

VIOLENCIA SEXUAL EN CHILE ENTRE LOS AÑOS 2017-2020: UN ANÁLISIS OBSERVACIONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS

SEXUAL VIOLENCE IN CHILE BETWEEN THE YEARS 2017-2020: AN OBSERVATIONAL ANALYSIS OF THE EMERGENCY SERVICE

Nicolás Rauld Olmos¹, Viviana Acuña Gallegos², Nicolás Caro Bustamante³, Camila Flores Valenzuela³, Valentina Vargas Zuñiga⁴, Bárbara Mena González⁵.

¹ Interno de Medicina. Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

² Interna de Medicina. Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.

³ Interno/a de Medicina. Universidad de Talca, Talca, Chile.

⁵ Estudiante de Medicina. Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

⁶ Médica Cirujana. Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

Autor Corresponsal: Nicolás Rauld Olmos (nico.rauld27@gmail.com)

Recibido 15 de marzo de 2024

Aceptado para publicación 13 de mayo de 2024

Publicado 15 de mayo de 2024

DOI: [10.56754/2810-6571.2024.3326](https://doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3326)

RESUMEN

Introducción: La violencia sexual es todo acto, tentativa o insinuación sexual no consentido por la víctima. Actualmente se reconoce como un problema de salud pública en los servicios de urgencias en Chile. Por lo cual el siguiente trabajo tiene como fin determinar la distribución porcentual de atenciones de urgencias por violencia sexual durante el periodo 2017 - 2020 en Chile. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y transversal, sobre las atenciones en el servicio de urgencias por violencia sexual en Chile durante los años 2017-2020, según sexo, edad, región, sospecha de penetración, temporalidad del evento, entrega de anticonceptivo, profilaxis contra VIH y relación víctima-victimario. Se utilizaron datos del Departamento de Estadística e Información en Salud e INE, a los cuales se les aplicó estadística descriptiva mediante el cálculo de tendencia central. No requirió evaluación por comité de ética. **Resultados:** Se determinó una mayor prevalencia en el año 2019 con el 30,43% de las atenciones, con mayor frecuencia en mujeres, personas entre 10 a 14 años y residentes en la región del Biobío, representando el 91,5%, 20,1% y 18,1% de los casos, respectivamente. Los casos agudos fueron más prevalentes con un 72,75%. El 27,2% recibió anticonceptivos de emergencia y un 36% recibió profilaxis contra el VIH. Un 37,8% de los victimarios eran conocidos. **Discusión y Conclusión:** El aumento de los casos hasta 2019 pudo deberse a mayor concientización de las víctimas, mientras que la disminución en 2020 se adjudica a la pandemia COVID-19. La mayoría son mujeres y menores de edad, evidenciando una marcada desigualdad de género, asociado a vulnerabilidad física y emocional. La entrega de anticonceptivos y profilaxis aumentó posiblemente debido a mejoras en políticas públicas. Los hallazgos obtenidos destacan la importancia de políticas que aborden la violencia sexual y promuevan la equidad de género.

Palabras Clave: Anticoncepción poscoital; Chile; Delitos sexuales; Enfermedades de transmisión sexual; Servicio de urgencias en Hospital.

ABSTRACT

Introduction: Sexual violence is any sexual act, attempt or suggestion not consented by the victim. It's currently recognized as a public health problem in emergency services in Chile. Therefore, the purpose of the following work is to determine the percentage distribution of emergency care due to sexual violence during the period 2017-2020 in Chile. **Material and Methods:** Descriptive, observational and cross-sectional study on emergency department care for sexual violence in Chile during the years 2017-2020, according to sex, age, region, suspicion of penetration, timing of the event, delivery of contraceptive, prophylaxis against HIV and victim-victimizer relationship. Data from the Department of Statistics and Health Information and INE were used, to which descriptive statistics were applied by using central tendency calculations. It did not require evaluation by an ethics committee. **Results:** A higher prevalence was determined in 2021 with XX% of care, more frequently in women, people between 10 and 14 years old and residents in the Bio-Bio region, representing XX%, YY% and ZZ % of cases, respectively. Acute cases were more prevalent at 72.75%. 27.2% received emergency contraceptives and 36% received HIV prophylaxis. 37.8% of the perpetrators were acquaintances. **Discussion and Conclusion:** The increase in cases until 2019 could be due to greater awareness among victims, while the decrease in 2020 is attributed to the COVID-19 pandemic. The majority are women and minors, evidencing marked gender inequality, associated with physical and emotional vulnerability. The delivery of contraceptives and prophylaxis increased possibly due to improvements in public policies. The findings obtained highlight the importance of policies that address sexual violence and promote gender equity.

