

Factori de risc și consecințe pentru sănătatea victimelor traficului de ființe umane

Prep. univ. drd. *Viorel Robu*
Universitatea „Petre Andrei Iași”

Psiholog masterand *Luiza Brînză*
DGASPC Iași

În ultimii ani a crescut interesul pentru protecția persoanelor care experimentează evenimente violente (conflicte armate, terorism, catastrofe naturale) sau care sunt vulnerabile în fața expunerii la violență. Societatea a devenit mai atentă la consecințele pe termen scurt și lung a evenimentelor traumatizante care victimizează, afectând echilibrul persoanelor expuse.

În cazul celor care ajung să fie victime ale traficului, victimizarea începe din momentul abordării de către racolatori, care, utilizând „poveștile de succes” false, înșelăciunea ori constrângerea prin amenințare sau chiar bătaie, încalcă o serie de drepturi fundamentale ale persoanei: dreptul la libertate, dreptul la autodeterminare, dreptul la demnitate.

Pe tot parcursul transportului până în țara de destinație, persoanele racolate pot fi supuse unor tratamente mai mult sau mai puțin dure: li se pot lua actele de identitate, pot fi amenințate cu denunțarea la autorități sau cu moartea, condiții de cazare și hrană pot fi deficitare (uneori inumane). Cele care au crezut că vor merge să muncească legal într-o țară străină ajung, odată cu tratamentele la care sunt supuse, să conștientizeze că au fost înșelate și să intuiască ce urmează să li se întâmple. Dacă încearcă să se împotrivescă traficantilor, sunt amenințate sau chiar pedepsite pentru a fi intimidat. Unele dintre persoanele racolate pentru exploatarea într-un anumit scop (în special, tinerele fete și băieții) pot fi vândute de mai multe ori, uneori ajungând în alte țări decât în cele transportate inițial.

Odată ajunse la destinație, aproape toate persoanele deja traficate încep să se confrunte cu adevăratele probleme pe care le implică exploatarea prin muncă forțată (cerșit, furt, distribuire de stupefiante etc.) sau în scopuri sexuale (prostituție, pornografie etc.). Cele care au crezut în bunele intenții ale traficantilor și care au fost bine tratate pe parcursul transportului până în țara de destinație abia acum încep să-și dea seama că au ajuns victime.

Nu pot fi considerate victime ale traficului persoanele sănătoase psihic și social care și-au dat liber consimțământul pentru a li se face documentele (legale sau ilegale), a fi transportate și a fi exploatare (mai ales în scopuri sexuale) în țările occidentale.

În cele ce urmează, ne vom referi la principalele consecințe ale victimizării în general și ale celei prin trafic, dintre care celor în planul funcționării psihice le vom acorda o atenție specială.

Consecințe ale victimizării în general

Indiferent de tipul de acțiune infracțională care a generat-o, ne referim la victimizarea prin vătămare corporală, violență fizică sau abuz sexual, sechestrare, răpire, amenințare, trafic etc. Consecințele ar putea fi de natură materială (inclusiv financiară), fizice (corporale), psihice, sociale, juridice. Adeseori, consecințele de naturi diferite se pot cumula într-un proces de victimizare.

Consecințele materiale (inclusiv financiare) implică pierderile, deposedările sau distrugerile de obiecte (în cazul unui furt, de exemplu, sau al tâlhăriei în propria casă însoțită de violență), bani sau

alte valori, cu atât mai prejudiciatoare cu cât în unele cazuri pierderea riscă să fie totală sau definitivă, fără posibilitatea unei compensații sau recuperări (exemplu, o anumită sumă de bani furată poate să nu mai fie recuperată). Din punct de vedere financiar, pierderile pot fi și indirecte, prin cheltuielile neprevăzute și irecuperabile pe care le implică repararea efectelor produse de victimizare. De exemplu, în cazul vătămării corporale, cheltuielile pot proveni din spitalizare, achiziționarea de medicamente în perioada de refacere, în cazul traficului pentru exploatarea sexuală, fetele pot cheltui bani pentru controalele ginecologice sau eventualele spitalizări în urma experimentării violenței fizice din partea consumatorilor, pentru orice proces prin care victima îl acuză pe infractor, căutând despăgubiri, apar cheltuieli legate de transport, plata avocatului etc.

În același timp, victimele unor infracțiuni pot suferi *fizic sau somatic*, așa cum se întâmplă în toate cazurile de violență (fizică) sau abuz (emoțional, sexual). Suferința este cu atât mai mare și mai de durată, când vătămrile sunt corporale (traumatisme, intervenții chirurgicale etc.). În cazul abuzului sexual, pot apare probleme medicale sensibile (rupturi vaginale sau anale, hemoragii mortale etc.) care măresc gravitatea victimizării. În cazul traficului, consecințele fizice pot include scăderea în greutate (exploatarea prin muncă în condiții grele, însoțită de o proastă alimentație), tulburări ale sistemelor fiziologice esențiale pentru funcționarea normală a organismului, contactarea unor boli venerice (mai ales, în cazul tinerelor fete exploatare pentru prostituție) etc. În categoria consecințelor fizice mai trebuie să includem și problemele psiho-somatice consecutive victimizării: probleme digestive, cefalee, tulburări ale somnului, hipertensiune, reacții alergice etc.

