

Perfil sociodemográfico y caracterización en salud de mujeres víctimas de trata de personas en Chile.

2012-2017¹

Sociodemographic profile and characterization in health of women victims of human trafficking in Chile. 2012-2017

Sebastián Maldonado Vivar², Patricia Moya R.³, Carolina Vidal G.⁴

Resumen

Actualmente, el fenómeno de la trata de personas tensiona los países del mundo a dirigir sus políticas hacia esta forma de esclavitud moderna, enfatizando la detección, prevención, reparación y protección de las víctimas. En Chile, los escasos estudios existentes respecto a la trata de personas se limitan a las variables descriptivas y geográficas de la caracterización del delito, sin tener en cuenta las variables de acceso, atención y tratamientos de salud en profundidad. Este estudio pretende conocer y describir las características sociodemográficas y el estado de salud de las víctimas de trata de personas en Chile, entre 2012 y el primer semestre de 2017, mediante los ingresos formales a la única casa de protección en Chile. El estudio es cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal de los registros de las víctimas. Las participantes fueron 43 mujeres víctimas de trata, de 32 años de media y con uno/a o más hijos/as. Se constata un multidagnóstico de las víctimas, debido a la cantidad de enfermedades y programas de salud a los que ingresan. Por último, se evidencia una falta de protocolo entre la casa de protección y el sistema de salud, el cual es de vital importancia para definir la calidad de salud de las víctimas de trata de personas.

Palabras clave: Trata de Personas; Esclavitud; Delitos Sexuales; Derechos Humanos; Víctimas de Crimen Organizado; Salud Pública.

¹ Sebastián Maldonado Vivar concibió el estudio y fue la persona responsable de la recolección de datos, redacción, análisis y discusión. Patricia Moya y Carolina Gamboa contribuyeron a la tabulación de los datos, la interpretación y las respectivas contribuciones al análisis estadístico.

Éste Estudio fue financiado en el marco del Programa de Magister en Salud Pública y Planificación Sanitaria gracias al aporte del FONDO DE INVESTIGACIÓN DE SALUD PÚBLICA -FSP- DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA DE SALUD PÚBLICA UNIVERSIDAD MAYOR DE CHILE

² Trabajador Social, Licenciado en Trabajo Social, Magíster en Salud Pública y Planificación Sanitaria. Email: tsmaldonadov@gmail.com

Pertenencia institucional: Escuela de psicología, Universidad Central de Chile

Dirección: General Jofré 107, Departamento 306, Santiago de Chile. Código Postal: 8330090

³ Patricia Moya. Cirujano Dentista, Magíster en Salud Pública, Académica de la Facultad de Ciencias. Escuela de Salud Pública de la Universidad Mayor de Chile.

⁴ Carolina Vidal. Ingeniero Estadístico, Académica de la Facultad de Ciencias. Escuela de Salud Pública de la Universidad Mayor de Chile.

Abstract

Nowadays, the phenomenon of human trafficking is pressuring countries around the world to direct policies towards this form of modern slavery, emphasizing the detection, prevention, reparation and protection of victims. In Chile, the few existing studies about human trafficking are limited to the descriptive and geographical variables of the crime characterization, without taking into account the variables of access, care and health treatments. This study pretends to know and describe the sociodemographic characteristics and health status of human trafficking victims in Chile, between 2012 and the first half of 2017, considering only the registered admissions into the only human trafficking protection home in Chile. The study is quantitative of a descriptive and cross-sectional nature of the victims' records. The participants were 43 women victims of trafficking, 32 years old on average and with one or more children. A multidagnosis of the victims is identified due to the number of diseases and health programs they register into. Finally, there is evidence of a lack of protocol between the protection home and the health system, which is of vital importance to determine the health of the human trafficking victims.

Keywords: Human Trafficking; Slavery; Sex Offenses; Human Rights; Crime Victims; Public Health.

Introducción

La trata de personas está presente en todos los continentes del mundo, razas, niveles socioeconómicos y posiciones sociales. El Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, de las Naciones Unidas (Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia, UNODC) define la trata como:

la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación (UNODC, 2000).

Se entiende por explotación tanto explotación sexual como trabajos forzados, esclavitud o tráfico de órganos.

