28</sup>).



De acuerdo con el gráfico anterior, las agresiones verbales “insultos y garabatos” son el principal tipo de agresión reportado, con un total de 3.604 casos (36,5%), luego están las amenazas con 2.552 casos (25,9%) y en tercer lugar están las agresiones físicas: “golpes, patadas y empujones” con 1.047 casos (10,6%). En último lugar, pero no menos importante están las agresiones con arma de fuego con 38 casos (0,4%) y con arma blanca con 40 casos (0,4%). Cabe señalar que entre las agresiones sexuales físicas y verbales suman 221 casos con el 2,2% del total de casos.

<sup>28</sup> De aquí en adelante, el N variará de acuerdo con el total de datos válidos y con información que permita ser analizada.



5.6. Número y distribución de agresiones por “Tipo, en los Servicios de Salud”, periodo 2023.

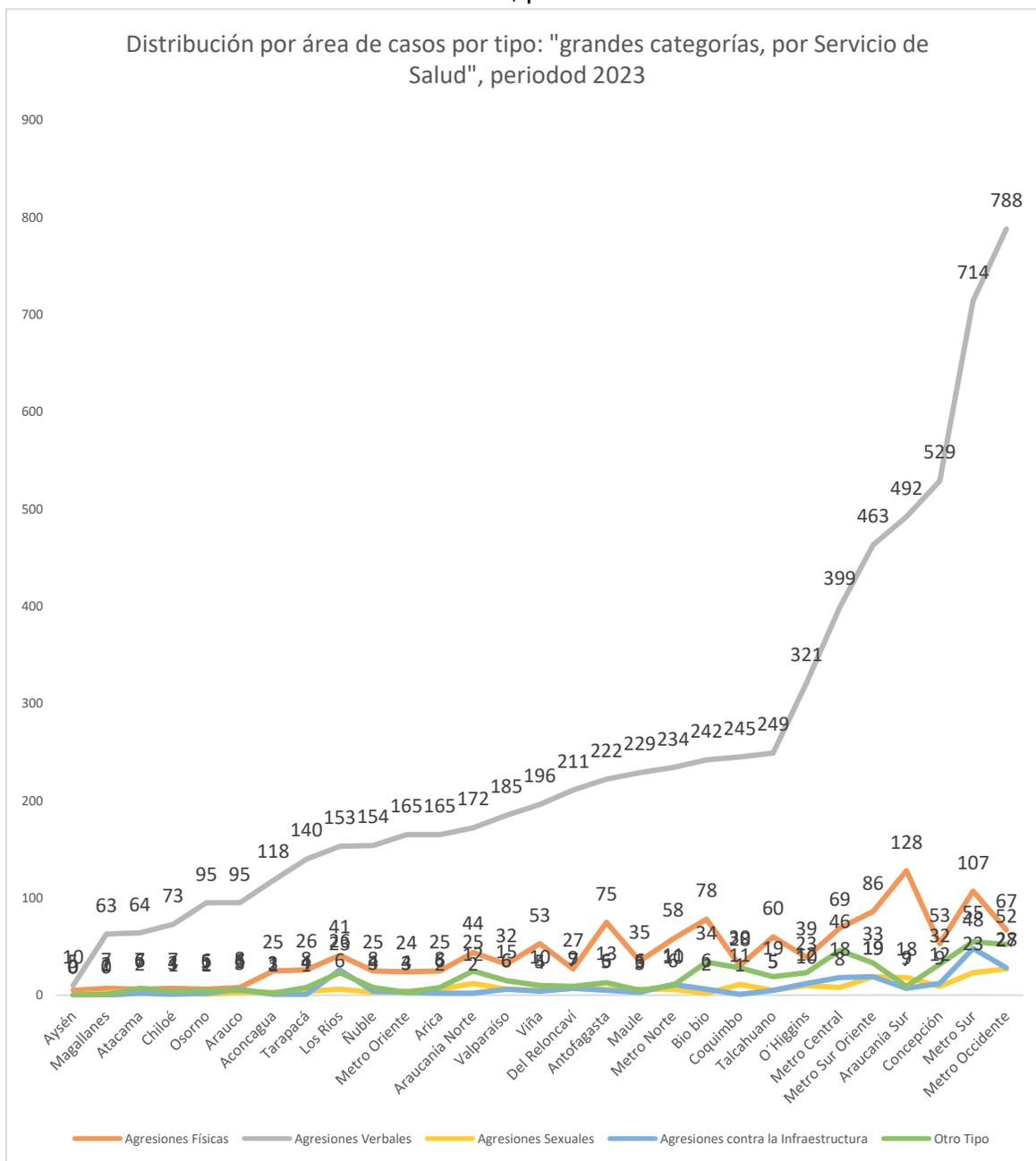
Tabla N°6: Número y distribución porcentual de agresiones por “tipo en los Servicios de Salud”, periodo 2023 (N=9.387).

Servicio de Salud	Agresiones físicas		Agresiones verbales		Agresiones sexuales		Agresiones contra la Infraestructura		Otro tipo de agresión	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aysén	5	0,4%	10	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Magallanes	7	0,6%	63	0,9%	2	0,9%	0	0,0%	1	0,2%
Atacama	6	0,5%	64	0,9%	6	2,7%	2	0,8%	7	1,4%
Chiloé	7	0,6%	73	1,0%	3	1,4%	1	0,4%	4	0,8%
Osorno	6	0,5%	95	1,3%	1	0,5%	2	0,8%	5	1,0%
Arauco	8	0,6%	95	1,3%	3	1,4%	6	2,5%	5	1,0%
Aconcagua	25	2,0%	118	1,6%	3	1,4%	1	0,4%	2	0,4%
Tarapacá	26	2,1%	140	1,9%	4	1,8%	1	0,4%	8	1,6%
Los Ríos	41	3,3%	153	2,1%	6	2,7%	26	10,7%	23	4,7%
Ñuble	25	2,0%	154	2,1%	3	1,4%	4	1,7%	8	1,6%
Metro Oriente	24	1,9%	165	2,3%	4	1,8%	3	1,2%	3	0,6%
Arica	25	2,0%	165	2,3%	6	2,7%	2	0,8%	8	1,6%
Araucanía Norte	44	3,5%	172	2,4%	12	5,4%	2	0,8%	25	5,1%
Valparaíso	32	2,6%	185	2,6%	6	2,7%	6	2,5%	15	3,0%
Viña	53	4,3%	196	2,7%	5	2,3%	4	1,7%	10	2,0%
Del Reloncaví	27	2,2%	211	2,9%	7	3,2%	7	2,9%	9	1,8%
Antofagasta	75	6,0%	222	3,1%	6	2,7%	5	2,1%	13	2,6%
Maule	35	2,8%	229	3,2%	6	2,7%	3	1,2%	5	1,0%
Metro Norte	58	4,7%	234	3,3%	6	2,7%	11	4,5%	10	2,0%
Bio bio	78	6,3%	242	3,4%	2	0,9%	6	2,5%	34	6,9%
Coquimbo	30	2,4%	245	3,4%	11	5,0%	1	0,4%	28	5,7%
Talcahuano	60	4,8%	249	3,5%	5	2,3%	5	2,1%	19	3,9%
O´Higgins	39	3,1%	321	4,5%	10	4,5%	12	5,0%	23	4,7%
Metro Central	69	5,5%	399	5,6%	8	3,6%	18	7,4%	46	9,3%
Metro Sur Oriente	86	6,9%	463	6,4%	19	8,6%	19	7,9%	33	6,7%
Araucanía Sur	<b>128</b>	<b>10,3%</b>	492	6,8%	18	8,1%	7	2,9%	9	1,8%
Concepción	53	4,3%	529	7,4%	9	4,1%	12	5,0%	32	6,5%
Metro Sur	107	8,6%	714	9,9%	23	10,4%	<b>48</b>	<b>19,8%</b>	<b>55</b>	<b>11,2%</b>
Metro Occidente	67	5,4%	<b>788</b>	<b>11,0%</b>	<b>27</b>	<b>12,2%</b>	28	11,6%	52	10,6%
<b>Total</b>	<b>1246</b>	<b>100,0%</b>	<b>7186</b>	<b>100,0%</b>	<b>221</b>	<b>100,0%</b>	<b>242</b>	<b>100,0%</b>	<b>492</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.



Gráfico N°6: distribución de agresiones por grandes categorías en los Servicios de Salud, periodo 2023.



De acuerdo con el gráfico anterior es posible observar que todos los Servicios de Salud presentan principalmente casos notificados asociados a agresiones verbales (en todos sus tipos). El SS. Metro Occidente en primer lugar presenta 962<sup>29</sup> agresiones notificadas de todos los tipos.

<sup>29</sup> Solo se muestran los datos de las agresiones físicas en el gráfico, a fin de optimizar el espacio.



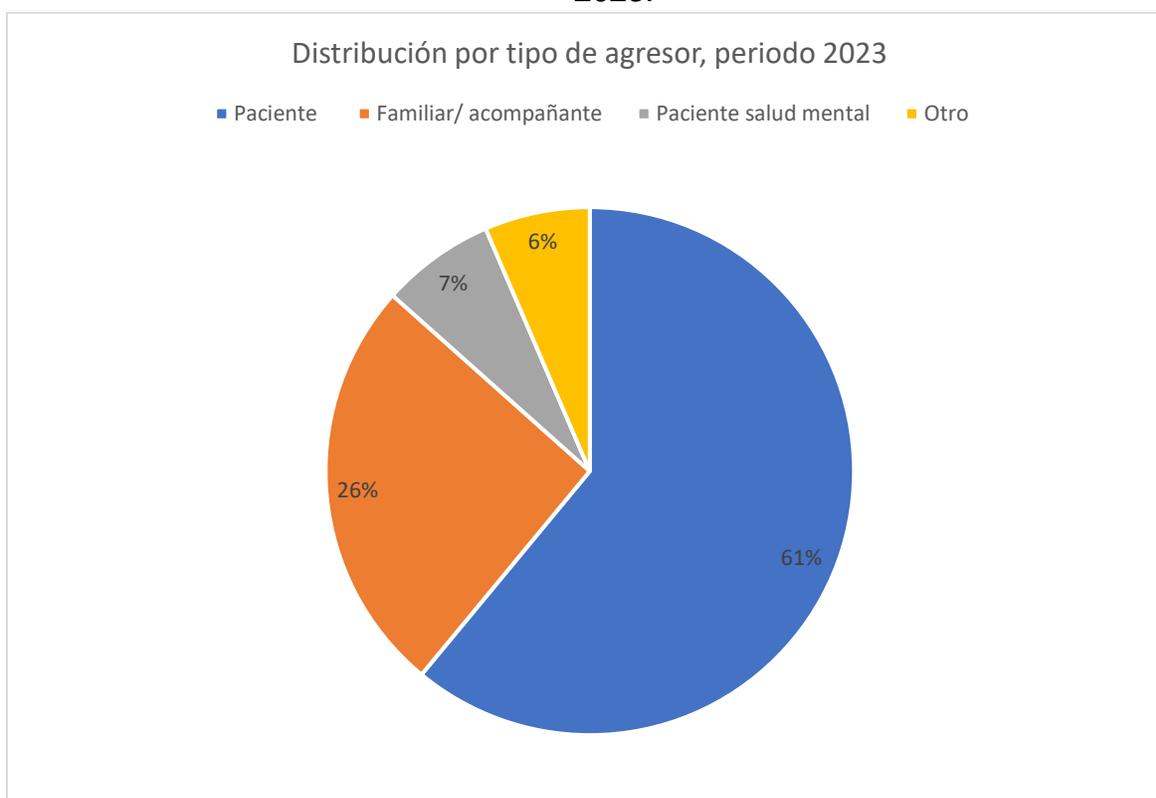
5.7. Número y distribución de agresiones por “Tipo de agresor”, periodo 2023.

Tabla N°7: Número y distribución porcentual de agresiones por tipo de agresor, periodo 2023 (N=9.329).

<b>Tipo de agresor</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Paciente	5690	61%
Familiar/ acompañante	2388	25,6%
Paciente salud mental	649	7,0%
Otro	602	6,5%
<b>Total</b>	<b>9329</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

Gráfico N° 7: distribución porcentual de agresiones por tipo de agresor, periodo 2023.



De acuerdo con el gráfico anterior, es posible indicar que, principalmente son los “pacientes” quienes agreden al personal de salud (61%), después sus familiares o acompañantes (26%) y por último los pacientes de salud mental (7%). Existe un 6% de personas no identificadas en alguna de estas categorías (602).



5.8. Número y distribución de agresiones por “causa de la agresión”, periodo 2023.

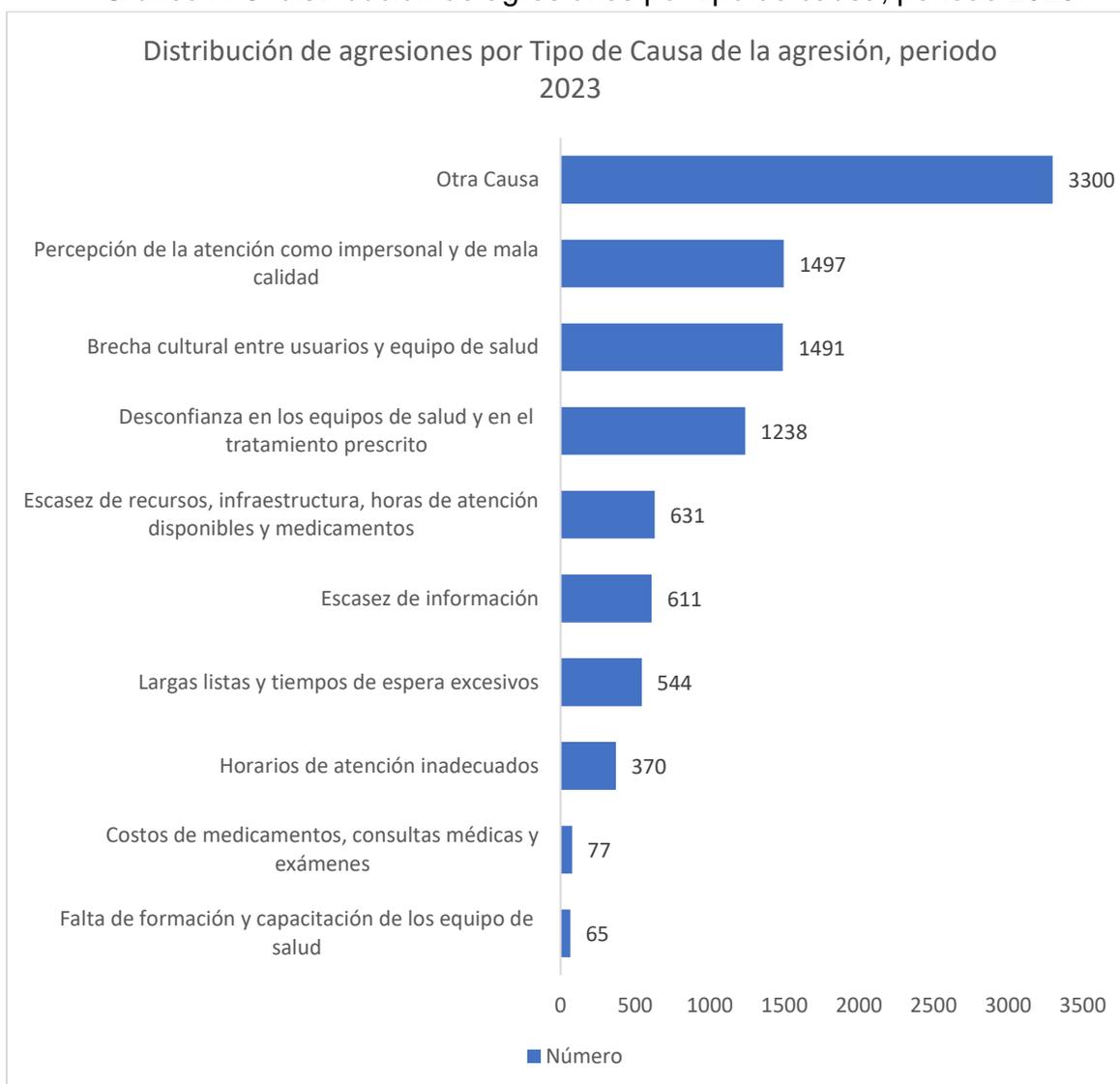
Tabla N°8: Número y distribución porcentual de agresiones por causa de la agresión, periodo 2023 (N=9.824).