În funcție de caracteristicile individuale, de cele ale grupului de apartenență și de o serie de circumstanțe externe, victimizarea poate avea diferite *consecințe în planul funcționării psihice și sociale*. Printre acestea, cel mai des citate în literatura de specialitate sunt simptomele de anxietate sau depresie (însoțite de comportamente compulsive sau de automutilări), tulburările disociative (amnezii disociative, tulburarea de identitate disociativă, depersonalizarea), stres acut și posttraumatic, sentimente de înstrăinare și izolare, alterarea unor funcții și procese psihice (raționament, memorie, atenție), evitarea unor activități sau scăderea interesului pentru anumite activități și pentru interacțiunile sociale, culpabilizarea excesivă, consum de substanțe care creează dependență (alcool, tutun, cafea, chiar stupefiante), incapacitatea de a mai lucra / munci la un nivel satisfăcător. Desigur, am citat aici doar câteva dintre efectele psihologice ale victimizării care, în funcție de gravitatea prejudiciilor aduse unei persoane și de caracteristicile acesteia, este însoțită de un proces traumatic mai mult sau mai puțin profund. Însă, „*la același nivel, o experiență victimizatoare marchează adesea o schimbare în istoria unei persoane. Într-o manieră indecibilă, la nivelul emoțional se instaurează o ambivalență păgubitoare (sentimente de solitudine, de neputință, de nedreptățire, de furie), cumulată cu o demotivare accentuată și dificultăți ale proceselor mentale. Apoi, chiar experiența comunicării actului violentator, atunci când lucrătorul social nu respectă principiile de bază ale desfășurării ei, poate deveni la fel de traumatizantă (victima unui viol poate avea sentimentul repetării delictului atunci când este interogată de cineva nepregătit pentru acest tip de activitate*” (Bocancea, 1999, pp:213-214). Avem în textul de mai sus subliniată așa-numita *victimizare secundară*, care trebuie legată de procesul și metodologiile asistenței victimei. Atât în procesul de asistență socială, psihologică, cât și în cel de asistență legală (inclusiv procesul de acuzare), victima suferă din nou, prin retrăirea psihică a evenimentelor inițiale prilejuită de discuțiile terapeutice și declarațiile necesare.

În plan social, victimizarea poate fi însoțită, în primul rând, de perturbări la nivel relațional. Să ne gândim ce traumă trăiesc victimele violului sau ale traficului prin exploatare sexuală (mai ales prostituție) când se întorc în comunitatea din care fac parte. De altfel, sentimentele de rușine sau înstrăinare față de membrii familiei lărgite sau comunității, față de colegii de școală țin de faptul că victima are adesea sentimentul că cei din jurul său nu vor putea să o mai privească cu aceiași ochi, va fi diferită. De multe ori, victima chiar devine un respins, observând la ceilalți o rețineră în a stabili relații cu ea. Este ceea ce Bocancea (1999, p.214) numește „traumatismul liniștii”. Sentimentele care îl însoțesc sunt de devalorizare a propriei persoane, de rușine, de neîncredere în ceilalți și nesiguranță față de propriile acțiuni. În cazul multor fete traficate, există o viață de dinainte de trafic și o alta de după. Întoarcerea în comunitate nu rezolvă experiența traumatică prin care aceasta trece. În general, este nevoie de mult timp și de sprijin specializat, dar și de o atitudine potrivită din partea familiei,

prietenilor și comunității, pentru ca victima să reușească să includă evenimentul traumatic în schema de viață personală. Nici în situația inversă, când ceilalți se interesează nepăsător de situația victimei, aceasta nu se va simți mai bine. În consecință, multe victime vor încerca să-și apere spațiul personal apelând la diverse soluții, cele mai multe inadecvate (refuzul de a comunica, schimbarea domiciliului și a locului de muncă – dacă este cazul, evitarea prietenilor și cunoscuților, consumul de alcool etc.). În cazul acelor victime care au deja propria familie, tensiunile conjugale sau cu familia de origine constituie, de regulă, o altă problemă care se adaugă la cele deja existente.

În fine, nici *procesul judiciar* nu o scutește pe victimă de probleme. Trecerea acesteia prin sistemul și procesele penale poate conduce la prejudicii indirecte (financiare, psihologice, sociale), deoarece justiția nu este decât o parte din procesul de compensare a prejudiciilor provocate de victimizare (este mai mult o reacție față de actul infracțional și infractor). Acum putem înțelege sensul afirmației potrivit căreia, anchetele penale împotriva infractorilor nu țin cont în mod explicit de consecințele (materiale, morale sau psihologice) asupra victimelor.

În continuare, vom restrânge sfera victimizării la traficul de ființe umane, încercând să facem o sistematizare a consecințelor posibile (riscuri) ale traficului asupra sănătății fizice și mentale a persoanelor victime.