El Informe Mundial sobre la Trata de Personas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (*Global Report on Trafficking in Persons*, UNODC) de 2014 aporta elementos transregionales para caracterizar este fenómeno. Las víctimas provienen principalmente de países en vías de desarrollo, mientras que el delito ocurre en países con mayor desarrollo económico. Se constata que seis de cada diez personas víctimas de trata son trasladadas cruzando al menos una frontera nacional de manera

ilegal y clandestina y que, a nivel mundial, el 49% son mujeres adultas (UNODC, 2014).

A pesar de la falta de influencia de literatura nacional e internacional sobre la temática, algunos estudios desarrollados en Europa y relacionados con el ámbito de la salud y la trata con fines de explotación sexual destacan en las víctimas problemas físicos –como lesiones, traumatismos, trastornos alimentarios–; problemas sexuales o reproductivos –violaciones, abortos, enfermedades de transmisión sexual (ETS)–; problemas de salud mental, trastornos del ánimo y comportamiento –ansiedad, fobia, depresión– y, consumo y dependencia de medicamentos o drogas (Giménez-Salinas F. 2011).

En 2008 surge en Chile la Mesa Intersectorial contra Trata de Personas (MITP). En 2011 se promulga el Proyecto de Ley contra Trata de Personas, incluido en el Código Penal, y se crea el Protocolo Intersectorial para entregar una oportuna atención y acceso a los servicios, así como protección, reparación y prevención de victimización secundaria (Ministerio del Interior y Seguridad Pública del Gobierno de Chile, 2013), con el fin de hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas. Para la comprensión más acabada del fenómeno Albertin (2006), indica que la victimización secundaria se deriva de las relaciones entre la víctima y las instituciones sociales (servicios sociales, sanitarios, medios de comunicación, jurídicos, etc.), quienes en algunas oportunidades brindan una mala o inadecuada atención a la víctima (Beristain, 1999).

Así mismo, el Ministerio de Salud forma parte del Protocolo Intersectorial para la atención de víctimas desde 2013, dados los compromisos internacionales que suscribe Chile en materia de combate del delito de la trata.

Los últimos datos recogidos entre 2011 y fines de 2016 identifican un total de 206 víctimas de trata en Chile, 87 de las cuales son mujeres (MITP, 2016). Se proyecta que los equipos de salud tendrán, en algún momento, contacto con una persona que ha estado expuesta a la trata (Organización Internacional para las Migraciones, OIM, 2012). El propósito de este estudio es aportar un perfil y una caracterización en salud de las víctimas de trata en Chile entre los años 2012 y el primer semestre de 2017, ya que salud es un sector clave para contribuir en el abordaje de esta temática.

Métodos

Este estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal, a partir de los registros administrativos y sanitarios de mujeres víctimas de trata de personas. Sus principales objetivos fueron conocer las características sociodemográficas, sanitarias y de atención en salud de las víctimas de trata, las cuales fueron identificadas a través de las denuncias efectuadas por instituciones pertenecientes a la MITP e ingresadas a la única casa de protección de víctimas de trata en Chile, ubicada en la Región Metropolitana. Este organismo es dependiente del Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (Sernameg).

Para conocer el perfil sociodemográfico y la caracterización en salud de las víctimas de trata de personas a nivel nacional entre los años 2012 y el primer semestre de 2017 se contó con la coordinación y articulación de esta única casa actualmente en funcionamiento para todo Chile, lo cual implica que las mujeres víctimas que solicitan ayuda desde cualquier punto del país son trasladadas a la Región Metropolitana.

Durante la etapa inicial de la investigación –diciembre de 2016– se contactó al equipo directivo de la casa de protección, se informó del motivo del estudio y se solicitó su colaboración. Se incluyeron todas las mujeres mayores de 18 años víctimas de trata de personas ingresadas formalmente a la casa de protección a través del protocolo de trata de personas del Ministerio del Interior y Seguridad Pública entre los años 2012 y el primer semestre de 2017. El estudio tuvo la aprobación del Comité Ético Científico (CEC) del Servicio de Salud Metropolitano Central, el cual autorizó la revisión de fichas clínicas electrónicas de salud por parte del equipo de investigación, con previa autorización, bajo el consentimiento informado de las víctimas que se encontraban en la casa en el momento de realizar el estudio. En el caso de que las víctimas no se encontraran en la casa de protección en el momento del estudio –por abandono, retorno a su país o fallecimiento– se autorizó la dispensa de consentimiento informado, tras realizar múltiples formas e intentos de toma de contacto con ellas vía telefónica y/o internet.

