

CUNOȘTIINȚE ȘI DEPRINDERI DE BAZĂ ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ A VICTIMELOR TRAFICULUI DE PERSOANE

MANUAL DE TRAINING

Septembrie 2015

Autori Asociația Pro Refugiu

Dna. Anca Bucur - Psiholog, Formator Asociația Pro Refugiu

Dna. Adina Tatu - Psiholog, Formator Asociația Pro Refugiu

Asociația
PRO REFUGIU.org

Editor Asociația Pro Refugiu

www.prorefugiu.org

CUPRINS

CAPITOLUL I - Introducere

1. Introducere - pagina 1

CAPITOLUL II - Definirea conceptelor (trafic de ființe umane, victima, PTSD, trauma fizică și psihică, etc.)

- 2.1 Traficul de ființe umane sau sclavie modernă - pagina 2
2.2 Victima - pagina 5
2.3 Trauma - pagina 6

CAPITOLUL III - Fenomenul traficului de ființe umane

- 3.1 Ce este traficul de ființe umane - pagina 8
3.2 Tipuri de trafic - pagina 11
3.3 Victimele traficului de ființe umane - pagina 12
3.4 Mituri și prejudecăți legate de traficul de ființe umane - pagina 14
3.5 Cadrul legislativ și implementarea acestuia - pagina 17

CAPITOLUL IV - Identificarea victimelor traficului de ființe umane

- 4.1 Consecințele fizice și psihologice post trafic, semne și simptome - pagina 20
4.2 Patologii asociate cu traficul de ființe umane - pagina 28
4.3 Profilul victimei traficului de ființe umane - pagina 31
4.4 Copiii victime ale traficului de ființe umane - pagina 33

CAPITOLUL V - Ghid de conduită pentru specialiștii din sănătate care asistă victime ale traficului de persoane

- 5.1 Principiile de bază în acordarea de asistență persoanelor traficate - pagina 37
5.2 Construirea relației cu pacientul /clientul - pagina 38
5.3 Atitudinea specialiștilor în lucrul cu victimele traficului de persoane
- Mic ghid de conduită - pagina 39
5.4 Principii pentru realizarea de interviuri etice și în condiții de
siguranță cu victimele traficului - pagina 42
5.5 Confidențialitatea și limitele acesteia - pagina 42
5.6 Ce faceți dacă aveți un pacient victimă a traficului de persoane - pagina 46

CAPITOLUL VI - Lucrul în echipa multidisciplinară

- 6.1 Ce este echipa multidisciplinară - pagina 49
6.2 Procesul de reabilitare multidisciplinară - pagina 50
6.3 Rolul și responsabilitățile specialiștilor care lucrează în cadrul
echipei multidisciplinare - pagina 51
6.4 Drepturile conferite de UE victimelor traficului de persoane - pagina 53

CAPITOLUL I

INTRODUCERE

Traficul de persoane reprezintă o gravă încălcare a drepturilor fundamentale, un fenomen pe scară largă la nivel global, însă doar un număr limitat de victime sunt identificate și beneficiază de serviciile de asistență necesare reintegrării în societate.

România reprezintă în principal o țară de origine și tranzit pentru victimele traficului de persoane. Anual cetățenii români reprezintă un procent considerabil din numărul total al victimelor traficului de persoane identificate în Europa. Printre formele cele mai frecvente de exploatare se numără exploatarea sexuală, munca forțată, cerșetoria forțată. De-a lungul anilor țări de destinație s-au numărat state precum Italia, Spania, Franța, Germania, Marea Britanie, Grecia, însă în ultimii ani a crescut numărul cetățenilor români exploatați în state precum Norvegia, Suedia, Danemarca.

Victimele traficului de persoane reprezintă o categorie socială cu risc ridicat de excluziune socială, care necesită un acces corespunzător la un pachet complet și complex de servicii de asistență pe termen mediu și lung, în vederea recuperării fizice, psihologice și a reintegrării sociale. Accesul victimelor la asistență este îngreunat din variate motive precum: existența unor probleme structurale ale sistemului (servicii limitate în funcție de fondurile existente), procedurile de acces la servicii medicale nu sunt clare în cazul în care victimele nu au asigurare medicală, imposibilitatea de accesare a serviciilor medicale private ca urmare a faptului că victimele în general nu dispun de resurse financiare necesare în acest sens, personalul medical nu este suficient de pregătit în oferirea de asistență medicală corespunzătoare victimelor traficului de persoane.

Manulul de training este realizat în cadrul proiectului *Pro Sănătate- Îmbunătățirea serviciilor medicale oferite victimelor traficului de persoane*, implementat în perioada Aprilie 2015 – Martie 2016, finanțat prin Granturile SEE 2009-2014, Fondul ONG în România, Componenta 4 Servicii Sociale și de Bază.

CAPITOLUL II

DEFINIREA CONCEPTELOR

2.1 Traficul de ființe umane sau sclavie modernă , reprezintă “recrutarea, transportul, transferul, adăpostirea sau primirea de persoane, inclusiv schimbul sau transferul de control asupra persoanelor în cauză, efectuate sub amenințare sau prin uz de forță sau prin alte forme de constrângere, prin răpire, prin fraudă, prin înșelăciune, prin abuz de putere sau profitând de starea de vulnerabilitate sau prin oferirea sau primirea de bani sau de alte foloase pentru a obține consimțământul unei persoane care deține controlul asupra alteia, în vederea exploatării.” (Directiva 2011/36/EU).

În ceea ce privește veniturile obținute în această “afacere”, traficul de ființe umane reprezintă o industrie care aduce venituri de miliarde de dolari , iar la nivel internațional, din punct de vedere al profitului, se află pe locul doi după traficul de droguri. Diferența fiind aceea ca spre deosebire de traficul de droguri, “produsul” poate fi revândut.

Conform datelor ANITP, în Europa peste jumătate din victimele traficului de ființe umane sunt exploatare în scopuri sexuale. În 2012 în România au fost înregistrate 1041 de victime ale traficului de persoane, iar dintre acestea 526 au fost exploatare sexual, iar aproape din femeile traficate au fost minore(conform ANITP)

Principalele forme de exploatare, menționate și în Legea 678 sunt:

- munca forțată,
- prostituția forțată, implicarea în producerea de materiale pornografice sau alte forme de exploatare sexuală;
- prelevarea de organe;

De asemenea, sunt menționate pornografia infantilă și adopția ilegală.

Etapile traficului

În literatura de specialitate se face referire la cinci stadii ale traficului de ființe:

- stadiul racolării și plecării într-o anumită țară,
- stadiul corespunzător transportului(inclusive tranzitarea țărilor până la destinație)
- stadiul exploatării în țara de destinație,
- stadiul descoperirii victimei, reținerii de către poliția din țara în care a fost exploatată, deportării în țara de origine și instrumentării judiciare,
- stadiul reabilitării(reinterarea în societate, prevenirea retrafficării, controlul asupra consecințelor imediate sau de durată)

Etapă de racolare este prima fază a procesului de trafic, în care victimele sunt studiate, alese și ademenite în circuitul traficului. Această etapă se realizează prin obținerea consimțământului unei persoane în schimbul unor beneficii, utilizarea unor situații vulnerabile, abuz de putere, înșelăciune și, uneori, chiar răpire de pe stradă sau

din spații publice de distracție. În aceste cazuri extreme, recrutorii vizează persoane cu o condiție materială modestă sau despre care au informații că provin din familii dezorganizate, contând pe faptul că nimeni nu se va interesa de dispariția lor. Metodele de recrutare sunt destul de diverse și depind de modul de operare și de nivelul de organizare al traficantilor, care pot acționa individual, căutând femei și bărbați interesați în baruri, cafenele, cluburi și discoteci, sau prin intermediul rețelelor „particulare” sau „neconvenționale” de familie sau prieteni.

Modalitățile de racolare, în funcție de persoanele-țintă, acestea pot include:

- a. *Racolarea directă*, cu propunerea de asigurare a unui loc în care să practice prostituția, să cerșească sau să fure, cu asigurarea cazării, protecției, transportului și aranjarea trecerii
- b. frontierei, după caz, cu promisiunea unor câștiguri mari
- c. *Racolarea pentru activități sexuale* cu riscuri scăzute, cum ar fi dame de companie, protagoniste în dansuri sau show-uri
- d. erotice, actrițe pentru producții pornografice, prestații sexual în cluburi private și luxoase sau în săli de masaj.
- e. *Racolarea prin anunțuri internet, mass media*, pentru desfășurarea de activități artistice (dansatoare, cântărețe, fotomodele etc.) ori anunțuri matrimoniale.

Etapa de transportare este organizată de recrutor, se face pe trasee cunoscute, stabilite anterior și poate presupune și cazarea și primirea victimei în mai multe etape. Are loc la scurt timp după recrutare, astfel încât victimele să nu aibă timp să se răzgândească, pentru a le îndepărta de comunitățile, familiile și prietenii cu care sunt obișnuite și a le izola în locuri în care traficanții pot obține și menține controlul. De cele mai multe ori, atât în cazul traficului intern cât și în cazul celui internațional, victima este însoțită pe timpul deplasării de recrutor pentru a se asigura ajungerea la destinație fără incidente.