Factorii de risc și consecințele victimizării prin trafic

Sănătatea reprezintă, la un mod foarte general, bunăstarea unei persoane din punct de vedere fizic, mental și social. În literatura de specialitate, se utilizează adesea termenii de sănătate mentală (*mental health*), bunăstare economică (*economic-related well-being*) etc. pentru a defini starea unei persoane sau a unui grup de persoane care nu suferă din punct de vedere psiho-emoțional sau de pe urma unor probleme și dificultăți sociale sau materiale.

A fi sănătos nu înseamnă numai a nu avea o boală sau infirmitate (Constituția Organizației Mondiale a Sănătății, 1946; apud Watts, Adams și Nelson, 2003, p.11). Sănătatea presupune un ansamblu de condiții optime ale funcționării în plan fizic, psihologic, social, profesional și economic, pe care persoana să le perceapă și să le considere ca atare. Asigurarea sănătății, în sens de bunăstare, în plan fizic, mental și social depinde de foarte mulți factori a căror analiză aici ne este imposibilă. Ne vom rezuma la a sublinia contribuția pe care mediul natural (absența factorilor poluării), factorii psihologici (normalitatea psihică, relațiile cu familia, prietenii, relațiile profesionale), cei economici (condiții de viață bune), și sociali (caracteristicile mediului social și cultural în care o persoană s-a născut, s-a dezvoltat și evoluează, relațiile comunitare etc.) o au în determinarea și menținerea stării de sănătate.

Mai sus, am vorbit despre consecințele victimizării – ca proces, în general, care aduce prejudicii funcționării unei persoane în plan mental, social și economic. Acestea pot fi particularizate și la situația victimizării prin trafic. În cele ce urmează, vom încerca, inspirându-ne dintr-un cadru de lucru deja existent privind traficul femeilor, o sistematizare mai clară a factorilor de risc, precum și a consecințelor care pot decurge din acțiunea acestora asupra sănătății fizice, mentale și sociale a oricărei persoane, indiferent de vârstă, care a ajuns victima traficului în diverse scopuri.

În anul 2003, London School of Hygiene & Tropical Medicine, împreună cu o serie de organizații și departamente din mai multe universități europene, au publicat un raport conținând concluziile unui studiu european asupra factorilor de risc și consecințelor pentru sănătatea femeilor victime ale traficului (vezi Watts, Adams și Nelson, 2003). Raportul prezintă un cadru de lucru extins privitor la riscurile asociate sănătății femeilor în diferite stadii ale procesului de trafic, sferile marginalizării și vulnerabilității acestora, precum și consecințele abuzurilor, tratamentelor și acțiunilor la care pot fi supuse femeile în diferite stadii ale traficului. Conceptele cu care au operat cercetătorii sunt rezultatul integrării rezultatelor, observațiilor și concluziilor unui corpus de cercetări din domeniul traficului, dar și din domenii conexe, precum: migrația femeilor, violența împotriva femeilor, serviciile și asistența oferită grupurilor marginalizate sau vulnerabile.

Cadrul conceptual de lucru pleacă de la delimitarea, pe baza literaturii asupra relației dintre migrație și problemele de sănătate, a cinci stadii ale traficului extern: 1) stadiul de dinaintea racolării și plecării într-o anumită țară; 2) stadiul corespunzător transportului (inclusiv a tranzitării țărilor până la destinație); 3) stadiul exploatării în țara de destinație; 4) stadiul descoperirii victimei, reținerii de către poliția din țara în care a fost exploatată, deportării în țara de origine și instrumentării judiciare și 5) stadiul reabilitării (reintegrarea în societate, prevenirea reținerii, controlul asupra consecințelor imediate sau de durată).

Fiecărui dintre stadiile prin care trece o persoană traficată îi sunt asociate mai multe riscuri legate de sănătatea fizică și mentală. De exemplu, amenințările din partea traficantilor sunt destinate să sâdească teama în sufletul victimei și să asigure complianța acesteia față de cererile traficantilor, proxeneților sau angajatorilor care o exploatează. De multe ori, femeile traficate sunt forțate prin bătaie pentru a întreține relații sexuale cu anumiți clienți, violate pentru a fi intimidată și determinată să se supună, izolate de restul lumii pentru a fi dezarmate psihologic sau private din punct de vedere material pentru a se percepe ca dependente de traficantii (li se inoculează ideea că trebuie să muncească în contul unor datorii mereu „umflate” pe care le au față de traficantii). Tinerele fete traficate (cel mai adesea, în scopul exploatării sexuale), care încearcă să se împotrivesc voinței traficantilor, sunt adesea bătute / pedepsite sau penalizate din punct de vedere economic (nu li se mai dă nimic din ceea ce li s-a promis), pentru a fi determinate să-și schimbe atitudinea de răzvrătire și să se supună. În cazul acestei categorii de victime ale traficului, în afară de consecințele asupra sănătății fizice și mentale cauzate de utilizarea violenței și intimidării de către traficantii, mai apar o serie de riscuri legate de marginalizare (din punct de vedere legal sau social) discriminare și excludere.