El estudio describe las variables sociodemográficas –edad, ocupación, número de hijos/as, país de origen, fines de la trata, entre otras–, las variables de salud –diagnósticos en salud, clasificación nutricional por el Índice de Masa Corporal (IMC), talla, entre otras– y las variables de utilización de atenciones de salud –atenciones recibidas por Garantías Explícitas en Salud (GES), ingreso a programas de salud en Atención Primaria de Salud (APS), derivaciones a nivel secundario, entre otras–.

En relación a los tipos de programas de salud, se entiende primer y segundo registro como el número de ingresos que tiene cada mujer víctima de trata asociado

a un programa –Programa de salud cardiovascular, Programa de la mujer, Programa respiratorio, entre otros–.

La recolección de la información se realizó a partir de la ficha de ingreso a la casa de protección, así como también mediante la ficha electrónica en el centro de salud primaria. Las fuentes secundarias de información correspondieron al Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE) y al Sistema General de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES).

Se construyó una base de datos en Excel para el análisis estadístico y se realizó el cruce de algunas variables que permitieron ahondar más en la descripción del fenómeno. Posteriormente, se calcularon frecuencias relativas, medidas de tendencia central y de dispersión para describir el perfil de las mujeres estudiadas. Se utilizó el software STATA 12.0.

Resultados

Participaron 43 mujeres víctimas de trata de personas. Las pérdidas respecto al número de participantes se deben a que algunas víctimas no se encontraban en la casa de protección en el momento del estudio, pues algunas habían retornado a su país de origen, habían abandonado la casa, fallecido, entre otros motivos. Más allá de estas dificultades propias del tamaño de participación, cabe destacar que Chile no ofrece un sistema preventivo ni reparativo en salud ni para hombres ni para niños y niñas ni adolescentes víctimas de trata, como lo es la casa de protección para mujeres ya mencionada. Como consecuencia de este escape de datos relevante, el tamaño de participación no es significativamente representativo ni probabilístico, pues se trata de un fenómeno poco abordado y poco conocido en la realidad nacional.

La tabla 1 muestra las principales variables estudiadas, identificadas según las características sociodemográficas y nutricionales de las víctimas. La edad media de las víctimas es de 32,2 años (SD 7,9). Se identifica una clara mayoría (79,1%) de víctimas provenientes de América del Sur, principalmente de Colombia y Bolivia. De las 43 mujeres, 5 se reconocen pertenecientes a pueblos originarios: 1 tacana, 1 otavaleña y 3 aymaras. Destacan, también, 1 siria y 1 sudafricana.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres víctimas de trata de personas en Chile. 2012-2017

VARIABLES	MEDICIONES	
Edad (años)	Media (SD)	32,2 (7,9)
Estado conyugal (%)	Soltera	83,7
	Casada	4,7
	Divorciada	6,9
	Viuda	4,7
Ocupación (%)	Empleada dependiente	11,4
	Trabajadora particular	4,7
	Sin ocupación formal	30,2
	Sin información	46,5
	Cesante	6,9
N° de hijos/as (%)	Sin hijos/as	20,2
	1 o 2 hijos/as	56,5
	3 o más hijos/as	23,3
Continente de origen (%)	América del Sur	79,1
	América Central	9,3
	África	2,3
	Asia y Oceanía	9,3

Fuente: elaboración propia.

En relación a la escolarización de las víctimas, destaca, en primer lugar, el 27,9% con educación secundaria completa, seguida de la educación universitaria (superior) completa, con un 20,9%, y la educación primaria incompleta, con un 13,9%. En cuarta posición, sobresale la educación primaria completa, representada con un 11,6%.

En la tabla 2 se observa que el principal fin de la trata de personas es la explotación sexual (58,1%), seguido de los trabajos o servicios forzados (25,6%). Esto tiene relación con los datos entregados por la ONU a nivel mundial. Según estos datos, las

formas más destacadas de explotación entre las víctimas de trata son, también, la explotación sexual (53%) y los trabajos forzados (40%) (UNODC, 2014).