<b>Causa de la agresión</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Brecha cultural entre usuario y equipo de salud	1491	15,2%
Costos de medicamentos, consultas y exámenes	77	0,8%
Desconfianza en equipo de salud y tratamiento prescrito	1238	12,6%
Escasez de la información	611	6,2%
Escasez de: recursos, infraestructura, horas de atención y medicamentos	631	6,4%
Falta de formación y capacitación de los equipos de salud	65	0,7%
Horas de atención inadecuadas	370	3,8%
Largas listas y tiempos de espera excesivos	544	5,5%
Otra causa	3300	33,6%
Percepción de la atención como impersonal y de mala calidad	1497	15,2%
<b>Total</b>	<b>9824</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.



Gráfico N°8: distribución de agresiones por tipo de causa, periodo 2023.



El presente gráfico indica que el modelo de Tanahashi<sup>30</sup> logra explicar el 66,4% del total de casos, siendo la principal causa identificada de las agresiones la percepción de los usuarios de la atención como impersonal y de mala calidad con el 15,2% del total. Le sigue la causa brecha intercultural entre usuarios y equipo de salud con el mismo 15,2% y en tercer lugar se encuentra la desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito con el 12,6%.

Se puede observar que el modelo no logra explicar el 33,6% (3.300) del total de casos.

<sup>30</sup> Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. Bull World Health Organ. 1978;56(2):295–303. Este modelo que explica las barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud, ha sido utilizado como una forma de describir posibles motivos de las agresiones ocurridas en el sector salud.



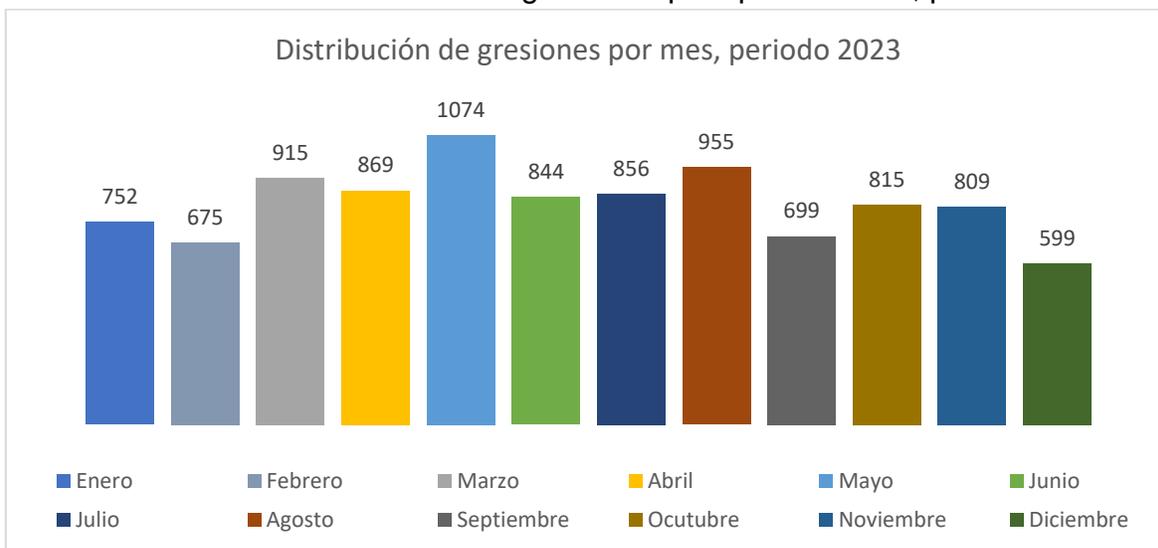
5.9. Número y distribución de agresiones por “mes”, periodo 2023.

Tabla N°9: Número y distribución porcentual de agresiones por mes, periodo 2023 (N=9.862).

Mes	Número	Porcentaje
Enero	752	7,6%
Febrero	675	6,8%
Marzo	915	9,3%
Abril	869	8,8%
Mayo	1074	10,9%
Junio	844	8,6%
Julio	856	8,7%
Agosto	955	9,7%
Septiembre	699	7,1%
Octubre	815	8,3%
Noviembre	809	8,2%
Diciembre	599	6,1%
<b>Total</b>	<b>9862</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

Gráfico N°9: distribución de agresiones por tipo de causa, periodo 2023.



En el gráfico se puede observar que mayo es el mes con mayor cantidad de agresiones notificadas (10,9%), asociado al periodo de invierno. Abril, mayo y junio aglomeran el 28,3% del total de casos.



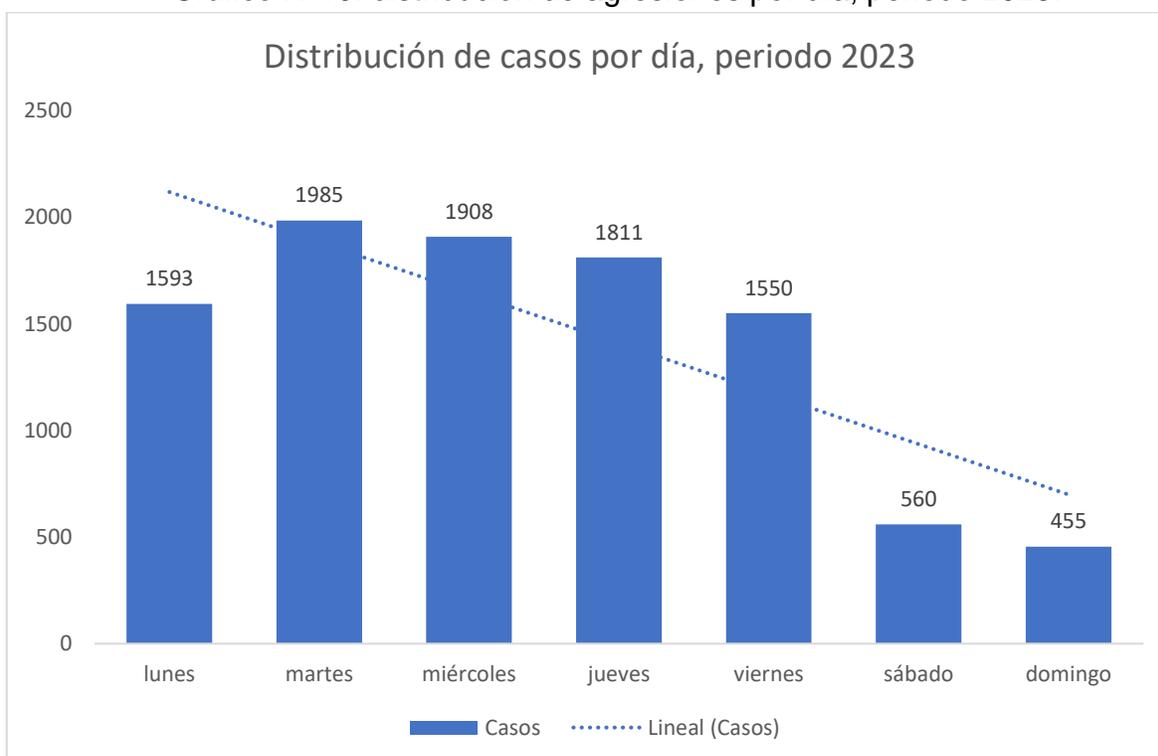
5.10. Número y distribución de agresiones por “día de la agresión”, periodo 2023.

Tabla N°10: Número y distribución porcentual de agresiones por día, periodo 2023 (N=9.862).

<b>Día</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Lunes	1593	16,2%
Martes	1985	20,1%
Miércoles	1908	19,3%
Jueves	1811	18,4%
Viernes	1550	15,7%
Sábado	560	5,7%
Domingo	455	4,6%
<b>Total</b>	<b>9862</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

Gráfico N°10: distribución de agresiones por día, periodo 2023.



De acuerdo con el gráfico anterior, es posible observar una curva de eventos de agresión que tiene su pico los martes (20,1%) y luego desciende hasta los domingos (4,6%).



5.11. Número y distribución de agresiones por “hora de la agresión”, periodo 2023.

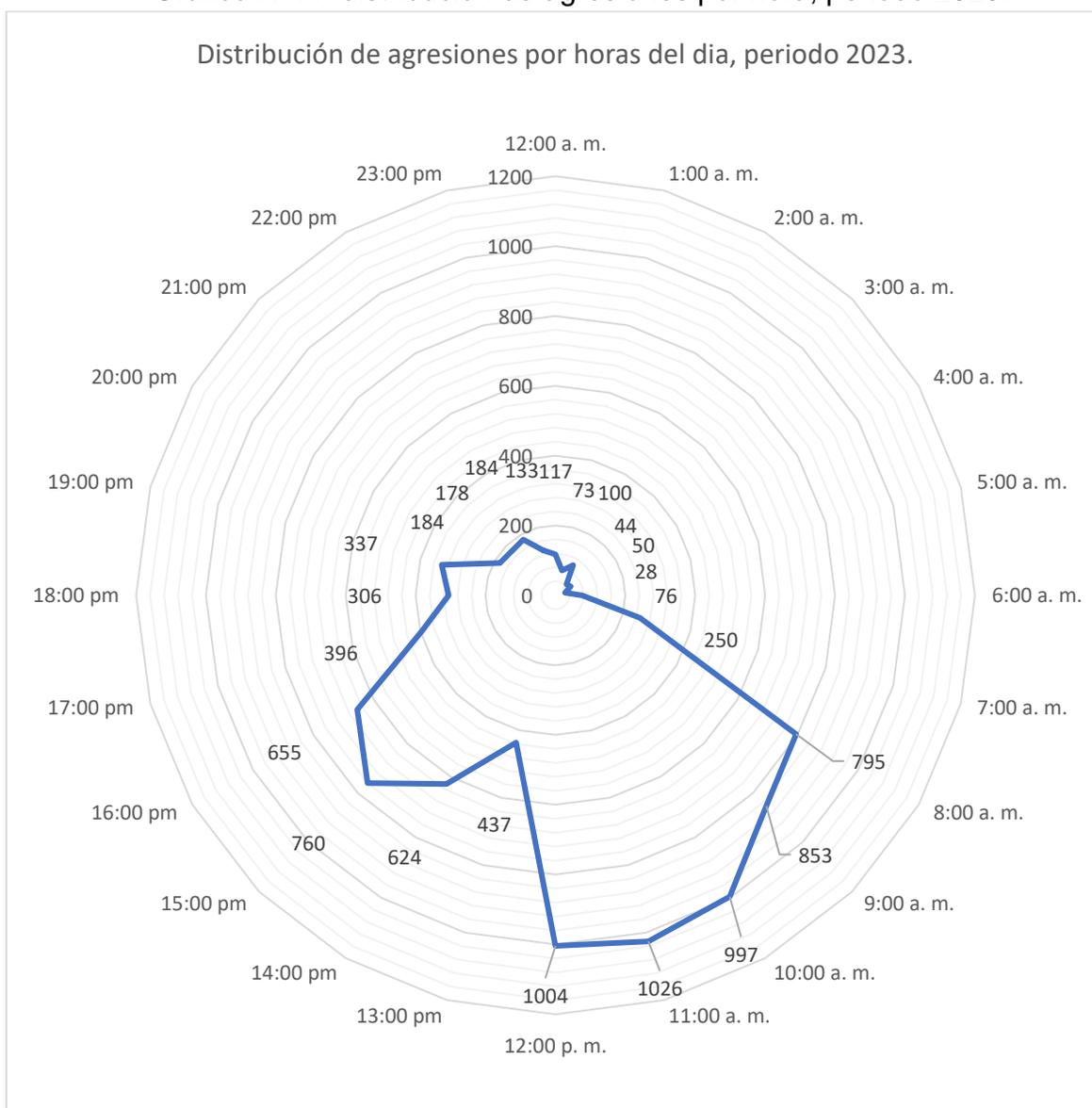
Tabla N°11: Número y distribución porcentual de agresiones por hora, periodo 2023 (N=9.607).

<b>Hora</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
00:00 am	117	1,2%
01:00 am	73	0,8%
02:00 am	100	1,0%
03:00 am	44	0,5%
04:00 am	50	0,5%
05:00 am	28	0,3%
06:00 am	76	0,8%
07:00 am	250	2,6%
08:00 am	795	8,3%
09:00 am	853	8,9%
10:00 am	997	10,4%
11:00 am	1026	10,7%
12:00 pm	1004	10,5%
13:00 pm	437	4,5%
14:00 pm	624	6,5%
15:00 pm	760	7,9%
16:00 pm	655	6,8%
17:00 pm	396	4,1%
18:00 pm	306	3,2%
19:00 pm	337	3,5%
20:00 pm	184	1,9%
21:00 pm	178	1,9%
22:00 pm	184	1,9%
23:00 pm	133	1,4%
<b>Total</b>	<b>9607</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.



Gráfico N°11: distribución de agresiones por hora, periodo 2023.



Se puede observar que entre las 11:00 hrs. y las 12:00 hrs. se producen la mayor cantidad de agresiones durante el día (10,7%). Cabe señalar que entre las 10:00 am y las 13:00 horas se produce el 31,5% del total de agresiones.

En horario de 00:00 y hasta las 07:59 se produjo un 7% de agresiones (738 casos).

En jornada de la tarde<sup>31</sup> se produjeron 3480 agresiones, esto es el 36% del total de agresiones.

<sup>31</sup> Comprendiendo jornada de la tarde entre las 12:00 y las 17:00 horas.



5.12. Número y distribución de agresiones por “región”, periodo 2023.

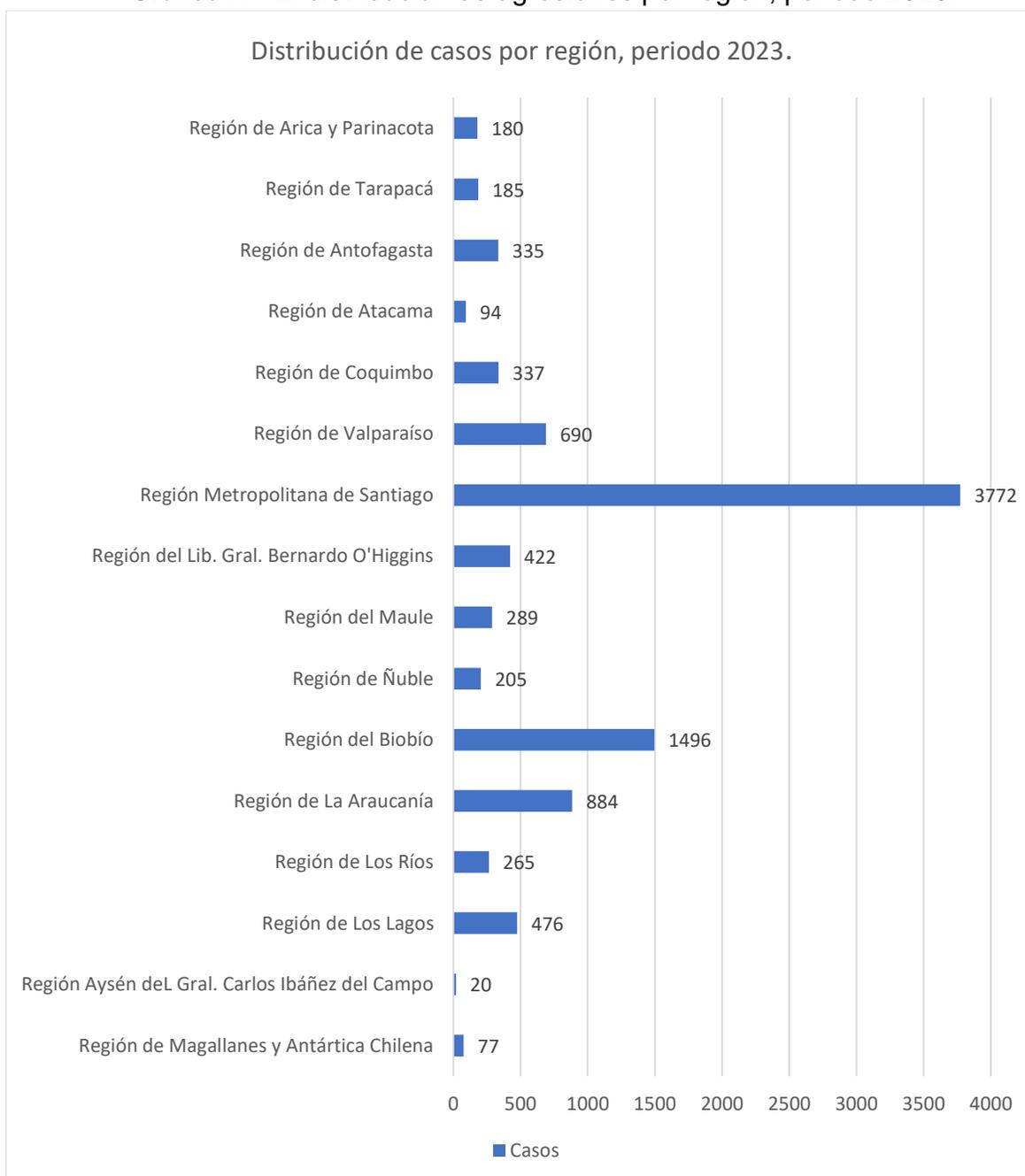
Tabla N°12: Número y distribución porcentual de agresiones por región, periodo 2023 (N=9.727).