În general, în cazul persoanelor victime ale traficului, riscurile ca și consecințele asupra sănătății asociate acestora includ (adaptat după Watts, Adams și Nelson, 2003, p.23):

- abuzul fizic – probleme ale sănătății fizice;
- abuzul sexual – probleme ale sănătății aparatului genital, precum și disfuncționalități în planul reproducerii;
- abuzul psihologic – probleme de sănătate mentală;
- consumul forțat sau prin coerciție de droguri și alcool – abuz de substanțe nocive;
- manipulare și restricții în plan social – afectarea bunăstării în plan social;
- exploatare economică și munca în contul unor datorii – probleme economice, afectarea bunăstării în plan economic;
- punerea în pericol a securității personale – afectarea securității la care are dreptul legal orice persoană;
- condiții de muncă și trai abuzive – afectarea calității vieții;
- riscuri asociate cu marginalizarea – dificultăți în accesarea serviciilor legate de asigurarea sănătății.

Fiecare dintre aceste categorii de riscuri reprezintă un spectru de pericole și severitate a consecințelor asupra sănătății. În analiza consecințelor traficului asupra sănătății victimelor, este greu de delimitat factorul legat de repetiția și persistența abuzurilor și traumelor de tot felul. Ceea ce diferențiază traficul și consecințele sale în planul funcționării fizice, psihologice și sociale de efectele unor evenimente traumatice singulare (de exemplu, dezastrele naturale, violul, moartea unei persoane dragi etc.) este trauma prelungită și, adesea, repetată în cazul traficului, așa-numita *traumă cronică*, având efecte adesea devastatoare asupra victimelor.

Tabelul următor, adaptat după Watts, Adams și Nelson (2003, pp: 24-27), prezintă posibilele riscuri și consecințe în planul sănătății generale ale victimelor traficului. Cadrul de lucru a fost stabilit inițial pentru cazul femeilor victime ale traficului, dar am considerat că el poate fi generalizat pentru traficul în scopurile cel mai des întâlnite. El poate suporta modificări după caz.

Riscuri și consecințe legate de sănătatea victimelor traficului de ființe umane

Riscuri	Posibile consecințe asupra sănătății
Abuz fizic <ul style="list-style-type: none">• crimă• atacuri fizice (bătăi cu diferite obiecte, lovituri cu picioarele, atacuri cu un cuțit, biciuire, utilizarea armelor de foc etc.)• tortură (dușuri cu apă rece, provocarea de arsuri cu mucuri de țigară, suspendări prin legarea mâinilor etc.)• privare fizică (de somn, mâncare, lumină, alte necesități de bază)• constrângeri fizice (prin utilizarea de funii, cătușe sau lanțuri) și privare de libertate• neacordarea de îngrijiri medicale	Probleme ale sănătății fizice <ul style="list-style-type: none">• moarte• vătămări fizice acute și cronice (contuzii, răni fără cauzare de fracturi, traumatisme cranio-cerebrale, comoții etc.)• disabilități fizice acute și cronice (fracturi, deteriorări ale funcționării nervilor și mușchilor, probleme senzoriale, probleme dentare)• oboseală, epuizare• malnutriție, înfometare• acutizarea unor condiții medicale preexistente conducând la diverse disabilități și chiar la moarte
Abuz sexual <ul style="list-style-type: none">• contacte sexuale vaginale, orale sau anale forțate; viol în grup; acte sexuale degradante• prostituare forțată; incapacitatea victimei de a controla numărul de clienți sau de a-și da acceptul pentru a întreține relații sexuale cu aceștia• contacte sexuale neprotejate forțate• sarcini nedorite, avorturi nesigure și forțate• umilire sexuală, forțarea victimelor pentru a se dezbrăca în vederea realizării unor materiale pornografice• abuzul, prin coerciție, de contraceptive orale sau de alte metode contraceptive	Probleme ale sănătății aparatului genital; disfuncționalități în planul reproducerii <ul style="list-style-type: none">• infecții cu HIV / SIDA• infecții cu transmitere sexuală și complicații asociate, incluzând: inflamații pelviene, infecții ale tractului urinar, cistită, cancer cervical, infertilitate• amenoree și dismenoree• dureri acute sau cronice în timpul contactelor sexuale, ruperi sau alte probleme ale tractului vaginal• consecințe negative ale avorturilor neconvenționale (de exemplu, incontinențe cervicale, șocuri septice, nașteri spontane)• sindromul intestinelor iritate, simptome asociate cu stresul• imposibilitatea victimelor de a negocia întâlnirile pentru întreținerea de relații sexuale
Abuz psihologic <ul style="list-style-type: none">• intimidarea și amenințarea victimelor, precum și a familiilor sau prietenilor acestora• utilizarea minciunii, a înșelătoriei sau a șantajului pentru a forța sau descuraja victimele să ceară ajutorul autorităților sau altor persoane, instituțiilor locale, reprezentanților legii sau membrilor familiei• manipularea emoțională de către traficanții care pozează în prieteni ai victimelor• experimentarea de către victime a unor evenimente impredictibile și incontrolabile• izolare și crearea dependenței victimei de agresor	Probleme de sănătate mentală <ul style="list-style-type: none">• automutilări, ideai și tentative suicidale• anxietate cronică, tulburări de somn, coșmaruri frecvente, oboseală cronică, diminuarea capacității de adaptare (<i>coping</i>)• pierderi de memorie (amnezii), amintiri false, disociere• acuze somatice (de exemplu: dureri de cap, dureri de stomac sau pelviene, tremur etc.) și scăderea imunității• depresie, accese de plâns frecvente, retragere în sine, dificultăți de concentrare• agresivitate, izbucniri violente, violență manifestă față de alte persoane• abuz de substanțe, comportamente adictive• pierderea încrederii în propria persoană și în ceilalți, dificultăți în schimbarea imaginii despre propria persoană și scăderi ale stimei de sine, sentimente de culpabilitate, de rușine, dificultăți în dezvoltarea și menținerea de relații intime