Tabla 2. Distribución porcentual de los fines de la trata en las mujeres víctimas de trata de personas en Chile. 2012-2017

Fines de la trata	N	%
Explotación sexual	25	58,1
Trabajos o servicios forzados	11	25,6
Servidumbre, esclavitud o práctica análoga a estas	2	4,7
Otro/No describe	5	11,6
Total	43	100

Fuente: elaboración propia

El año registrado con un mayor número de ingresos a la casa de protección es el 2012, ya que es el año de su apertura y coincide con los primeros registros en salud. Los registros de atención no solo se asocian a la inscripción al sistema de salud propiamente tal, por lo que hay que considerar las consultas espontáneas, como en el caso de las urgencias. En otros casos, una víctima puede ingresar a más de un programa y/o ser derivada a más de una especialidad.

Desde Atención Primaria derivan un 27,9% a nivel secundario, principalmente por patologías ginecológicas y de la esfera de salud sexual y reproductiva, como embarazo de alto riesgo, confirmación de VIH, tuberculosis y otras ETS. También destacan las derivaciones a oncología, infectología, gastroenterología, dermatología, traumatología, psiquiatría y neurología.

Tabla 3. Distribución de las mujeres víctimas de trata de personas según año de ingreso a la casa de protección y características del acceso al centro de salud de atención primaria en Chile. 2012-2017

Variables	N	%
Año de ingreso a la casa de protección		
2012	14	32,6
2013	3	6,99
2014	8	18,6
2015	8	18,6
2016	6	13,9
2017	4	9,3
Ingresos a programas en atención primaria, urgencias y/o derivaciones a nivel secundario		
Registra ingreso a un centro de salud	25	58,1
Registra ingreso a uno o más programas de salud	22	51,2
Registra atenciones por GES	15	34,9
Registra derivaciones a nivel secundario	12	27,9
Registra atenciones médicas de urgencia	11	25,6

Fuente: elaboración propia.

Para el estudio se tomaron dos cortes de ingreso. El mayor porcentaje corresponde a las víctimas sin registro de ingreso a programa alguno. Aquellas que ingresaron se concentran en el Programa de la mujer –problemas de salud sexual y reproductiva, enfermedades e infecciones de transmisión sexual, regulación de fecundidad y

fertilidad y otras problemáticas asociadas a la esfera sexual– y en el Programa Chile Crece Contigo (ChCC) –temas de control de gestión y maternidad–.

Se constata el ingreso al Programa de salud cardiovascular, el cual responde a patologías como la hipertensión y la diabetes. Destaca la presencia de ingreso al Programa de tuberculosis. Asimismo, se observa el ingreso al Programa salud mental y Programa respiratorio.

Tabla 4. Distribución porcentual del ingreso según tipo de programas de salud de las mujeres víctimas de trata de personas en Chile. 2012-2017

Tipos de programas de salud	1 ^{er} registro de ingreso a programa		2 ^o registro de ingreso a programa
	N	%	N
Programa de salud cardiovascular	3	6,9	0
Programa de la mujer	6	13,9	5
Programa de TBC	0	0,0	1
Programa ChCC	2	4,7	1
Programa respiratorio	1	2,3	0
Programa de salud mental	2	4,7	1
Sin registro de ingreso	29	67,4	35

Fuente: elaboración propia.

Hay una fuerte presencia de mujeres en más de un programa por su alta carga de enfermedades. Esto significa que una mujer víctima de trata puede estar en más de un programa de salud al mismo tiempo.

Por un lado, las principales sospechas diagnósticas corresponden a anemia, VIH, diabetes, violencia sexual, tumor del cuello del útero, problemas relacionados al uso de drogas, embarazo no deseado, psicosis, entre otras. Los principales diagnósticos registrados en las fichas clínicas corresponden, por otro lado, al control de fecundidad, diabetes, supervisión de uso de drogas anticonceptivas, embarazo de alto riesgo, ETS sin especificar, enfermedades infecciosas y parasitarias, traumatismos, depresión, abuso sexual reiterado, entre otros.

Discusión

El estudio tiene un carácter innovador a nivel nacional e internacional, ya que no se registra literatura previa sobre la trata de personas en Chile ni en el ámbito de la evidencia sanitaria chilena vinculada a la temática de salud y género. Los años de corte –2012 y hasta el primer semestre de 2017– son de suma relevancia al tratarse de un estudio transversal, pues desde que entra en funcionamiento la casa de protección y el mismo protocolo de asistencia no cuentan con una caracterización en salud de las afectadas.