<b>Región</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Región de Arica y Parinacota	180	1,9%
Región de Tarapacá	185	1,9%
Región de Antofagasta	335	3,4%
Región de Atacama	94	1,0%
Región de Coquimbo	337	3,5%
Región de Valparaíso	690	7,1%
Región Metropolitana de Santiago	3772	38,8%
Región del Lib. Gral. Bernardo O'Higgins	422	4,3%
Región del Maule	289	3,0%
Región de Ñuble	205	2,1%
Región del Biobío	1496	15,4%
Región de La Araucanía	884	9,1%
Región de Los Ríos	265	2,7%
Región de Los Lagos	476	4,9%
Región Aysén deL Gral. Carlos Ibáñez del Campo	20	0,2%
Región de Magallanes y Antártica Chilena	77	0,8%
<b>Total</b>	<b>9727</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.



Gráfico N°12: distribución de agresiones por región, periodo 2023.



De acuerdo con el gráfico anterior, es posible indicar que el 38,8% de las agresiones ocurrieron en la región Metropolitana, seguido por la región del Bío bio con el 15,4% del total de casos. Solo en estas dos regiones se concentra más del 50% (54,2%) del total de casos del país.

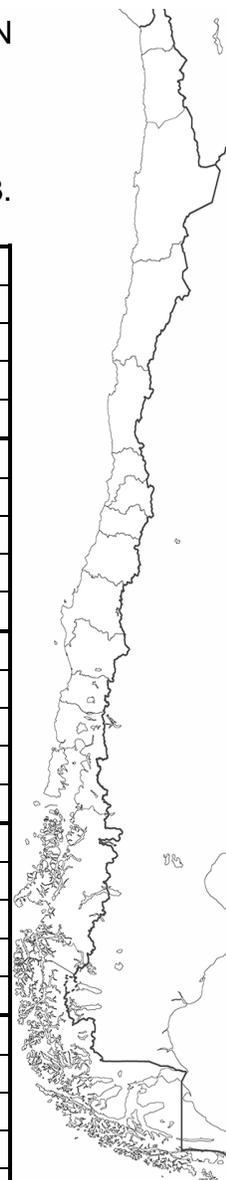
Por otro lado, las regiones con menor cantidad de agresiones notificadas fueron: Aysén (0,2%), Magallanes (0,8%) y Atacama (1,0%)



5.13. Ranking de las 3 comunas con mayor cantidad de agresiones por tipo. (N comunas= 266; N agresiones= 9.257) Periodo 2023.

Tabla N° 13: Número y distribución porcentual de agresiones por las tres (3) comunas con mayor cantidad de agresiones según tipo de agresión. Periodo 2023.

<b>Agresión Física Sexual: tocamientos, agarrones, etc. (N=81)</b>			
<b>N°</b>	<b>Comuna</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
1°	Temuco	7	8,6%
2°	Rancagua	5	6,2%
3°	Antofagasta	4	4,9%
<b>Agresión Física: con arma blanca (N=37)</b>			
<b>N°</b>	<b>Comuna</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
1°	Talcahuano	7	18,9%
2°	Huechuraba	4	11%
3°	Curicó	4	11%
<b>Agresión Física: con arma de fuego (N=32)</b>			
<b>N°</b>	<b>Comuna</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
1°	Huechuraba	3	9,4%
2°	Valparaíso	3	9,4%
3°	Talcahuano	2	6,3%
<b>Agresión Física: con objeto contundente (N=117)</b>			
<b>N°</b>	<b>Comuna</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
1°	San Bernardo	10	8,5%
2°	Temuco	6	5,1%
3°	San Felipe	6	5,1%
<b>Agresión Física: golpes, patadas, empujones (N=1.021)</b>			
<b>N°</b>	<b>Comuna</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
1°	Temuco	70	6,9%
2°	Antofagasta	56	5,5%
3°	Santiago	43	4,2%
<b>Ataque contra Infraestructura (N=238)</b>			
<b>N°</b>	<b>Comuna</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
1°	Valdivia	25	10,5%
2°	Lo Espejo	15	6,3%
3°	Santiago	13	5,5%
<b>Agresión Verbal Sexual: lenguaje con connotación sexual u obsceno. (N=135)</b>			
<b>N°</b>	<b>Comuna</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
1°	Temuco	18	13%
2°	Antofagasta	11	8%
3°	Santiago	5	3%

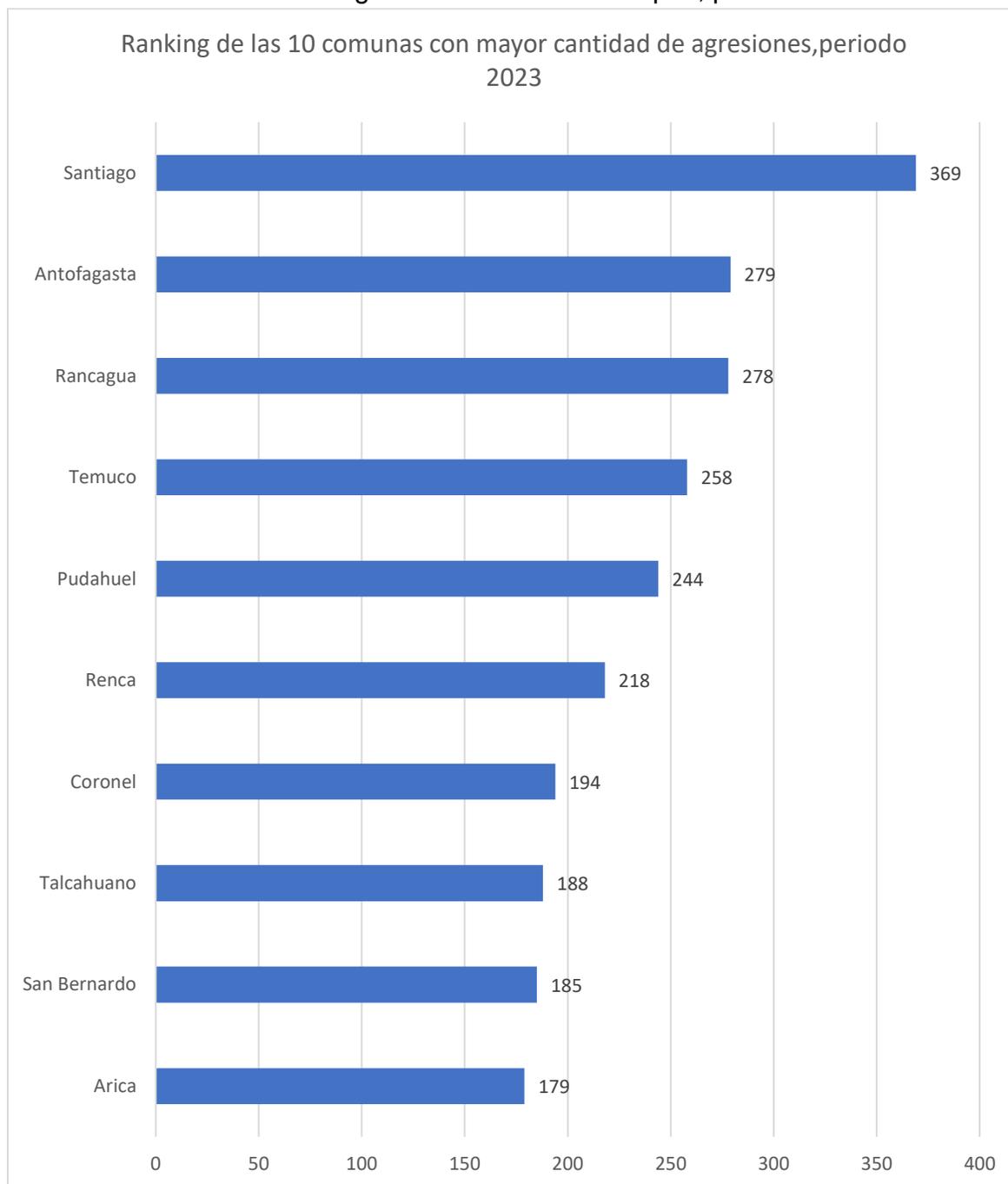


<b>Agresión Verbal: Amenazas u hostigamientos (N=2.528)</b>			
<b>N°</b>	<b>Comuna</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
1°	Santiago	90	3,6%
2°	Pudahuel	83	3,3%
3°	Coronel	82	3,2%
<b>Agresión Verbal: Burlas o descalificaciones (N=915)</b>			
<b>N°</b>	<b>Comuna</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
1°	Rancagua	32	3,5%
2°	Quinta Normal	32	3,5%
3°	Temuco	30	3,3%
<b>Agresión Verbal: denostación por redes sociales (N=108)</b>			
<b>N°</b>	<b>Comuna</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
1°	Coronel	6	5,6%
2°	Renca	5	4,6%
3°	Natales	5	4,6%
<b>Agresión Verbal: Insultos o garabatos (N=3566)</b>			
<b>N°</b>	<b>Comuna</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
1°	Rancagua	135	3,8%
2°	Santiago	128	3,6%
3°	Pudahuel	110	3,1%
<b>Otro tipo de agresión (N=479)</b>			
<b>N°</b>	<b>Comuna</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
1°	Santiago	46	9,6%
2°	Mulchén	20	4,2%
3°	Valdivia	17	3,5%

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.



Gráfico N°13: distribución de agresiones por las 10 comunas con mayor cantidad de agresiones de todos los tipos, periodo 2023.



Estas comunas aglomeran el 25,8% del total de agresiones notificadas en el país. Santiago (4%), Antofagasta (3%) y Rancagua (3%) son las tres primeras comunas con mayor cantidad de agresiones notificadas.



5.14. Número y distribución de agresiones por “tipo de establecimiento de salud”.  
Periodo 2023.

Tabla N°14: Número y distribución porcentual de agresiones por tipo de establecimiento de salud, periodo 2023 (N=9.257).

Tipo de Establecimiento	Número	Porcentaje
Centro de Salud Familiar (CESFAM)	5.729	61,9%
Hospital (todos los tipos <sup>32</sup> )	2.221	24%
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	427	4,6%
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	246	2,7%
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	225	2,4%
Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)	163	1,8%
Posta de Salud Rural (PSR)	130	1,4%
Centro de Referencia de Salud (CRS)	43	0,5%
Consultorio General Rural (CGR)	25	0,3%
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	20	0,2%
Dirección Servicio de Salud	20	0,2%
Centro de Salud	3	0,0%
Centro de Regulación Médica de las Urgencias (SAMU)	2	0,0%
Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	1	0,0%
Unidad de Salud Funcionarios	1	0,0%
<b>Total</b>	<b>9.257</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.



<sup>32</sup> El RAFDS eliminó la opción de categorizar los Hospitales por tipo.



Gráfico N°14: distribución de agresiones por tipo de establecimientos, periodo 2023.



El gráfico anterior muestra que, del total de agresiones notificadas en 2023, un 61,9% corresponde a agresiones ocurridas en CESFAM y un 24% a agresiones ocurridas en Hospitales. Cabe señalar que, según DEIS (2024)<sup>33</sup>. Existen 191 Hospitales dependientes de Servicios de Salud en el País y 593 Centros de Salud Familia dependientes de Municipalidades, Corporaciones Municipales y Servicios de Salud. Por lo tanto, en promedio se notificaron 10,9 agresiones por Cefsam mientras que en Hospitales se notificaron 12,9 agresiones.

<sup>33</sup> Departamento de Estadística e Información en Salud. Datos actualizados a mayo de 2024.



5.15. Número y distribución de agresiones por “lugar de la agresión”. Periodo 2023.

Tabla N°15: Número y distribución porcentual de agresiones por lugar de la agresión, periodo 2023 (N=8.985).

Lugar de la agresión	Número	Porcentaje
Sector/Box	1643	18,3%
Urgencia	1397	15,5%
SOME	1307	14,5%
Área atención cerrada	1120	12,5%
Área atención abierta	1118	12,4%
Otro	645	7,2%
Sala de espera	548	6,1%
Servicios de Apoyo	369	4,1%
Visita Domiciliaria	249	2,8%
Vía pública	165	1,8%
Exterior del Centro	160	1,8%
OIRS	150	1,7%
Servicios Generales	114	1,3%
<b>Total</b>	<b>8.985</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