Consumul forțat sau prin coerciție de droguri și alcool

- Administrare fără consimțământul victimelor și utilizare prin coerciție de alcool sau droguri, în vederea:
 - răpirii, violării sau prostituării victimelor
 - controlării activităților acestora, supunerii prin coerciție, impunerii unui program prelungit de muncă sau forțării victimelor să se angajeze în acte periculoase sau degradante
 - descurajării acțiunilor de autoprotecție din partea victimelor și creșterii supunerii
 - prevenirii plecării sau evadării victimelor

Abuz de substanțe nocive

- moarte prin administrarea de supradoze, automutilări sau suicid
- întreținerea de contacte sexuale spontane, neprotejate și foarte riscante, implicarea în alte activități cu risc crescut, acte de violență sau omucideri
- comportamente adictive
- tulburări în funcționarea creierului, ficatului, tulburări cardiovasculare, probleme digestive, respiratorii sau ale sistemului excretor, crearea de condiții favorizante pentru cancer
- infecții dobândite prin utilizarea seringilor contaminate (de exemplu, HIV sau hepatită C)
- dependență de droguri, alcool sau tutun, în vederea adaptării la problemele emoționale create de abuzuri, la stres, teamă și anxietate, la munca prelungită, la durere, dezgustul față de propria persoană, la privările fizice, insomniile sau oboseala accentuată

Manipulare și restricții în plan social

- restricții impuse de traficanți asupra libertății de mișcare a victimelor, timpului liber și activităților personale; privare de libertate, supraveghere permanentă, planificarea calendaristică a activităților în vederea restricționării contactelor cu alte persoane sau posibilității de a-și găsi persoane care să le ajute
- schimbări frecvente ale locațiilor în care trăiesc victimele
- absența suportului social, interzicerea sau pierderea contactelor cu familia, prietenii sau membrii comunității etnice / locale în care victimele sunt aduse și exploatare
- manipulare emoțională de către traficanții care pozează în prieteni apropiați ai victimelor
- favoritism și percheziții în scopul cauzării de neînțelegeri și divizări între victimele care sunt exploatare în același loc și de către un același traficant și descurajării relațiilor de prietenie dintre acestea
- interzicerea sau controlul accesului victimelor la serviciile de sănătate sau alte servicii
- interzicerea sau controlul intimității victimelor

Probleme sociale

- sentimente de izolare, singurătate și excludere
- incapacitatea victimelor de a stabili și menține relații de înțeles și încredere în ceilalți, retragere socială, sentimente de insecuritate personală
- sănătate generală deficitară, care poate fi explicată prin absența exercițiilor de întreținere personală, a socializării sănătoase, precum și altor activități care susțin sănătatea
- creșterea vulnerabilității la infecții prin absența informării, deteriorarea condiției medicale ca urmare a restricționării accesului la controale medicale și absenței tratamentelor
- creșterea vulnerabilității la infecții și abuz de substanțe prin restricționarea accesului la sfaturile din partea grupului de egali, a prietenilor (*peers*)
- dificultăți de (re)integrare, în dezvoltarea unor relații interpersonale sănătoase, sentimente de singurătate, alienare, neajutorare, agresivitate
- evitarea sau respingerea de către familie, prieteni, comunitate sau societate
- retrafficarea, prin reintrarea în circuitul unor munci și relații interpersonale riscante

Exploatare economică și muncă în contul unor datorii

- servitute rezultată din umflarea (încărcarea nejustificată a) datoriilor
- costuri (prețuri) cămătărești pentru documentele de călătorie, cazare, hrană, îmbrăcăminte, prezervative (în cazul exploatarei prin prostituție), asistență medicală și alte necesități de bază
- practici de tip cămătăresc, bazate pe înșelătorii, în contabilizarea câștigurilor, controlul sau confiscarea câștigurilor
- vânzări și revânzări ale victimelor (în special, în cazul copiilor și femeilor); reînnoirea datoriilor
- predarea victimelor reprezentanților serviciilor de emigrare sau poliției pentru a preveni reținerea câștigurilor de către acestea
- determinarea forțată a victimelor să accepte un program prelungit de muncă, un număr mare de clienți pentru contacte sexuale sau alte riscuri sexuale în vederea acoperirii obligațiilor financiare față de traficanți