Cabe destacar los esfuerzos por mantener la confidencialidad sobre la ubicación de la casa de protección. El estudio pretende mantener su anonimato y prevenir problemas posteriores de identificación de las víctimas. Es por este motivo que no se menciona en ningún momento el nombre de la casa de protección estudiada. Se concluye que indicar la región –Metropolitana– donde se ubica da suficiente margen de confidencialidad y no revela un sitio específico.

Debido a que algunas víctimas no se encuentran en la casa de protección en el momento del estudio, este depende, en algunos casos, de la dispensación de consentimiento informado, entregado por el Comité Ético Científico (CEC). Sin embargo, la mayoría de los resultados obtenidos se recogen de la base de datos propia de la casa de protección y de la revisión de las fichas clínicas electrónicas con el correspondiente consentimiento de las personas que han autorizado su revisión en el marco legal –la Ley 20.584 regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2012)– y la protección de la información biomédica de las pacientes.

En la casa de protección hay un número importante de víctimas que no ingresa a salud, debido a los procesos particulares que vive cada víctima y al tiempo de permanencia en la casa. Existe una brecha protocolaria por parte de la casa de protección, ya que no cuenta con un sistema preventivo de ingreso a salud, independientemente del tiempo de estadía de las víctimas. Sin embargo, hay otro número de víctimas que

sí ingresa a salud, pero el sistema –como estado nacional– no pesquisa los elementos para la atención básica, a causa de la ausencia de protocolo para las víctimas de trata. Es decir, ingresar al sistema de salud no garantiza el tratamiento de las necesidades demandadas por las víctimas, lo cual evidencia que el sistema no está preparado para una recepción inicial.

Prueba de esto es el alto porcentaje de desinformación (74,4%) del estado nutricional de las víctimas, debido a que no registran relación con ningún centro de salud previa al ingreso a la casa de protección. Además, cabe destacar que las víctimas que logran ingresar al sistema de salud mientras están en la casa de protección tampoco tienen una revisión exhaustiva de su estado nutricional. Esta información puede generalizarse a través de los datos de la tabla 4, la cual evidencia que, si bien algunas víctimas de trata están inscritas en un centro de salud, no necesariamente ingresan a un programa de salud. Entiéndase como programa de salud la atención integral y específica de un ciclo vital y/o patología.

Llama la atención la alta carga de enfermedades en perfiles muy dañados relacionados a un promedio de edad muy joven. Esto se evidencia por las derivaciones a nivel secundario a infectología, dermatología, ginecología y traumatología, así como las GES –diabetes, VIH y cáncer cervicouterino– o enfermedades parasitarias, como dermatomicosis, y enfermedades reemergentes, como la tuberculosis.

Es importante que las víctimas de trata tengan acceso a salud, dada la alta carga de enfermedades registradas. Entiéndase carga de enfermedad como la prevalencia de incidencia de enfermedades relacionadas con la trata, es decir, el daño acumulado en las víctimas. Sin ser el objetivo del estudio, se evidencia este multidiagnóstico, en particular en mujeres indígenas sudamericanas y mujeres provenientes de países de Oriente Medio, Asia y África, debido a la cantidad de enfermedades y programas de salud a los que asisten.

De los resultados del estudio se desprende la siguiente caracterización: mujer, joven (edad promedio 32 años), con uno/a o más hijos/as. Existe una evidente relación entre la vulnerabilidad de la mujer indígena, el fenómeno de la migración sur-sur y su corta edad. Dos de las víctimas son chilenas tratadas en el exterior, por lo que el fenómeno no solo suscribe a mujeres migrantes en Chile. Tres de las víctimas no hablan español, lo cual dificulta su acceso al sistema de salud, e incluso cultural y social, del país. Respecto a su ocupación, hay un vacío desinformativo debido a que el mismo fenómeno de la trata distorsiona la ocupación de las víctimas: un 30,2% de las víctimas registra no tener ocupación formal, lo cual no implica su desocupación, ya que, en el momento en que adquieren la condición de víctimas de trata, dejan su condición laboral anterior –en caso de que la tuvieron– por la de esclavitud y/o explotación. Por su parte,

el nivel de escolaridad no muestra relación directa con la trata, ya que existe gran diversidad en los resultados.

