



Subsecretaría de Redes Asistenciales
Departamento de Relaciones Laborales
Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

QUINTO INFORME
VIOLENCIA EXTERNA EN REDES ASISTENCIALES
PERIODO 2024

Santiago, abril 2025.-

Equipo Editor

Cristian Andrade Cardenas

Profesional
Dept. de Relaciones Laborales

Osman Olivares Gatica

Profesional
Dept. de Seguridad y Salud en el Trabajo

Julio Salgado Miranda

Profesional
Dept. de Relaciones Laborales

Daniela Abaid Araya

Profesional
Dept. de Relaciones Laborales

Revisores:

María Cristina Yañez

Jefa
Dept. Relaciones Laborales
Subsecretaría de Redes Asistenciales



Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	4
I.I	Justificación: Importancia de Monitorear la Violencia y sus Impactos	5
I.II	Factores Contextuales.....	5
I.III	Marco Conceptual.....	6
I.IV	Marco Legal	7
I.V	Marco Contextual.....	8
II.	Metodología.....	9
II.I	Frecuencias absolutas y relativas	9
II.II	Indicadores construidos	10
II.II.I	Tasa de Incidencia de Agresiones	10
II.II.II	Índice de Criticidad	10
II.II.III	Índice de Masculinidad de las Agresiones	11
II.II.IV	Edad Promedio de Funcionarios y Funcionarias que fueron agredidos	11
III.	Presentación General de Resultados.....	12
III.I	Distribución general de eventos de agresiones en la red pública de salud.....	12
III.II	Tasas de incidencia de agresiones	16
III.III	Severidad de las agresiones: Índice de Criticidad.....	16
III.IV	Distribución de los tipos de agresión por región y servicio de salud	17
III.V	Distribución interna de los tipos de agresión.....	21
III.VI	Consideraciones territoriales.....	21
III.VII	Características del personal agredido	22
III.VII.I	Distribución por sexo	22
III.VII.II	Distribución por edad	23
III.VII.III	Distribución por estamento	26
IV.	Medidas de prevención, acompañamiento y acción	29
V.	Ánalisis y Conclusiones	31

I. INTRODUCCIÓN

La violencia en los hospitales y centros de salud es un problema global que afecta la seguridad de sus trabajadores y la calidad del servicio prestado. Según la Organización Mundial de la Salud, a escala mundial, el 63% de los trabajadores de la salud declaran haber sufrido alguna forma de violencia en su centro de trabajo¹.

Entre los trabajadores con mayor riesgo de actos violentos, según los estudios, se encuentran los que se desempeñan en el sector salud, especialmente en el área intrahospitalaria². Y es que la violencia en los entornos de atención médica no solo pone en riesgo la integridad física y psicológica del personal, sino que también impacta negativamente en la calidad del servicio que se otorga y en la relación entre los trabajadores y los usuarios. Estudios han demostrado que la exposición continua a situaciones de violencia en el ámbito laboral puede generar estrés, agotamiento emocional y un deterioro en el desempeño de los profesionales. Además, este fenómeno puede desalentar la permanencia de profesionales en el sector, afectando la disponibilidad y calidad de la atención médica³.

En Chile, este problema ha adquirido una relevancia creciente en los últimos años, lo que ha llevado a la adopción de diversas iniciativas para reducir su impacto en los establecimientos de salud pública.

Este contexto refleja la necesidad de mejorar la recolección de datos, fortalecer las estrategias de sensibilización, avanzar en las medidas de prevención, combatir los estigmas y la discriminación asociada a estos eventos, garantizar el acceso a la justicia en los casos que así lo requieran y, finalmente, reforzar los servicios de apoyo y reparación para las víctimas de la violencia externa⁴.

¹ OM. “Salud Ocupacional: los trabajadores de salud”. Ginebra, 2022.

² Burgos Moreno, M., & Paravic Klijn, T. (2003). Violencia hospitalaria en pacientes. Ciencia y Enfermería, 9(1), 9-14.

³ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Violence against health workers: Synthesis report. World Health Organization.

⁴ Experiences of violence and harassment at work: A global first survey, Geneva: ILO, 2022

I.I Justificación: Importancia de Monitorear la Violencia y sus Impactos

El poder monitorear la violencia y conocer sus impactos es una acción crucial para comprender y abordar de manera efectiva uno de los problemas sociales más persistentes y devastadores. La violencia, en sus diversas formas, no solo afecta directamente a las víctimas, sino que también tiene efectos indirectos y a largo plazo sobre la sociedad en su conjunto.

Observar y analizar la violencia nos permite tener una comprensión de la magnitud del problema, teniendo una visión clara y precisa de su extensión y evolución, su monitoreo constante nos ayuda a identificar patrones y tendencias a lo largo del tiempo, permitiendo implementar medidas preventivas y ajustar las políticas públicas de manera que sean más efectivas para prevenir y reducir la violencia.

La recopilación y el análisis de datos sobre la violencia son esenciales para el diseño de políticas públicas que busquen la prevención y la reducción de la violencia. Con un monitoreo adecuado, los gobiernos pueden detectar áreas críticas que requieren intervención urgente, asignar recursos de manera eficiente y medir la efectividad de las políticas implementadas.

I.II Factores Contextuales

La violencia, en sus diversas formas, no surge de manera aislada ni es producto de factores unidimensionales. Existen múltiples variables sociales, económicas y culturales que influyen en su aparición, intensificación y perpetuación dentro de una comunidad o sociedad. Estos factores contextuales, aunque pueden variar dependiendo del entorno específico, tienen un impacto directo en la frecuencia y naturaleza de los actos violentos.

Los factores sociales más relevantes que influyen en la ocurrencia de eventos violentos incluyen la desigualdad social, considerando la disparidad en el acceso de recursos y oportunidades, la exclusión social donde la falta de integración y reconocimiento dentro de la sociedad aumenta las posibilidades de conflicto y violencia y las normas y valores sociales teniendo en consideración la normalización de la sociedad frente a la violencia.

Otro de los factores importantes a considerar es el factor económico, donde la falta de acceso a recursos básicos y la creciente brecha dentro de la sociedad puede generar frustración y desesperanza, incrementando la probabilidad de eventos violentos, la falta de empleo y las condiciones laborales precarias son factores que contribuyen al estrés y la inestabilidad económica en los individuos, lo que aumenta la probabilidad de involucrarse en actividades violentas.

La cultura también desempeña un papel crucial en el fenómeno de la violencia. Los valores, creencias, prácticas y símbolos compartidos por una sociedad afectan profundamente las actitudes hacia la violencia, que en ocasiones se consideran socialmente aceptable o justificable. La violencia representada como una forma heroica o justificada de actuar puede fomentar la adopción de estas conductas en la vida real, especialmente en jóvenes.

Un factor importante que también incide en la violencia son los factores políticos y de gobernanza los que también son esenciales para comprender el contexto de la violencia. La falta de un estado de derecho sólido, la corrupción, la impunidad y la debilidad de las instituciones gubernamentales pueden fomentar un entorno donde la violencia se convierte en una herramienta para resolver conflictos.

I.III Marco Conceptual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como 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 (OMS, 2002⁵). Por su parte, el Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece que la violencia y el acoso en el mundo del trabajo designa 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. (OIT, 2019⁶).

En Chile, la Ley 21.643 establece que la violencia en el trabajo ejercida por terceros ajenos a la relación laboral entiende 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 (Ley 21.643, 2024⁷).

Por su parte, el Cuarto Informe de Violencia Externa en Redes Asistenciales (2023) complementa esta clasificación con un enfoque específico en el sector salud, agrupando las agresiones en cuatro grandes categorías:

- ✓ **Agresiones físicas:** Involucran contacto directo como golpes, empujones o el uso de objetos como armas.
- ✓ **Agresiones verbales:** Comprenden insultos, amenazas, burlas y cualquier expresión con el objetivo de intimidar o humillar a la persona.

⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: OMS.

⁶ Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190). Ginebra: OIT.

⁷ Gobierno de Chile. (2024). Ley 21.643: Modifica el Código del Trabajo y otros cuerpos legales en materia de prevención, investigación y sanción del acoso laboral, sexual o de violencia en el trabajo. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

- ✓ Agresiones sexuales: Incluyen tocamientos no consentidos, acoso verbal con connotación sexual y otros actos que atentan contra la integridad de la víctima.
- ✓ Agresiones contra la infraestructura: Se refieren a daños materiales a equipos médicos, mobiliario o instalaciones hospitalarias causados por la violencia de los agresores.

I.IV Marco Legal

Con la publicación de la Ley 21.643⁸, 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*"⁹.

La Ley 16.744¹⁰ 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 muerte¹¹. 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.

Los artículos N° 173, 175 y 176 del código procesal penal, dan indicios de conductas específicas toda vez que se suscitan actos violentos 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*"¹². Además, 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*"¹³.

⁸ Conocida popularmente como "Ley Karin".

⁹ Letra c, artículo 1, Ley 21.643

¹⁰ ESTABLECE NORMAS SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

¹¹ Artículo 5°, Título II. Ley 16.744

¹² Artículo 173 sobre la denuncia, Ley 19.696. ESTABLECE CODIGO PROCESAL PENAL

¹³ Artículo 175, letra d. sobre la denuncia obligatoria, Ley 19.696. ESTABLECE CODIGO PROCESAL PENAL

Por su parte, la ley 21.188¹⁴ vino a endurecer las penas para personas que agredan a funcionarios o funcionarias, establece medidas de protección tales como el uso de la fuerza de seguridad en los recintos hospitalarios y de salud en general.

Existen otros cuerpos legales mencionados y desarrollados en versiones anteriores de este informe.