Probleme în plan economic

- incapacitatea victimelor de a-și asigura:
 - igiena de bază, o alimentație rațională și sănătoasă, siguranța condițiilor de cazare
 - prezervative, contraceptive, lubrefianți sau alte produse pentru uzul intim (în cazul femeilor sau tinerelor fete traficate pentru prostituție)
 - mănuși, alte costume și echipamente de protecție pentru munca în fabrici sau activități casnice (de exemplu, în cazul minorilor, femeilor sau bărbaților care sunt exploatați prin muncă fizică în condiții grele)
 - medicamente (fără rețetă sau prescripție medicală)
 - accesul la servicii medicale (de exemplu, consultații pentru verificarea stării generale de sănătate, tratamente pentru diferite boli contractate pe cale virală sau bacteriană, tratamente pentru disfuncții ale aparatului genital sau pentru ameliorarea capacității de reproducere, consultații prenatale, nașterea în siguranță din punct de vedere medical etc.)
- creșterea vulnerabilității la infecțiile cu transmitere sexuală, la alte tipuri de infecții, la accidente de muncă (mai ales în cazul exploatarei prin muncă în condiții riscante)
- auto-administrare potențial periculoasă de medicamente
- experimentarea de către victime a unor pedepse (de exemplu, abuzuri fizice, penalizări financiare) pentru scăderea câștigurilor pe care trebuiau să le aibă sau pentru refuzul acestora ori a bacșișurilor (de exemplu, în cazul tinerelor fete exploatare)
- pedepsirea fizică sau economică a acelor victime care încearcă să scape de exploatare fugind (de exemplu, poate fi racolat și adus pentru a fi exploatat un alt membru al familiei victimei, acesta trebuind să plătească datoriile față de traficanți)
- respingerea victimelor de către familii, pentru faptul că nu au trimis sau s-au întors acasă fără bani

Punerea în insecuritate din punct de vedere legal

- legi restrictive care limitează posibilitățile victimelor de a emigra legal și de a se angaja pe cont propriu
- confiscarea de către traficanți a documentelor de călătorie ale victimelor, documentelor de identitate, pașapoartelor, precum și a altor documente vitale
- amenințarea victimelor de către traficanți sau angajatori cu faptul de a fi denunțate autorităților, în scopul forțării acestora de a se implica în activități riscante sau periculoase
- tănuirea chiar de către victime a propriului statut ilegal în țara de destinație

Probleme de securitate personală

- acceptarea de către victime a condițiilor periculoase de călătorie, dependența de traficanți sau angajatori pe perioada acesteia sau în cadrul relațiilor de muncă
 - arestare, perioade lungi de detenție în centrele pentru imigranți sau în închisori
 - incapacitatea sau dificultatea victimelor de a obține tratament în clinici publice specializate sau alte servicii medicale
 - anxietate, re-experimentarea de către victime a evenimentelor traumatiche în timpul interogatoriilor, a participării la investigațiile judiciare sau la procese
 - deportarea în locații nesigure, riscul re-traficării unor victime și pedepsirii acestora pentru faptul de a fi fugiti
 - deteriorarea problemelor de sănătate ale victimelor ca urmare a restricționării accesului la serviciile specializate
-

-
- necesitatea prezentării documentelor de identitate ofertanților de servicii de asistență medicală sau psihologică
-

Condiții de muncă și trai abuzive și riscante

- practici și program de muncă abuzive
- condiții de muncă și viață periculoase (spații nesigure, neigienizate, aglomerate, prost ventilate)
- pedepse și penalizări asociate exploatarei prin muncă
- relații abuzive cu angajatorii, absența siguranței personale
- relații interpersonale abuzive cu celelalte victime exploatare
- reclame, vânzări și exploatare fără consimțământul victimelor

Afectarea calității vieții

- vulnerabilitate la infecții, paraziți (păduchi, râie) și boli contagioase
- alimentație sărăcăcioasă și extenuare
- răni și anxietate rezultate din exploatarea de către angajatori sau condiții de muncă riscante și periculoase
- răni și anxietate rezultate din abuzurile domestice sau din partea proxenetilor (în cazul femeilor și tinerelor fete exploatare pentru prostituție)

Marginalizare

- excludere culturală și socială (incluzând adaptarea slabă la normele sociale și culturale ale țării de destinație), probleme în învățarea limbii, necunoașterea acesteia
- limitarea accesului la serviciile și resursele publice, incluzând și serviciile de sănătate
- reducerea calității serviciilor de asistență pentru sănătate acordate victimelor în țările de destinație, datorată discriminării (etnice, rasiale, religioase, de gen) sau diferențelor culturale și de limbă
- discriminare și stigmatizare publică, dependente și de sex, etnie, statut social sau tip de muncă prin care victimele au fost sau sunt exploatare (de exemplu, în cazul femeilor sau tinerelor fete exploatare pentru prostituție, vulnerabilitatea la stigmatizarea, excludere și marginalizare crește considerabil)
- venituri reduse, putere slabă de negociere și dificultăți financiare, datorate statutului de imigrant și necunoașterii limbii
- circulație clandestină, mobilitate ridicată
- acces limitat la sursele potențiale de asistență (de exemplu, organe legale, oficiali publici, reprezentanți diplomatici ai țărilor de origine în țările de destinație) teama victimelor față de organele legii sau alte autorități