Keywords: Chile; Contraception; Emergency Service; Hospital; Postcoital; Sexual Offense; Sexually Transmitted Diseases.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia sexual se define como "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo"¹. Esta tiene importantes consecuencias tanto sociales como a nivel de salud física y mental para las víctimas, por tanto, constituye un problema de salud pública.

La consulta de víctimas de violencia sexual en urgencias es cada vez más prevalente en nuestro país. Según registros del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) durante el 2022 se atendieron 1.715 personas en servicios de urgencias por violencia sexual aguda (evento ocurrido dentro de las últimas 72 horas), de las cuales un 92,13% fueron mujeres y 7,87% fueron hombres², realidad no muy diferente a lo que ocurre a nivel internacional, donde también ha existido aumento en la prevalencia y predominio de víctimas mujeres.³

La atención en el servicio de urgencias (SU) es de suma importancia, ya que muchas veces el personal de salud será el primero en brindar ayuda. Cabe destacar que el rol principal del personal de urgencias es brindar contención, dar un trato digno, educar a los pacientes sobre las posibles complicaciones, las cuales son diversas y pueden evidenciarse a corto, mediano y largo plazo. Algunas de

estas son el embarazo no planificado, infecciones de transmisión sexual (virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sífilis, gonorrea, entre otras), depresión, trastorno de estrés postraumático, etc.⁴

Para esquematizar un manejo adecuado, el MINSAL desarrolló en 2016 la Norma General Técnica de atención a las Víctimas de Violencia Sexual, donde se propone la creación de Unidades Clínicas Forenses Hospitalarias (UCFH). Al menos hasta 2020, su implementación no ha sido evaluada, por lo que existen dudas sobre su grado de cumplimiento.⁵

Los pacientes que han experimentado una agresión sexual pueden llegar al SU de tres maneras diferentes: cuando la víctima asiste al SU por la agresión sexual; cuando es referido por otra entidad que haya identificado al individuo como víctima o cuando el médico, a través del análisis clínico, logra determinar que el motivo de consulta que aqueja al paciente corresponde a una secuela por agresión sexual.⁴

Por todo lo mencionado, la alta prevalencia de violencia sexual en el SU en la población chilena, sumada a su aumento en el último tiempo, hace necesario determinar la distribución porcentual de atenciones de urgencias por violencia sexual y sus variables.

Objetivos

Principal: Determinar la distribución porcentual de atenciones de urgencias por violencia sexual durante el periodo 2017 - 2020 en Chile.

Objetivos Secundarios:

1. Comparar la distribución porcentual de atención en el SU por violencia sexual según sexo.
2. Determinar la distribución porcentual de casos según grupo etario.
3. Contrastar la distribución de atenciones en cada región de Chile.
4. Especificar el porcentaje de atenciones según sospecha de penetración.
5. Detallar la temporalidad de los episodios.
6. Indicar el porcentaje de víctimas recibieron anticoncepción de emergencia
7. Distinguir el porcentaje de víctimas que recibieron profilaxis para VIH.
8. Comparar descriptivamente la relación víctima-victimario en los casos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio tipo descriptivo, observacional y transversal sobre las atenciones en el SU por violencia sexual en Chile durante los años 2017-2020, según el sexo, edad, región, sospecha de penetración, temporalidad del evento al momento de consultar al SU, entrega de anticonceptivo de emergencia, entrega de profilaxis contra el VIH y relación víctima-victimario.

Los datos sobre la población en estudio se obtuvieron del Departamento de Estadísticas e Información en salud y el Instituto Nacional de Estadísticas (DEIS), la cual recopila, procesa y difunde datos de distintos centros asistenciales a lo largo del país según las variables mencionadas.

En el estudio se incluyeron los datos entregados por el DEIS según los años 2017-2020 y se excluyeron los datos con información incompleta. Se aplicó estadística descriptiva mediante el cálculo de medidas de tendencia central, realizado mediante el programa Microsoft Office Excel.