I.V Marco Contextual

La seguridad funcionaria se centra en la protección de los ambientes laborales dentro de los establecimientos de salud, ya que, su ausencia podría, en determinadas situaciones, poner en peligro tanto la seguridad del equipo de salud como la de los usuarios.

Los alcances y la cobertura de las medidas y acciones de seguridad implementadas por los distintos Servicios de Salud de la red asistencial abarcan tanto el interior como el exterior de los centros de salud. Estas medidas se han establecido a través de diversos sistemas de control diseñados para abordar la temática de seguridad en ambos ámbitos. Entre ellos se incluyen mecanismos que protegen los sistemas críticos dentro de los establecimientos, así como la gestión del acceso de personas al centro de salud.

Por otro lado las medidas de seguridad, han sido variables dependiendo la ubicación y el espacio geográfico donde se encuentre situado el problema, lo cual puede estar determinado por la cobertura en sistemas locales para enfrentar el fenómeno, o una cobertura en sistemas más distribuidos aplicada principalmente a distintas localizaciones dentro de un mismo territorio geográfico, lo que se traduce en la implementación de protocolos de seguridad avanzados que permitan asegurar la protección al interior de la red asistencial.

El marco temporal en el presente informe está dado al período, durante la cual, las medidas de seguridad funcionarán y deberán estar vigentes y operativas, para dar respuesta a los problemas que pudieran presentarse al interior de los centros de salud, y está determinado por los siguientes hitos: Plazos de implementación, mantenimiento continuo y respuesta a incidentes.

El marco geográfico está determinado por las zonas o áreas en las que deben aplicarse las medidas de seguridad correspondientes. Esto puede variar dependiendo del tipo de establecimiento, su nivel de complejidad y su ubicación geográfica, así como el entorno en el que se encuentra el establecimiento de salud. Además, existen medidas de seguridad a nivel local y estrategias implementadas para proteger una ubicación o instalación específica, como un centro de salud o un hospital.

¹⁴ 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.



El presente estudio se llevó a cabo con los datos ingresados en el Sistema de Registro de Agresiones a Funcionarios de la Salud (RAFDS) durante el año 2024. La principal razón de realizar este análisis es poder identificar áreas críticas en los entornos laborales del sector salud que están siendo más afectadas por incidentes de agresión hacia los trabajadores. El propósito es desarrollar estrategias que contribuyan a la mejora de la seguridad laboral, reducir el número de incidentes de agresión y promover un ambiente de trabajo más seguro y saludable para los funcionarios de salud.

II. Metodología

II.I Frecuencias absolutas y relativas

Para la caracterización de los eventos de violencia hacia funcionarios y funcionarias del sistema público de salud, se construyeron indicadores de frecuencia absoluta (número de casos) y frecuencia relativa (porcentajes), desagregados territorialmente por región y por servicio de salud.

Las unidades de análisis fueron los servicios de salud y las regiones del país. Las variables independientes consideradas fueron: género, grupo etario, estamento profesional.

Las variables dependientes utilizadas en el análisis correspondieron a la Tipología de la Agresión y a las Características de la Agresión, ambas extraídas directamente de los registros disponibles en la base de datos administrativa (RAFDS).

La variable “Tipología de la Agresión” clasifica los eventos en función de su forma general o categoría principal. Los registros disponibles incluyen las siguientes cinco categorías:

- ✓ *Agresión verbal*
- ✓ *Agresión física*
- ✓ *Agresión sexual*
- ✓ *Ataque contra infraestructura*
- ✓ *Otro tipo de agresión*

Por otro lado, la variable “Características de la Agresión” proporciona un mayor nivel de detalle respecto del modo en que se expresa la violencia, considerando aspectos físicos, simbólicos, sexuales o contextuales. Las categorías registradas en esta variable fueron las siguientes:

- ✓ *Amenazas u hostigamientos*
- ✓ *Insultos o garabatos*
- ✓ *Con objeto contundente*
- ✓ *Ataque contra infraestructura*
- ✓ *Golpes, patadas, empujones*



- ✓ *Otro tipo de agresión*
- ✓ *Burlas o descalificaciones*
- ✓ *denostación por redes sociales*
- ✓ *Tocaciones, agarrones, etc.*
- ✓ *Con arma blanca*
- ✓ *Lenguaje con connotación sexual u obsceno*
- ✓ *Con arma de fuego*

II.II Indicadores construidos

Se construyeron indicadores proporcionales y estandarizados que permiten comparar distintas realidades territoriales y administrativas, ajustando por la población funcionaria en dotación según nivel de atención.

II.II.I Tasa de Incidencia de Agresiones

Este indicador expresa la cantidad de agresiones ocurridas en una unidad territorial o administrativa, en relación con su dotación de funcionarios y funcionarias¹⁵.

$$\text{Tasa de Incidencia} = \left(\frac{A_i}{P_i} \right) \times 1000$$

A_i : Número total de agresiones registradas en la unidad territorial i

P_i : Población funcionaria en la unidad de análisis

Resultado expresado por cada 1.000 funcionarios/as

II.II.II Índice de Criticidad

Este índice busca captar el nivel de gravedad promedio de las agresiones registradas. Se construyó a partir de la asignación de ponderaciones a cada tipo de agresión, según su severidad, en una escala del 1 al 5.

$$\text{Índice de criticidad} = \frac{\sum_i^n (f_i \times p_i)}{A \times 5}$$

f_i : Frecuencia del tipo de agresión i

p_i : Ponderación del tipo de agresión i

A : Número total de agresiones

5: Valor máximo asignado (agresión más grave)

¹⁵ Datos solicitados a la División de Gestión de las Personas y a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud

Las ponderaciones aplicadas fueron las siguientes:

Tipo de agresión	Ponderación
Con arma de fuego	5
Con arma blanca	5
Golpes, patadas, empujones	4
Con objeto contundente	4
Tocaciones, agarrones, etc.	4
Ataque contra infraestructura	3
Lenguaje con connotación sexual u obsceno	3
Otro tipo de agresión	3
Amenazas u hostigamientos	2
Denostación por redes sociales	2
Insultos o garabatos	1
Burlas o descalificaciones	1

Este índice toma valores entre 0 y 1. Un valor cercano a 1 indica un predominio de agresiones graves (como físicas con armas), mientras que valores cercanos a 0 reflejan mayoritariamente agresiones más leves.

II.II.III Índice de Masculinidad de las Agresiones

Este indicador compara el número de agresiones registradas a hombres con las registradas a mujeres.

$$\text{Índice de masculinidad} = \left(\frac{A_m}{A_f} \right)$$

A_m : N.º de agresiones contra hombres

A_f : N.º de agresiones contra mujeres

El índice muestra cuántas agresiones a hombres ocurren por cada 100 agresiones a mujeres.

II.II.IV Edad Promedio de Funcionarios y Funcionarias que fueron agredidos

Se calculó la media aritmética de la edad de los funcionarios y funcionarias víctimas de agresiones:

$$\text{Edad Promedio} = \frac{\sum_i^n e_i}{n}$$

e_i : Edad de cada persona agredida

n : Total de personas agredidas



Este indicador permite identificar la edad promedio de los funcionarios agredidos según unidad territorial.

III. Presentación General de Resultados

III.I Distribución general de eventos de agresiones en la red pública de salud

La Tabla N°1 presenta una síntesis de los principales indicadores asociados a las agresiones registradas contra funcionarios y funcionarias del sistema público de salud en Chile, desagregados por región y nivel de atención: Atención Primaria de Salud (APS) y Establecimientos Hospitalarios.

Una primera observación, al comparar la dotación funcional con el número absoluto de agresiones, muestra que la distribución de los eventos no siempre guarda una relación proporcional con el tamaño de la fuerza laboral. En algunos territorios, el número de agresiones es elevado en relación con su dotación, mientras que en otros ocurre lo contrario. Respecto de la distribución de proporciones, entendida como la relación porcentual entre las agresiones registradas y el total observado, ya sea por nivel de atención o por región, los datos indican que, a nivel nacional, el 66,2 % de las agresiones a funcionarios y funcionarias de salud ocurrieron en APS, mientras que el 33,8 % se registraron en Establecimientos Hospitalarios.

Al analizar la distribución regional, se observa que en la mayoría de las regiones más del 60 % de las agresiones se concentraron en APS, destacando Ñuble (84,5 %), Arica y Parinacota (76,5 %), Maule (73,7 %) y Coquimbo (72,0 %). En contraste, algunas regiones presentan una mayor proporción de agresiones en establecimientos hospitalarios, como La Araucanía (56,4 %), Tarapacá (55,3 %), Los Ríos (54,1 %) y Antofagasta (52,7 %). En cuanto a la participación regional en el total nacional de agresiones, la Región Metropolitana de Santiago concentra el 42,5 % de los casos, seguida por Biobío (12,6 %), La Araucanía (8,1 %) y Valparaíso (7,3 %). En conjunto, estas cuatro regiones reúnen más del 70 % de los eventos reportados, lo que revela una fuerte concentración territorial de la violencia hacia el personal de salud.