Dificultăți în accesarea serviciilor de sănătate

- deteriorarea sănătății sau a problemelor de sănătate deja existente
- tratament medical sau preocupări preventive sărăcăcioase
- sentimente de înstrăinare față de serviciile de sănătate disponibile
- absența continuității asistenței pentru sănătate și suportului social
- posibile auto-administrații periculoase de medicamente
- imposibilitatea victimelor de a-și permite produse și servicii pentru întreținerea sănătății
- creșterea dependenței fizice și psihice față de abuzatori sau angajatorii exploatare
- ezitarea victimelor de a pleca sau de a-i denunța pe abuzatori sau angajatorii care le exploatează
- singurătate și alte efecte negative asupra sănătății mentale
- strategii nesănătoase de adaptare (*coping*) la stres sau la problemele de sănătate mentală, precum utilizarea de substanțe care creează dependență (tutun, droguri, alcool)

Una dintre cele mai frecvente și mai importante consecințe ale victimizării prin trafic este stresul acut care evoluează adesea către ceea ce, în literatura de specialitate, este cunoscut sub numele de *sindromul de stres posttraumatic*. Din punct de vedere psihologic, efectul cel mai sensibil al victimizării prin trafic îl constituie nașterea și dezvoltarea unui proces traumatic, adesea de lungă durată, necesitând asistență specializată. Acest proces este rezultatul unei elaborări progresive, în care un rol important îl joacă durata expunerii la evenimentele traumatizante (durata traficului), natura

experiențelor pe care le are victima (violență fizică, atacuri psihice, viol, tortură, marginalizare etc.), caracteristicile psihice ale victimei care o fac mai mult sau mai puțin vulnerabilă la dezechilibre psihice, modul în care aceasta percepe și interpretează evenimentele traumatice.

Cumularea și recurența acestor riscuri poate conduce la o simptomatologie similară celei observate în cazul victimelor altor tipuri de abuz și traumă cronică, precum violența domestică sau tortura (Koss și colab., 1994; Turner, 2000; apud Watts, Adams și Nelson, 2003, p. 24). Riscurile legate de sănătatea fizică, mentală și socială a victimelor traficate au consecințe care, la rândul lor, creează noi riscuri. De exemplu, riscurile fizice pot conduce la răspunsuri psihologice (consum sau abuz de substanțe nocive, neglijarea stării de sănătate) care, la rândul lor, pot genera probleme suplimentare de sănătate fizică (tulburări neuroendocrine, vătămări corporale prin automutilări etc.). Cele mai multe dintre riscurile asociate diferitelor stadii ale traficului se asociază cu grave consecințe în planul funcționării mentale. În general, consecințele asupra sănătății victimelor traficului depind de durata și duritatea tratamentelor la care acestea sunt supuse de către traficanți, precum și de capacitatea victimelor de a face față stresului și problemelor emoționale generate de situația de a fi traficate (capacitate care, la rândul ei, depinde de caracteristicile psihice, de calitatea și cantitatea suportului social de care acestea beneficiază etc.).

Mai sunt încă multe de făcut pe direcția protecției și asistenței sociale a victimelor traficului, precum și a prevenirii acestui flagel în România. Legislația privind traficul de persoane a fost mult îmbunătățită și racordată la cadrul legislativ european. Momentan sunt așteptate standardele de lucru privind calitatea serviciilor sociale care se adresează persoanelor victime ale traficului de ființe umane. La rândul lor, numeroase organizații nonguvernamentale au desfășurat diverse proiecte, având ca populație țintă victime ale violenței domestice, abuzului sau traficului de persoane.

Un pas nou în domeniul politicilor de protecție socială a victimelor traficului l-a reprezentat înființarea centrelor de tranzit și adăpost pentru victime. Majoritatea au fost înființate în ultimul an. (conform ultimului raport IMAS pentru UNICEF). În cadrul acestor centre, cazurile sunt referite de cele mai multe ori de poliție, DGASPC-urile fiind în imposibilitatea de a și le autoreferi. Angajații DGASPC nu realizează activități de căutare / identificare a victimelor, astfel că o mare parte dintre victimele traficului intern rămâne deseori ascunsă.

În cazul traficului de persoane adulte, este nevoie doar de solicitarea și acordul lor privind protecția în adăpost. De cele mai multe ori, însă, tot poliția este cea care solicită protecția victimelor, acestea fiind implicate în procese penale ca martori sau victime.

În centrele pentru minori situația este mai clară. Pentru cazurile de trafic intern de minori, se colaborează cu *Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism*, aceasta fiind principala rută de preluare a cazurilor. Minorii traficați extern au un traseu bine cunoscut: la sosirea minorului în țară, anunțat de Poliția de Frontieră un asistent social al DGASPC București îl preia. După o perioadă scurtă de protecție în *Centrul Pilot*, minorul este preluat de DGASPC-ul de pe raza județului în care domiciliază. În funcție de particularitățile cazului, copilul poate rămâne sub protecție într-un astfel de centru până la finalizarea procesului intentat traficanților sau până se consideră oportună reîntoarcerea în familie.