Es importante mencionar que desde septiembre del 2018 la Provincia de Ñuble dejó de ser parte de la Región del Biobío, pasando a ser una región independiente, sin embargo, para facilitar el análisis de los datos de 2017 se trabajó para todo el periodo con ambas regiones en conjunto. Además, es importante destacar que la región de Tarapacá no cuenta con registros para los años 2017 y 2018, por lo tanto, el estudio se basó exclusivamente en los datos recopilados durante los años 2019 y 2020.

Se debe considerar además que los ataques de violencia sexual en función del tiempo se clasifican como agudos cuando han sucedido en menos de 72 horas y no agudos cuando superan ese tiempo.

Los datos fueron obtenidos de una base de acceso público con datos anonimizados, por lo cual no se requirió la evaluación por un comité de ética.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 9.875 atenciones en los SU de Chile por diagnóstico de violencia sexual en el periodo 2017-2020, representando en promedio el de las cuales, el año 2017 se registró la menor prevalencia con 19,85% (n=1.960) de atenciones, el 2018 se registró un 25,51% (n=2.519), el 2019 la mayor prevalencia con 30,43% (n=3.005) de atenciones, y el 2020 se registró un 24,21% (n=2.391).

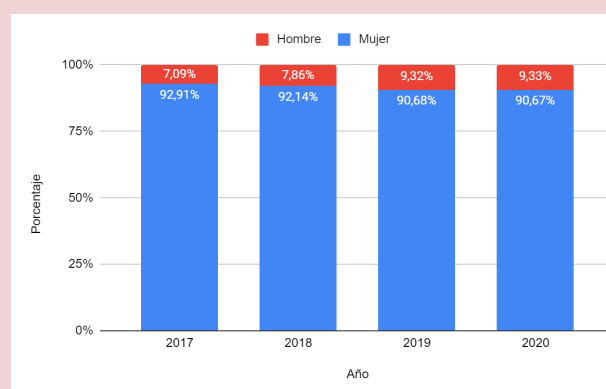


Figura 1. Distribución porcentual de atenciones en los Servicio de Urgencias por violencia sexual según sexo y año en el periodo 2017-2020 en Chile.

Durante el periodo 2017-2020 en Chile, se observó una disparidad en cuanto al sexo de las víctimas, donde el 91,5% (n=9.035) de los casos registrados representan mujeres y el 8,5% (n=840) a hombres. En el año 2017 se registró la mayor cantidad de reportes femeninos, con un 92,91% (n=1.960) de los casos, mientras que el año 2020 fue donde se presentó la mayor cantidad de reportes masculinos, representando estos el 9,33% (n=223) de los casos. (Figura 1)

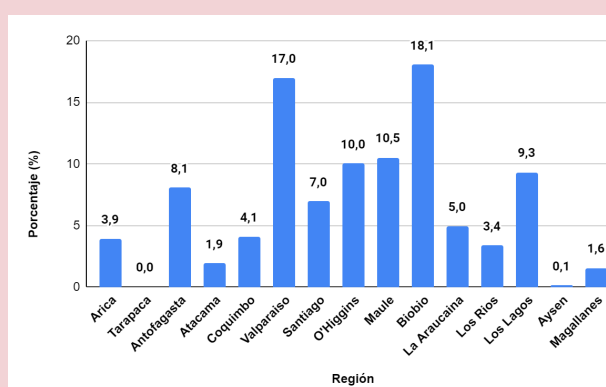


Figura 2. Distribución porcentual de atenciones en los Servicio de Urgencias por violencia sexual según cada región de Chile en el periodo 2017-2020.

Respecto a la edad, se obtuvo que el mayor porcentaje por violencia sexual del periodo se presentó en el rango etario de 10-14 años, representando el 20,1% (n=1.985) de los casos, dentro de este, la mayor cantidad de casos ocurrió el año 2019 con un 39,88% (n=613) y la menor fue en el año 2017 con un 21,11% (n=419). Por otro lado, el grupo etario que representó el menor porcentaje de las consultas fue el rango etario de 65 y más años, con un porcentaje del periodo de 0,84% (n=83), quienes registraron su mayor cantidad de casos el año 2020 con un 33,73% (n=28) y el menor en el año 2018, con un 19,28% (n=16) (Tabla 1).