Etapa de vânzare constituie stadiul în care începe exploatarea propriu-zisă a victimelor, acestea fiind transformate în marfă de traficanții-cumpărători. În unele cazuri, victimele sunt vândute de către rude sau de către prieteni. De cele mai multe ori **vânzarea** constituie momentul în care victima conștientizează pericolul.

În **etapa de exploatare** victimele sunt amenințate și abuzate, supuse unor tratamente inumane și exploatate în regim de sclavie. Principalul țel al traficantilor este obținerea unor sume mari de bani sau a unor servicii din exploatarea victimelor pe o perioadă îndelungată de timp. Ei vor să își protejeze investițiile, ceea ce înseamnă că vor lua toate măsurile ca victima să muncească fără să încerce să scape. De aceea, traficanțul vrea să aibă un control permanent asupra victimelor. Indiferent de scopul exploatării, pentru controlul victimelor traficului în faza de exploatare se folosesc diferite mijloace și metode. Fiecare din acestea pot fi utilizate separat, dar în majoritatea cazurilor se folosesc mai multe deodată, urmărind crearea unei situații de captivitate reală sau psihologică.

Metode folosite de traficanți pentru a menține victima în etapa de exploatare:

- *Constrângerea prin datorii.* Victimei i se cere să înapoieze sume exagerate, pretinzându-se că aducerea ei în țara sau regiunea de destinație a costat foarte mult. La aceste sume se adaugă dobânzi exagerate, chirii la suprapreț pentru cazare și locul de muncă, costurile pentru protecție și pentru transport, alte sume fictive care cresc permanent și devin imposibil de achitat,
- *Izolarea prin confiscarea documentelor de identitate și/sau a celor de călătorie.* Victimelor li se confiscă documentele de identitate și de călătorie imediat după sosirea în țara de destinație. Astfel, li se răpește identitatea oficială, confirmând statutul lor de imigranți ilegali.
- *Izolare lingvistică și socială.* Victimele sunt cazate și plasate înlocuri și condiții care le împiedică să comunice în limba maternă sau să aibă orice fel de contact social cu persoane din medii de proveniență asemănătoare.
- *Folosirea violenței și a amenințărilor.* Un alt mijloc de control al victimelor este folosirea violenței și a amenințării cu violența. Victimele sunt bătute, închise, ținute în lungi perioade de izolare, lipsite de mâncare și apă, drogate sau torturate cu cuțite sau țigări, violate.
- *Utilizarea amenințării victimei cu represaliile împotriva familiei acesteia.* Una din cele mai eficiente metode de control a victimei este amenințarea cu represalii violente împotriva familiei acesteia.
- *Captivitate și control psihologic.* Adesea când împotriva victimei se folosesc metodele de control menționate mai sus, rezultatul concret este un regim de captivitate și tortură psihologică. Victima este singură, izolată de prieteni și familie, în imposibilitatea de a comunica, fără documente, dezorientată, supusă abuzurilor și unui

regim de amenințări și represalii îndreptate împotriva ei și/sau a familiei ei. În aceste condiții, puține victime încearcă să scape din captivitate.

Etapa de eliberare/evadare. În unele cazuri, cu ajutorul unor clienți, al poliției sau profitând de neatenția celor care le supraveghează, victimele reușesc să evadeze din situația de trafic.

Dacă exploatarea a avut loc pe teritoriul altui stat decât cel de proveniență, victima este repatriată cu sprijinul unor organizații neguvernamentale internaționale sau al ambasadelor/ consulatelor fiindu-le eliberate documente de călătorie. Traseul tipic al unei victime, de la racolare până la eliberare este marcat de abuzuri grave. Prinse în capcana traficantilor victimele sunt supuse unor tratamente înjositoare și exploatare în regim de sclavie. În majoritatea cazurilor, ele sunt forțate să accepte exploatarea sexuală ori lucrativă, dar și alte forme de servitute.

EXERCİTIU-identificați etapele traficului de ființe în situația dată!

“M. Lavinia, gen feminin, în vârstă de 20 ani, născută în municipiul Cluj Napoca. Provine dintr-o familie cu 4 copii (victima mai are un frate în vârstă de 24 ani, o soră geamănă și doi frați mai mici în vârstă de 14, respectiv 10 ani) A absolvit 8 clase la o școală gimnazială din Cluj Napoca, iar mai apoi a urmat cursurile unei școli profesionale, obținând calificarea în meseria de croitor. A lucrat 3 luni la o firmă de confecții, dar mai apoi a renunțat din cauza salarizării. Victima locuiește împreună cu părinții, într-un apartament cu 3 camere. În vara anului 2006, pe când se afla în concediu la mare, i s-a oferit de către un prieten un loc de muncă la o pizzerie din Spania. Fiind sigură că părinții nu vor fi de acord cu plecarea ei, nu i-a anunțat cu privire la intențiile sale. Nu și-a găsit cartea de identitate, iar la recomandarea traficantului, și-a făcut pașaportul în baza cărții de identitate a surorii sale gemene. Transportul s-a realizat cu autoturismul traficantului, fiind însoțită și de un verișor al acestuia, care ar fi urmat să lucreze ca agent de pază în Spania. Victima a fost obligată să se prostitueze în cluburi de noapte din Spania, sub amenințările permanente ale traficantului și soției acestuia, care practica de asemenea prostituția. Era supravegheată și însoțită în permanență de către aceștia, atât în apartamentul unde o cazaseră, cât și cluburi. Tot profitul a fost confiscat de către traficant. Abuzurile suferite de victimă: bătăi (ori de câte ori refuza să meargă la club), amenințări (că o vor aduce și pe sora ei), deprivare de hrană și îndatorare (pentru transport și cazare). Profitând de o scurtă plecare a traficantilor din oraș, fuge pe cont propriu și s-a întors în țară cu autocarul, iar la scurt timp a semnalat organelor de cercetare penală situația prin care a trecut. “

2.2 Victimă

Etimologic cuvântul victimă are mai multe semnificații:

- persoană care suferă chinuri fizice sau morale din partea unei alte persoane, a societății etc,
- persoană care suferă urmările unei întâmplări nenorocite, cum ar fi boala, accident, catastrofe naturale;
- în antichitate, victima era un animal sau un om care urma să fie sacrificat unei divinități.

Omul victimă este prin definiție, un om prejudiciat din toate punctele de vedere, și de aceea, un om înstrăinat de esența sa.

Pornind de la trăsătura definitorie a noțiunii, prin victimă se înțelege “orice persoană care suferă direct sau indirect consecințele fizice, materiale sau morale ale unei acțiuni criminale”.

Clasificarea victmelor:

A. Karmen identifica următoarele categorii de victime: 1. copii disparuți; 2. copii maltratați fizic și sexual; 3. persoane în vârstă - victime ale crimei; 4. femei maltratate; 5. victime ale actului sexual; 6. victime ale soferilor aflați în stare de ebrietate.

Victima traficului de ființe umane

Conform GAATW persoană traficată este "o persoană recrutată, transportată, cumpărată, vândută, transferată, primită sau cazată în modul descris în definiția traficului de persoane, inclusiv copii, indiferent dacă copilul a consimțit sau nu."

2.3 Trauma reprezintă o emoție puternică care modifică personalitatea unui individ, sensibilizându-l la alte emoții de același fel încât acesta nu mai reacționează normal.

În funcție de factorii care determină trauma, conform literaturii de specialitate se disting două categorii de traume:

- **Traume fizice** - cauzate de factori naturali, independenți de om(de exemplu un accident de mașină sau prăbușirea unei clădiri peste persoanele din interior, în urma unui cutremur),
- **Traume psihice** - cauzate de factori ce țin de om și nu numai.

Trauma psihologică reprezintă un tip de deteriorare a psihicului care se produce în urma unui atac asupra psihicului uman, În literatura de specialitate, psihologii au definit trauma ca un eveniment de foarte mare intensitate, care apare în viașa individului și care depășește posibilitățile sale de adaptare și de acceptare. De obicei evenimentul este neplăcut și duce la o sensibilizare excesivă a individului la emoțiile ulterioare. Dacă efectul traumei îl reprezintă stessul post-traumatic, pot apărea modificări fizice la nivelul creierului uman, schimbări de natură chimică care au ca efect modificarea capacității persoanei de a face față adecvat stessului și care pe termen lung, netratat poate avea efecte patogene.

Trauma fizică reprezintă o rană produsă de leziuni fizice, ca de exemplu o agresiune violentă sau un accident(de exemplu: fracturi, arsuri). Un traumatism major poate avea ca efect șocul circulator, insuficiență respiratorie sau chiar moartea. Resuscitarea unui pacient traumatizat implică adesea multiple proceduri de tratament. Conform datelor statistice trauma reprezintă "a șasea cauză de deces la nivel mondial, reprezentând 10% din mortalitatea de toate tipurile și este o problemă gravă de sănătate publică, având costuri majore sociale și economice".