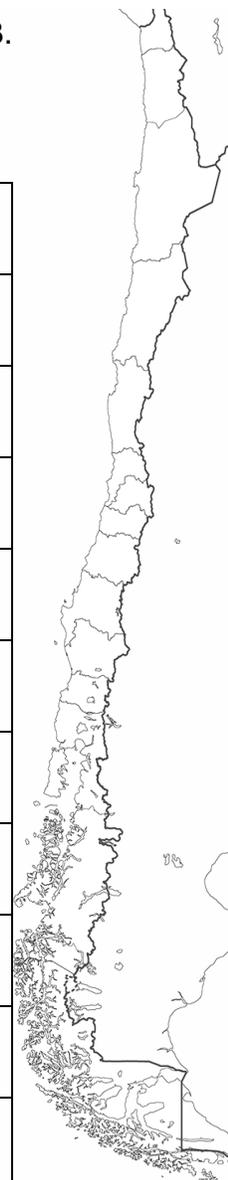
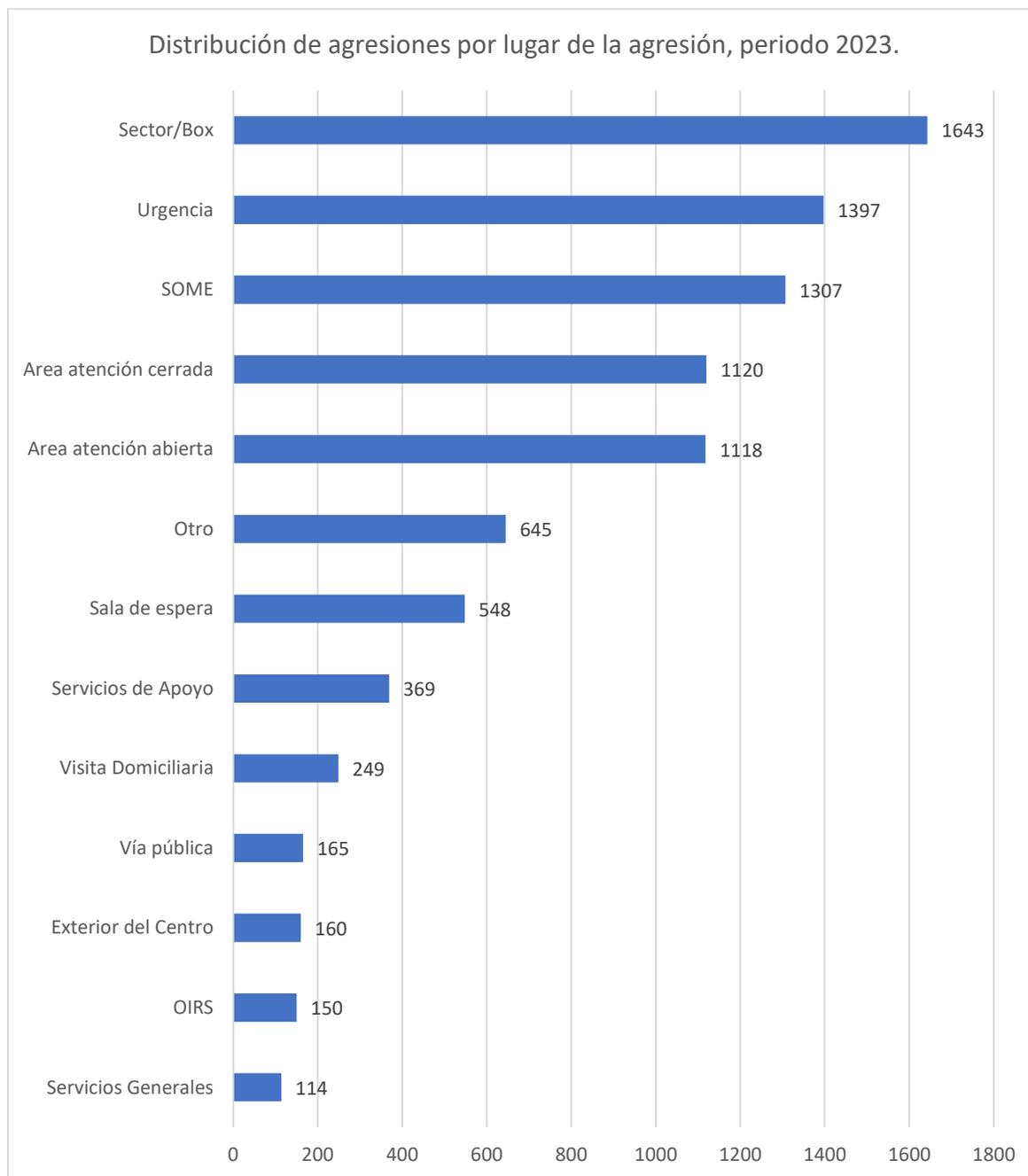


Gráfico N°15: distribución de agresiones por lugar de la agresión, periodo 2023.



En el gráfico anterior, se muestra que en el “Sector/box” se presentan la mayor cantidad de agresiones (18,3%), luego en Urgencia (15,5%) y después en SOME (14,5%). Estos tres lugares aglomeran el 48,2% del total de agresiones notificadas en 2023.



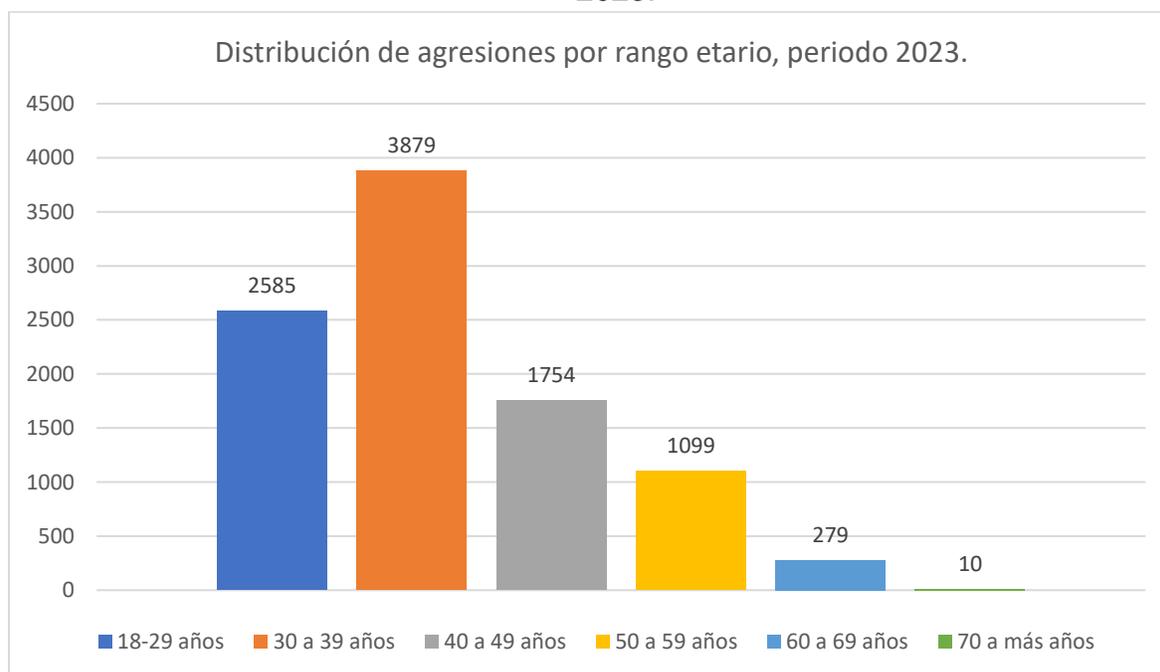
5.16. Número y distribución de agresiones por “edad del agredido”. Periodo 2023.

Tabla N°16: Número distribución porcentual de agresiones por rango etario del agredido, periodo 2023 (N=9.606).

Lugar de la agresión	Número	Porcentaje
18-29 años	2585	26,9%
30 a 39 años	3879	40,4%
40 a 49 años	1754	18,3%
50 a 59 años	1099	11,4%
60 a 69 años	279	2,9%
70 a más años	10	0,1%
<b>Total</b>	<b>9.606</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

Gráfico N°16: distribución de agresiones por rango etario del agredido, periodo 2023.



Se puede observar que, principalmente se reportan agresiones en el rango etario de 30 a 39 años (40,4%) y en el rango etario de entre 18 y 29 años (26,9%). Entre estos dos rangos se aglomera el 67,3% del total de casos.



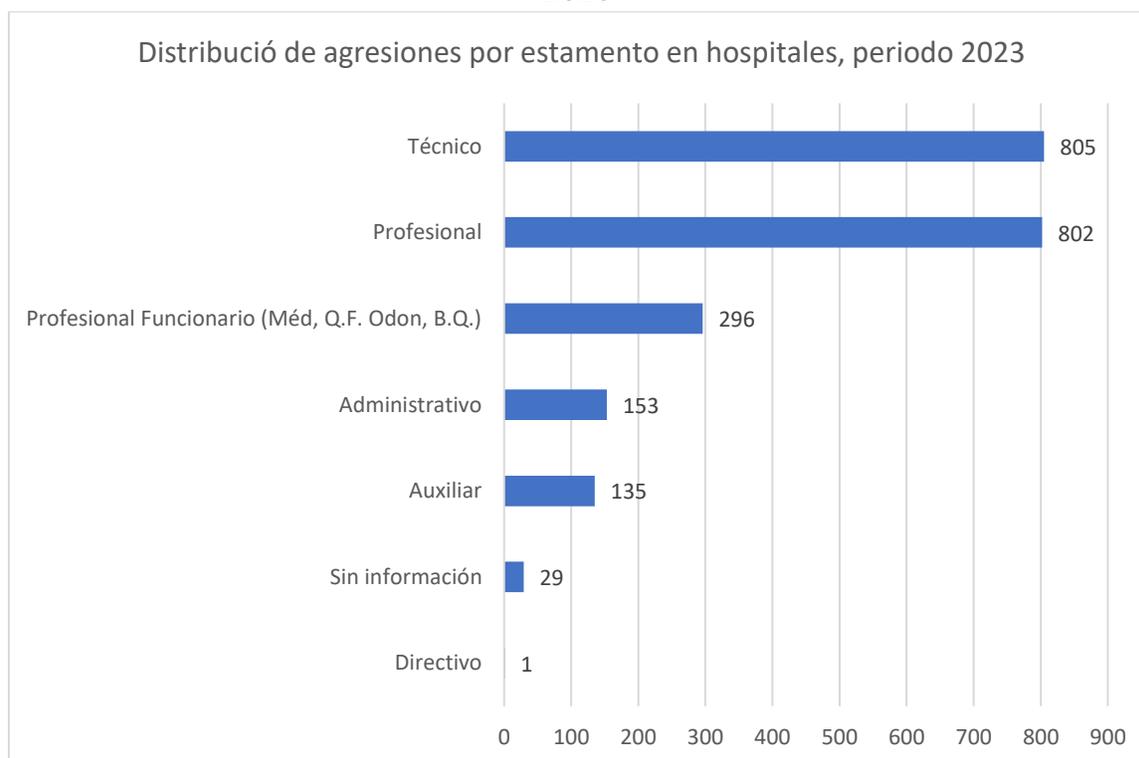
5.17. Número y distribución de agresiones por “estamento en Hospitales”, periodo 2023.

Tabla N°17: Número distribución porcentual de agresiones por estamento en hospitales, periodo 2023. (N=2.221.)

Estamento por Hospitales	Número	Porcentaje
Auxiliar	135	6,1%
Administrativo	153	6,9%
Técnico	805	36,2%
Profesional	802	36,1%
Directivo	1	0,05%
Médico, Químico Farmacéutico, Odontólogo o Bioquímico	296	13,3%
Sin Información	29	1,3%
<b>Total</b>	<b>2.221</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

Gráfico N°17: distribución de agresiones por estamento en hospitales, periodo 2023.



Se puede observar que el estamento Técnico (36,2%) y el estamento Profesional (36,1%) aglomeran en 72,3% del total de casos.



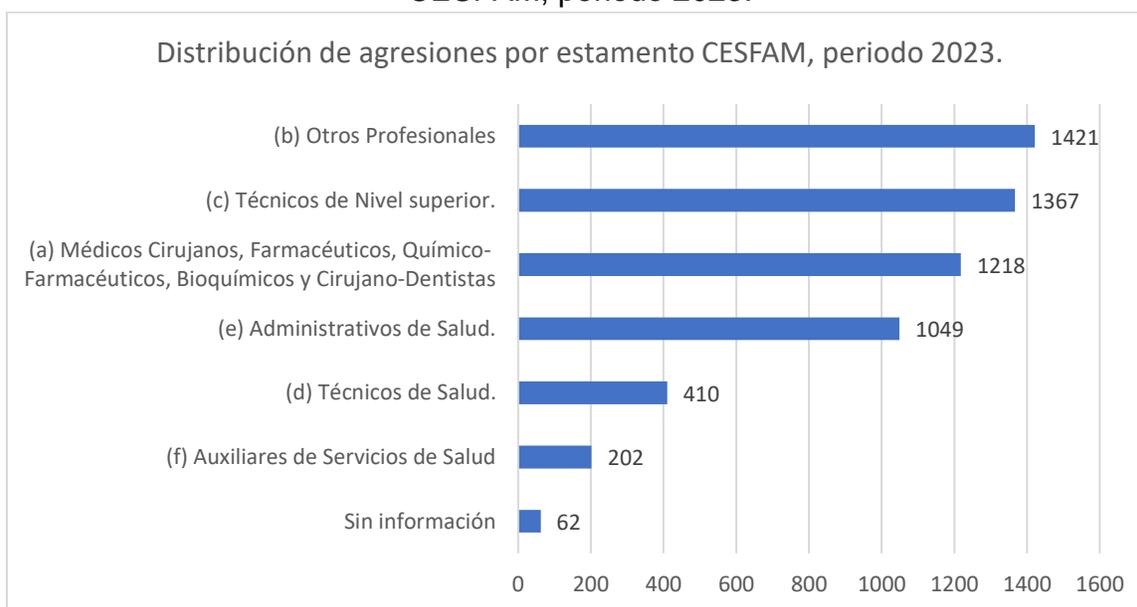
5.18. Número y distribución de agresiones por “estamento en CESFAM”, periodo 2023.

Tabla N°18: Número distribución porcentual de agresiones por estamento en CESFAM, periodo 2023 (N=5.729).

Estamento por Cefsam	Número	Porcentaje
(a) Médicos Cirujanos, Farmacéuticos, Químico-Farmacéuticos, Bioquímicos y Cirujano-Dentistas	1218	21,3%
(b) Otros Profesionales	1421	24,8%
(c) Técnicos de Nivel superior.	1367	23,9%
(d) Técnicos de Salud.	410	7,2%
(e) Administrativos de Salud.	1049	18,3%
(f) Auxiliares de Servicios de Salud	202	3,5%
Sin información	62	1,1%
<b>Total</b>	<b>5.729</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

Gráfico N°18: Número distribución porcentual de agresiones por estamento en CESFAM, periodo 2023.



El estamento “(b) otros profesionales” de los CESFAM, fue el estamento con mayor cantidad de agresiones (24,8%), le sigue el estamento “(c) Técnicos de nivel Superior” con el 23,9% y en tercer lugar el estamento “(a)<sup>34</sup>”.

<sup>34</sup> Compuesto por: (a) Médicos Cirujanos, Farmacéuticos, Químico-Farmacéuticos, Bioquímicos y Cirujano-Dentistas



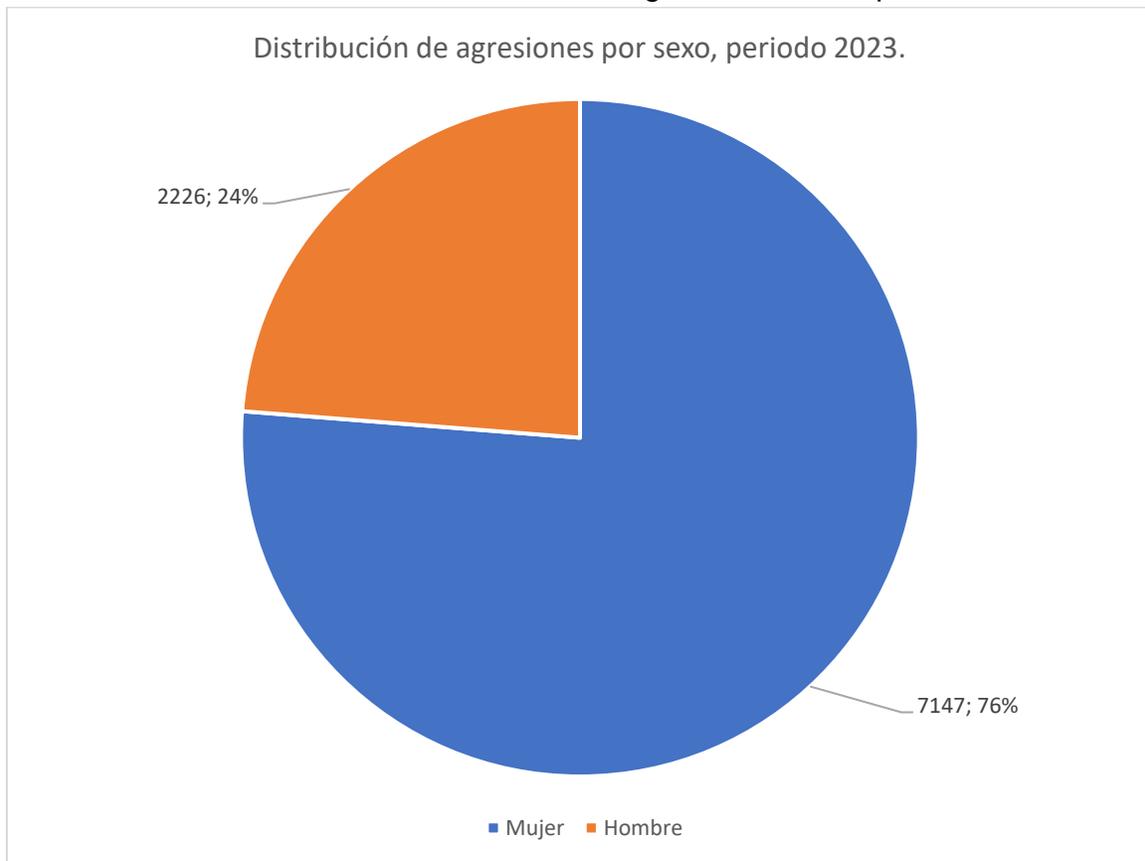
5.19. Número y distribución de agresiones por “sexo”, periodo 2023.