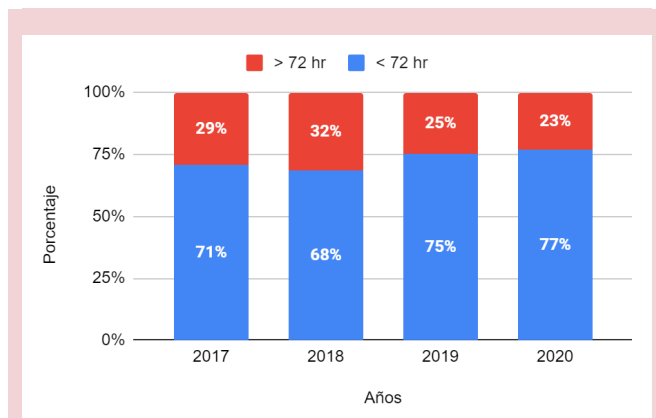


Figura 3: Distribución porcentual de casos de violencia sexual en SU según temporalidad del ataque, en el período 2017-2020 en Chile.

Respecto a la distribución de las atenciones por región, se evidenció que la región con mayor número de atenciones fue Biobío con un 18,1% (n=1.784) de atenciones, seguida de Valparaíso con un 17% (n=1.676) de atenciones y luego Maule con un 10,5% (n=1.039) de las atenciones. Las regiones con menos atenciones fueron Tarapacá con sólo 1 caso registrado (0,0%), Magallanes con un 1,6% (n=155) y Atacama con un 1,9% (n=189) de las atenciones. (Figura 2)

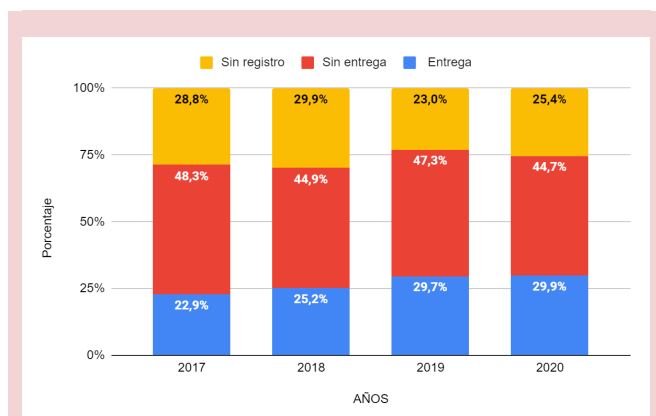


Figura 4. Distribución porcentual de entrega de anticonceptivos de emergencia a víctimas de violencia sexual en los Servicios de Urgencias de Chile por año en el período 2017-2020.

Respecto a la distribución de la sospecha de penetración, se evidenció que en el 58,2% (n=4.355) de los casos hubo sospecha de penetración y en el 41,8% (n=3.129) de los casos no hubo sospecha de penetración.

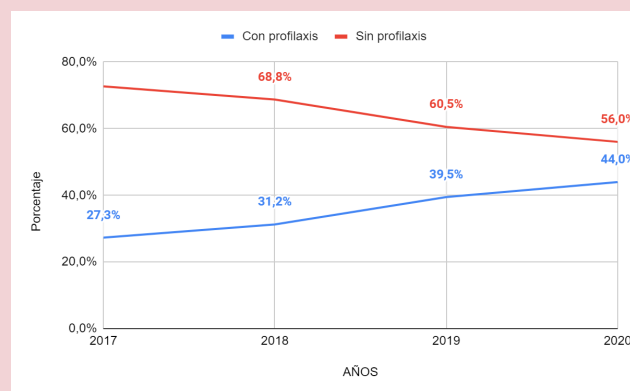


Figura 5. Entrega porcentual de profilaxis contra VIH a las víctimas de violencia sexual en los Servicios de Urgencias de Chile con y sin sospecha de penetración en el período 2017-2020.

En cuanto a la temporalidad de los ataques en el periodo estudiado, se observa que hay una mayor cantidad de episodios agudos que no agudos, siendo los casos de ataques agudos en promedio un 72,75% (n=7.207) de las consultas realizadas durante el periodo. La mayor incidencia de episodios agudos de violencia sexual se registró en 2020, representando un 77% (n=1.835), mientras que la mayor cantidad de ataques no agudos se evidenció en 2018 con un 32% (n=794) del total de la muestra. La proporción aproximada entre consultas por ataques agudos vs no agudos es de 3:1 casos respectivamente, indicando que, por cada ataque no agudo, ocurrieron aproximadamente tres ataques agudos. (Figura 3)