Stresul Post Traumatic sau Tulburarea de Stres Posttraumatic(PTSD) reprezintă retrăirea unui eveniment puternic traumatic(ca de exemplu moartea sau amenințarea cu moartea, vătămarea corporală proprie Sau a altcuiva, dezastre naturale sau provocate de om etc.), însoțită de hpervigilență, iritabilitate, dificultăți de menținere și concentrare a atenției, tulbirări de somn(dificultăți de adormire sau de a rămâne adormiți) și de evitare a unor stimuli asociați traumei/situației traumatizante. Elementul esențial al stresului posttraumatic îl constituie apariția unor simptome caracteristice datorate expunerii la un stresor traumatic extrem, precum:

- trăirea unui eveniment negativ major care implică amenințarea cu moartea sau vătămare corporală gravă;
- a fi martor la un eveniment care implică moartea, vătămarea sau amenințarea integrității corporale a altor persoane;
- a afla despre moartea violentă sau neașteptată, despre vătămarea serioasă, ori despre amenințarea cu moartea ori vătămarea suferită de un membru al familiei sau de un alt apropiat.

Bogdan si colab., *Comportamentul uman in procesul judiciar*, 1983, citat de **N. Mitrofan, V. Zdrenghea, T. Butoi**, *Psihologie judiciara*, Casa de Editura si Presa "Sansa" - S.R.L., Bucuresti, 1994, p. 69; si de **I. Tanasescu, G. Tanasescu, C. Tanasescu**, *Criminologie (Agresologie. Victimologie. Detentologie)*, Editura All Beck, Bucuresti, 2003, p. 134-135.

N. Mitrofan s.a., *op. cit.*, p. 71-78; **I. Tanasescu s.a.**, *op. cit.*, p. 143-148; **I. T. Butoi, T. Butoi**, *Tratat universitar de psihologie judiciara: teorie si practica*, Editura Penguin Book, Bucuresti, 2006, p. 67.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:101:0001:0011:ro:PDF>
<http://www.anitp.mai.gov.ro/wp-content/uploads/analiza-sem-I-SITE.pdf>

CAPITOLUL 3

FENOMENUL TRAFICULUI DE FIINTE UMANE

3.1 Ce este traficul de persoane?

Traficul de persoane este o formă de sclavie prin care unii oameni profită de pe urma exploatării altor oameni.

La momentul actual, este **a doua cea mai profitabilă afacere ilegală după traficul de droguri**, devansând traficul de arme. Unul din motivele pentru care este o afacere profitabilă este că, spre deosebire de droguri, o persoană poate fi revândută.

Aproximativ 62% din traficul de persoane din Uniunea Europeană se face în scopul exploatării sexuale iar locul secund e ocupat de traficul pentru muncă forțată.

Printre celelalte tipuri de trafic de persoane există obligarea la cerșetorie, la comiterea de fapte ilegale și altele. Majoritate victimelor traficului de persoane din Uniunea Europeană sunt recrutate din estul Europei, din țările unde oamenii au mai puține opțiuni în ce privește cariera, unde populația este foarte tentată în a-și găsi un loc de muncă în afara țării și copiii sunt mai greu de crescut și astfel, mai neglijați.

Conform definiției menționată în directiva nr. 2011/36/UE 1, traficul de persoane este: *“Recrutarea, transportul, transferul, adăpostirea sau primirea de persoane, inclusiv schimbul sau transferul de control asupra persoanelor în cauză, efectuate sub amenințare sau prin uz de forță sau prin alte forme de constrângere, prin răpire, prin fraudă, prin înșelăciune, prin abuz de putere sau profitând de starea de vulnerabilitate sau prin oferirea sau primirea de bani sau de alte foloase pentru a obține consimțământul unei persoane care deține controlul asupra alteia, în vederea exploatării.”*

Prin exploatarea unei persoane se înțelege:

- executarea unei munci sau îndeplinirea de servicii în mod forțat ori cu încălcarea normelor legale privind condițiile de muncă, salarizare, sănătate și securitate;
- Menținerea în stare de sclavie sau alte procedee asemănătoare de lipsire de libertate ori de aservire;
- Obligarea la practicarea prostituției, cerșetoriei, la reprezentări pornografice în vederea producerii și difuzării de materiale pornografice sau alte forme de exploatare sexuală;
- Prelevarea de organe, țesuturi sau celule de origine umană, cu încălcarea dispozițiilor legale;
- Efectuarea unor alte asemenea activități prin care se încalcă drepturi și libertăți fundamentale ale omului; (Legea nr. 678/2001)

Alături de celelalte țări din blocul fost sovietic, România este o țară din care au plecat milioane de oameni căutând un trai mai bun din vestul Europei. Pentru zeci de

¹ Sursa: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:101:0001:0011:ro:PDF>

mii de persoane, visul unei vieți mai bune a devenit o momeală ce i-a făcut vulnerabili în fața traficantilor de persoane.

Plecați în căutarea unei vieți mai bune, multora dintre ei li s-au “vândut” promisiuni și speranțe false. Mulți au fost recrutați de către bărbați și femei care promiteau “locuri bune de muncă” în Europa, care constau în: a lucra în construcții, a îngriji un vârstnic, a lucra în agricultură, într-un restaurant, bar sau hotel. Altoră, care aveau probleme medicale, li s-a promis urmarea unui tratament sau a unor investigații medicale speciale. În alte situații, tinere femei au acceptat să plece în vacanță în străinătate, împreună cu prietenii lor sau au plecat cu partenerii în “afară” pentru a-și construi un trai mai bun.

În foarte multe dintre cazuri, persoanele care fac astfel de promisiuni, oferindu-se să “ajute” sunt oameni în care viitoarea victimă are încredere, sunt oameni respectabili sau de succes în comunitatea respectivă. Ei pot fi prieteni, vecini, cunoștințe, (foști) colegi de servici sau de școală, parteneri de cuplu, membri ai familiei acesteia. Ei vor prezenta o poveste frumoasă, credibilă și convingătoare, manipulând nu doar victima ci și familia acesteia să aibă încredere.

După ce ajung la destinație, speranțele acestor oameni urmează să se transforme într-o realitate întunecată, ei vor trebui să realizeze diferite activități împotriva voinței lor și în folosul exclusiv al aceluia care i-au “ajutat” – plătindu-le călătoria sau găsim acel loc de muncă. Ajutorul se transformă în datorie către recrutați, pe care victimele trebuie să o plătească muncind pentru cei care le exploatează. Datoria este fictivă și nu poate fi plătită niciodată.

Traficanții supun victimele abuzurilor emoționale repetate amenințându-le că în cazul în care nu respectă condițiile impuse de aceștia, vor avea de suferit persoanele apropiate (părinții, frații, surorile, copiii victimelor) sau că vor prezenta poze și filmulețe compromițătoare cunoscuților. Pentru a pune presiune, traficanții le spun victimelor că ei le protejează, că nu s-ar descurca fără sprijinul lor, că lor de fapt le pasă de ele și că doar dacă sunt ascultătoare le va fi bine.

În același timp, metoda „*Lover Boy*”, de racolare a tinerelor în urma stabilirii unei relații intime cu acestea, rămâne de actualitate. În acest caz, victimele sunt îndrăgostite de traficant și speră ca împreună să își facă un viitor. Acceptă abuzurile traficantului pentru a-i face acestuia pe plac și pentru a-l ajuta în false probleme (datorii).

Cauzele fundamentale ale traficului de persoane și ale exploatării sexuale, prin muncă, prin cerșetorie forțată sau alte forme, în țările “sursă” sunt: sărăcia, lipsa de educație, șomajul, inegalitatea dintre sexe, corupția și discriminarea grupurilor etnice.

În țări de destinație ca Italia și Spania, multe femei și fete românce sunt exploatare sexual în cluburi de striptease, saloane de masaj, bordeluri și prostituție stradală.

STATISTICI:

În anul 2014, Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane din România (ANITP) a raportat identificarea a 757 persoane ca fiind traficate. Deși numărul e în scădere cu 139 mai puține decât în 2013, conform statisticilor ANITP, este cunoscut faptul că supraviețuitorii descoperiți reprezintă numai un mic procent din numărul efectiv al traficului de persoane. Din cauza naturii ascunse a criminalității, este imposibil să se știe exact câți români sunt traficați și exploatați. În anul 2014 se constată o modificare în topul țărilor de destinație. Astfel, primele 10 țări de destinație au fost Italia cu 93 de victime, Germania cu 75 de victime, Spania 45 de victime, Austria 32, Cehia cu 29, Irlanda cu 29, Portugalia 22, Grecia cu 19 victime și Marea Britanie cu 18 victime.

În anul anterior principala destinație a fost Grecia cu 120 de victime. Totodată, se observă o creștere a ponderii traficului intern de la 38% la 45%, respectiv un număr de 339 victime au fost exploatate pe teritoriul României în anul 2014.