Tabla N°19: Número y distribución porcentual de agresiones por sexo, periodo 2023 (N=9.373).

Estamento por Hospitales	Número	Porcentaje
Mujer	7.147	76,3%
Hombre	2.226	23,7%
<b>Total</b>	<b>9.373</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

Gráfico N°19: Número distribución de agresiones sexo, periodo 2023.



Se puede observar que, similar a la distribución del personal de salud, principalmente las agresiones notificadas son recibidas por mujeres (76%). Los hombres representan el 24% del total de casos notificados.



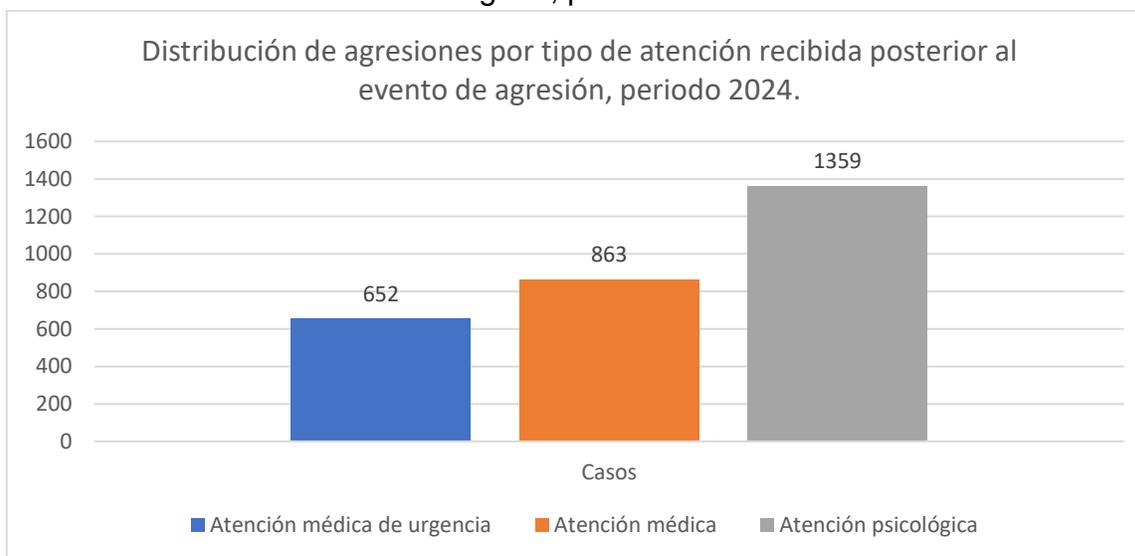
5.20. Número y distribución de agresiones por “tipo de ayuda inmediata”. Periodo 2023.

Tabla N°20: Número y distribución porcentual de agresiones por tipo de ayuda inmediata, periodo 2023 (N=2874).

Tipo de ayuda institucional otorgada <sup>35</sup>	Número	Porcentaje
Atención médica de urgencia	652	22,7%
Atención médica	863	30%
Atención psicológica	1359	47,3%
<b>Total</b>	<b>2874</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

Gráfico N°20: Número distribución de agresiones por tipo de ayuda inmediata otorgada, periodo 2023.



Como se puede observar en el gráfico anterior, los casos asociados a atenciones por médico de urgencia responden a casos con un nivel de gravedad mayor, que amerita la constatación de lesiones o algún procedimiento de urgencia, en este aspecto 652 funcionarios tuvieron necesidad de acudir a este servicio. 863 funcionarios a atención médica (no de urgencia). Por último, 1359 personas requirieron atención psicológica posterior al evento de violencia externa, un 47,3% del total de casos que recibieron ayuda.

<sup>35</sup> Es altamente probable que las mismas personas que requirieron algún tipo de ayuda, también hayan sido contabilizadas en más de un tipo de ayuda recibida.



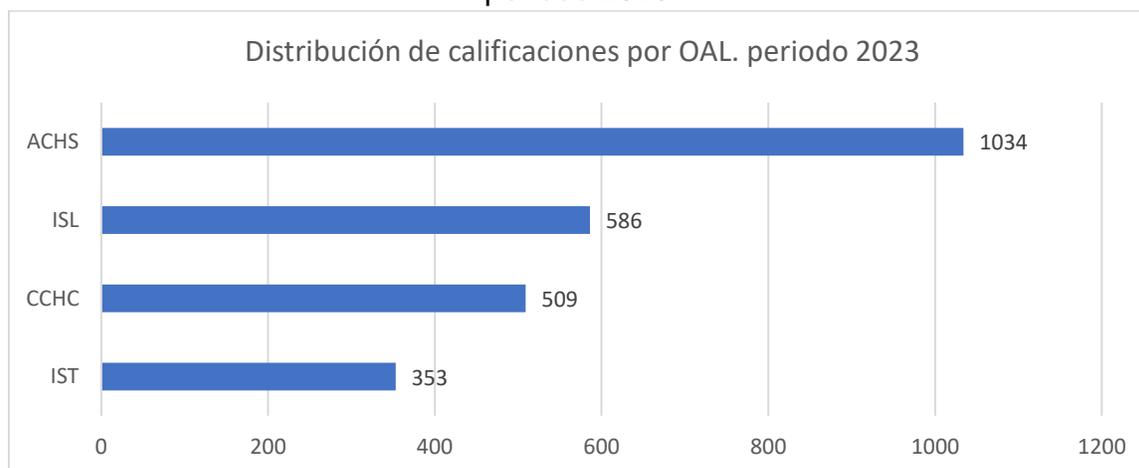
5.21. Número y distribución de agresiones por “institución calificadora”. Periodo 2023.

Tabla N°21: Número y distribución porcentual de agresiones por institución calificadora, periodo 2023 (N=4.171).

Tipo de calificación	Número	Porcentaje
Asociación Chilena de Seguridad (ACHS)	1034	19,6%
Instituto de Seguridad Laboral (ISL)	586	11,1%
Mutual de Seguridad CCHC	509	9,6%
Instituto de Seguridad del Trabajo (IST)	353	6,7%
No aplica	2803	53%
<b>Total</b>	<b>5285</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

Gráfico N°21: Número y distribución de agresiones por institucional calificadora, periodo 2023.



El gráfico muestra que ACHS calificó 1034 casos (19,6%), ISL calificó 586 casos (11,1%), Mutual de Seguridad calificó a 509 casos (9,6%) y por último IST calificó a 353 casos (6,7%). Al compararlo con la tabla a continuación, es posible hipotetizar que calificó como de origen común aquellos casos que no fueron calificados como accidente o enfermedad laboral, sin embargo, puede deberse a una inconsistencia en los datos provistos por los respondedores.



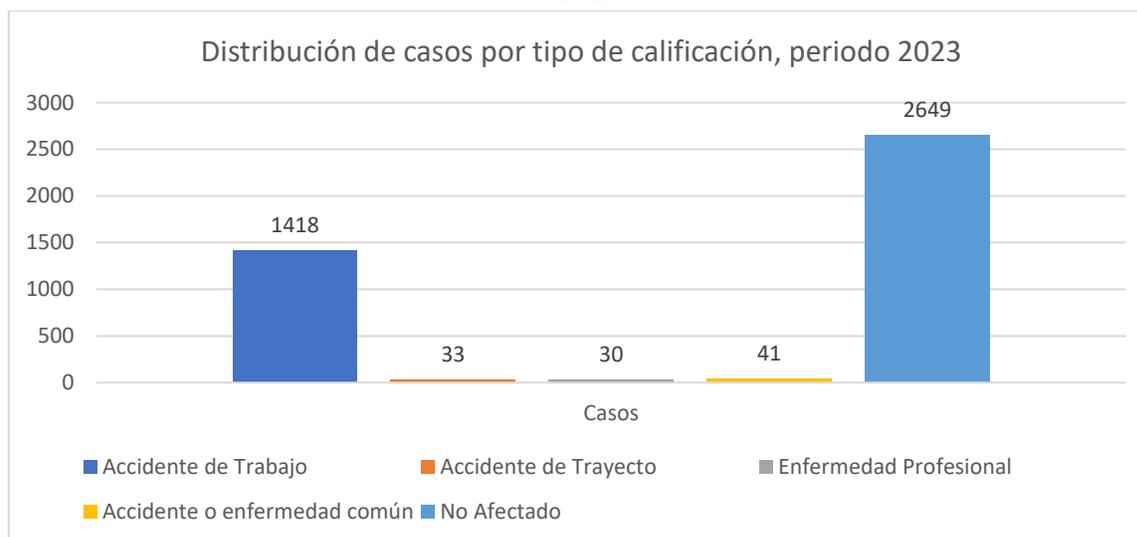
5.22. Número y distribución de agresiones por “tipo de calificación”. Periodo 2023.

Tabla N°22: Número y distribución porcentual de agresiones por tipo de calificación, periodo 2023 (N=4.171).

Tipo de calificación <sup>36</sup>	Número	Porcentaje
Accidente de trabajo	1.418	34%
Accidente de trayecto	33	0,8%
Enfermedad Profesional	30	0,7%
Accidente o enfermedad común	41	1%
No afectado	2649	63,5%
<b>Total</b>	<b>4171</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

Gráfico N°22: Número y distribución de agresiones por tipo de calificación, periodo 2023.



Es posible observar que, principalmente se calificó como accidente del trabajo la agresión con el 34% del total de casos, los otros tipos de calificación suman solo el 2,5% del total de casos. Existe un 63,5% de casos reportados como “no afectado”.

<sup>36</sup> Cabe señalar que, los Organismos Administradores de la Ley 16.744 están distribuidos de forma disímil en la red, por lo que no es comparable la cantidad de calificaciones entre dichos organismos.



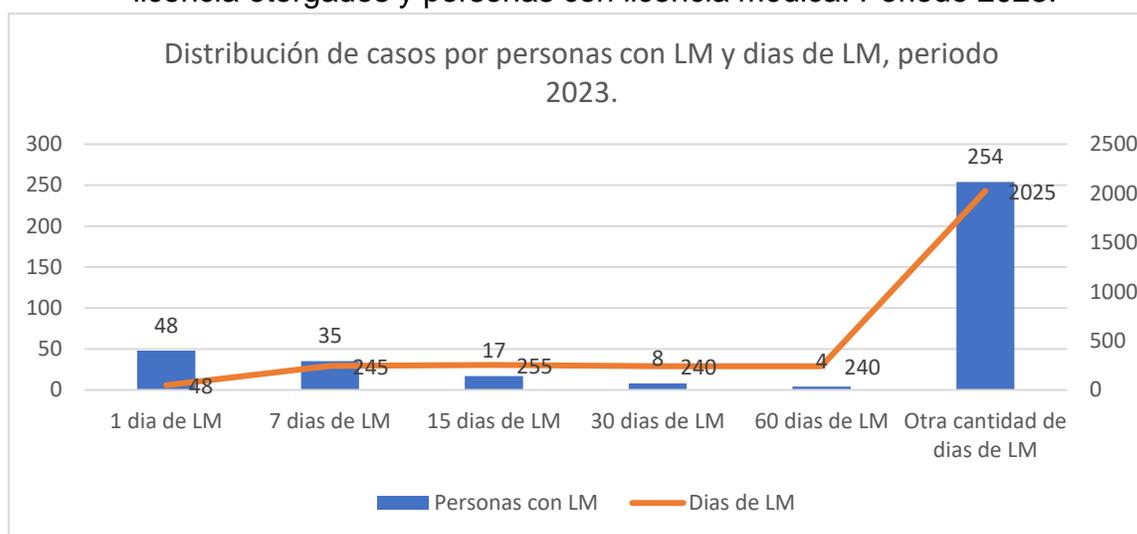
### 5.23. Número y distribución de agresiones por “cantidad de días de licencia otorgados y personas con licencia médica”. Periodo 2023.

Tabla N°23: Número distribución porcentual de agresiones por cantidad de días de licencia otorgados y personas con licencia médica, periodo 2023 (N=366 personas con LM, 3.053 días de LM).

Tipo de calificación	N° de Personas con LM <sup>37</sup>	%	N° de días de LM	%
1 día	48	13,1%	48	1,6%
7 días	35	9,6%	245	8%
15 días	17	4,6%	255	8,4%
30 días	8	2,2%	240	7,9%
60 días	4	1,1%	240	7,9%
Otra cantidad	254	69,4%	2025	66,3%
<b>Total</b>	<b>366</b>	<b>100%</b>	<b>3053</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023.

Gráfico N°23: Número y distribución de agresiones por cantidad de días de licencia otorgados y personas con licencia médica. Periodo 2023.



366 personas utilizaron en total 3053 días de licencia médica debido a las agresiones sufridas. De estas 254 personas usaron 2.025 días.

A fin de analizar el uso de licencias de acuerdo con la cantidad de días, se utilizaron las cantidades de: 1,7,15,30 y 60 días de LM. Esto permite observar que, 112 personas usaron LM de estas cantidades (33,7%), siendo los 15 días (8,4%) el periodo de LM más usada.

<sup>37</sup> LM= Licencia Médica



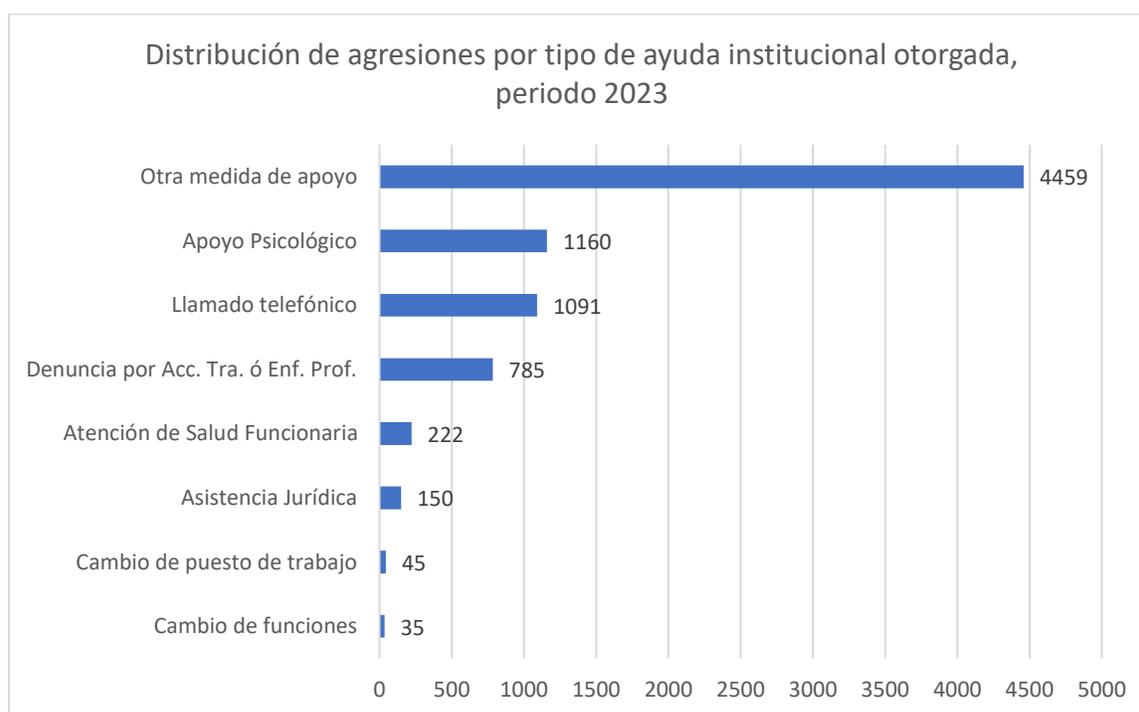
### 5.24. Número y distribución de agresiones por tipo de “apoyo institucional otorgado”. Periodo 2023.