Cabe resaltar el esfuerzo por caracterizar en salud a las víctimas de trata, más allá de las variables negativas encontradas –como el tamaño de participación–, considerando que el estudio no contempla niños, niñas, adolescentes ni hombres, debido a que Chile no cuenta con una oferta reparatoria específica para las víctimas ya mencionadas. En este sentido, al intentar comparar la evidencia internacional con este estudio, se considera:

1. la complejidad que resulta del estudio de un fenómeno delictivo no-conventional como la trata, ya que presenta una serie de complicaciones que impiden llevar a cabo aproximaciones certeras en torno a su realidad en un determinado país (Villacampa, C. (2012).
2. la declaración de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, en la que requiere estudios rigurosos de evaluación de políticas y programas, a fin de identificar las estrategias más eficaces para combatir la trata y la atención más apropiada para las personas afectadas (OPS, 2013) y
3. las limitaciones de la investigación empírica sobre la trata de personas y sus efectos en salud (OIM, 2008).

En esta línea, el presente estudio propone:

1. contar con un protocolo nacional en sintonía y coordinado en red –casa de protección y sistema de salud–.
2. relevar investigaciones rigurosas en la caracterización de poblaciones específicas, como también investigaciones cualitativas. En particular, urgen estudios sobre muestras más grandes y potencialmente más representativas de víctimas de trata de personas y estudios a largo plazo para conocer más a fondo los cambios en salud posteriores a la explotación (OIM, 2008), sobre todo considerando las variables de género (hombres, en este caso) e infancia y adolescencia.
3. evaluar las buenas prácticas sanitarias de los dispositivos en salud a lo largo del país relacionadas con la trata de personas, con el fin de aspirar a una política sanitaria estratégica y eficaz –como sugiere la Organización Panamericana de la Salud– y, en particular, enfatizar el nivel preventivo-promocional que asegure un tratamiento en salud de calidad y
4. establecer un sistema de registro nacional en salud para la víctima de trata de personas que permita identificar las víctimas que consultan en los centros de salud a lo largo de todo el territorio nacional; en específico, las víctimas que no logran ser ingresadas a un dispositivo de protección, como la única casa de acogida en la que se basa este estudio.

Referencias bibliográficas

- Albertin, P. (2006). *Psicología de la victimización criminal*. En Soria, M. y Saíz, D., *Psicología Criminal*. (coord.). (pp 245-276). España: Pearson Educación.
- Beristain, Antonio. (1999). *Criminología y Victimología*. Colombia: Leyer.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. Ley 20.584, 2012: regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud [Internet]. Ministerio de Salud; 2012. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>.
- Giménez-Salinas, A. (2011). La explotación y trata de mujeres con fines sexuales: el papel del sector salud. *Gaceta Sanitaria*, 25(5), 351-352. Recuperado en 15 de febrero de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000500001&lng=es&tlng=es.
- Mesa Internacional Sobre Trata de Personas. Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Chile. (2011-2016). Recuperado de: <http://tratadepersonas.subinterior.gov.cl/media/2017/08/1.-MITP-Panorama-Trata-de-Personas-en-Chile.pdf>.
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública del Gobierno de Chile. (2013). *Plan de Acción Nacional contra la Trata de personas*. Disponible en: <http://tratadepersonas.subinterior.gov.cl/media/2015/07/MITP-Plan-de-Acci%C3%B3n-Nacional-contra-la-Trata-de-Personas-2013.pdf>
- Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia. (2000). *Protocolo Para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que Complementa la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional*, pp. 44, 45. Disponible en: <https://www.unodc.org/pdf/cld/TOCbook-s.pdf>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2008). *Human trafficking: new directions for research*. Ginebra. Recuperado en 15 de febrero de 2018, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23948&Itemid=270&lang=en

- Organización Internacional para las Migraciones. (2012). Oficina Regional para América del Sur. *Cuidados para la Salud y la Trata de Personas: Guías para Proveedores de Salud*. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: http://publications.iom.int/bookstore/index.php?main_page=product_info&cPath=47&products_id=852.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Trata de personas*. Washington, DC WHO/_RHR/12.35. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/20184_Trata%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/20184_Trata%20(2).pdf).
- Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia. (2014). *Global Report on Trafficking in Persons*. New York. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/GLOTIP_2014_full_report.pdf.
- Villacampa, C. (2012). Trata de seres humanos y delincuencia organizada: Conexión entre ambos fenómenos criminales y su plasmación jurídico-penal. *Revista para el Análisis del Derecho*, ISSN-e 1698-739X, N°. 1, 2012, 35 págs.