Aproximativ 54% din victime au fost recrutate de către o cunoștință sau un prieten. Recrutarea s-a făcut în procent de 94% în mod direct, fără intermediari. Cele mai multe victime au fost atrase prin intermediul promisiunilor unui loc de muncă în străinătate. Distribuția pe gen a victimelor traficate în anul 2013 arată că 77% din acestea sunt de gen feminin și 33% sunt de gen masculin. Distribuția pe criteriul vârstei arată că 52% din victime erau majore la intrarea în trafic. În continuare cele mai multe victime au fost traficate pentru a fi exploatate sexual, aproximativ 66%, cu 8% mai mult ca anul trecut, în timp ce 24% au fost exploatate prin muncă în diverse sectoare economice. Au fost înregistrate victime exploatate prin obligarea la cerșetorie, reprezentări pornografice sau prin obligarea la comiterea de furturi, însă ponderea acestora a fost de 6%.

👉 BINE DE ȘTIUT

Agenția Națională Împotriva Traficului de Persoane (ANITP) este structura de specialitate, aflată în subordinea Ministerului Administrației și Internelor, cu atribuții de coordonare, evaluare și monitorizare la nivel național a aplicării politicilor:

- în domeniul traficului de persoane de către instituțiile publice;
- în domeniul protecției și asistenței acordate victimelor acestuia.

ANITP este punctul de legătură între victima traficului de persoane și organele de aplicare a legii, precum și între acestea și ONG-urile din țară care oferă servicii în acest domeniu.

Agenția cooperează cu organizațiile neguvernamentale române și străine, precum și cu organizațiile interguvernamentale în vederea constientizării opiniei publice asupra fenomenului traficului de persoane și asupra consecințelor acestuia.

Agenția are în subordine 15 Centre Regionale, cu rol de coordonare a activității antitrafic regionale din zonele de competență.

Principalele atribuții ale Agenției Naționale Împotriva Traficului de Persoane sunt:

- primește semnalări/informații cu privire la persoane aflate în situații de trafic/exploatare, în țară sau în străinătate.

- solicită centrului regional cel mai apropiat de domiciliul persoanei să identifice centre guvernamentale sau organizații neguvernamentale locale care pot oferi victimelor servicii de asistență.

3.2 Tipuri de trafic

Există multe forme în care oamenii pot fi traficați. Elementul care apare constant în toate cazurile este specularea de către traficanți a vulnerabilității victimei.

Traficarea pentru exploatare sexuală

- Când o femeie, un copil sau adolescent este forțat să se prostitueze sau să apară în materiale pornografice în locuri publice sau private.
- Când femeile sunt transportate într-un loc cu scopul de a fi violate. De exemplu, în zone de conflict armat sau pe rutele imigranților ilegali.

Această formă de trafic afectează toate regiunile și țările lumii fie ca sursă, fie ca tranzit fie ca țară de destinație. Victimele pot fi femei, copiii sau adolescenți care foarte adesea călătoresc cu documente false și o rețea ilegală de transport este folosită pentru aducerea lor în țara de destinație. Acești oameni sunt forțați să intre într-o situație de sclavie sexuală, sunt ținuti în condiții de locuit inumane și într-o stare de teroare și teama continuă.

Mariaj forțat sau de servitudine:

- Femeia sau fata este căsătorită fie fără consimțământul ei, fie ca parte dintr-o înțelegere pentru a plăti o datorie sau pentru a reda onoarea pierdută a unei familii.
- Femeia se căsătorește cu un străin și trăiește în condiții de sclavie, violență, sau izolare. În general, contactul se face prin intermediul internetului, printr-o agenție de mariaj, sau pentru că femeia dorește să primească cetățenie și a plătit bărbatul pentru a se căsători cu ea.

Trafic de organe:

- Privarea de libertate a unei persoane pentru vânzarea și traficul de organe (ficat, rinichi, ovare, țesuturi) împotriva voinței ei.
- Includem în această secțiune și femeile violate pentru ca după ce au rămas însărcinate, să le fie luat copilul și vândut.

Muncă forțată în condiții de sclavie:

- Munca forțată în condiții de sclavie este caracterizată de violență și tratament inuman sau condiții de muncă inumane. Muncitorii sunt plătiți cu sume foarte mici sau deloc. Munca este de obicei fie într-o gospodărie, fie într-o fabrică, fie munci agricole sau în mine.

- Aici includem și cerșetoria: când un adult sau copil este obligat de către altcineva să cerșească, de foarte multe ori fiind forțat și să fure sau să vândă droguri.

STATISTICI:

DIVERSE FORME DE EXPLOATARE

Industria sexuală: se constată o creștere a numărului de victime exploatate sexual (499 victime), ceea ce reprezintă 66% din totalul victimelor identificate în acest an și în această perioadă, exploatarea în locuințe private a înregistrat un număr ridicat de victime identificate, respectiv 192 victime, urmat de 139 victime exploatate în stradă și 77 în cluburi.

Sectorul economic: În perioada analizată, exploatarea prin muncă deține locul doi, cu un număr de 188 de victime, respectiv 25% din totalul de victime identificate în anul 2014. Comparativ cu anul 2013 se constată o scădere cu 187 de victime.

Exploatarea prin muncă se desfășoară tot în sectoarele economice în care predomină munca "la negru", acolo unde accesul autorităților este mai dificil și anume: sectorul agriculturii și construcții.

De asemenea, se constată o scădere a numărului victimelor exploatate în agricultură, 120 victime, comparativ cu anul trecut când numărul victimelor exploatate în acest sector ajungea la 269 și al numărului victimelor exploatate în construcții (27 victime), comparativ cu 31 victime în 2013.

Sursa: ANITP Situația statistică a victimelor traficului de persoane identificate în 2014

3.3 Victimele traficului de ființe umane

Victimele traficului de persoane pot fi atât persoanele care au fost supuse unor violențe, amenințări sau care au fost induse în eroare de către cei care le-au traficant cât și cele care, conștiente de adevăratele intenții ale traficantilor, au fost de acord cu această situație în contextul situației vulnerabile, economice sau psihice, în care se aflau la acea dată.

Copiii – victime ale traficului de persoane

Mijloacele prin care sunt traficați copiii ce cad victime ale traficului de persoane, sunt: recrutarea, transport, transfer, adăpostire sau primirea copilului în scopul de a fi obligat să muncească forțat, să fure, să cerșească, să facă obiectul unor adopții ilegale sau, situația și mai dramatică, să fie folosiți în vederea unui transplant de organe. În situația în care reușesc să revină în comunitatea de origine, sunt deseori respinși de familie, iar impactul psihologic al situației prin care au trecut îi face vulnerabili în fața problemelor cu care se confruntă în viața zilnică.

Ulterior, unii minori astfel traficați, deveniți majori, devin la rândul lor recrutori și se reîntorc în zonele de unde provin pentru a recruta și alte persoane. Organizația Națiunilor Unite oferă statistici, în care sunt cuantificate estimări la nivel mondial, ce indică faptul că milioane de copii sunt traficați în scopul exploatării prin muncă, în timp ce rapoartele unor Organizații non-guvernamentale indică faptul că sunt mii de minori în vârstă de până la 13 ani, care sunt traficați din și în interiorul Europei de est pentru muncă forțată, cerșit și furt.

👉 *BINE DE ȘTIUT*

Într-un raport recent al International Labor Office (ILO) se arată: “ numărul total al copiilor care muncesc a scăzut de la 222 milioane la 215 milioane, adică la 3%, în perioada 2004 - 2008, reprezentând “ o încetinire a tendinței globale de scădere”. Raportul a exprimat îngrijorarea față de faptul că fenomenul crizei economice ar putea să “frâneze în continuare” progresul privind atingerea obiectivului constând în eliminarea celor mai grave forme de muncă prestată de către copii, până în anul 2016.

Noul Raport Global al Organizației Internaționale a Muncii, intitulat “Accelerarea acțiunilor împotriva muncii copiilor”, prezintă publicului estimări detaliate. “Cel mai mare progres s-a înregistrat în rândul copiilor care au vârsta cuprinsă între 5-14, unde numărul copiilor care muncesc a scăzut cu 10%. Totodată, a scăzut și numărul copiilor de sex feminin care lucrează, cu 15%. Totuși, numărul copiilor de sex masculin care lucrează a crescut (cu 8 milioane sau 7%). Mai mult, numărul copiilor care muncesc și au vârsta cuprinsă între 15 și 17 a crescut cu 20%, de la 52 de milioane la 62 de milioane”².

Un pas important în lupta împotriva exploatării sexuale a minorilor a fost intrarea în vigoare la data de 1 iulie 2010, a prevederilor Convenției Europene a Consiliului Europei privind protecția copiilor împotriva exploatării sexuale și abuzurilor sexuale. Convenția a fost considerată ca primul instrument internațional care ataca toate formele de violență sexuală ale căror victime sunt copii, inclusiv abuzurile comise în sânul familiilor. Alături de abuzurile sexuale, prostituție și pornografie infantilă și participarea forțată a copiilor la spectacole pornografice, Convenția tratează, de asemenea, atragerea încrederii copiilor în scopuri sexuale (grooming) și turismul sexual.