Tabla N°24: Número y distribución porcentual de agresiones por tipo de apoyo institucional otorgado, periodo 2023 (N=7947).

Tipo de ayuda otorgada	Número	Porcentaje
Apoyo Psicológico	1160	14,6%
Asistencia Jurídica	150	1,9%
Atención de Salud Funcionaria	222	2,8%
Cambio de funciones	35	0,4%
Cambio de puesto de trabajo	45	0,6%
Denuncia por accidente del trabajo o enf. profesional.	785	9,9%
Llamado telefónico	1091	13,7%
Otra medida de apoyo	4459	56,1%
<b>Total</b>	<b>7947</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023

Gráfico N°24: Número y distribución de agresiones por tipo de ayuda institucional otorgada, periodo 2023.



Aquí se muestra que el 56,1% de los datos no son explicados por las medidas de apoyo propuestas en el sistema de registro de agresiones y el 43,9% sí. De estas últimas es posible inferir que, el apoyo psicológico es la medida más otorgada con el 14,6% y las llamadas telefónicas con el 13,7% del total de casos.



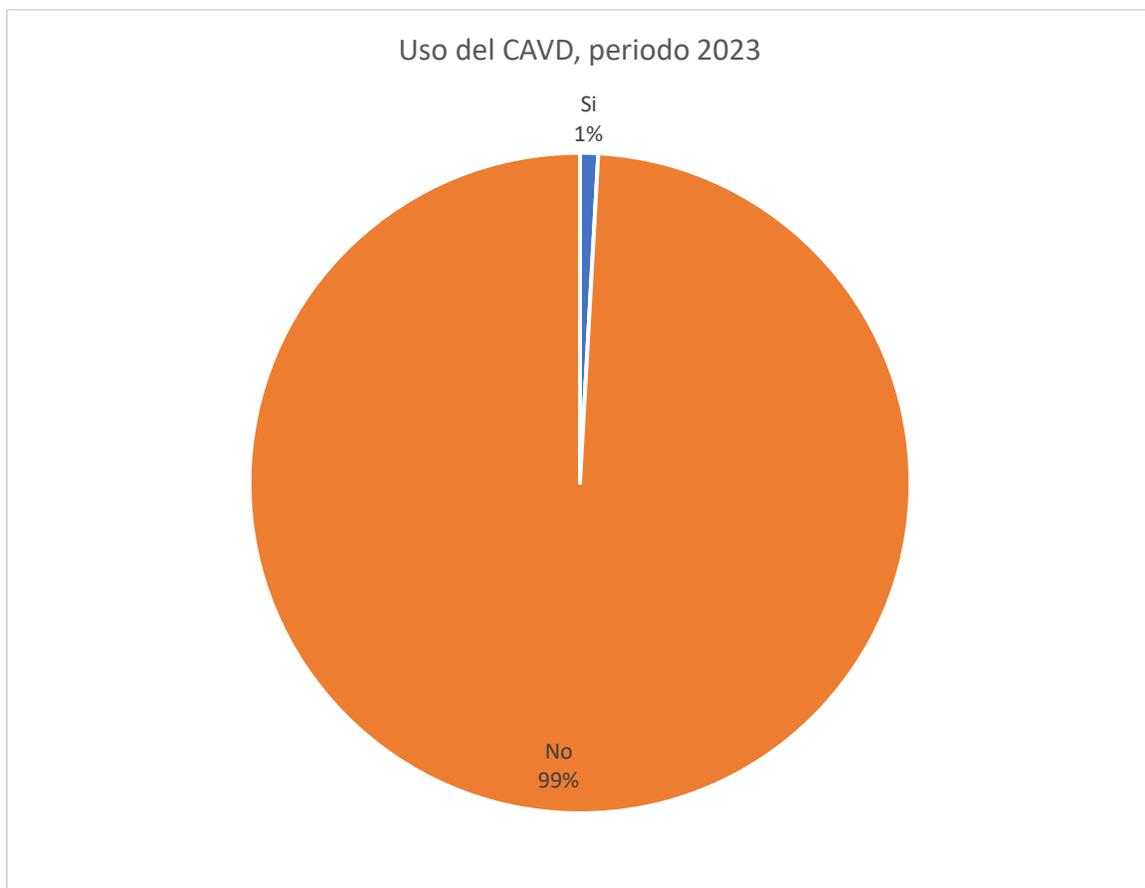
### 5.25. Número y distribución de agresiones por uso del CAVD<sup>38</sup>. Periodo 2023.

Tabla N°25: Número y distribución porcentual de agresiones por uso del CAVD, periodo 2023 (N=6676).

Uso de CAVD	Número	Porcentaje
Si	59	0,9%
No	6617	99,1%
<b>Total</b>	<b>6676</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023

Gráfico N°25: distribución porcentual de agresiones por uso del CAVD, periodo 2023.



El gráfico anterior muestra que, solo 59 casos (0,9%) reportaron utilizar el CAVD de la subsecretaría de Prevención del Delito, frente 6617 casos que reportan no utilizarlo (99,1%).

<sup>38</sup> Centro de Apoyo a Víctimas de Delitos Violentos de la Subsecretaría de Prevención del Delito.



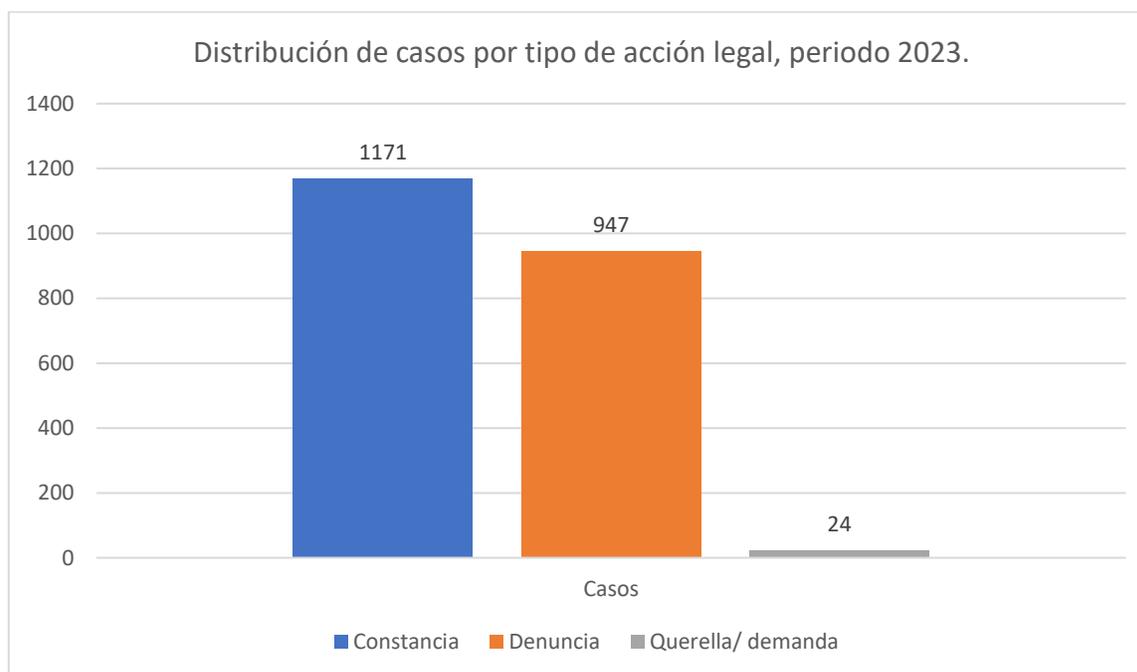
5.26. Número y distribución de agresiones por “tipo de acción legal”. Periodo 2023.

Tabla N°26: Número y distribución porcentual de agresiones por tipo de acción legal, periodo 2023 (N=2142).

Tipo de acción legal	Número	Porcentaje
Constancia	1171	54,7%
Denuncia	947	44,2%
Querella/ demanda	24	1,1%
<b>Total</b>	<b>2142</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023

Gráfico N°26: Número y distribución de agresiones por tipo de acción legal realizada, periodo 2023.



De acuerdo con el gráfico anterior es posible indicar que, la acción legal con mayor cantidad de casos reportados fue la constancia<sup>39</sup> con 1171 casos (54,7%), luego la denuncia con 947 casos (44,2%), y posteriormente la querella o demanda<sup>40</sup> con 24 casos (1,1%)

<sup>39</sup> La constancia es el acto de entregar el relato de los hechos a Carabineros de Chile. Este puede o no tramitarse en fiscalía, dicha acción posterior dependerá de otras medidas.

<sup>40</sup> La querella o demanda dice relación con el acto de disponer de antecedentes directamente en fiscalía para su posible investigación.



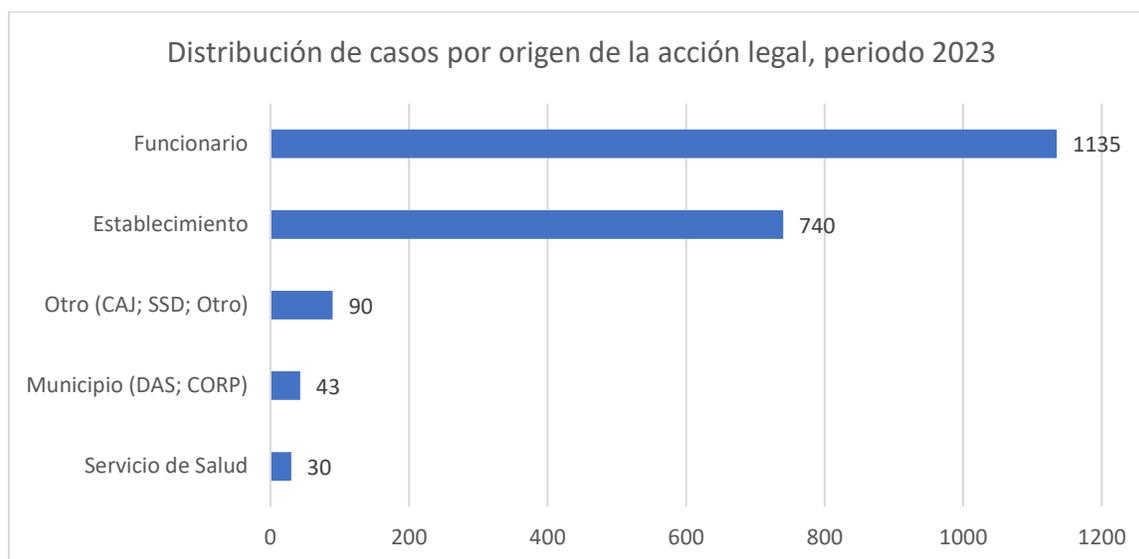
### 5.27. Número y distribución de agresiones por “origen de la acción legal”. Periodo 2023.

Tabla N°27: Número y distribución porcentual de agresiones por “origen de la acción legal”., periodo 2023 (N=2038).

Origen de acción legal	Número	Porcentaje
Establecimiento de salud	740	36,6%
Funcionario	1135	55,7%
Municipio (DAS, Corporación)	43	2,1%
Servicio de Salud	30	1,5%
Otro (CAJ, SSD)	90	4,4%
<b>Total</b>	<b>2038</b>	<b>100%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023

Gráfico N°27: Número y distribución de agresiones por origen de la acción legal, periodo 2023.



Principalmente las acciones legales las realizan los funcionarios (muy probablemente afectados) con 1135 casos (55,7%), luego las Instituciones en su conjunto con 903 casos (44,3%), siendo la Institución con mayor cantidad de casos denunciados, demandamos y/ o con la constancia realizada por el establecimiento de salud<sup>41</sup> (36,6%)

<sup>41</sup> No es posible diferenciar en ese 36,6% el tipo específico de establecimiento al que se refiere el RAFDS.



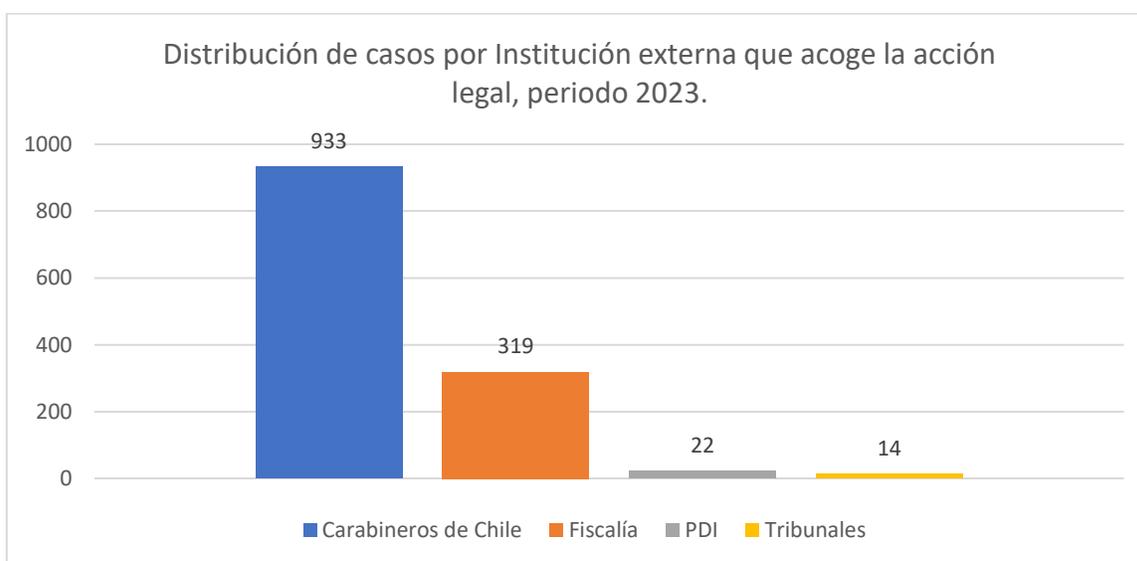
### 5.28. Número y distribución de agresiones por “Institución que acoge la acción legal”. Periodo 2023.

Tabla N°28: Número y distribución porcentual de agresiones por “Institución que acoge la acción legal”. periodo 2023 (N=1288).

Tipo de acción legal	Número	Porcentaje
Carabineros	933	45,8%
Policía de Investigaciones (PDI)	22	1,1%
Fiscalía	319	15,7%
Tribunales	14	0,7%
<b>Total</b>	<b>1288</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: RAFDS. Periodo 2023

Gráfico N°28: Número y distribución de agresiones por Institución que acoge la acción legal, periodo 2023.



De los 1288 casos que indicaron la Institución externa que acogió las acciones legales correspondientes, de acuerdo con el gráfico anterior es posible indicar que, Carabineros de Chile acogió el 45,5% del total de acciones legales, siendo las constancias (1171 de acuerdo con tabla N°26 del presente informe) dichas acciones legales. Luego Fiscalía con 319 casos (15,7%), en tercer lugar, la PDI<sup>42</sup> con 22 casos (1,1%) y por último Tribunales con 14 casos (0,7%).

<sup>42</sup> Policía de Investigaciones



5.29. Tasa de agresiones por cada 1000 funcionarios por Servicio de Salud<sup>43</sup>.  
Periodo 2023.

Tabla N°29: Tasa de agresiones por cada 1000 funcionarios (N= 9862 agresiones, 283.773 Funcionarios de APS y Servicio de Salud).