Tabla 1: Frecuencias e Indicadores de agresiones a funcionarios/as de salud por región [2024]

Región	Nº Funcionarios en Atención Primaria de Salud	Nº Funcionarios en Establecimiento Hospitalarios	Total de Funcionarios/as	Nº Agresiones en Atención Primaria de Salud	Nº Agresiones en Establecimientos Hospitalarios	Total de Agresiones	% Agresiones en Atención Primaria de Salud	% Agresiones en Establecimientos Hospitalarios	% del Total Nacional de Agresiones	Tasa de Incidencia en Atención Primaria de Salud (por 1.000)	Tasa de Incidencia en Establecimientos Hospitalarios (por 1.000)	Tasa Total de Incidencia (por 1.000)	Índice de Criticidad en Atención Primaria de Salud	Índice de Criticidad en Establecimientos Hospitalarios	Índice de Criticidad Total del Servicio		
1	Región de Tarapacá	1.908	2.293	4.201	59	73	132	44,7	55,3	1,3	30,9	31,8	31,4	0,32	0,54	0,38	
2	Región de Antofagasta	2.668	5.698	8.366	186	207	393	47,3	52,7	3,8	69,7	36,3	47	0,32	0,5	0,42	
3	Región de Atacama	1.944	2.947	4.891	72	32	104	69,2	30,8	1	37	10,9	21,3	0,37	0,51	0,42	
4	Región de Coquimbo	7.306	8.351	15.657	190	74	264	72	28	2,6	26	8,9	16,9	0,31	0,48	0,36	
5	Región de Valparaíso	12.626	19.140	31.766	531	226	757	70,1	29,9	7,3	42,1	11,8	23,8	0,32	0,46	0,36	
6	Región de O'Higgins	7.808	8.162	15.970	203	153	356	57	43	3,4	26	18,7	22,3	0,3	0,44	0,36	
7	Región del Maule	11.543	9.989	21.532	341	122	463	73,7	26,3	4,5	29,5	12,2	21,5	0,32	0,5	0,37	
8	Región del Biobío	14.648	20.518	35.166	874	428	1.302	67,1	32,9	12,6	59,7	20,9	37	0,32	0,49	0,38	
9	Región de La Araucanía	12.818	12.404	25.825	364	471	835	43,6	56,4	8,1	28,4	38	32,3	0,34	0,49	0,42	
10	Región de Los Lagos	10.456	11.515	21.971	378	243	621	60,9	39,1	6	36,2	21,1	28,3	0,32	0,47	0,38	
11	Región de Aysén	0	3.069	3.069	0	54	54	0	100	0,5		17,6	17,6		0,49	0,49	
12	Región de Magallanes	1.283	2.899	4.182	30	15	45	66,7	33,3	0,4	23,4	5,2	10,8	0,33	0,38	0,35	
13	Región Metropolitana	39.027	53.871	92.898	3.228	1.159	4.387	73,6	26,4	42,5	82,7	21,5	47,2	0,33	0,45	0,36	
14	Región de Los Ríos	4.050	4.820	8.870	150	177	327	45,9	54,1	3,2	37	36,7	36,9	0,3	0,51	0,42	
15	Región de Arica	2.766	4.293	7.059	101	31	132	76,5	23,5	1,3	36,5	7,2	18,7	0,27	0,41	0,31	
16	Región de Ñuble	4.575	5.606	10.181	125	23	148	84,5	15,5	1,4	27,3	4,1	14,5	0,29	0,45	0,32	
	Total	135.426	175.572	311.602	6.832	3.488	10.320	66,2	33,8	100	50,4	19,9	33,1	0,33	0,47	0,38	

Fuente: Elaboración propia en base a RAFDS 2024

La Tabla N°2 presenta los mismos indicadores analizados previamente, pero desagregados a nivel de Servicios de Salud, lo que permite una lectura más precisa de las dinámicas territoriales. En cuanto a la distribución porcentual de agresiones por nivel de atención, algunos servicios superan ampliamente el promedio nacional de 66,2 % de agresiones ocurridas en Atención Primaria de Salud (APS). Este es el caso de los Servicios Metropolitano Norte (97,8 %), Metropolitano Oriente (85,9 %), Metropolitano Sur Oriente (84,5 %) y Chiloé (82,9 %), donde más del 80 % de los eventos se concentraron en APS. En el extremo opuesto, algunos servicios registraron una mayor proporción de agresiones en hospitales, como Araucanía Norte (67,7 %), Tarapacá (56,0 %) y Los Ríos (54,1 %), lo que sugiere configuraciones organizacionales distintas.

Respecto a la participación de cada servicio en el total nacional de agresiones, destacan el Metropolitano Sur (13,2 %) y el Metropolitano Occidente (10,5 %), ambos con una alta dotación (6,7 % y 6,2 % del total nacional, respectivamente). También presentan una participación importante servicios de tamaño medio como Concepción y Valparaíso-San Antonio, con alrededor del 4 % de los casos. En contraste, algunos servicios de alta dotación como Viña del Mar-Quillota y O'Higgins presentan una proporción de agresiones inferior a lo esperable, mientras que otros de menor tamaño, como Aysén y Magallanes, reportan bajos niveles tanto en dotación como en agresiones.



Tabla N°2: Frecuencias e indicadores de agresiones a funcionarios/as de salud por Servicio de Salud [2024]

Servicios de Salud	Nº Funcionarios en Atención Primaria de Salud	Nº Funcionarios en Establecimientos Hospitalarios	Nº Total de Funcionarios	Nº Agresiones en Atención Primaria de Salud	Nº Agresiones en Establecimientos Hospitalarios	Nº Total de Agresiones	% Agresiones en Atención Primaria de Salud	% Agresiones en Establecimientos Hospitalarios	% del Total Nacional de Agresiones	Tasa de Incidencia en Atención Primaria de Salud (por 1.000)	Tasa de Incidencia en Establecimientos Hospitalarios (por 1.000)	Tasa Total de Incidencia (por 1.000)	Índice de Criticidad en Atención Primaria de Salud	Índice de Criticidad en Establecimientos Hospitalarios	Índice de Criticidad Total del Servicio
Aconcagua	1.489	3.400	4.889	87	50	137	63,5	36,5	1,3	58,4	14,7	28	0,31	0,44	0,35
Antofagasta	2.668	5.698	8.366	186	207	393	47,3	52,7	3,8	69,7	36,3	47	0,32	0,5	0,42
Araucanía Norte	2.723	3.936	6.659	10	21	31	32,3	67,7	0,3	3,7	5,3	4,7	0,38	0,48	0,45
Araucanía Sur	9.623	9.544	19.167	354	450	804	44	56	7,7	36,8	47,2	41,9	0,34	0,49	0,42
Arauco	1.708	2.916	4.624	26	0	26	100	0	0,2	15,2	0	5,6	0,31	0,31	
Arica Y Parinacota	1.908	2.293	4.201	140	73	213	65,7	34,3	2	73,4	31,8	50,7	0,27	0,41	0,31
Atacama	1.944	2.947	4.891	72	32	104	69,2	30,8	1	37	10,9	21,3	0,38	0,51	0,42
Aysén	0	3.069	3.069	0	54	54	0	100	0,5	0	17,6	17,6		0,49	0,49
Biobío	3.965	4.867	8.832	167	159	326	51,2	48,8	3,1	42,1	32,7	36,9	0,32	0,45	0,39
Chiloé	3.195	2.860	6.055	68	14	82	82,9	17,1	0,8	21,3	4,9	13,5	0,34	0,56	0,38
Concepción	5.588	8.177	13.765	498	152	650	76,6	23,4	6,2	89,1	18,6	47,2	0,32	0,44	0,35
Coquimbo	7.306	8.351	15.657	190	74	264	72	28	2,5	26	8,9	16,9	0,31	0,48	0,36
O'Higgins	7.808	8.162	15.970	202	153	355	56,9	43,1	3,4	25,9	18,7	22,2	0,31	0,44	0,36
del Maule	11.543	9.989	21.532	341	122	463	73,7	26,3	4,4	29,5	12,2	21,5	0,32	0,51	0,37
Reloncaví	4.857	5.214	10.071	156	158	314	49,7	50,3	3	32,1	30,3	31,2	0,34	0,52	0,43
Los Ríos	4.050	4.820	8.870	150	177	327	45,9	54,1	3,1	37	36,7	36,9	0,3	0,51	0,42
Magallanes	1.283	2.899	4.182	30	15	45	66,7	33,3	0,4	23,4	5,2	10,8	0,33	0,38	0,35
Metropolitano Central	1.677	9.795	11.472	221	322	543	40,7	59,3	5,2	131,8	32,9	47,3	0,31	0,42	0,38
Metropolitano Norte	6.349	6.605	12.954	489	11	500	97,8	2,2	4,8	77	1,7	38,6	0,35	0,34	0,35
Metropolitano Occidente	9.356	9.888	19.244	841	249	1.090	77,2	22,8	10,5	89,9	25,2	56,6	0,32	0,44	0,34
Metropolitano Oriente	4.336	8.630	12.966	158	26	184	85,9	14,1	1,8	36,4	3	14,2	0,33	0,34	0,33
Metropolitano Sur	8.609	7.828	16.437	1.108	267	1.375	80,6	19,4	13,2	128,7	34,1	83,7	0,34	0,51	0,37
Metropolitano Sur Oriente	8.700	11.125	19.825	411	284	695	59,1	40,9	6,7	47,2	25,5	35,1	0,35	0,47	0,39
Ñuble	4.575	5.606	10.181	125	23	148	84,5	15,5	1,4	27,3	4,1	14,5	0,29	0,45	0,32
Osorno	2.404	3.441	5.845	155	71	226	68,6	31,4	2,2	64,5	20,6	38,7	0,3	0,33	0,31
Talcahuano	3.387	4.559	7.946	184	117	301	61,1	38,9	2,9	54,3	25,7	37,9	0,33	0,59	0,44
Tarapacá	2.766	4.293	7.059	101	31	132	76,5	23,5	1,3	36,5	7,2	18,7	0,32	0,55	0,38
Valparaíso San Antonio	4.045	6.423	10.468	245	61	306	80,1	19,9	2,9	60,6	9,5	29,2	0,32	0,37	0,33
Vina del Mar Quillota	7.092	9.316	16.408	204	115	319	63,9	36,1	3,1	28,8	12,3	19,4	0,34	0,51	0,4
Total	134.954	176.651	311.605	6.919	3.488	10.407	66,5	33,5	100	51,3	19,7	33,4	0,33	0,47	0,38

Fuente: Elaboración propia en base a RAFDS 2024

III.II Tasas de incidencia de agresiones

El uso de tasas de incidencia de agresiones permite una estimación más precisa del riesgo relativo en cada territorio. A nivel nacional, la tasa de incidencia en APS fue de 50,4 por cada 1.000 funcionarios y funcionarias, mientras que en establecimientos hospitalarios alcanzó 19,7, y la tasa total combinada fue de 33,1. En APS, las regiones que superan el promedio nacional son la Región Metropolitana de Santiago (82,7) y Antofagasta (69,7), ambas con tasas notablemente elevadas. En el extremo opuesto, Magallanes (23,4) y Ñuble (27,3) registran las tasas más bajas, lo que sugiere una menor frecuencia relativa de agresiones en ese nivel. En el ámbito hospitalario, se destacan La Araucanía (38,0) y Los Ríos (36,7), con tasas superiores al promedio nacional de 19,9, mientras que Magallanes (5,2) y Ñuble (4,1) presentan los niveles más reducidos. Respecto de la tasa total combinada, la Región Metropolitana (47,2) y Antofagasta (47,0) se sitúan por encima del promedio nacional, lo que evidencia una alta exposición general en ambos niveles de atención. En cambio, Magallanes (10,8) y Aysén (17,6) muestran tasas totales considerablemente más bajas, en coherencia con su menor dotación y volumen de casos.