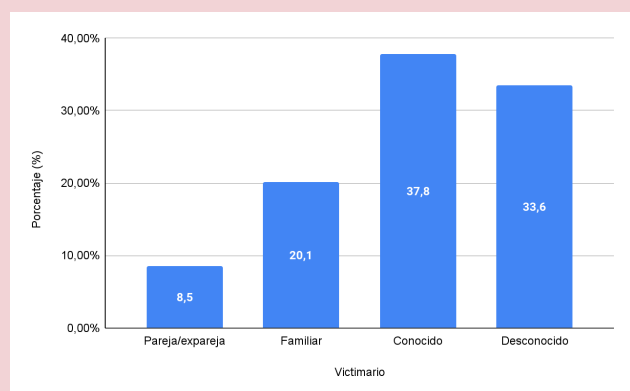


Figura 6. Entrega porcentual de profilaxis contra VIH a las víctimas de violencia sexual en los Servicios de Urgencias de Chile con y sin sospecha de penetración en el período 2017-2020.

Distribución porcentual por violencia sexual según grupo etario y año (%)					
Grupo Etario	2018	2019	2020	2021	Total
0-4	17,84	30,22	30,41	21,53	10,96
5-9	20,84	27,31	30,43	21,42	13,95
10-14	21,11	26,35	30,88	21,66	20,10
15-17	22,10	24,21	29,86	23,83	13,43
18-24	18,14	23,69	31,81	26,36	18,59
25-44	18,86	24,14	29,54	27,46	17,08
45-64	19,44	22,85	29,06	28,66	5,05
65 y más	21,69	19,28	25,30	33,73	0,84

Tabla 1. Distribución porcentual de casos por violencia sexual que consultan en los Servicios de Urgencias según grupo etario y año en el periodo 2017 - 2020 en Chile.

De un total de 9.036 casos cometidos a mujeres entre 2017 y 2020, se le entregaron anticonceptivos de emergencia a 2.459 víctimas, correspondiendo a un 27,2%

del total, mientras que un 46,2% no lo recibió, cabe destacar que en un 26.5% (n=2.398) casos no existe registro sobre si hubo entrega o no de anticonceptivos de emergencia. El año en

que menos anticonceptivos se entregaron fue en 2017 con un porcentaje de 22,9% del total de la muestra, mientras

que el año donde se entregaron más anticonceptivos de emergencia fue en 2019 con un 29,7% del total. (Figura 4)

Del total de la muestra, un 36% (n=3.559) de los casos recibió tratamiento profiláctico contra el VIH y un 64% (n=6.316) no recibió durante el periodo estudiado. Se observa que el año con la menor proporción de personas que recibieron tratamiento profiláctico contra el VIH fue el 2017, representando un 27,3% (n=535). Por el contrario, el año que registró la mayor entrega de dicho tratamiento fue el 2020, alcanzando un 44% (n=1.051). (Figura 5)

Respecto al tipo de relación que tenían los victimarios con las víctimas, se evidenció que eran conocidos en un 37,8% (n=3.661) de los casos, desconocidos un 33,6% (n=3.251), familiares el 20,1% (n=1.951) y pareja o expareja un 8,5% (n=825). (Figura 6)

DISCUSIÓN

Respecto al análisis de las 9.875 atenciones por violencia sexual en los SU de Chile durante el periodo 2017-2020 observamos un aumento en la prevalencia a lo largo de los

años, alcanzando su máximo en 2019. El aumento de las atenciones puede explicarse por el creciente respaldo social por parte de los diversos movimientos socioculturales, como las manifestaciones feministas ocurridas en 2018 en Chile, que han alentado a las mujeres a denunciar las agresiones. Por otro lado, en el año 2020, durante la pandemia del COVID-19, podemos ver una baja en las denuncias, la cual puede explicarse debido a las restricciones de cuarentena que dificultaron la movilidad, limitando el acceso al servicio de salud y provocando una baja en los casos de violencia sexual efectuadas por desconocidos.

Se observa una disparidad significativa en la incidencia de violencia sexual entre mujeres y hombres durante el periodo de estudio, siendo las mujeres el grupo con el mayor número de víctimas, con un promedio del 91,5% de las atenciones. Estos datos ponen en evidencia la persistente desigualdad de género en la exposición a agresiones sexuales.