Servicio de Salud	Dotación <sup>44</sup>	Tasa por cada 1000 Funcionarios
S.S. Arica	3801	54
S.S. Tarapacá	5968	30
S.S. Antofagasta	8070	40
S.S. Atacama	4692	18
S.S. Coquimbo	13662	23
S.S. Valparaíso-San Antonio	9543	26
S.S. Viña del Mar-Quillota	15347	17
S.S. Aconcagua	4668	32
S.S. O'Higgins	14458	28
S.S. Maule	19262	14
S.S. Ñuble	9141	21
S.S. Concepción	12916	49
S.S. Arauco	3886	30
S.S. Talcahuano	7150	47
S.S. Bio bío	7734	47
S.S. Araucanía Norte	5617	45
S.S. Araucanía Sur	15741	42
S.S. Los Ríos	7823	32
S.S. Osorno	5231	21
S.S. Del Reloncaví	8250	32
S.S. Chiloé	4859	18
S.S. Aysén	2893	5
S.S. Magallanes	3773	19
S.S. Metro. Oriente	12793	16
S.S. Metro. Central	11205	48
S.S. Metro. Sur	16069	59
S.S. Metro. Norte	12514	25
S.S. Metro. Occidente	17811	54
S.S. Metro. Sur Oriente	18896	33
<b>Total</b>	<b>283.773</b>	<b>Tasa nacional promedio: 33<sup>45</sup></b>

Fuente: elaboración propia en base a RAFDS. Periodo 2023

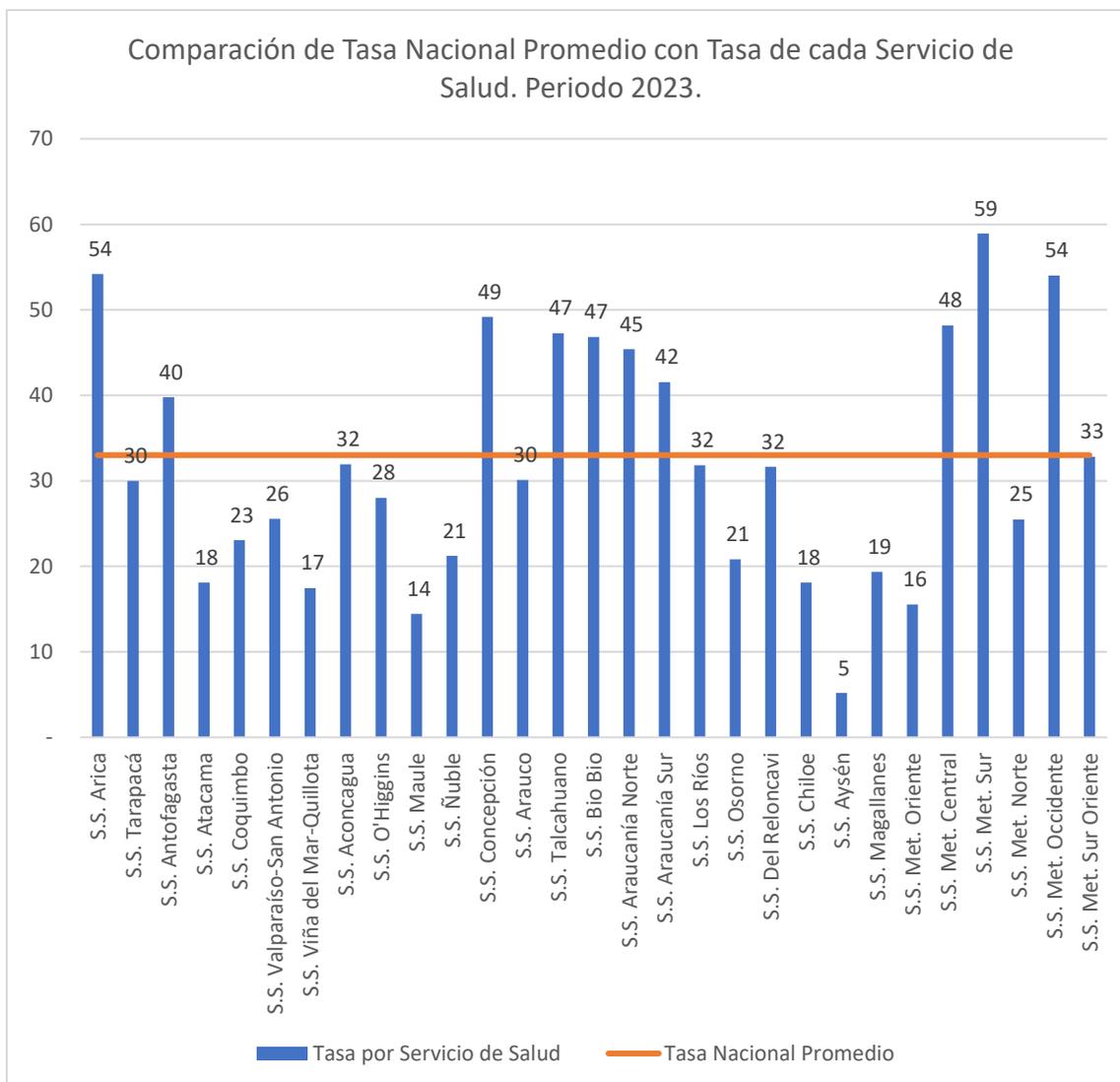
<sup>43</sup> La dotación de cálculo está compuesta por dotación APS y Servicios de Salud

<sup>44</sup> Fuente: SIRH 2023, 2024

<sup>45</sup> La tasa nacional promedio es la cantidad de agresiones reportadas durante 2023 por cada 1000 funcionarios, esto significa que, por cada 1000 funcionarios de la salud, se notificaron 33 agresiones.



Gráfico N°29: Comparación de tasa nacional promedio de agresiones con tasa de cada Servicio de Salud, periodo 2023.

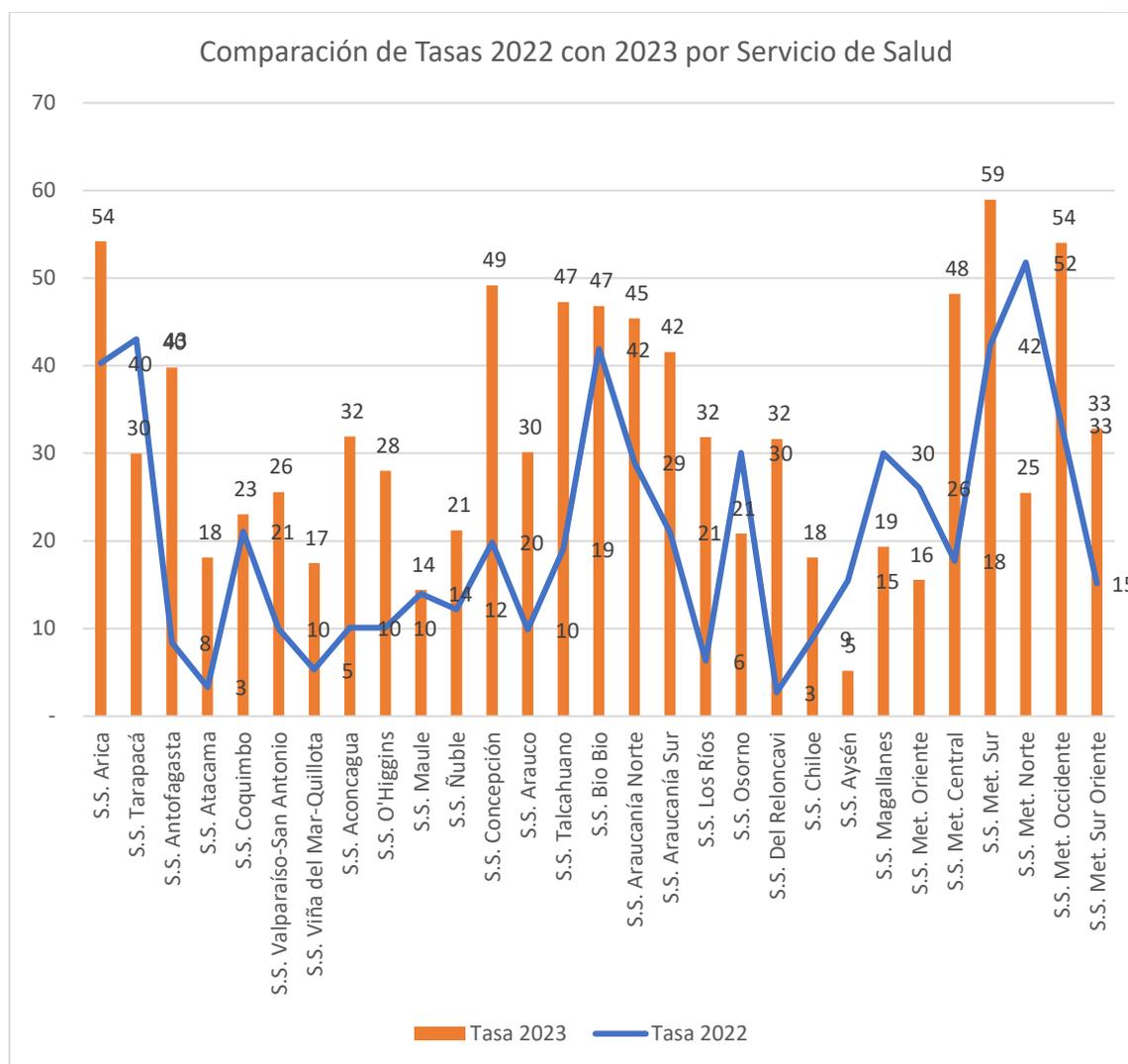


De acuerdo con el gráfico anterior, la tasa nacional promedio de 2023 fue de 33 agresiones por cada 1000 funcionarios de la salud. Once (11) Servicios de Salud obtuvieron una tasa por sobre el promedio nacional y los otros 18 Servicios de Salud estuvieron por debajo de la tasa nacional promedio. Algunos Servicios tales como el Metropolitano Sur, Metropolitano Occidente y el Servicio de Salud Arica se diferenciaron por más de 20 agresiones respecto de la tasa nacional promedio.

Por otro lado, Servicios de Salud tales como Aysén, Maule y Metropolitano Oriente obtuvieron una tasa de la mitad o menos de agresiones por cada 1000 funcionarios respecto de la tasa nacional promedio.



Gráfico N°30, comparación de Tasa 2022 con Tasa 2023 por Servicio de Salud.



La tasa nacional promedio de 2022 fue de 22 agresiones por cada 1000 funcionarios, la tasa nacional promedio de 2023 fue de 33 agresiones por cada 1000 funcionarios, esto es un aumento de 11 agresiones más, lo que representa un 50% más respecto de 2022.

Servicios de Salud tales como Antofagasta, Aconcagua, Concepción, Talcahuano, Araucanía Sur, Los Ríos, Del Reloncaví y Metropolitano Central subieron en más del 50% sus respectivas tasas en comparación con 2022.

Por otro lado, solo se observa una disminución de tasa en el Servicio de Salud Metropolitano Norte (27 agresiones por cada 1000 funcionarios).



5.30. Hipótesis de “perfil de riesgo en Cefam y Hospitales”, periodo 2023.

Variable	CESFAM	Hospitales
Sexo	Mujer	Mujer
Edad	30 a 39 años	30 a 39 años
Estamento	Profesional	Técnico
Unidad	Sector/ Box	Áreas de atención cerrada
Tipo de agresión	Agresión verbal: Insultos y garabatos	Agresión física: golpes, patadas, empujones.

Fuente: elaboración propia en base a RAFDS, 2023.

Infografía N°1: Hipótesis de perfil de riesgo para CESFAM y Hospitales, en base a información RAFDS, 2023.



## V. CONCLUSIONES.

1. Desde 2018 que se monitorean las agresiones en el sector. Es posible observar una clara tendencia al alza de notificaciones, la que puede deberse al menos a dos factores; mejor calidad en la notificación o aumento de las agresiones. Lo cierto es que en 2022 se notificaron 6.156 agresiones y 9.862 en 2023, lo que representa un aumento del 60,2% respecto de 2022.
2. A diferencia de años anteriores, la cantidad de datos perdidos fue solo del 6,9% en comparación a los datos correctos 93.1%, lo que significa que la calidad del reporte y la recolección de datos fue más eficiente y permitió desarrollar un análisis de datos más preciso.
3. Al igual que en 2022, en 2023 las agresiones verbales fueron las agresiones con mayor cantidad de casos reportados (80,8%), siendo los insultos o garabatos la agresión con mayor cantidad de casos (36,6%). Una fracción importante de casos (25,9%) estuvo dada por las amenazas u hostigamiento. Cabe señalar que las amenazas representan una carga emocional significativa para quien la experimenta.
4. Todos los tipos de agresión tuvieron un aumento respecto de 2022<sup>46</sup>, Las agresiones físicas tuvieron un aumento del 6%, las agresiones verbales un aumento del 61,3%, las agresiones sexuales tuvieron el mayor aumento con un 118,8%. Los ataques contra la infraestructura también tuvieron un aumento del 42,4%.
5. Un incremento importante respecto de 2022<sup>47</sup> se registró en las agresiones con uso de arma de fuego (52%) y con arma blanca (73,9%).
6. Respecto de las agresiones sexuales, estas mostraron el aumento más significativo: del 109,1% en las agresiones sexuales verbales (lenguaje con connotación sexual u obsceno) y de 137,1% en las agresiones sexuales físicas (tocaciones, agarrones, etc.) respecto de 2022.
7. En relación con el tipo de agresor, principalmente se observa que los pacientes (61%) y sus acompañantes (25,6%), sean estos familiares o no, son quienes más agreden a los funcionarios de acuerdo con los datos. Dichas agresiones se producen principalmente en los Box de los sectores en los



<sup>46</sup> Fuente de comparación: Tercer Informe de Violencia Externa, periodo 2022.

<sup>47</sup> Ídem a la anterior.



CESFAM y en las áreas de atención cerrada en los Hospitales. Ambos datos consideran la atención en espacios cerrados y de atención directa entre el usuario y el funcionario como una condición de riesgo para la seguridad de los funcionarios.

8. Los Servicios de Salud Araucanía Sur con agresiones físicas (10,3%), Metropolitano Occidente con agresiones verbales (11%) y sexuales (12,2%) y Metropolitano Sur con ataques contra la infraestructura (11,2%) aglomeran la mayor cantidad de casos respectivamente.
9. Sobre las causas de la agresión, El modelo de Tanahashi logró explicar el 66,4% del total de casos (6.524). En este sentido, las primeras tres causas fueron:
  - a. (15,2%) Percepción de la atención como impersonal y de mala calidad.
  - b. (15,2%) Brecha cultural entre usuarios y equipo de salud.
  - c. (12,6%) Desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito.

Estas tres primeras causas representan el 43% (4226 casos) del total de casos.

10. En cuanto al momento de la agresión. El mes de Mayo (10,9%) y agosto (9,7%), presentan la mayor cantidad de casos. Respecto de los días de la semana, interesantemente se puede observar un pico de casos los martes (20,1%), descendiendo gradualmente hasta los viernes (15,7%) y con una fuerte baja los sábados (5,7%) y domingos (4,6%) para repuntar nuevamente los martes. Respecto de la hora con mayor cantidad de casos, esta está dada por el rango de entre las 10:00 y las 12:00 horas (31,5% del total de casos). Cabe señalar que también se producen agresiones entre las 00:00 y las 07:59 horas con un total de 738 casos (7%).

11. La región con mayor cantidad de casos es la Metropolitana con un 38,8%, le sigue la región del Bio Bío con el 15,4% y luego la región de la Araucanía con el 9,1% de los casos. Por otro lado, las regiones de Aysén (0,8%), Magallanes (0,8%) y Atacama (1%) son las regiones con menor cantidad de casos. En tanto, las comunas con mayor cantidad de casos son Santiago (369 casos), Antofagasta (279 casos) y Rancagua (278 casos).

12. Respecto del tipo de establecimiento con mayor cantidad de casos, tenemos que, los CESFAM (61,9%) y los Hospitales (24%) poseen la mayor cantidad de casos. Cabe señalar que, según DEIS (2024). Existen 191 Hospitales dependientes de Servicios de Salud en el País y 593 Centros de Salud



Familia dependientes de Municipalidades, Corporaciones Municipales y Servicios de Salud. Por lo tanto, en promedio se notificaron 10,9 agresiones por Cefam y 12,9 agresiones por Hospital.