Los mayores valores en APS se observaron en los Servicios Metropolitano Sur (128,7) y Metropolitano Central (131,8), muy por encima del promedio nacional (51,3). A ellos se suman Concepción (89,1) y Metropolitano Occidente (89,9), lo que indica un riesgo elevado de agresión en algunos territorios de la Región Metropolitana y del Biobío. En el ámbito hospitalario, las tasas más altas corresponden a Metropolitano Sur (34,1), Viña del Mar-Quillota (32,0) y Metropolitano Central (32,9), todas superiores al promedio nacional de 19,7. Considerando la tasa total de incidencia (ambos niveles), los servicios con mayores valores fueron Metropolitano Sur (83,7), Metropolitano Central (47,3) y Metropolitano Occidente (56,6), todos pertenecientes a la Región Metropolitana. En cambio, los niveles más bajos se registraron en Araucanía Norte (4,7) y Arauco (5,6).

III.III Severidad de las agresiones: Índice de Criticidad

El índice de criticidad permite evaluar la severidad de las agresiones, a diferencia de los conteos absolutos o las tasas de incidencia, que miden volumen o frecuencia. Este indicador pondera el tipo de agresión según su nivel de gravedad, aportando una perspectiva cualitativa que complementa el análisis del fenómeno. A nivel nacional, si bien la mayor proporción de eventos se registra en Atención Primaria de Salud (APS), los niveles de severidad son sistemáticamente más altos en establecimientos hospitalarios, lo que sugiere que las agresiones más graves tienden a concentrarse en ese nivel. Las regiones con mayores niveles de criticidad total son Metropolitana (0,42), Antofagasta (0,42) y Atacama (0,42), mientras que los niveles más bajos se observan en Magallanes (0,31) y Arica y Parinacota (0,32). Asimismo, algunas regiones presentan simultáneamente una alta tasa de incidencia y altos niveles de severidad, como la Región Metropolitana y Antofagasta, lo que indica no solo mayor frecuencia de eventos, sino también mayor intensidad del riesgo para los funcionarios/as de salud en esos territorios.

El análisis del Índice de Criticidad también revela patrones importantes. En APS, el promedio nacional fue de 0,325. Presentaron niveles superiores los servicios de Concepción (0,378), Metropolitano Norte (0,354), Metropolitano Sur Oriente (0,346) y Talcahuano (0,332). En cambio, los niveles más bajos se observaron en Arica (0,268), Arauco (0,307) y Ñuble (0,292). En el nivel hospitalario, el promedio nacional fue de 0,472, más alto que en APS, lo que indica que, aunque menos frecuentes, las agresiones en hospitales tienden a ser más severas. Se destacan Talcahuano (0,585), Tarapacá (0,545), Metropolitano Sur (0,513), Los Ríos (0,511) y Valparaíso-San Antonio (0,524), todos con valores superiores a 0,50. Por el contrario, los servicios con menor severidad hospitalaria fueron Metropolitano Norte (0,340), Arica (0,407) y Magallanes (0,382).

Respecto al Índice de Criticidad Total del Servicio, el promedio nacional fue de 0,375. Los valores más altos se observaron en Concepción (0,446), Metropolitano Sur (0,394), Araucanía Sur (0,422), Los Ríos (0,416) y Talcahuano (0,435), lo que indica una elevada severidad general. Por el contrario, Arica (0,309), Osorno (0,310) y Ñuble (0,317) se ubican entre los más bajos del país.

Al comparar los índices de criticidad regionales y de los servicios en regiones con más de un servicio, se observan diferencias relevantes. En la Región de Valparaíso, Viña del Mar Quillota (0,402) supera el promedio regional (0,36). En la Región Metropolitana, el Metropolitano Sur (0,394) también se sitúa por sobre el valor regional. En Biobío, Concepción muestra uno de los índices más altos del país (0,446), mientras que Arauco (0,307) queda por debajo del promedio regional (0,38). En La Araucanía, Araucanía Norte (0,446) supera al índice regional de 0,42. En Los Lagos, Reloncaví (0,430) se ubica por encima del promedio regional (0,38), mientras que Osorno está considerablemente por debajo (0,310).

III.IV Distribución de los tipos de agresión por región y servicio de salud

Las Tablas N°3 y N°4 presentan la distribución de los distintos tipos de agresión registrados en el sistema público de salud, diferenciadas por nivel territorial. La Tabla N°5 expone los datos a nivel regional, mientras que la Tabla N°6 lo hace por servicio de salud. Ambas tablas presentan, por una parte, el peso relativo de cada tipo de agresión a nivel nacional (es decir, qué porcentaje del total de agresiones físicas, sexuales, verbales, a infraestructura y otras ocurrieron en cada unidad territorial) y, por otra, la estructura porcentual interna de cada unidad (es decir, cómo se distribuyen los distintos tipos de agresión dentro del total regional o del servicio).

Esta doble entrada permite observar tanto la magnitud de los eventos en cada territorio como la configuración interna de la violencia en cada unidad administrativa.

A nivel general, la Región Metropolitana concentra la mayor proporción nacional en todos los tipos de agresión: físicas (36,9 %), sexuales (45,6 %), verbales (43,0 %),

ataques a infraestructura (53,4 %) y otras agresiones (39,3 %). Este predominio es coherente con su peso en el total nacional de agresiones (42,2 %).

Más allá del caso metropolitano, algunas regiones y servicios de salud muestran perfiles que destacan por su intensidad o especialización en ciertos tipos de violencia. Por ejemplo, La Araucanía presenta una carga significativa en agresiones físicas (12,5 %) y sexuales (8,4 %), superando su peso general, lo que se refleja también en el Servicio de Salud Araucanía Sur, uno de los cuatro con mayor proporción de agresiones físicas y sexuales a nivel nacional, de manera similar, los Servicios de Salud Metropolitano Sur, Sur Oriente y Occidente repiten altos niveles en agresiones físicas, sexuales y verbales, reforzando un patrón de concentración en ciertos territorios.

En el caso de Antofagasta, tanto la región como su servicio de salud registran proporciones elevadas de agresiones físicas (6,7 % y 8,0 %, respectivamente), mientras que Biobío y Los Lagos se posicionan como los principales territorios, después de la RM, en agresiones sexuales y verbales. Por otro lado, regiones como Ñuble y Arica y Parinacota presentan niveles consistentemente bajos en agresiones físicas y sexuales, con una alta concentración en agresiones verbales.

Respecto a los ataques a infraestructura y otras agresiones, aunque su peso general es bajo, se observan casos llamativos. El Servicio de Salud Aconcagua concentra el 20,8 % de los ataques a infraestructura registrados a nivel nacional, mientras que Viña del Mar-Quillota, Talcáhuano y Coquimbo concentran una proporción destacada de las llamadas "otras agresiones". Sin embargo, la falta de desagregación en estas categorías limita su interpretación, ya que no se detalla la naturaleza de los daños ni los tipos de violencia incluidos.



Tabla N° 3: Distribución de tipología de agresión por Región [2024]

Región	% del Total Nacional de Agresiones	Tipología de Agresión				Tipología de Agresión				Tipología de Agresión				% Total Regional
		% Físicas (nac.)	% Sexuales (nac.)	% Verbales (nac.)	% Ataques a infraestructura (nac.)	% Otras agresiones (nac.)	% Físicas (reg.)	% Sexuales (reg.)	% Verbales (reg.)	% Ataques a infraestructura (reg.)	% Otras agresiones (reg.)			
1 Región de Tarapacá	1,3	1,2	3,1	1,2	1,4	0,9	13,6	6,8	72	2,3	5,3			100
2 Región de Antofagasta	3,8	6,7	2,4	3,5	2,3	2,1	25,4	1,8	67,4	1,3	4,1			100
3 Región de Atacama	1	1,7	0,3	0,9	0	1	24	1	67,3	0	7,7			100
4 Región de Coquimbo	2,5	2,1	3,1	2,4	2,3	4,3	12,1	3,4	70,1	1,9	12,5			100
5 Región de Valparaíso	7,3	6,4	5,9	7,3	11,8	8,5	12,5	2,2	73,2	3,4	8,7			100
6 Región del Libertador B. O'Higgins	3,4	2,5	2,1	3,5	2,7	4,9	10,4	1,7	75,6	1,7	10,6			100
7 Región del Maule	4,4	3,8	3,1	4,7	4,5	3,9	12,1	1,9	77,3	2,2	6,5			100
8 Región del Biobío	12,5	12,7	10,5	12,5	6,8	14,6	14,6	2,3	73,3	1,2	8,7			100
9 Región de La Araucanía	8	12,5	8,4	7,5	4,1	5,3	22,4	2,9	68,7	1,1	4,9			100
10 Región de Los Lagos	6	6,4	8,7	5,9	4,5	5,3	15,4	4	72,3	1,6	6,6			100
11 Región de Aysén	0,5	0,8	1,7	0,4	0	1	22,2	9,3	53,7	0	14,8			100
12 Región de Magallanes	0,4	0,2	0,7	0,5	0	0,6	6,7	4,4	77,8	0	11,1			100
13 Región Metropolitana de Santiago	42,2	36,9	45,6	43	53,4	39,3	12,5	3	74,9	2,7	6,9			100
14 Región de Los Ríos	3,1	4,8	2,1	2,8	2,3	4,5	21,7	1,8	64,2	1,5	10,7			100
15 Región de Arica y Parinacota	2	0,9	1,7	2,3	2,3	1,9	6,1	2,3	82,2	2,3	7			100
16 Región de Ñuble	1,4	0,4	0,3	1,6	1,8	1,7	4,1	0,7	83,8	2,7	8,8			100
Total	100	100	100	100	100	100	14,3	2,8	73,4	2,1	7,4			100