La distribución de rangos etarios de los casos registrados en este estudio se suma a los reportes a nivel nacional e internacional. En Chile, según los reportes de la Policía de Investigaciones (PDI) para el año 2021, se observó que la mayor cantidad de víctimas de delitos sexuales se encuentran dentro del rango etario de 0-13 años, seguido por el de 14 a 17, similar al panorama a nivel internacional, donde en España, en 2022 el mayor porcentaje de violencia sexual se encontró en menores de edad, representando el 44,5% del total de víctimas. El siguiente grupo más afectado fue el de jóvenes entre 18 y 30 años, con un 31% de las víctimas. Al analizar la información previa, se observa que la distribución de rangos etarios de los casos de este estudio coincide con los resultados tanto

a nivel nacional como internacional, ya que existen similitudes en cuanto a la distribución etaria de violencia sexual, agrupándose en edades menores. Lo anterior se puede deber a que los niños y adolescentes son más vulnerables física y emocionalmente, lo que los hace objetivos más fáciles para los agresores.^{6,7}

Respecto a la distribución de las atenciones por violencia sexual según región durante el período estudiado se evidencia que la mayor cantidad de casos se concentra en la región del Biobío, seguida de Valparaíso y la región del Maule. Cabe destacar el elevado número de casos en la región del Biobío, resaltando su carácter rural en comparación con las otras regiones que tuvieron mayoría de casos, sin embargo, a modo de ejemplo, la región de la Araucanía es más rural que Biobío y presentó menor número de casos, lo cual podría estar explicado por la menor población de Biobío. Si bien, la ruralidad podría considerarse un factor de riesgo, también deben existir otras variables como influencias culturales, condiciones socioeconómicas particulares, entre otras, que podrían estar influyendo en la cantidad de casos, las cuales podrían ser materia de otra investigación.⁸

También se evidenció que en la mayoría de los casos existió sospecha de penetración, aunque con poca diferencia respecto a los casos en que esta sospecha no estuvo presente. A nivel nacional, según registros de la PDI entre 2017-2019 hubo 5.154 denuncias por violencia sexual, donde el 74,31% de las denuncias fueron por violación y el 25,69% por otros delitos sexuales. La epidemiología internacional demuestra valores similares, donde un 65% aproximadamente de los casos de violencia sexual corresponden a violaciones y el resto a otros tipos de violencia sexual, como por ejemplo el contacto sexual no deseado, intento de violación, abuso sexual, acoso sexual, entre otros.^{9,10}

En un estudio retrospectivo del Hospital del Niño Morelense de México, se vio que la mayor proporción de los casos de abuso sexual corresponden a un evento único, representando estos el 66,5% de los casos, aunque no se especifica si al momento de la consulta habían pasado más de 72 horas desde el hecho. A nivel nacional, un reporte de la Unidad Clínico Forense del Hospital Gustavo Frick en el periodo 2017-2018 señala que el 78% de las denuncias son realizadas en forma diferida (posterior a 72 horas) lo que es concordante con que un 90% de las víctimas al momento de denunciar no presenta lesiones que apoyen su relato, además, durante 2019 se reporta un aumento en las denuncias diferidas a un 95%. Dicha situación no pareciera acorde al promedio nacional, debido a que durante el periodo de estudio se observó de forma constante que los ataques agudos eran ampliamente superiores a los no agudos.^{5,11}

Respecto a la entrega de anticoncepción de emergencia, es importante destacar que la evidencia internacional muestra que su mayor eficacia se logra entre las primeras 24 a 72 horas del hecho. Según el Protocolo SEGO/SEC utilizado en España, se puede utilizar levonorgestrel, acetato de ulipristal o dispositivo intrauterino hasta las 120 horas (5 días) después del coito sin protección según las características de cada paciente; mientras que el protocolo para la atención integral de salud en agresión sexual aguda de Chile actualizado en 2023 solo considera la administración de una dosis única de levonorgestrel también con un plazo de 5 días. Es por esto que la entrega de anticoncepción de emergencia es inferior al 100%, además esta solo se entrega a mujeres en edad fértil, con sospecha de penetración y luego de episodios agudos o no agudos pero menores a 5 días.^{12,13,14}