Femeile - victime ale traficului de persoane

Traficul de femei are loc sub forma inducerii în eroare prin diverse oferte de locuri de muncă postate pe Internet, afișate în mass-media sau sub acoperirea agențiilor matrimoniale. Victimele sunt recrutate prin anuanțuri care “garantează” o carieră de lucrător hotelier, baby sitter, chelnărițe, etc., urmând ca acestea odată ajunse la destinație să fie deposedate de acte și să devină obiect la traficului de persoane.

Traficul este realizat și prin intermediul unei alte infracțiuni care presupune trecerea frauduloasă a granițelor dintre state, atunci când se referă la femei care provin

² www.ilo.org/ippec/+ILO-IPEC&cd=1&hl=ro&ct=clnk&gl=ro.

din state sărace, și care nu pot obține o viză în mod legal pentru țara de destinație. Situația este cu atât mai favorabilă celor care le exploatează întrucât le permite să dispună după bunul plac de victimele lor pe un teritoriul unui stat, unde au ajuns fraudulos, în care nu sunt înregistrate, și în consecință nu există. Astfel, victimele sunt transportate prin intermediul unor călăuze dintr-un stat în altul, ajungând în țara de destinație în mod ilegal.

Bărbații- victime ale traficului de persoane

Un caz particular, îl reprezintă situația în care bărbații pot cădea victime ale traficului de persoane în scopul exploatarea lor în munci forțate în industrie, cerșetorie, contrabandă, trafic de organe, etc.

O altă problemă o prezintă exploatarea sexuală a bărbaților în rândul homosexualilor din țările de destinație. Problema homosexualității și pedofiliei apare în contextul unor tendințe psihologice, față de care unii bărbații tineri sunt predispuși să ajungă să aibă o relație cu un alt bărbat, realizându-se astfel legătura psihică dintre iubire și sexul homoerotic. Ulterior, aceștia pot deveni victime sau clienți ai exploatarea sexuală a altor bărbați în cadrul traficului de persoane sub forma exploatarea sexuală a acestora.

3.4 Mituri și prejudecăți legate de traficul de ființe umane

Mit 1: Trebuie sa existe elemente de constrângere fizică prin aplicarea forței sau o formă de sclavie când se identifică o situație de trafic de persoane.

În realitate: Traficul de persoane nu se realizează întotdeauna prin constângere sau forță fizică, răni corporale sau alte comportamente violente. Unii traficanți folosesc forme de manipulare și control psihologic a victimei prin amenințări, umiliri, înscenări, crearea unui mediu de viață dominat de frica și teroare, ce nu lasă urme decât la nivel psihic.

Mit 2: Persoanele traficate cer imediat ajutor sau asistență și își dau seama singure că sunt victimele traficului de ființe umane.

În realitate: Cel mai adesea, victimele traficului de persoane nu caută ajutor imediat și nici nu se identifică singure ca victime din cauza multor factori cum ar fi: neîncrederea în autorități, instituții sau ONG-uri, teama de stigmatizare, sentimente de vinovăție, anumite indicații primite de la traficanți legate de atitudinea, comportamentul și informațiile pe care victima le poate da justiției sau serviciilor sociale. Este important să evităm etichetarea la prima vedere, sau judecățile referitoare la cine/ce este sau nu este o victimă a traficului. Este nevoie de timp pentru a câștiga încrederea unei victime și multă răbdare în descoperirea experiențelor prin care a trecut.

Mit 3: Prostiția este o alegere voluntară.

În realitate: Prostiția voluntară presupune decizia unei persoane de a se angaja în această activitate ca urmare a unei deliberări în cunoștință de cauză, prin

oferirea consimțământului. Consimțământul în această situație presupune acordul liber în absența utilizării forței fizice sau a oricărei forme de constrângere. Prostițuția ar reprezenta așadar situația din care o persoana poate ieși oricând, fără a fi împiedicată prin măsuri coercitive. Deși justificarea pentru practica prostițuției o pot constitui factori sociali ca: lipsa și imposibilitatea de a găsi un loc de muncă, situația materială precară, dar și factori psihologici cum ar fi dependența de droguri sau abuz sexual, tulburări de atașament etc. Toate acestea reprezintă factori de vulnerabilitate pentru o altă formă de prostițuție: cea forțată în care nu există consimțământ, ci specularea acestor vulnerabilități, utilizarea forței, amenințarea, obligarea prin impunerea unei datorii etc, încadrându-se în fenomenul traficului de ființe umane.

Mit 4: Toate victimele sunt răpite.

În realitate: Chiar dacă unele dintre victimele traficului sunt luate cu forța, cele mai multe sunt păcălite și convinse să însoțească pe cineva de bunăvoie. Adesea recrutaorul va face o serie de promisiuni false despre țara spre care urmează să plece victima și despre locul, felul și remunerația muncii acolo.

Mit 5: Migranții care călătoresc în străinătate respectând condițiile legii nu pot deveni victime ale traficului.

În realitate: Chiar dacă există cazuri în care victimele sunt aduse într-o anumită țară în mod ilegal, sunt și numeroase cazuri în care victimele au călătorit în deplină legalitate, unele având chiar și viză de muncă în țara respectivă.

Mit 6: Cele mai multe victime sunt traficate în scopul exploatării sexuale.

În realitate: Chiar dacă există dovezi bine documentate despre cazurile de exploatare în industria sexului, oamenii pot fi traficați în mult mai multe scopuri, inclusiv pentru munca forțată în agricultură, industrie, pescuit, construcții, mine, ateliere, servicii, sclavie ca personal domestic, cerșetorie, mica criminalitate, serviciu militar forțat în conflicte armate sau transplant de organe. Astfel devine evident că și bărbații pot fi victime ale traficului.

Mit 7: Toate victimele traficului sunt femei și copii.

În realitate: Într-adevăr, femeile și copiii sunt categoriile cele mai expuse și mai vulnerabile în fața traficului de persoane. Există însă și cazuri în care victimele sunt bărbați. Pe viitor va fi nevoie de o mai bună cercetare și înțelegere a mecanismelor ce alcătuiesc traficul în scopul exploatării prin muncă.

Mit :8 Traficul este o problemă caracteristică doar Europei de Est.

În realitate: În mod regretabil, traficul este un fenomen prezent în toată lumea. Mai mult, criminalitatea transfrontalieră se manifestă în toate regiunile lumii. Desigur, atunci când ne referim la trafic ca la un fenomen global, trebuie să avem în vedere caracteristicile sale specifice în funcție de regiune, dezvoltare economică, context socio-cultural, nivel de informare și educație etc.

Mit 9: Doar cei fără educație sau cei foarte săraci pot cădea pradă traficului de persoane.

În realitate: Chiar dacă unele victime sunt mai vulnerabile pentru că trăiesc în sărăcie, toate categoriile de oameni pot deveni victime ale traficului. Spre exemplu, în unele zone ale lumii femeile cu educație academică sunt expuse riscului de a fi traficate tocmai pentru că se găsesc prea puține slujbe corespunzătoare gradului lor de pregătire. Ele sunt astfel nevoite să caute alte oportunități.

Mit 10: Recrutarea victimelor se face doar prin anunțuri în ziare.

În realitate: În cele mai multe cazuri recrutarea are loc față în față, fără intermedierea prealabilă a anunțului la mica publicitate.

Mit 11: Traficantul este bărbat și are o înfățișare feroasă, de om aflat în afara legii, de reprezentant al lumii interlope.

În realitate: Recrutorul, prima verigă a rețelei criminale care ia legătura cu victima, poate fi atât bărbat, cât și femeie. Există cazuri în care un cuplu, „soț și soție”, acționează împreună pentru a câștiga credibilitate. Traficantul nu poate fi recunoscut după anumite caracteristici fizice, precum sex, aspect corporal, ținută, posesia unei mașini sau a unui telefon mobil. Traficantul poate fi intuit după comportamentul său prietenos în primă instanță și aparent dezinteresat și identificat doar ulterior, cind devine violent, agresiv pentru a pune victima în situația de exploatare.

Mit 12. Doar copiii care au fost abandonați sunt supuși riscului de a fi traficați.

În realitate: Copiii abandonați de părinți reprezintă o categorie de persoane vulnerabile la traficul de persoane. Unii dintre copiii abandonați nu au cărți de identitate. Alții nu figurează în nici un document oficial și soarta lor nu mai interesează pe nimeni după ce părăsesc instituțiile de plasament. Deci, este foarte ușor ca ei să dispară, să fie exploatați, să fie vânduți și revânduți. Dar nu numai copiii abandonați riscă acest lucru. Din cauza sărăciei, șomajului și lipsei de perspective, aproape toată generația tânără poate să facă parte din grupul expus riscului de trafic.