Fuente: Elaboración propia en base a RAFDS 2024

Tabla N° 4: Distribución de tipología de agresión por Servicio de Salud [2024]

Servicios de Salud	% del Total Nacional de Agresiones	% Físicas (nac.)	% Sexuales (nac.)	% Verbales (nac.)	% Ataques a infraestructura (nac.)	% Otras agresiones (nac.)	% Físicas (reg.)	% Sexuales (reg.)	% Verbales (reg.)	% Ataques a infraestructura (reg.)	% Otras agresiones (reg.)	% Total Regional
Metropolitano Sur	13,2	12,7	9,4	13,2	20,8	13,6	13,7	2	73,3	3,3	7,6	100
Araucanía Sur	7,7	12,1	8	7,3	4,1	4,8	22,4	2,9	69	1,1	4,6	100
Metropolitano Sur Oriente	6,7	8,2	8	6,3	6,8	6,9	17,7	3,3	69,2	2,2	7,6	100
Metropolitano Occidente	10,5	6,8	11,8	10,9	7,2	13,2	9,4	3,1	76,7	1,5	9,4	100
Antofagasta	3,8	6,7	2,4	3,5	2,3	2,1	25,4	1,8	67,4	1,3	4,1	100
Concepcion	6,2	4,8	1,7	6,8	1,4	6,9	10,9	0,8	79,7	0,5	8,2	100
Los Ríos	3,1	4,8	2,1	2,8	2,3	4,5	21,7	1,8	64,2	1,5	10,7	100
Metropolitano Central	5,2	4,5	8,4	5,4	10	2,1	12,3	4,4	76,2	4,1	2,9	100
Talcahuano	2,9	4,5	4,5	2,5	3,2	3	22,3	4,3	63,5	2,3	7,6	100
Del Reloncavi	3	4,3	5,2	2,8	3,6	1,7	20,4	4,8	68,2	2,5	4,1	100
Metropolitano Norte	4,8	3,8	6,3	5	7,7	3	11,4	3,6	77	3,4	4,6	100
Del Maule	4,4	3,8	3,1	4,7	4,5	3,9	12,1	1,9	77,3	2,2	6,5	100
Viña Del Mar Quillota	3,1	3,6	3,1	2,6	9	4,8	16,6	2,8	62,7	6,3	11,6	100
Biobio	3,1	3,5	4,2	3	1,8	3,4	16	3,7	71,2	1,2	8	100
O'higgins	3,4	2,5	2,1	3,5	2,7	4,9	10,4	1,7	75,5	1,7	10,7	100
Coquimbo	2,5	2,1	3,1	2,4	2,3	4,3	12,1	3,4	70,1	1,9	12,5	100
Atacama	1	1,7	0,3	0,9	0	1	24	1	67,3	0	7,7	100
Valparaíso San Antonio	2,9	1,7	2,4	3,2	2,3	3,1	8,2	2,3	79,9	1,6	7,9	100
Osorno	2,2	1,5	2,4	2,4	0	2,1	10,2	3,1	79,6	0	7,1	100
Tarapacá	1,3	1,2	3,1	1,2	1,4	0,9	13,6	6,8	72	2,3	5,3	100
Aconcagua	1,3	1,1	0,3	1,5	0	0,6	12,4	0,7	83,2	0	3,6	100
Arica Y Parinacota	2	0,9	1,7	2,3	2,3	1,9	6,1	2,3	82,2	2,3	7	100
Aysén	0,5	0,8	1,7	0,4	0	1	22,2	9,3	53,7	0	14,8	100
Metropolitano Oriente	1,8	0,8	1,7	2,1	0,9	0,6	6,5	2,7	87	1,1	2,7	100
Chiloé	0,8	0,6	1	0,7	0,9	1,6	11	3,7	68,3	2,4	14,6	100
Araucanía Norte	0,3	0,5	0,3	0,2	0	0,5	22,6	3,2	61,3	0	12,9	100
Nuble	1,4	0,4	0,3	1,6	1,8	1,7	4,1	0,7	83,8	2,7	8,8	100
Magallanes	0,4	0,2	0,7	0,5	0	0,6	6,7	4,4	77,8	0	11,1	100
Arauco	0,2	0	0	0,2	0,5	1,4	0	0	53,8	3,8	42,3	100
	100	100	100	100	100	100						

Fuente: Elaboración propia en base a RAFDS 2024



III.V Distribución interna de los tipos de agresión

El análisis de la distribución interna de los tipos de agresión revela patrones consistentes tanto a nivel regional como por servicio de salud, destacando una clara preeminencia de las agresiones verbales en la mayoría de los territorios. En general, este tipo de violencia representa entre el 67 % y el 84 % de los casos, con niveles especialmente altos en Ñuble, Arica y Parinacota, y O'Higgins, lo que evidencia una tendencia generalizada hacia formas de violencia no física en el ámbito institucional.

A pesar de esta regularidad, algunos territorios presentan configuraciones distintas. Aysén es un caso singular, con solo un 53,7 % de agresiones verbales y una presencia significativa de agresiones físicas (22,2 %) y de la categoría "otras agresiones" (14,8 %), lo que indica un perfil de violencia más diversificado. Este patrón se replica también en su servicio de salud.

Las agresiones físicas presentan mayor peso relativo en regiones como Antofagasta (25,4 %), Atacama (24,0 %) y La Araucanía (22,4 %), y en servicios como Viña del Mar-Quillota (24,0 %) y Talcahuano (22,6 %), donde superan ampliamente el promedio nacional (14,3 %).

Aunque las agresiones sexuales tienen menor incidencia general, ciertos territorios presentan proporciones internas destacadas. A nivel regional sobresalen Aysén (9,3 %) y Magallanes (4,4 %), mientras que por servicio destacan Metropolitano Sur Oriente (6,8 %), Magallanes (4,8 %), y Aconcagua y Araucanía Norte (ambos con 4,4 %).

Finalmente, tanto los ataques a infraestructura como las "otras agresiones" tienen una participación relativamente baja, sin superar el 4 % en la mayoría de las regiones y servicios. Sin embargo, se registran valores elevados de "otras agresiones" en Aysén, Coquimbo y Valparaíso, y en los Servicios de Salud de Viña del Mar-Quillota, Talcahuano y Coquimbo. La ausencia de subclasificación específica en estas categorías limita la interpretación, ya que no es posible distinguir la naturaleza o gravedad de los eventos incluidos.

III.VI Consideraciones territoriales

El análisis revela que las agresiones al personal de salud presentan una distribución desigual entre regiones y servicios de salud, sin corresponder necesariamente al tamaño de la dotación. La mayoría de los eventos ocurre en Atención Primaria de Salud (APS), aunque en algunos territorios predominan las agresiones en hospitales. Cuatro regiones —Metropolitana, Biobío, La Araucanía y Valparaíso— concentran más del 70 % de los casos, y servicios como Metropolitano Sur y Concepción destacan por su alta carga de eventos.

Las tasas de incidencia muestran riesgos especialmente elevados en ciertos servicios, mientras que el índice de criticidad evidencia mayor severidad de las agresiones en establecimientos hospitalarios. Además, se observan diferencias relevantes entre servicios de una misma región, lo que subraya la necesidad de un análisis desagregado. En conjunto, estos resultados destacan la importancia de considerar tanto la incidencia en relación con las dotaciones como la gravedad de los eventos para comprender mejor el fenómeno y orientar respuestas adecuadas.

III.VII Características del personal agredido

Las Tablas N°5 y N°6 presentan las características por sexo y edad del personal agredido en el sistema público de salud, tanto a nivel regional como por servicios de salud.

A nivel nacional, el 76,3 % de los funcionarios y funcionarias que fueron agredidas son mujeres, lo que se refleja en un bajo índice de masculinidad (31 hombres por cada 100 mujeres). Esta tendencia se mantiene de manera consistente en todas las regiones y servicios de salud del país.

III.VII.I Distribución por sexo

Todas las regiones muestran una clara mayoría femenina entre el personal agredido, con proporciones que van desde un 70,6 % en el Maule hasta un 85,2 % en Aysén. De igual forma, los servicios de salud presentan un patrón similar, con porcentajes de mujeres superiores al 70 % en prácticamente todos los territorios. Algunos casos sobresalientes son los servicios de Arauco (88,5 %), Viña del Mar-Quillota (84,3 %) y Antofagasta (83,5 %). Estos datos no solo reflejan la feminización estructural del personal de salud en Chile, sino que también evidencian una mayor exposición de las mujeres a situaciones de violencia en el ejercicio de sus funciones.