En un estudio retrospectivo realizado en la provincia de Campinas, Brasil, 10% de las víctimas indicaron que no recibieron profilaxis ni métodos anticonceptivos de emergencia y solo una de ellas reportó estar embarazada producto de la violación 60 días después del hecho. (n=41). Un estudio mexicano, reportó que solo un 20% de las pacientes recibió anticonceptivo de emergencia - bastante por debajo de los resultados expuestos en este trabajo - ya que dicho estudio sólo incluía a menores de edad. No se encontró más bibliografía actualizada con datos epidemiológicos sobre el uso de anticoncepción de emergencia después de agresiones sexuales en otros países. Esto nos revela que, si bien en Chile logramos una cobertura de apenas el 27% - que se encuentra lejos de ser ideal - vamos mejor encaminados que los países vecinos, además se observa una tendencia a mejorar estos números año a año, ya que en 2022 se registraron números cercanos al 30%, lo cual podría estar influido por la aplicación de nuevos protocolos ministeriales y mejor conocimiento de estos en los establecimientos de salud.^{11,15}

En relación con la profilaxis del VIH, se observa un aumento en Chile en el uso de medidas profilácticas contra el VIH, posiblemente influenciado tanto por la implementación de nuevos protocolos como por las normas técnicas establecidas por el MINSAL, especialmente en situaciones relacionadas con la violencia sexual. Es destacable que este fenómeno no se limita únicamente a nuestro país, ya que otras naciones, como España, también han implementado diversas medidas en estos contextos, incluyendo la profilaxis contra el VIH.^{2,16-18}

En el estudio chileno sobre las Características y Consecuencias de las Agresiones Sexuales en Adolescentes Consultantes en un Centro de Salud Sexual y Reproductiva del 2012, se indica que el principal agresor se encuentra dentro del ámbito familiar, similar a los casos reportados

en Colombia que muestran que el agresor principal suele pertenecer a este ámbito. Es importante destacar que, en ambos estudios, el principal agresor es una persona conocida por la víctima, tanto como familiar como un conocido, lo cual coincide con los datos obtenidos en esta investigación.¹⁹⁻²¹

Respecto a las principales fortalezas de este estudio, se incluyen la fácil recopilación de datos obtenidos por parte del DEIS. El tamaño de la muestra es tal que, al abarcar todo el país, es representativa. En cuanto a las limitantes, destaca la presencia de fallas en el registro, como en el caso de la región de Tarapacá. La creación de la región del Ñuble durante el periodo en estudio también dificulta el análisis de los datos por región. El que no exista un protocolo claro compartido entre los servicios de salud y las policías también dificulta el correcto registro y posterior estudio de los hechos. Además, es importante señalar que en este estudio no se calcularon tasas según las variables, sino que se analizó la distribución porcentual de estas, lo que puede generar un sesgo debido a las diferentes cantidades de poblaciones según las regiones..

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos respaldan la necesidad de implementar políticas y programas específicos que, además de abordar las consecuencias inmediatas de la violencia sexual, colaboren a nivel de prevención y promoción de la equidad de género como una de las medidas para combatir este fenómeno, además de la implementación de registros de forma estandarizada a nivel país que faciliten el estudio de este y otros problemas de salud pública.