Indiferent de vârstă, victima poate primi sprijin și asistență specializată în condițiile în care publicul este informat de existența acestor adăposturi. DGASPC-urile oferă servicii de protecție socială, consiliere psihologică, asistență juridică, sprijin în vederea continuării studiilor, acompanierea la înfățișarea la termenele proceselor. În funcție de gravitatea stării de sănătate fizică și psihică, victimele trebuie să urmeze un tratament medico-terapeutic și un program psihoterapeutic de lungă durată, întrucât perioada scurtă de ședere în adăpost nu permite decât desfășurarea unor ședințe de consiliere psihologică destinat intervenției în stare de criză. Monitorizarea după plecarea din centru se realizează prin intermediul lucrătorilor sociali sau direct de către asistentul social responsabil de caz, care trebuie să fie la curent cu respectarea drepturilor copilului și starea acestuia.

Punctul comun al acestor adăposturi este confidențialitatea datelor personale ale victimelor. Lipsa muncii de voluntariat în astfel de centre este explicabilă în primul rând prin faptul că un contract de voluntariat, deseori pe o perioadă scurtă, nu are posibilitatea aplicării unor sancțiuni (decât eventual, anularea contractului) în cazul dezvăluirii unor informații confidențiale.

Existența unor prejudecăți și mituri face reabilitarea victimelor traficului mai dificilă, însă nu putem neglija reacțiile pozitive, de suport și încurajare, din partea specialiștilor, care au înțeles riscurile și consecințele acestui fenomen.

Cunoașterea și înțelegerea consecințelor pe care traficul de ființe le are este o premisă necesară procesului de recuperare, întrucât toate persoanele (familia, prietenii, specialiștii din serviciile de asistență și protecție a victimelor) care relaționează ulterior cu victima trebuie să fie instruite în prealabil pentru a nu-i agrava starea de sănătate precară. Procesul de reabilitare a victimelor în toate planurile, în special în cel al funcționării psihologice, necesită înțelegere din partea tuturor actorilor sociali implicați. Risipirea prejudecăților privind fenomenul traficului și victima prin cursuri de informare și formare pentru psihologi, asistenți sociali, medici, polițiști, procurori va contribui la evitarea agravării consecințelor pe care traficul le are în planul funcționării psihice.

Victimizarea prin trafic produce de multe ori efecte psihologice pe termen lung care, alături de alți factori (socio-economici, familiali, educaționali), sporesc riscurile retrafficării, contribuind astfel la întreținerea fenomenului. Efectele pot fi dezastruoase nu numai pentru victimă, ci și pentru familia acesteia (victima nu mai este capabilă să participe la viața de familie, întreaga familie suferă de pe urma etichetării, blamării și marginalizării din partea comunității). De aceea, o strategie terapeutică funcțională în asistarea victimelor trebuie să țină cont de cel puțin două elemente cheie:

- *factorul temporal* (consilierea psihologică constă în remedierea efectelor psihologice imediate ale victimizării, care amenință să dezechilibreze victima, dar pentru evaluarea întregului proces traumatic, adesea mascat și dezamorsarea consecințelor pe termen lung, este necesar un plan terapeutic mai complex, care să combine diferite metode și tehnici, precum: restructurarea cognițiilor, reacțiilor emoționale și comportamentale, tehnici de relaxare, abordări eclecticice de tipul celor ericksoniene sau psihodinamice, psihoterapie experiențială).
- *factorul social* (recuperarea terapeutică necesită și implicarea rețelei sociale imediate – familia de origine, familia lărgită, prietenii ș.a., în vederea reconfigurării relațiilor interpersonale care pot juca un rol important în suportul victimei în vederea integrării evenimentului traumatic în schema de viață personală, planificării unui proiect de viață și reintegrării sociale).

Într-un articol viitor ne propunem o analiză detaliată a sistemului asistențial din România, în domeniul traficului de ființe umane, sub aspectul realizărilor până în prezent în plan legislativ, în planul formării de specialiști și în cel al creșterii calității serviciilor acordate victimelor acestui flagel, precum și sub aspectul deficiențelor care împiedică procesul de recuperare a victimelor și eforturile de diminuare a fenomenului.

Bibliografie

1. Bocancea, C. (1999), „Elemente de metodologie a asistenței sociale”. În Bocancea, C., Neamțu, G., *Elemente de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
2. Watts, Ch., Adams, B., & Nelson, E. (2003), *The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents. Findings from a European Study*, London School of Hygiene & Tropical Medicine.
3. Graycar, A. (1999), „Trafficking in Human Beings”. Paper presented at the *International Conference on Migration, Culture and Crime*, Jerusalem, Israel, July 7, 1999.
4. Pan-American Health Organization (2001), „Trafficking of Women and Children for Sexual Exploitation in the Americas”.
5. www.paho.org.
6. www.unicef.org

Publicat in *Revista de Asistență Socială*, nr. 2-3 / 2006, Editura Polirom