El análisis por tipo de agresión (física, sexual y verbal) muestra que todas las categorías presentan un fuerte componente de feminización, aunque con diferencias relevantes. La agresión sexual es la más feminizada, con porcentajes de víctimas mujeres que superan consistentemente el 85 % y alcanzan el 100 % en varios servicios. Este tipo de violencia aparece claramente asociado al componente de género.

La agresión verbal también presenta una predominancia femenina significativa, con proporciones que oscilan entre el 70 % y el 85 %, en línea con la distribución general del personal. En cambio, la agresión física muestra una menor diferencia relativa entre sexos, con algunos servicios donde la participación femenina baja al 60 % e incluso casos excepcionales por debajo del 50 %. Esto sugiere que, aunque las mujeres siguen siendo mayoría en este tipo de eventos, la brecha de género es menor en comparación con las agresiones verbales o sexuales.

III.VII.II Distribución por edad

El análisis de la estructura de edad del personal agredido revela que, a nivel nacional, la mayoría de los eventos afecta a personas jóvenes o en la etapa inicial de la adultez media. El tramo etario con mayor proporción de casos corresponde a los 30 a 39 años (41,4 %), seguido por el grupo de 18 a 29 años (27,4 %). En conjunto, estos dos segmentos concentran cerca del 70 % del total de agresiones. Los tramos superiores tienen una participación menor: el 18,3 % de los casos corresponde a personas entre 40 y 49 años, el 9,9 % a personas de entre 50 y 59 años, y solo un 2,9 % a personas de 60 años o más. En consecuencia, la edad promedio del personal agredido a nivel nacional es de 35,6 años, con variaciones menores entre regiones y servicios de salud, lo que sugiere que las personas más jóvenes o en etapas iniciales de la adultez enfrentan mayor exposición a este tipo de eventos. Esta distribución etaria puede estar relacionada con las características propias de la dotación del sistema público de salud.

A nivel regional, los patrones de edad del personal agredido son relativamente consistentes con los datos nacionales. Sin embargo, se observan algunos casos particulares: Tarapacá y Ñuble presentan una proporción especialmente alta de personas jóvenes entre 18 y 29 años (44,2 % y 35,7 %, respectivamente), lo que contribuye a que ambas registren una de las edades promedio más bajas (33,1 y 33,5 años). En contraste, regiones como O'Higgins, Los Lagos y La Araucanía presentan edades promedio más elevadas (en torno a los 36 años), con mayor presencia de funcionarios en los tramos de 40 años o más.

En las regiones que cuentan con más de un servicio de salud, los servicios cuya edad promedio supera la media nacional (35,6 años) no presentan diferencias marcadas. En cambio, algunos servicios destacan por registrar edades significativamente más bajas. Es el caso del Servicio de Salud Arauco y Araucanía Norte, ambos con una edad promedio de 29,9 años y con una alta proporción de personas agredidas en el tramo de 18 a 29 años (71 % en Arauco), lo que evidencia una mayor exposición del personal más joven.



Tabla N° 5: Composición por sexo y edad de funcionarios/as de salud agredidos por región [2024]

Nº	Región	Nº Mujeres	Nº Hombres	% Mujeres	Índice Fem.	% Ag. Física (M)	% Ag. Sexual (M)	% Ag. Verbal (M)	% Edad 18-29	% Edad 30-39	% Edad 40-49	% Edad 50-59	% Edad 60+	Edad Promedio
1	Región de Tarapacá	100	32	75,8	32	77,8	88,9	71,6	44,2	33,3	17,1	2,3	3,1	33,08
2	Región de Antofagasta	328	65	83,5	19,8	83	57,1	84,5	27,8	44,9	15	10,8	1,6	34,84
3	Región de Atacama	74	30	71,2	40,5	60	100	78,6	31,6	33,7	15,3	13,3	6,1	35,37
4	Región de Coquimbo	204	60	77,3	29,4	59,4	88,9	80	23,6	41,3	21,7	9,1	4,3	35,83
5	Región de Valparaíso	615	142	81,2	23,1	71,3	100	82,7	27,6	39,5	20,2	11,1	1,6	35,07
6	Región de O'Higgins	273	83	76,7	30,4	75,7	50	77,7	25,1	41,9	17,4	12,3	3,4	36,47
7	Región del Maule	327	136	70,6	41,6	50	88,9	71,8	25,8	42,4	18,3	11,4	2,2	36,37
8	Región del Biobío	969	333	74,4	34,4	64,7	90	75,8	26,2	42	18,9	9,8	3,2	35,79
9	Región de La Araucanía	643	192	77	29,9	64,7	91,7	80,5	31,6	41,1	18,3	7,3	1,7	34,97
10	Región de Los Lagos	507	114	81,6	22,5	79,2	100	80,4	27,1	42,8	20,2	9	0,8	35,14
11	Región de Aysén	46	8	85,2	17,4	75	100	86,2	39,6	34	22,6	3,8	0	32,94
12	Región de Magallanes	35	10	77,8	28,6	100	50	80	27,9	39,5	25,6	4,7	2,3	34,24
13	Región Metropolitana	3.310	1.070	75,6	32,3	63,5	87,7	76,7	26,7	41,5	17,4	10,6	3,7	36
14	Región de Los Ríos	241	86	73,7	35,7	60,6	83,3	76,2	25,2	43,5	22,2	7,2	2	33,98
15	Región de Arica y Parinacota	155	58	72,8	37,4	76,9	80	72	26,2	38,8	23,3	10,2	1,5	35,25
16	Región de Ñuble	108	40	73	37	16,7	100	72,6	35,7	38,6	13,6	8,6	3,6	33,54
	Total	7.935	2.459	76,34	31	66,4	88,5	77,5	27,4	41,4	18,3	9,9	2,9	27,4

Fuente: Elaboración propia en base a RAFDS 2024

Tabla N° 6: Composición por sexo y edad de funcionarios/as de salud agredidos por Servicio de Salud [2024]

Servicios de Salud	Nº Mujeres	Nº Hombres	% Mujeres	Indice Masculinidad	% Ag. Física (M)	% Ag. Sexual (M)	% Ag. Verbal (M)	% Edad 18-29	% Edad 30-39	% Edad 40-49	% Edad 50-59	% Edad 60+	Edad Promedio
Aconcagua	110	27	80,3	24,5	70,6	100	80,7	33,1	44,4	15	7,5	0	33,5
Antofagasta	328	65	83,5	19,8	83	57,1	84,5	27,8	44,9	15	10,8	1,6	34,8
Araucanía Norte	26	5	83,9	19,2	57,1	100	89,5	71	22,6	6,5	0	0	29,9
Araucanía Sur	617	187	76,7	30,3	65	91,3	80,2	30,1	41,8	18,7	7,6	1,7	35,2
Arauco	23	2	88,5	8,7	0	0	92,9	36	40	12	12	0	33,4
Arica Y Parinacota	155	58	72,8	37,4	76,9	80	72	26,2	38,8	23,3	10,2	1,5	35,2
Atacama	74	30	71,2	40,5	60	100	78,6	31,6	33,7	15,3	13,3	6,1	35,4
Aysén	46	8	85,2	17,4	75	100	86,2	39,6	34	22,6	3,8	0	32,9
Biobío	256	70	78,5	27,3	67,3	100	80,2	31,3	37,3	23,4	5,7	2,2	34,7
Chiloé	59	23	72	39	44,4	100	69,6	28,4	46,9	13,6	9,9	1,2	34,8
Concepción	472	178	72,6	37,7	59,2	80	73,9	23,9	45,1	16,5	11,3	3,3	36,3
Coquimbo	204	60	77,3	29,4	59,4	88,9	80	23,6	41,3	21,7	9,1	4,3	35,8
O'Higgins	271	83	76,3	30,6	75,7	50	77,2	24,9	41,8	17,5	12,3	3,4	36,5
del Maule	327	136	70,6	41,6	50	88,9	71,8	25,8	42,4	18,3	11,4	2,2	36,4
Reloncaví	260	53	82,8	20,4	84,4	100	80,8	28,9	43,5	17,9	9,1	0,6	34,6
Los Ríos	241	86	73,7	35,7	60,6	83,3	76,2	25,2	43,5	22,2	7,2	2	34
Magallanes	35	10	77,8	28,6	100	50	80	27,9	39,5	25,6	4,7	2,3	34,2
Metropolitano Central	426	113	78,5	26,5	67,2	87,5	80	22,1	45,2	20,4	9,2	3,2	36,7
Metropolitano Norte	356	144	71,2	40,4	70,2	83,3	71,4	25,1	38,9	18,1	12,1	5,8	36,8
Metropolitano Occidente	830	259	76,1	31,2	64,7	85,3	77,3	28,2	40,2	17,3	11,2	3,1	35,5
Metropolitano Oriente	131	53	71,2	40,5	58,3	40	73,8	34,1	34,1	14,3	13,2	4,4	36,5
Metropolitano Sur	1.022	352	74,3	34,4	58,2	92,6	75,5	25,7	42,5	16,7	11,2	3,8	36,4
Metropolitano Sur Oriente	545	149	78,4	27,3	65,9	95,7	79,6	29,1	42,8	17	7,7	3,4	34,8
Ñuble	108	40	73	37	16,7	100	72,6	35,7	38,6	13,6	8,6	3,6	33,5
Osorno	188	38	83,2	20,2	78,3	100	82,8	24,2	40,2	26	8,7	0,9	36
Talcahuano	218	83	72,4	38,1	68,7	84,6	73,8	24,8	40,3	20	10,7	4,1	36,1
Tarapacá	100	32	75,8	32	77,8	88,9	71,6	44,2	33,3	17,1	2,3	3,1	33,1
Valparaíso SanAntonio	238	67	77,8	28,2	56	100	80,7	27,1	37,5	22,1	11	2,3	36,4
Viña del Mar Quillota	269	48	84,3	17,8	77,4	100	86	25,8	39,6	20,1	12,8	1,7	34,6
Total	7.935	2.459	76,2	31	66,3	88,2	77,4	27,4	41,4	18,3	9,9	2,9	35,6

Fuente: Elaboración propia en base a RAFDS 2024

III.VII.III Distribución por estamento

La distribución de los casos de agresión según el estamento del personal agredido muestra que, a nivel nacional, los técnicos/as concentran la mayor proporción de eventos (33,9 %), seguidos por los profesionales (29,7 %) y médicos/as (19,0 %). Los estamentos administrativos y auxiliares presentan menores porcentajes, con un 13,3 % y 4,0 %, respectivamente. Esta pauta se mantiene en general tanto a nivel regional como por servicio de salud, aunque se observan diferencias relevantes. Por ejemplo, en servicios como Arauco y Magallanes, los profesionales superan el 37 % de los casos, mientras que, en Osorno, los técnicos/as representan más del 43 % de las agresiones. Asimismo, algunos servicios como Metropolitano Oriente y Metropolitano Central muestran una participación médica por sobre el 25 %, lo que refleja distintos perfiles de exposición al riesgo (Tablas Nº7 y Nº8).