PENTRU A SESIZA O SITUAȚIE DE TRAFIC, VĂ PUTEȚI ADRESA:

- Poliției
- Celei mai apropiate reprezentanțe diplomatice a României (ambasadă sau consulat)
- Liniei Tel-verde a ANTP: 004 021 313 31 00 (apelabil și din străinătate).
- Liniei Telveverde 0 800 800 678
- Organizațiilor neguvernamentale

3.5 Cadrul legislativ și implementarea acestuia

În România, cadrul legislativ principal în domeniul traficului de persoane este asigurat de:

- Codul Penal și Codul de Procedura Penală.
- Legea 678 / 2001 privind prevenirea traficului de persoane, amendată prin OUG 79 / 2005 și aprobată prin Legea 287 / 2005.
- HG 299 / 2003 – regulament de aplicare a Legii 678 / 2001
- HG nr. 1.654 / 2006 privind aprobarea Strategiei naționale împotriva traficului de persoane pentru perioada 2006-2010
- HG nr. 1.720 / 2006 privind aprobarea Planului național de acțiune 2006-2007 în vederea implementării Strategiei naționale împotriva traficului de persoane pentru perioada 2006-2010
- Legea 211 / 2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor
- Legea 682 / 2002 privind protecția martorului
- HG 1585 / 2005 pentru organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Prevenire a Traficului de Persoane și Monitorizare a Asistenței Acordate Victimelor Traficului de Persoane modificată de OUG 1083 / 2005

Acestor acte normative li se adaugă și legi care din domenii conexe:

- Legea 76 / 2002 privind sistemul asigurărilor pentru somaj și stimularea ocupării forței de muncă
- Legea 47 / 2006 privind sistemul național de asistență socială
- Legea 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății
- OUG 68 / 2003 privind serviciile sociale
- L 116 / 2002 privind combaterea marginalizării sociale,
- Legea 272 / 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului,
- HG 1295 / 2004 privind aprobarea planului național de acțiune pentru prevenirea și combaterea traficului de copii
- HG 1504 / 2004 privind aprobarea planului național de acțiune pentru prevenirea și combaterea abuzului sexual asupra copilului și a exploatării în scopuri comerciale
- Ordin nr. 123 / 2004 privind aprobarea Planului Național de acțiune pentru eliminarea exploatării prin muncă a copiilor
- HG 1443 / 2004 privind metodologia de repatriere a copiilor români neînsoțiți și asigurarea măsurilor de protecție specială în favoarea acestora
- Ordin nr. 177 / 2004 privind aprobarea standardelor minime obligatorii pentru telefonul copilului, standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, precum și a standardelor minime obligatorii privind centrul de resurse comunitare privind prevenirea abuzului, neglijării și exploatării copilului.

Actele normative principale, în opinia specialistilor au structurat politicile în domeniul traficului de persoane, cele mai importante prevederi referindu-se la victimă:

- nu mai este pedepsită, conform articolului 20 modificat de HG 79 / 2005, pentru infracțiuni comise ca urmare a exploatării

- legea face distincția clară între proxenetism și infracțiunea de trafic.
- încadrarea părții vătămate în categoria persoanelor traficate este dată de vicierea consimțământului. Excepție fac minorii.

Deși legislația este apreciată ca fiind modernă, au fost semnalate o serie de deficiențe generate fie lipsa corelației între legislația principală și conexasă, fie de lipsa mecanismelor concrete de aplicare a prevederilor legislative:

- Actele normative principale au facilitat trecerea de la intenția de acțiune la acțiunea propriu-zisă prin atribuirea unor obligații instituțiilor publice însă nu au fost alocate și resursele necesare.
- Există o serie de suprapuneri, cel mai frecvent menționată fiind cea dintre Legea 678 și Legea 211/2004
- Legislația nu este unitară și uneori prevederile legislației principale nu sunt corelate cu cele ale legislației conexe. Spre exemplu, accesul la servicii medicale este gratuit chiar și în cazurile în care victima este neasigurată, situație care nu este permisă de Legea asigurărilor de sănătate.
- Victima nu este real protejată pe parcursul procesului, motiv pentru care există riscul să revină sub influența rețelelor de trafic sau să își retragă declarațiile inițiale. Această situație este determinată de o deficiență a legislației care prevede că victimei i se acordă protecție la cerere spre deosebire de faza de urmărire penală când protecția este obligatorie.
- Beneficiile legii 211/2004 nu au fost accesate din cauza faptului că procedurile sunt greoaie.

De asemenea, în cele mai multe situații, responsabile de furnizarea suportului sunt consiliile locale care nu au prevăzute resurse disponibile pentru situații de urgență, mai ales în mediul rural.

- Victima are dreptul să apară în proces cu o altă identitate (prevederea este una generală și include și traficul) însă, de cele mai multe ori, prevederea este inaplicabilă. Au fost semnalate cazuri în care victima a fost influențată de traficant și a renunțat la procesul împotriva acestuia.
- Prezența la audieri a victimei împreună cu traficantul alterează declarațiile victimei și poate influența decisiv cursul unui proces. În alte state, cum ar fi Norvegia, audierea se face separat la toate instituțiile.
- Legislația pune accent pe formele grave de trafic care implică tortură, răpire însă nu clarifică suficient și formele de trafic în care suferința fizică nu există dar care se produc prin înșelăciune.
- Cazurile de trafic ale persoanelor adulte sunt mai greu de instrumentat fiind dificilă de dovedit că a fost viciat consimțământul victimei. „Judecătorii sunt ruși de realitate, ei văd doar niste hârtii, nu văd dramele din spatele cazului” (a declarat un reprezentant IJP).

Bibliografie:

„Evaluare rapidă privind traficul de persoane în zonele București, Constanța, Iași și Ialomița

Raport elaborat pentru World Vision România”, Daniel Arpinte, Mihaela Crețu, București, MARTIE 2007

Ghid de informare privind traficul de persoane – editat de Ministerul Afacerilor externe

<http://www.eliberare.com/trafic-de-persoane/>

[http://www.traffickingresourcecenter.org /](http://www.traffickingresourcecenter.org/)

<http://www.18octombrie.ro/traficul-de-persoane/>

”Despre traficul de persoane - Sfaturi date de femei care au fost ele însele victime ale traficului de persoane” – Barcelona 2013 – Asociația FREE

CAPITOLUL 4

IDENTIFICAREA VICTIMELOR TRAFICULUI DE FIINȚE UMANE

4.1 Consecințele fizice și psihologice post trafic, semne și simptome

În funcție de tipul de infracțiune care duce la victimizare (vătmare corporal, violență fizică, abuz sexual, abuz psihologic, sechestrare, răpire, amenințare, trafic) consecințele pot fi: materiale, fizice, psihice, sociale, juridice. De cele mai multe ori în procesul victimizării, chiar dacă tipul de infracțiune este unul singur, consecințele pot fi multiple și de natură diferită. Astfel în procesul victimizării diferite consecințe se pot cumula.

Consecințele materiale - presupun pierderi, deposedări, distrugeri de bunuri, pierderi de bani sau alte valori. Sunt cu atât mai prejudiciare cu cât în cele mai multe cazuri pierderea poate fi totală și definitivă, fără posibilitatea recuperării. O altă categorie din punct de vedere financiar o reprezintă și pierderile indirecte, care sunt de cele mai multe ori cheltuielile neprevăzute pentru repararea efectelor victimizării.

De exemplu:

- Vătămarea corporală – cheltuieli pentru spitalizare, cumpărare de medicamente,
- Victimă a traficului pentru exploatare sexuală- cheltuirea de bani pentru controale ginecologice, spitalizări în uram violenței fizice, pentru proces.

Consecințe fizice/somatice care apar în toate cazurile de violență fizică, abuz emoțional, abuz sexual.

De exemplu:

- Abuz sexual- rupturi vaginale sau anale, hemoragii
- Trafic pentru exploatare prin muncă: scăderi în greutate, din pricina condițiilor de muncă și a alimentației incorecte și insuficiente, tulburări ale sistemelor fiziologice esențiale, contactarea de infecții, problem digestive, tulburări de somn, hipertensiune

Consecințele ale funcțiile psihice și sociale - sunt în funcție atât de caracteristicile individuale ale victimei, dar și de cele ale grupului de apartenență.

De exemplu:

- Simptome depresivo- anxioase,
- Comportamente compulsive și de automutilare,
- Tulburare de identitate disociativă,
- Depersonalizare,
- Stress acut și posttraumatic,
- Sentimente de înstrăinare și izolare,
- Disfuncții ale proceselor psihice (raționament, memorie, atenție)
- Evitarea unor activități,
- Consum de substanțe care provoacă dependență (alcool, tutun etc)

În plan social victimizarea poate fi însoțită de perturbări la nivel relațional. Sentimentele de rușine sau înstrăinare atât față de membrii familiei/comunității, sunt cauzate de faptul că victima se gândește că cei din jurul său nu "o vor mai privi cu aceiași ochi". Apare ceea ce se cheamă "traumatismul liniștii" (Bocancea 1999, p 204), victima adoptă un comportament de izolare, se simte și este respinsă, observând o rețineră din partea celorlalți în stabilirea relațiilor. Dar nici situația inversă, când ceilalți se interesează intruziv și nepăsător de situația victimei, nu este o soluție eficientă. Victimele își vor apăra spațiul personal, utilizând soluții neadecvate - refuzul de a comunica, schimbarea domiciliului/a locului de muncă, evitarea cunoștințelor, consum de alcool.