13. Los principales lugares al interior de los establecimientos de salud en los que se generaron las agresiones fueron: Sector/Box (18,3%), Urgencia (15,5%), SOME (14,5%) y Áreas de atención cerrada (12,5%), entre estos cuatro lugares se aglomera el 60,5% del total de casos.
14. Respecto del perfil de riesgo del funcionariado, se presentaron los siguientes:
  - a. Para personal sanitario de CESFAM: mujeres, de entre 30 a 39 años, del estamento profesional, que se desempeña en un Box. La principal agresión que reciben son insultos y garabatos.
  - b. Para personal sanitario de Hospitales: mujeres, de entre 30 a 39 años, del estamento técnico y que trabaja en áreas de atención cerrada. El principal tipo de agresión que reciben son golpes, patadas y empujones.
15. En base a la información recabada, 652 personas requirieron atención médica de urgencia, esto significa que el nivel de gravedad de las consecuencias de las agresiones puede comprenderse de manera proximal a través de este dato. Por otro lado 1.359 personas requirieron atención psicológica (no se especifica la duración de la intervención).
16. De acuerdo con los datos obtenidos es posible inferir que, al parecer aún no se comprende que las agresiones ocurridas durante el ejercicio de las funciones de un trabajador están contenidas en las prestaciones de los OAL 16.744<sup>48</sup>. Solo una parte de las personas afectadas notifican haber sido calificadas con accidente de trabajo (1418 casos), accidente de trayecto (33 casos) o enfermedad profesional (30 casos). También es importante indicar que se calificó una fracción de denuncias como de origen común (41 casos).



<sup>48</sup> Organismos Administradores del Seguro de la Ley 16.744.



17. La principal ayuda institucional otorgada fue el apoyo psicológico con el 14,6% del total de casos. La asistencia jurídica fue en 150 casos. Cabe señalar que, la responsabilidad de asistencia jurídica se enmarca en lo estipulado en la Ley 21.188: “*Los integrantes del equipo de salud y los trabajadores de los establecimientos de salud de prestadores institucionales que, con motivo del desempeño de funciones clínicas, técnicas o administrativas, fueren objeto de atentados a su integridad física o psicológica u objeto de tratos vejatorios, degradantes o maltratos por parte de pacientes, usuarios o cualquier persona ajena al establecimiento, podrán exigir, mediante una solicitud escrita dirigida a la autoridad del establecimiento, que dicho prestador les proporcione los mecanismos de defensa jurídica adecuados para el ejercicio de las acciones civiles y penales correspondientes”<sup>49</sup>.*

Al respecto, fueron 38 agresiones con uso de arma de fuego, 40 con uso de arma blanca, 83 agresiones sexuales con tocaciones, agarrones, etc. y 1.047 agresiones con golpes, patadas y empujones y 121 agresiones con objetos contundentes (1.329 casos en total). Dichas agresiones son susceptibles de ser judicializadas. Esto significa que la asistencia jurídica estuvo presente solo en el 11% del total de casos con potencial de ser judicializados. Cabe señalar que, Del total de acciones legales interpuestas, el 55,7% de estas las realizó el propio funcionario (posiblemente afectado).

18. Sobre la tasa de agresiones por cada 1.000 funcionarios, en 2022 dicha tasa fue de 22 agresiones, en 2023 fue de 33 agresiones. Esto representa un aumento del 50% respecto de 2022.

19. En relación de la existencia del convenio de colaboración entre la Subsecretaría de Prevención del Delito y la Subsecretaría de Redes Asistenciales<sup>50</sup>, solo 59 casos (0,9%) reportaron utilizar el CAVD de la Subsecretaría de Prevención del Delito, frente 6617 casos que reportan no utilizarlo (99,1%).

<sup>49</sup> Ley 21.188 que MODIFICA CUERPOS LEGALES QUE INDICA PARA PROTEGER A LOS PROFESIONALES Y FUNCIONARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y A LOS PROFESIONALES, FUNCIONARIOS Y MANIPULADORES DE ALIMENTOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

<sup>50</sup> 26 de junio de 2022. Acuerdo de colaboración entre Subsecretaría de Prevención del Delito y la Subsecretaría de Redes Asistenciales



## VI. RECOMENDACIONES.

1. Reconocer la violencia en el trabajo es un ejercicio constante de evaluación de riesgos y de intervenciones oportunas que contribuyan en la prevención de estos hechos. El diagnóstico de las condiciones de riesgo es el paso inicial para prevenir las agresiones, esto provee de posibilidades para gestionar los potenciales factores a la base de la violencia en el trabajo<sup>51</sup>. Por otro lado, contar con un sistema de registro de agresiones oportuno, preciso y eficiente, permitirá tomar decisiones adecuadas y elaborar medidas que se ajusten a las necesidades identificadas.
2. Promover una relación basada en el buen trato y el respeto entre usuarios y funcionarios puede ser una de las mayores fuentes de prevención de la violencia en el trabajo. Sin embargo, cuando existen condiciones tales como escasez de horas, largas listas de espera, tratamientos médicos inadecuados y otros factores organizacionales, la prevención no será suficiente, por lo tanto, se debe intervenir en aquellos factores organizacionales que están a la base de los motivos de las agresiones.
3. La respuesta organizacional frente a las agresiones debe ser de cuidado hacia los afectados y de educación y persecución hacia los responsables. Esto significa que, de acuerdo con el tipo de agresión, la organización puede y debe adoptar medidas educativas tales como llamados de atención, cartas de amonestación y altas disciplinarias. Cuando las agresiones son de carácter delictivo, la organización debe tomar medidas persecutorias contra los agresores.
4. Dentro del abordaje, se recomienda realizar estudios exhaustivos respecto de los hechos consumados; éstos pueden proveer de aprendizajes organizacionales significativos a fin de prevenir nuevos eventos. Los estudios deben considerar la recolección de datos, visitas en los lugares del hecho y entrevistas de los afectados. Es importante indicar que de acuerdo con SUSESO, las visitas técnicas para identificar riesgos es parte de las tareas contenidas en las prestaciones preventivas de los OAL<sup>52</sup>. Por lo tanto, es factible solicitar visitas técnicas que generen informes de recomendaciones para las organizaciones que presentan este tipo de riesgos psicosociales.

<sup>51</sup> OIT. (2002) directrices marco para afrontar la violencia laboral en el en el sector salud.

<sup>52</sup> Organismos Administradores de la Ley 16.744.



5. Una parte importante de la recuperación de las víctimas de violencia externa es el reintegro al trabajo. Controlar, mitigar o eliminar los factores de riesgos a la base de la violencia son fundamentales a fin de proveer de espacios de trabajo seguros y saludables. Algunos de los factores a considerar en los procesos de reintegro de las personas afectadas deben incluir: diseño organizacional, competencias individuales, condiciones del puesto de trabajo, entre otros.
6. La violencia en el trabajo no es una cuestión meramente individual o que sea gatillada por factores personales del personal sanitario<sup>53</sup>, se deben realizar intervenciones por niveles (organizacional, mandos medios, equipos y a nivel individual) a fin de prevenir y abordar la violencia externa.
7. En la medida que los empleadores, en cooperación con los trabajadores y sus representantes desarrollen programas de aprendizaje de estrategias para abordar la violencia externa<sup>54</sup>, la organización estará preparada para prevenirla y abordarla toda vez que ocurra.
8. Se recomienda fortalecer los canales de notificación de hechos de violencia que recibe el personal sanitario hacia su empleador sin importar si éstos son de menor o mayor importancia (NIOSH, 2012). De este modo se podrá actuar de forma oportuna.
9. Considerando la baja calificación de accidentes del trabajo, trayecto o enfermedades profesionales, es imprescindible que las Instituciones provean de mecanismos de acceso oportunos de denuncia toda vez que ocurren agresiones, en especial de índole físico o psicológico reiterado, hacia los funcionarios afectados.
10. Más de la mitad de las acciones legales (55,7%) fueron ejecutadas por los propios funcionarios. Al respecto, cabe recordar lo indicado en el código procesal penal: *estarán obligados a denunciar los jefes de establecimientos de salud, públicos o privados, y los sostenedores y directores de establecimientos educacionales, públicos o privados, respecto de los delitos perpetrados contra los profesionales y funcionarios de dichos establecimientos al interior de sus dependencias o mientras éstos se*



<sup>53</sup> OIT (1998) la violencia en el trabajo, un problema mundial.

<sup>54</sup> OIT (2003). Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla.



*encontraren en el ejercicio de sus funciones o en razón, con motivo u ocasión de ellas<sup>55</sup>.*

En este aspecto, se recomienda analizar y ejecutar acciones que permita dar a conocer oportunamente a la autoridad los hechos de violencia ejercidos en sus centros de salud y actuar de acuerdo con lo estipulado en la ley.

También se recomienda que, en ejercicio de sus facultades, las autoridades del sector puedan tener un proceso de acompañamiento jurídico adecuado que contribuya en la toma de decisiones frente a hechos que revistan violencia en los centros de salud. Tanto en la denuncia, acciones legales contra los responsables, así como en las medidas a adoptar toda vez que estos hechos ocurran.

Considerando las nuevas leyes publicadas que se relacionan estrechamente con la violencia externa (o de terceros), se recomienda conocer, difundir, capacitar y elaborar medidas que permitan cumplir con lo estipulado y, por otro lado, fortalecer los medios de protección de la integridad de los funcionarios al alero de dichas leyes.

11. En el sector de la salud, se ha adoptado el término de violencia externa para hacer referencia a los actos agresivos cometidos por usuarios, sus acompañantes u otras personas ajenas, en contra del personal sanitario. Es importante mencionar que la denominada "Ley Karin" se refiere a la violencia en el trabajo ejercida por terceros ajenos a la relación laboral. Aunque esta definición se ajusta más a la violencia tipo I que al tipo II, es necesario considerar también los actos de violencia cometidos por personas que mantienen una relación específica (usuario - personal sanitario) dentro del marco de la violencia externa.

12. Considerando que la mayor cantidad de agresiones se presentan en el "Sector/box" (18,3%), Urgencia (15,5%) y SOME (14,5%), y que estos lugares aglomeran el 48,2% del total de agresiones, se recomienda priorizar y disponer de recursos de seguridad necesarios para fortalecer las medidas de prevención y protección de funcionarios que trabajan en estos lugares.

<sup>55</sup> Artículo 175, letra d. sobre la denuncia obligatoria, Ley 19.696. ESTABLECE CODIGO PROCESAL PENAL



13. Respecto del bajo uso de los CAVD<sup>56</sup>, se recomienda proveer de mayor difusión y comprensión de esta herramienta como un mecanismo de apoyo paralelo a las prestaciones que, en el marco de la Ley 16.744<sup>57</sup>, los OAL deben otorgar, toda vez que existen calificaciones de accidentes de trabajo o trayecto por violencia externa o de terceros hacia el personal de salud. Cabe señalar que, existe un convenio de colaboración entre dos subsecretarías<sup>58</sup> a fin de proveer este servicio. Parte del convenio debe considerar la evaluación respecto del uso, pertinencia y difusión de esta herramienta.
14. Se recomienda que los equipos de salud reciban capacitación en "atención al usuario" y "perspectiva cultural en la atención en salud" y que se implementen medidas para fomentar la confianza en los equipos y en los tratamientos recetados. De este modo sería posible reducir significativamente las agresiones hacia el personal.
15. La principal ayuda institucional otorgada es el apoyo psicológico<sup>59</sup>. Que equipos de funcionarios estén habilitados para proveer primera ayuda psicológica y que se disponga de protocolos que brinden una derivación y/o atención oportuna será de ayuda para responder inmediatamente a estos eventos.
16. Considerando los nuevos desafíos y complejidades del fenómeno de la violencia, se recomienda actualizar las orientaciones y recomendaciones contenidas en distintos documentos, a fin de proveer de información actualizada, medidas pertinentes a la realidad actual y orientación sobre la aplicabilidad de las nuevas normas en materia de violencia externa<sup>60</sup>. También se recomienda incorporar a las mesas de seguridad del país a actores clave que contribuirán en la relación usuario/ funcionario, tales como Encargados de Participación Ciudadana, Abogados en el marco de la responsabilidad legal de la autoridad, Psicólogos que provean de primera ayuda psicológica y colaboren en las derivaciones respectivas, fortaleciendo el uso del convenio con los CAVD y Expertos en Prevención de Riesgos para



<sup>56</sup> Centros de Apoyo a Víctimas de Delito.

<sup>57</sup> ESTABLECE NORMAS SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

<sup>58</sup> Convenio entre Subsecretaría de Prevención del Delito y Subsecretaría de Redes Asistenciales.

<sup>59</sup> Se recomienda revisar el Ord. C/34 N°1.959 del 13.JUN. 2023 que instruye la incorporación de Gestores del Programa Saludablemente a las Mesas de Seguridad el País.

<sup>60</sup> La "norma general administrativa N°28 sobre agresiones al personal de salud" (Res. Exta. 408 del 04.ABR.2028 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, Minsal), no se ajusta a la realidad y contexto actuales.



que puedan orientar a la organización y sus afectados respecto del seguro de la Ley 16.744.

17. Considerando el aumento del uso de armas de fuego (52%) o arma blanca (73,9%) respecto de 2022 al interior de los recintos de salud, se recomienda hacer uso de la facultad de la autoridad del establecimiento de *“requerir a quien corresponda los medios de seguridad adecuados para asegurar el normal desenvolvimiento de las actividades desarrolladas en ésta, impidiendo el acceso de la o las personas que porten armas o artefactos incendiarios. Para estos efectos, en cada uno de sus accesos podrá disponer dispositivos de detección de metales o arco detector de metales. Asimismo, la autoridad del establecimiento podrá requerir el auxilio de la fuerza pública”<sup>61</sup>.*
18. Las agresiones sexuales poseen ineludiblemente un carácter delictivo. Estas aumentaron respecto de 2022 en un 137,1% (agresiones sexuales físicas) y 109,1% (agresiones sexuales verbales) respectivamente, por lo que se recomienda perseguir legalmente estos hechos, de acuerdo con lo estipulado en el código procesal penal.
19. Considerando que los “pacientes” (61%) y “familiares y acompañantes” (25,6%) son los principales agresores, se recomienda realizar campañas educativas sobre los deberes de los pacientes, al alero de la Ley 20.854 de deberes y derechos de los pacientes. En este orden de ideas, se recomienda fortalecer la difusión y proveer de mayor eficiencia los canales formales de reclamos.
20. Los perfiles de riesgo, tanto para Cesfam, así como para Hospitales pueden ayudar a comprender y priorizar las acciones de prevención de las agresiones. En la medida que los esfuerzos se focalicen en estos perfiles, será posible prevenir una cantidad importante de casos. El personal sanitario que cumpla con estos perfiles está expuesto a un mayor riesgo por lo que deben ser capacitados y entrenados en respuesta frente a hechos de violencia. Así también, se debe disponer de medios de seguridad adecuados en los lugares indicados en el presente informe (box, Urgencia y SOME).

---

<sup>61</sup> Ley 21.188 que MODIFICA CUERPOS LEGALES QUE INDICA PARA PROTEGER A LOS PROFESIONALES Y FUNCIONARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y A LOS PROFESIONALES, FUNCIONARIOS Y MANIPULADORES DE ALIMENTOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES.



21. Es importante recomendar que, toda agresión física y/o psicológica que genere malestar, debe ser constatada en las unidades de urgencia de los establecimientos, y que se debe dejar constancia en la ficha del paciente y/o su acompañante, puesto que son medios legales para comprobar acciones realizadas por éstos. Esta acción también servirá de medida de prevención para profesionales que atiendan a este tipo de usuarios<sup>62</sup>.
22. Considerando la baja calificación de accidentes o enfermedades laborales, se recomienda fortalecer el trabajo conjunto entre las instituciones y los OAL, a fin de que estos participen activamente en la prevención y abordaje de la violencia externa.



<sup>62</sup> Se recomienda velar por no estigmatizar de “violento” a una persona que haya agredido a funcionarios.