Desde una perspectiva de género, se confirma la alta feminización del personal agredido: en todos los estamentos las mujeres son mayoría. Esta tendencia es especialmente marcada en los estamentos profesional (81,4 %) y técnico (83,1 %), con varios servicios de salud donde se supera el 85 %. En el caso de los auxiliares, aunque su peso en el total es bajo, es el único estamento donde en algunos servicios la proporción femenina cae por debajo del 50 %, evidenciando una mayor masculinización relativa. En el estamento médico, que presenta la menor proporción femenina a nivel nacional (58,9 %), también se observan servicios —como Arauco, Coquimbo y Osorno— donde las mujeres representan más del 70 % de los casos. Estos datos muestran que la exposición a agresiones varía según el estamento y se encuentra estrechamente relacionada con la composición de género del personal en cada función.

Tabla N° 7: Distribución por estamentos de funcionarios/as de salud agredidos por región [2024]

Nº	Región	% Agredidos/as administrativos/as	% Agredidos/as auxiliares	% Agredidos/as profesionales	% Agredidos/as médicos/as	% Agredidos/as técnicos/as	% Mujeres agredidas (administrativos)	% Mujeres agredidas (auxiliares)	% Mujeres agredidas (profesionales)	% Mujeres agredidas (médicos)	% Mujeres agredidas (técnicos)
1	Región de Tarapacá	16	8,4	14,5	25,2	35,9	85,7	54,5	73,7	69,7	80,9
2	Región de Antofagasta	13,7	2,4	31,5	18,9	33,4	96,1	66,7	88,9	60	85,5
3	Región de Atacama	13,6	9,7	26,2	17,5	33	71,4	60	92,6	22,2	82,4
4	Región de Coquimbo	16,1	4,6	33,3	15,3	30,7	92,9	8,3	78,2	72,5	81,3
5	Región de Valparaíso	16	4	29,4	16,4	34,2	90,8	56,7	80	74	85,2
6	Región de O'Higgins	18,3	3,9	29,2	16,9	31,7	73,8	50	85,6	53,3	85,8
7	Región del Maule	12,2	4,1	34,7	16,2	32,8	64,3	26,3	79,9	59,5	74,7
8	Región del Biobío	10,8	3,9	29,6	19	36,8	78,4	54	79,1	59,6	80
9	Región de La Araucanía	10,1	2,8	31,8	12,3	43	84,1	47,8	83,3	57	77,4
10	Región de Los Lagos	11,6	2,9	26,4	16,2	42,9	94,4	55,6	79,6	69,7	85,9
11	Región de Aysén	3,8	1,9	39,6	17	37,7	100	100	95,2	55,6	85
12	Región de Magallanes	4,4	4,4	37,8	28,9	24,4	50	0	100	61,5	81,8
13	Región Metropolitana	14,1	4,2	29	21,5	31,1	81,8	45,6	81,7	55,9	85,5
14	Región de Los Ríos	15,7	5,2	30,2	19,4	29,5	90,2	17,6	78,6	58,7	80,2
15	Región de Arica	9	2,4	33	22,2	33,5	84,2	20	77,1	55,3	80,3
16	Región de Ñuble	13,1	4,8	35,2	17,9	29	84,2	28,6	70,6	57,7	88,1
	Total	13,3	4	29,7	19	33,9	83,1	45,4	81,3	58,9	83,1

Fuente: Elaboración propia según RAFDS 2024

Tabla N° 8: Distribución por estamentos de funcionarios/as de salud agredidos por Servicio de Salud [2024]

Servicios de Salud	% Agredidos/as administrativos/as	% Agredidos/as auxiliares	% Agredidos/as profesionales	% Agredidos/as médicos/as	% Agredidos/as técnicos/as	% Mujeres agredidas (adm.)	% Mujeres agredidas (aux.)	% Mujeres agredidas (prof.)	% Mujeres agredidas (méd.)	% Mujeres agredidas (téc.)
Aconcagua	12,5	2,2	26,5	21,3	37,5	88,2	33,3	77,8	79,3	82,4
Antofagasta	13,7	2,4	31,5	18,9	33,4	96,1	66,7	88,9	60	85,5
Araucanía Norte	8	4	28	12	48	100	100	85,7	100	66,7
Araucanía Sur	10,2	2,8	31,9	12,3	42,8	83,8	45,5	83,3	55,7	77,7
Arauco	15,4	7,7	50	7,7	19,2	75	50	92,3	100	100
Arica Y Parinacota	9	2,4	33	22,2	33,5	84,2	20	77,1	55,3	80,3
Atacama	13,6	9,7	26,2	17,5	33	71,4	60	92,6	22,2	82,4
Aysén	3,8	1,9	39,6	17	37,7	100	100	95,2	55,6	85
Biobío	10,5	1,8	34,2	20,6	32,9	79,4	33,3	81,1	68,7	85
Chiloé	6,2	2,5	27,2	17,3	46,9	100	0	63,6	71,4	78,9
Concepcion	9,5	4,2	25,3	20,6	40,3	80,3	59,3	80,9	53,8	77,9
Coquimbo	16,1	4,6	33,3	15,3	30,7	92,9	8,3	78,2	72,5	81,3
Del Libertador B.O'higgins	18,1	4	29,4	16,7	31,9	73,4	50	85,6	52,5	85,8
Del Maule	12,2	4,1	34,7	16,2	32,8	64,3	26,3	79,9	59,5	74,7
Del Reloncaví	8,7	3,6	31,1	15,2	41,4	100	72,7	82,3	66	86,7
Los Ríos	15,7	5,2	30,2	19,4	29,5	90,2	17,6	78,6	58,7	80,2
Magallanes	4,4	4,4	37,8	28,9	24,4	50	0	100	61,5	81,8
Metropolitano Central	13,5	1,9	29,3	25,2	30,2	84,9	40	82,3	61	89,6
Metropolitano Norte	13,7	5,5	27,9	19,3	33,6	83,6	48,1	68,4	57,4	82,3
Metropolitano Occidente	15,9	2,9	27,7	22,2	31,3	79,4	41,9	80,8	60,9	86,3
Metropolitano Oriente	13,7	3,8	30,1	27,3	25,1	88	57,1	87,3	34	84,8
Metropolitano Sur	12,6	5,8	27,5	22,2	31,9	81,3	43	84,5	54,8	83,4
Metropolitano Sur Oriente	14,9	4,2	34,8	16,1	30	81,8	53,6	84,4	50,5	88,4
Nuble	13,1	4,8	35,2	17,9	29	84,2	28,6	70,6	57,7	88,1
Osorno	17,5	2,2	19,7	17	43,5	89,7	40	81,8	73,7	87,6
Talcahuano	13,3	5	32,2	14,6	34,9	75	53,3	72,2	61,4	79
Tarapacá	16	8,4	14,5	25,2	35,9	85,7	54,5	73,7	69,7	80,9
Valparaíso San Antonio	19,1	5	30,5	13,8	31,5	93	40	76,9	68,3	84
Vina Del Mar Quillota	14,9	3,8	29,2	17,1	34,9	89,4	83,3	83,7	75,9	87,3
Total	13,3	4	29,7	19	33,9	83,1	45,4	81,4	58,9	83,1

Fuente: Elaboración propia en base a RAFDS 2024

IV. Medidas de prevención, acompañamiento y acción

Para el Ministerio de Salud es de suma importancia el poder entregar ambientes laborales seguros tanto para sus funcionarios como para los usuarios del sistema público de salud, es por ello que se han tomado medidas para fortalecer la seguridad en los establecimientos de salud y así poder mitigar los efectos que se producen por los eventos violentos que sufren funcionarios y funcionarias de la red.

Por lo anterior es que Minsal dese el año 2018, a la fecha, se encuentra trabajando en medidas preventivas, de contención y de actuación frente a actos de violencia externa, considerando el trabajo en conjunto con los Servicios de Salud y el Ministerio de Interior y Seguridad Pública.

Entre los hitos en materia de seguridad que se han realizado se encuentra la creación de las mesas de seguridad en los 29 Servicios de Salud del país, con ello se realizaron protocolos de Prevención y Actuación ante eventos violentos adecuados a cada realidad, los cuales son modificados y actualizados de acuerdo con las normativas vigentes.