Consecințele juridice produc prejudicii indirecte. Trecerea victimei prin sistemul de investigații și procese penale lasă urme, putând să provoace prejudicii financiare, psiho-sociale.

Abuz și exploatare continuă, consecințele victimizării prin traficul de ființe umane

Conform literaturii de specialitate, în timpul traficării, indiferent de stadiul procesului de traficare, victimele suferă abuzuri emoționale, sexuale și fizice. Astfel fiecare dintre stadiile traficului de ființe îi sunt asociate riscuri legate de sănătatea fizică și mentală.

Amenințările din partea traficantilor - Provoacă victimei frică și asigură complianța față de traficanți/proxeneți/angajatori care o exploatează

Abuzul fizic - Determină victimele să se supună

Penalitățile economice - Determină victimele să își schimbe atitudinea de răzvrătire

Riscurile și consecințele asupra victimelor traficului de ființe umane

În general și în cazul persoanelor victime ale traficului de persoane, riscurile și consecințele asupra sănătății acestora include (Watts, Adams, Nelson, 2003, pag.23)

- Abuzul fizic: problem ale sănătății fizice
- Abuzul sexual:problem ale sănătății aparatului genital, disfuncționalități în planul reproducerii,
- Abuzul psihologic: probleme de sănătate mentală,
- Consumul forțat de droguri și alcool: abuz de substanțe nocive,
- Manipulare și restricții în plan social: afectarea capacității de relaționare,
- Exploatare economic și munca în contul unor datorii: 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.

Pornind de la definiția sănătății, care reprezintă bunăstarea unei persoane, din punct de vedere fizic, mental și social, și presupune ansamblul de condiții optime ale funcționării în plan fizic psihologic, social, profesional și economic, în ceea ce privește victimizarea prin trafic de ființe se constată că fiecărui risc la care se expune victima îi sunt asociate mai multe consecințe, care se întrepătrund și afectează sănătatea pe toate planurile .

Riscurile și consecințele în ceea ce privește sănătatea victimelor traficului de persoane

Riscuri	Consecințe asupra sănătății
Abuz fizic: <ul style="list-style-type: none">• crimă• violență fizică(bătaie, lovituri cu picioarele, atacuri cu arme, biciuire etc)• tortură(dușuri cu apă rece, arsuri provocate cu mucusul de țigară, suspendări prin legarea de mâini/picioare etc)• privare de somn , mâncare, lumină sau alte necesități de bază,• constrângeri fizice/imobilizare• neacordarea de îngrijiri medicale.	<ul style="list-style-type: none">• moarte• leziuni fizice acute și cronice• disabilități fizice acute sau cronice• oboseală, epuizare,malnutriție,• acutizarea unor probleme medicale care deja există ceea ce duce la disabilități sau moarte.

<p>Abuz sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • contacte sexuale vaginale, orale sau anale • prostituare forțată, • contacte sexuale forțare și neprotejate, • sarcini nedorite, avorturi făcute în condiții precare și forțate, • umilirea sexuală, • abuzul de metode contraceptive. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infecții cu HIV/SIDA • Infecții cu transmitere sexuală și alte complicații asociate • Amenoree, dismenoree • Dureri acute/cronice în timpul actului sexual, ruperi ale tractului vaginal, • Incontinențe cervicale, șocuri septice, nașteri spontane • Simptome asociate stresului • Imposibilitatea victimelor de a negocia întâlnirile pentru întreținerea relațiilor sexuale
<p>Abuz psihologic</p> <ul style="list-style-type: none"> • intimidarea și amenințarea victimelor, a familiei și a prietenilor acestora, • utilizarea minciunii, a înșelătoriei, șantajului în scopul descurajării victimei să ceară ajutorul, • manipulare emoțională • expunerea victimelor în evenimente imprevizibile și incontrollabile, • izolarea și dependența victimei de agresor 	<ul style="list-style-type: none"> • automutilări, ideai și tentative de suicidare, • anxietate cronică, tulburări de somn, coșmaruri frecvente, oboseală cronică, incapacitate de adaptare, • pierderi de memorie, amintiri false, disociere, • acuze somatice și scăderea imunității, • depresie, accese de plâns, retragere în sine, dificultăți de concentrare, • agresivitate, izbucniri violente, • stimă de sine scăzută, imagine de sine negativă, neîncredere în ceilalți, sentimente de vinovăție, rușine, dificultăți în inițierea și menținerea unei relații intime.
<p>Consumul forțat/prin coerciție de droguri/alcool</p> <p>Administrare fără acordul victimelor și utilizare prin forță de alcool și droguri pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> • răpiri, violări sau prostituarea victimei, • controlării activităților acestora, impunerea unui program de muncă sau forțarea victimei să se angajeze în activități periculoase 	<ul style="list-style-type: none"> • moarte prin administrarea de supradoze, automutilări sau suicid, • întreținere de contacte sexuale spontane, neprotejate și foarte riscante, implicare în acțiuni

<p>sau degradante,</p> <ul style="list-style-type: none"> • descurajarea comportamentelor de autoprotecție și creșterea supunerii victimei față de agresor • prevenirea plecării/evadării victimei 	<p>violente,</p> <ul style="list-style-type: none"> • comportamente adictive, • tulburări în funcționarea creierului, ficatului, tulburări cardiovasculare, probleme digestive, respiratorii sau ale sistemului excretor, crearea de condiții propice pentru cancer, • infecții dobândite prin utilizarea seringilor contaminate, • dependență de droguri, alcool și tutun în vederea gestionării problemelor emoționale în urma expunerii la abuzuri, stres, frică și anxietate, muncă prelungită, durere, dezgust față de sine, privări fizice, insomnii .
<p>Manipulare și restricții în plan social</p> <ul style="list-style-type: none"> • restricții impuse de traficanți asupra libertății de mișcare a victimelor, timpului liber și activităților personale, privare de libertate, supraveghere permanentă, planificarea calendaristică a activităților pentru limitarea contactelor sociale și a suportului social, • schimbarea frecventă a locațiilor în care trăiesc victimele, • manipularea emoțională de către traficanți, • favoritism și percheziții în scopul dezbinării victimelor și descurajării relațiilor de prietenie între victimele caare sunt exploatate în același loc, • interzicerea/controlul accesului victimelor la serviciile de sănătate sau alte servicii, • interzicerea/controlul intimității victimei 	<ul style="list-style-type: none"> • sentimente de izolare, singurătate, excludere, • retragere socială, sentimente de nesiguranță personală • incapacitate de a oferi ajutor, • probleme de sănătate generală, • creșterea vulnerabilității la infecții din pricina absenței informării și a restricționării accesului la controale medicale, • dificultăți de integrare, • sentimente de singurătate, neajutorare, agresivitate, • respingerea de către familie, prieteni, mediul social, • retrafficarea.
<p>Exploatarea economică și muncă în contul unor datorii</p> <ul style="list-style-type: none"> • servitute rezultată din umflarea unor datorii, • costuri cămătărești pentru documentele de călătorie, cazare, 	<ul style="list-style-type: none"> • incapacitatea victimelor de a-și asigura un trai de viață decent, • creșterea vulnerabilității victimei

<p>hrană, îmbrăcăminte și alte necesități de bază,</p> <ul style="list-style-type: none"> • practici de tip cămătăresc în ceea ce privește câștigurile, • vânzări și revânzări ale victimelor, • determinarea forțată a victimelor să accepte un program prelungit și inuman de muncă, • predarea victimelor serviciilor de emigrare ,autorităților . 	<p>la infecții, accidente de muncă,</p> <ul style="list-style-type: none"> • auto-administrare periculoasă de medicamente, • experimentarea de către victime a abuzului fizic, psihologic atunci când le scad câștigurile, • pedepsirea fizică sau economică a victimelor care încearcă să scape, • respingerea victimelor de către familii, deoarece nu au trimis ori s-au intors acasă fără bani.
<p>Punerea în insecuritate din punct de vedere legal</p> <ul style="list-style-type: none"> • legi restrictive care limitează posibilitățile emigrării legale, • confiscarea de către traficanți a documentelor de călătorie, a documentelor de identitate ale victimelor, • amenințarea victimelor de către traficanți sau angajatori că vor fi predate autorităților, • tănuirea chiar de către victime a propriului statut ilegal în țara de destinație 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 luni de detenție în centrele de imigranți sau închisori, • dificultatea victimelor de a accesa serviciile medicale,deteriorarea stării de sănătate, • anxietate, • deportarea în locații nesigure, riscul re-traficării și pedepsirii victimelor,
<p>Condiții de muncă și trai abuzive și riscante</p> <ul style="list-style-type: none"> • practici și program de muncă abuzive, • condiții de viață și de muncă periculoase, • pedepse și penalizări asociate exploatării prin muncă, • relații abuzive cu angajatorii, • absența securității personale, • relații interpersonale abuzive cu celelalte victime, • vânzări, exploatare fără consimțământul victimelor. 	<ul style="list-style-type: none"> • vulnerabilitate la infecții, la paraziți, boli contagioase, • alimentație sărăcăcioasă și extenuare, • răni și anxietate rezultate din abuzurile domestice
<p>Marginalizare</p> <ul style="list-style-type: none"> • excludere culturală și socială, probleme în învățarea limbii, 	<ul style="list-style-type: none"> • deterioarea sănătății sau a problemelor de sănătate