REFERENCIAS

- Narvaez V. Reflexiones en torno a la violencia sexual: consecuencias y acciones. *Revista Médica Herediana*, vol. 33, núm. 3, pp. 214-220, 2022U. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4343>
- Ministerio de Salud de Chile. Protocolo para la atención integral de salud en agresión sexual aguda 2023 [Internet]. Minsal.cl. 2023 [citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/11/2023.11.27_PROTOCOLO-AGRESION-SEXUAL-AGUDA.pdf
- Ana Monzó-Mirallés AC-F. Resultados de la implantación de un protocolo de atención a víctimas de agresiones sexuales en urgencias de un hospital terciario de referencia [Internet]. Gob.es. 2021 [citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_20211188.pdf
- Ministerio de Salud de Chile. Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual [Internet]. Minsal.cl. [citado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/10/NT_VICTIMAS-VIOLENCIA-SEXUAL_web.pdf
- Chiang M, Crispi F, Carillo A. Uidad Clínico Forense del Hospital Gustavo Fricke: Modelo experimental de la Norma Técnica Nacional de Atención a Víctimas de Violencia Sexual. *Cuad Méd Soc (Chile)* 2020, 60 N°3: 13-19
- Policía de Investigaciones. Delitos sexuales: balance primer trimestre 2021 [Internet] PDChile.cl [publicado el 12 de mayo de 2021, citado el 20 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://www.pdchile.cl/centro-de-prensa/detalle-prensa/2021/05/12/delitos-sexuales-balance-primer-trimestre-2021>
- Ministerio del Interior de España. Portal Estadístico de Criminalidad. [Internet] [citado el 20 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/publico/portalestadistico/>
- Bervian G, Da Costa M, Da Silva E, Arboit J, Honnef F. Violencia contra las mujeres rurales: concepciones de profesionales de la red intersectorial de atención. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 04] ; 18(54): 144-179. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200006&lng=es. Epub 14-Oct-2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.324811>.
- Policía De Investigaciones de Chile. Informe institucional policía de investigaciones de Chile [Internet]. Camara.cl. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=209480&prmTipo=D OCUMENTO_COMISION
- Araujo J, Souza F , Proença R, Bastos M, Trajman A, Faerstein E. Prevalence of sexual violence among refugees: a systematic review. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2019;53:78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001081>
- Flores J. Cuantificación y clasificación de casos de violencia sexual infantil referidos al Hospital del Niño Morelense del 14 al 2018. Universidad Autónoma del Estado de Morelos [Internet] [publicada el 8 de febrero de 2021, citada el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: <http://riaa.uaem.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2313/JAEFDL01T.pdf?sequence=1>
- Durand-Carbajal M. Anticoncepción de emergencia en la práctica clínica. *Ginecología y Obstetricia de México*, 2020, Vol 88, pS121 [Internet]. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A2%3A5071234/det ailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Aascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A142988187&crl=c>
- Alonso M. Protocolos SEGO/SEC [Internet] Sociedad española de contracepción.[citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: https://hosting.sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_de_urgencia.pdf
- Subsecretaría de Salud Pública. Protocolo para la atención integral de salud en agresión sexual aguda 2023. [Internet] Diprece.Minsal.cl. [citado el 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/11/2023.11.27_PROTOCOLO-AGRESION-SEXUAL-AGUDA.pdf
- Morsch A, Yela D y Defilippi C. Perfil de la atención a víctimas de violencia sexual en Campinas [Internet] *Rev. Bioét.* 26 (1) Jan-Apr 2018 [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NXgNYLFRdpvsY3Q6CPkwGCS/?lang=es>
- Ministerio de Salud de Chile. OT Detección, atención y primera respuesta en salud a personas víctimas de trata, tráfico ilícito de migrantes y explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes [Internet]. Minsal.cl. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/2018.06.22_OT-TRATA-Y-EXPLORACION-SEXUAL-final.pdf
- Ministerio de Sanidad. Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual [Internet]. Gob.es. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/GUIA_PAUTAS_BASICAS-SNS_VSEXUAL_07-03-2023_web.pdf
- Salvador Sánchez L, Rodríguez Conesa N, Sánchez Ramón S, et al. La violencia sexual y su abordaje en el sistema de salud. *Atención Primaria*. 2023; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102837>.
- González A E, Montero A V, Martínez N V, Leyton M C, Luttges D C, Molina G T. Características y consecuencias de las agresiones sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual

- y reproductiva. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2012;77(6):413-22. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600002
20. Noreña C, Rodríguez SA. Violencia sexual en un municipio de Colombia: características de las víctimas y de sus victimarios, 2011-2020. biomédica [Internet]. 2 de septiembre de 2022;42(3):492-507. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6460>
21. Salcedo Cifuentes M, Pino AL, Cortes L. Caracterización de los casos de violencia sexual atendidos en dos instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Palmira-Valle Del Cauca, Colombia. Rev médica Risaralda [Internet]. 2018;24(1):9. [citado el 21 de diciembre de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22517/25395203.14941>
-

Declaración de Conflictos de Interés y Financiamiento

Los(as) autores declaran no tener conflictos de interés ni haber recibido financiamiento en la realización de este trabajo.

Citar como: Rauld N, Acuña V, Caro N, Flores C, Vargas V, Mena B, Violencia Sexual en Chile entre los años 2017-2020: Un Análisis Observacional del Servicio de Urgencias. Revista de Cirugía, Urgencia y Trauma de Estudiantes de Medicina [Internet]. 2024;1(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56754/2810-6571.2024.3326>

© 2024 Autores(s). Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia de Atribución de Creative Commons (CC-BY-NC-SA 4.0), que permite al usuario copiar, distribuir y transmitir el trabajo siempre que se acrediten el autor o autores originales y la fuente.