Junto a lo anterior se creó la plataforma de Registro de Agresiones a Funcionarios de la Salud (RAFDS), que nos permite obtener información sobre eventos ocurridos en cada uno de los centros de salud. En el presente año se trabaja en una nueva plataforma de registro de agresiones, que sea más amigable para los operadores y nos entregue información fidedigna de cada evento ocurrido.

Consideramos relevante entregar un apoyo a la gestión local que permita implementar y reforzar medidas preventivas y de intervención, asegurando un ambiente laboral seguro. Esta iniciativa se encuentra financiada por el Programa de Apoyo a la Gestión Local (AGL) centralizado que considera el financiamiento para implementar acciones de prevención primaria y secundaria que fomenten una cultura del buen trato en el personal de Atención Primaria de Salud con la comunidad usuaria, a través de capacitaciones, difusión, mejora de equipamiento e implementos de seguridad en los establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal. Durante los últimos 3 años se han destinado un total de M\$4.036 y se destinó para el año 2025 un total de M\$1.500.

Otra de las acciones realizadas en materias de seguridad, es la incorporación al trabajo de las mesas de seguridad de los Servicios de Salud, al Programa Saludablemente, con la finalidad de asesorar, contribuir en la elaboración de protocolos y en todo aquello que sea pertinente. Como una forma de contribuir, por lo tanto, a este trabajo. El equipo nacional de gestores desarrolló un conjunto significativo de talleres de identificación y manejo de usuarios con conductas hostiles, incívicas y riesgosas. Junto a ello, entregaron herramientas de autogestión emocional con el fin de contribuir a la protección de la salud mental del personal de salud vulnerable a agresiones de parte de

los usuarios. Se realizaron 113 actividades en torno a la identificación y manejo de usuarios de relación difícil y gestión emocional, beneficiando a 2.356 funcionarios

En relación a la infraestructura de los establecimientos, durante marzo del 2025 se envió a los Directores de los Servicios de Salud, una ficha con criterios de desempeño de arquitectura para establecimientos de salud nuevos y existentes; orientados a la prevención, mitigación y protección ante situaciones de vandalismo, inseguridad y violencia que puedan afectar la integridad física y/o psíquica del personal y pacientes; y a su vez permitan resguardar la continuidad de los servicios de salud en condiciones seguras.

Desde el año 2024 se ha establecido un trabajo conjunto entre la Subsecretaría del Interior y la Subsecretaría de Redes Asistenciales que tiene como propósito mejorar las condiciones de seguridad de los establecimientos de salud pública, a través de estrategias integrales y pertinentes al nivel de riesgo socio delictual de los establecimientos, orientadas a fortalecer las capacidades preventivas y de respuesta de éstos ante hechos de violencia, en coordinación con las Policías, Ministerio Público, Municipios y Gremios.

En relación con este trabajo se realizó una categorización en coordinación de equipos técnicos de la Subsecretaría de Prevención del Delito y Subsecretaría de Redes Asistenciales, estableciendo un listado de establecimientos tanto dependientes de los Servicios de Salud como de la Atención Primaria de Salud Municipalizada.

Respecto de la categorización se tomaron una serie de medidas asociadas al nivel de criticidad de los establecimientos de salud, con el objetivo de definir el despliegue mínimo en función del rango obtenido, se concordó que este será un proceso dinámico y por tanto la modalidad de vigilancia podrá ser modificada previa apreciación justificada o apreciación de riesgo de elementos de inteligencia que indiquen variables coyunturales no apreciadas en la metodología definida por Carabineros de Chile para estos efectos.

Con relación al trabajo de las mesas de seguridad de los Servicios de Salud, los referentes técnicos de cada Servicio son los encargados de realizar sus propios protocolos de prevención y acción en un trabajo en conjunto con todos los actores correspondientes, teniendo en consideración el alcance territorial y local de cada red.

Así mismo, cuentan con planes de trabajo en el que incluyen campañas de comunicación, difusión y capacitación para todos los funcionarios pertenecientes a los centros de salud.

En relación con el trabajo en conjunto con el ahora Ministerio del Interior y Seguridad Pública, cada referente técnico de los Servicios de Salud presenta un trabajo mancomunado con las Delegaciones Presidenciales Regionales y Provinciales para revisar acciones conjuntas en torno a estas temáticas, teniendo en consideración que la violencia ya no ocurre solo dentro de los establecimientos de salud, sino que también en los alrededores de estos.

V. Análisis y Conclusiones

El análisis de los registros de agresiones al personal de salud evidencia importantes disparidades territoriales y patrones diferenciados según características sociodemográficas. A nivel geográfico, se observa una alta concentración de eventos en cuatro regiones que reúnen más del 70 % del total de agresiones reportadas: Metropolitana, Biobío, La Araucanía y Valparaíso. Particularmente, la Región Metropolitana lidera en todos los tipos de violencia, con una intensidad notable en los Servicios de Salud Metropolitano Sur y Occidente. Esta concentración se replica también en ciertos servicios críticos como Araucanía Sur y Sur Oriente. En cuanto al nivel de atención, el 66,2 % de las agresiones se registra en la Atención Primaria de Salud (APS), destacando regiones como Ñuble, Arica y Parinacota, Maule, Coquimbo y Metropolitana. Sin embargo, a nivel de algunos Servicios de Salud, como Araucanía Norte, Metropolitano Central y Araucanía Sur, se observa un patrón distinto, caracterizado por una mayor prevalencia de agresiones en el ámbito hospitalario, en contraste con la tendencia nacional centrada en la APS. Las agresiones verbales son predominantes en todo el país, con proporciones que superan el 80 % en algunas regiones, mientras que los eventos más graves, según el índice de criticidad, se concentran en servicios como Concepción, Talcahuano y Los Ríos.

El uso de tasas de incidencia ajustadas y del índice de criticidad permite complementar este análisis, al identificar territorios no solo con alta frecuencia de eventos, sino también con mayor gravedad. En Atención Primaria, los servicios Metropolitano Central, Metropolitano Sur, Concepción y Occidente presentan los mayores niveles de riesgo, mientras que en el ámbito hospitalario destacan Metropolitano Sur, Viña del Mar-Quillota y Tarapacá. A nivel general, los servicios de Concepción, Talcahuano, Los Ríos y Metropolitano Sur combinan alta incidencia y severidad, lo que refuerza la necesidad de priorizar acciones en esos territorios.

Desde el punto de vista del perfil del personal agredido, se constata una fuerte feminización: más del 76 % de las personas agredidas son mujeres, lo que se refleja en un bajo índice de masculinidad, tendencia que se mantiene de manera consistente en todas las regiones y servicios de salud del país. Esta sobreexposición afecta particularmente a ciertos tipos de agresión: las agresiones sexuales son las más feminizadas, con más del 85 % de víctimas mujeres, e incluso con registros de 100 % en varios servicios; le siguen las agresiones verbales, mientras que las agresiones físicas presentan una menor brecha de género, con algunos servicios donde la proporción femenina baja del 60 %.

En términos etarios, el 69 % de los eventos corresponde a personas jóvenes entre 18 y 39 años, siendo los tramos de 30 a 39 y 18 a 29 años los más afectados, con una edad promedio nacional de 35,6 años. Algunas regiones, como Tarapacá y Ñuble, presentan una proporción más alta de personal agredido entre 18 y 29 años, mientras que servicios como Arauco y Araucanía Norte destacan por registrar edades promedio

significativamente más bajas, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad del personal más joven.

Por estamento, los técnicos/as concentran la mayor proporción de agresiones, seguidos por profesionales y médicos/as, aunque con variaciones relevantes entre servicios. En Arauco y Magallanes, por ejemplo, los profesionales son el grupo más agredido, mientras que en Osorno predominan los técnicos/as. Además, se observa una marcada feminización en los estamentos profesional y técnico, donde las mujeres superan ampliamente el 80 % de los casos. En contraste, el estamento auxiliar presenta en algunos territorios una masculinización relativa, y el estamento médico muestra una participación femenina más baja a nivel nacional, aunque con excepciones relevantes como Coquimbo, Osorno y Arauco, donde las mujeres superan el 70 %.

En conjunto, estos hallazgos, antes mencionados, reflejan no solo la composición estructural del personal de salud, sino también la exposición diferenciada al riesgo según género, edad y función.

A partir de los hallazgos identificados, se recomienda focalizar medidas preventivas en los territorios críticos, priorizando intervenciones en las regiones y servicios de salud con mayores tasas y severidad de agresiones, especialmente en la Región Metropolitana, Biobío, La Araucanía y Valparaíso, así como en los Servicios de Salud Metropolitano Sur, Occidente, Talcahuano y Concepción. Es fundamental diseñar estrategias diferenciadas por nivel de atención, fortaleciendo los protocolos de prevención y contención en la Atención Primaria de Salud —donde se concentra el 66 % de los eventos— sin descuidar medidas específicas para hospitales en territorios donde su prevalencia es mayor. Asimismo, se propone incorporar un enfoque de género y juventud en las políticas institucionales, desarrollando acciones de protección específicas para mujeres y personal joven, particularmente en casos de agresiones sexuales y verbales, que presentan altos niveles de feminización.

El registro de agresiones constituye una herramienta útil para identificar las tendencias de distribución y las características del personal agredido en el sistema de salud. Se trata de un sistema pionero dentro de la administración pública, al permitir la recopilación sistemática de información sobre casos de violencia que afectan a funcionarios y funcionarias del sector. No obstante, presenta algunas dificultades que afectan su calidad y utilidad analítica, tales como problemas de exactitud en los registros, omisiones en la completitud de la información, duplicación de casos y falta de uniformidad en la codificación de los datos. Asimismo, introduce un cambio de enfoque al pasar de un sistema basado en registros individuales a uno centrado en eventos de agresión, lo que permite una visión más integral de cada situación y fortalece el análisis institucional para la toma de decisiones.