<p>necunoașterea acesteia,</p> <ul style="list-style-type: none"> • limitarea accesului la serviciile și resursele publice, • reducerea calității serviciilor de asistență pentru sănătate acordate victimelor în țările de destinație, datorată discriminării sau diferențelor culturale și de limbă, • discriminare și stigmatizare publică, • venituri reduse, dificultăți financiare, datorate statului de imigrant și necunoașterea limbii, • circulație clandestină, • acces limitat la sursele de asistență. 	<p>existente,</p> <ul style="list-style-type: none"> • tratament medical insuficient, • absența continuității asistenței medicale și sociale, • auto administrări periculoase de medicamente, • creșterea dependenței față de traficanți/angajatori, • Ezitarea victimelor de a pleca sau de a denunța traficanțul/angajatorul, • Sentimente de singurătate și alte probleme de sănătate mentală, • Strategii nesănătoase de adaptare la stres, precum consumul de substanțe care creează dependență.
---	--

EXERCITIU

Identificați în cele 3 situații de mai jos elementele de constrângere și exploatare, precum și consecințele asupra sănătății celor 3 persoane

Situația 1:

„Mă cheamă Andrei, sunt roman și am 35 de ani. Am plecat în Spania cu 4 săptămâni în urmă, deoarece am auzit că acolo sunt foarte multe locuri de muncă disponibile în sectorul agrar. Planul meu a fost să-mi iau viza Shenghen pentru 3 luni și să lucrez cât de mult posibil în această perioadă. Între timp, am ajuns la Budapesta unde mi-am cheltui aproape toți banii economisiți pentru a pleca în Spania. Am decis să rămân în Ungaria pentru o perioadă, să câștig niște bani și să plec mai departe. În autobuz am întâlnit pe cineva care lucra la construcții în Ungaria și care mi-a zis că mă poate ajuta să-mi găsească de lucru. Am plecat împreună spre Kobanya. Este un loc în Kobanya unde angajatorii vin în fi ecare dimineață să-și găsească muncitori. Acolo l-am întâlnit pe un bărbat care avea nevoie de muncitori la ferma sa pentru a-l ajuta la strangerea roadei. Ne-a promis că ne va hrăni și găzdui și că ne va plăti cu 3000 Ft (13,40 dolari SUA) pe zi. Am acceptat oferta și am plecat la ferma sa care se află la o distanță de 50 km de Budapesta. Acolo lucrau deja alți 17 romani: 10 bărbați și 7 femei. Am fost șocat când am văzut condițiile de trai. Toți 17 dormeau într-un garaj. Nu puteam să cred ochilor. Ar fi trebuit să plec chiar în acel moment. La fel, când am ajuns la fermă mi s-a spus că plata pentru chirie va fi calculată direct din cei 3000 Ft și că vom primi mai puțini bani, suma exactă nefiind menționată. Am fost tratați ca sclavi, prizonieri. Niște câini foarte mari de rasă bull dogs ne urmăreau zi și noapte. Am încercat să fugim dar câinii ne-au ajuns și ne-au mușcat. Când ne-am întors, am mai fost bătuți și de „stăpan”. Proprietarul fermei ne-a spus că, dacă nu rămânem să lucrăm la fermă, va anunța poliția că noi i-am prădat ferma și astfel

vom fi inchiși. Ne-a zis că are foarte buni prieteni polițiști și că aceștia primesc bani de la el.”

Situația 2:

„Mă numesc Mariam , am 17 ani. Sunt cea mai mare fiică a părinților mei care trăiesc într-un sat micuț din Kazahstan. Am părăsit școala la 16 ani, încercând să-i ajut pe părinți, îngrijind de frații mei mai mici. Avem o mică fermă care ne ajută să supraviețuim. Uneori eu vindeam legume la piață. Tatăl meu primește o mică pensie de la stat dar, de fapt, nu a primit bani niciodată. O prietenă de-a mea, care la fel vinde legume la piață, mi-a zis că cunoaște pe cineva care mi-ar putea oferi o muncă bine plătită peste hotare. M-a prezentat unui bărbat pe care îl cheamă Dastan, care mi-a propus să lucrez în calitate de vânzătoare în Samara. Când s-a întâlnit cu părinții mei le-a oferit 300 de dolari și ei au acceptat. Folosind documente false și pretinzând că este tatăl meu, eu și Dastan am trecut frontiera cu Rusia.Trăind într-un apartament parcă am trăit într-o închisoare – uși de fier și geamuri barate. Erau niște gardieni care ne supravegheau în orice moment și ei mi-au luat actele false. Chiar și atunci când ne duceam la clienți cu mașina, șoferul ne supraveghea. Într-o zi, în drum spre un client, am nimerit într-un accident rutier. Am ieșit din mașină și am fugit în cel mai apropiat oraș. Imi era frică că proxeneții mă vor găsi și nu îndrăzneam să mă duc la poliție. În sfârșit,un bărbat căruia i-a fost milă de mine m-a adus la acest centru unde mă afl u acum și unde se află mai multe fete care s-au aflat în aceeași situație ca și mine. Aș vrea să plec acasă, dar mi-e teamă că Dastan mai este acolo și că le va spune părinților ce a trebuit să fac în Rusia”.

Situația 3:

„Mă cheamă Petruso, sunt din Ucraina, am 20 de ani. Aș vrea să câștig bani, dar în țara mea nu prea găsești locuri de muncă bune. Mulți ucraineni au plecat să lucreze peste hotare, așa ca în Anglia și Germania. Când se întorc acasă ei sunt bogați. Și eu, de asemenea, m-am decis să plec peste hotare.Nu prea știam cum să-mi găsesc de lucru în altă țară și am cumpărat un ziar local. Am găsit un anunț pentru o muncă destul de bine plătită, în domeniul agricol. Contactele din ziar aparțineau unei agenții turistice. Când m-am dus acolo, ei mi-au zis că nu doar imi vor oferi de lucru, ba mai mult chiar, imi vor perfectă actele necesare și-mi vor oferi transport. Mi-au spus că au un loc bun de muncă pentru mine, în Anglia. Mi-au promis că vor obține toate actele necesare și un bilet de avion foarte repede. Taxa pentru toate serviciile oferite era de cca. 5000 dolari SUA. Deoarece nu aveam acești bani, agenția mi-a oferit un împrumut pe care, desigur,l-am luat.Când am ajuns cu avionul în Anglia, am fost întâlnită de către un bărbat care m-a dus la o fermă. Condițiile erau rele. Lucram multe ore și mi se plătea doar jumătate din salariul promis de agenție. Mi-am schimbat patronii de câteva ori, am întâlnit și alți ucraineni. Marea majoritate aveau datorii, alții și-au găsit un loc de lucru prin metode legale. Ei aproape că nu au plătit nimic pentru a obține un loc de muncă în Anglia. M-am simțit foarte trădată, dar nu puteam pleca deoarece trebuia să-mi restitui datoria.

4.2 Patologii asociate cu traficul de ființe umane

Indiferent de tipul de risc la care este expusă victima traficului, una dintre cele mai frecvente și mai grave consecințe este stresul acut sau Sindromul de Stres Posttraumatic. De cele mai multe ori, în funcție de durata expunerii la evenimentele traumatizante (durata traficului), natura experiențelor la care a fost expusă victimă, caracteristicile psihoindividuale ale victimei, putem vorbi de **traumă cronică** (Watts, Nelson, 2003)

Printre consecințele asociate traumei și dezvoltate de către victimele traficului: stresul acut, sindromul de victimizare, sindromul de lagăr și sindromul de stres post-traumatic.

Stresul acut

Stresul acut este frecvent prezent în rândul victimelor traficului. Persoana care dezvoltă simptomele stresului acut a fost expusă unui eveniment traumatic, a experimentat, a fost martoră sau a fost confruntată cu un eveniment care implică moartea sau vătămarea gravă efectivă sau o amenințare a integrității sale sau a altora, iar răspunsul persoanei a implicat frica intensă, neputința, oroarea.

Putem spune că o persoană suferă de stres acut, dacă a dezvoltat în timpul evenimentului, sau imediat după minim trei din următoarele simptome:

- sentimentul subiectiv de detașare;
- insensibilitate, absența emoțională;
- reducere a conștiinței ambianței (a fi stupefiate);
- derealizare;
- depersonalizare;
- amnezie disociativă (imposibilitatea de a evoca un aspect important al traumei).

Tablou clinic:

Victima reexperimentează evenimentul traumatic prin imagini, gânduri, vise, iluzii, episoade de flashback recurente, sentimente de rețineră a experienței, evitarea expunerii la activități care amintesc evenimentul traumatic, evitarea stimulilor care reamintesc trauma. Sunt prezente simptome marcate de anxietate/frică, excitație crescută (insomnia, hipervigilență, tresăriri exagerate, neliniște motorie)

Pe plan social se remarcă perturbarea activităților prin deteriorarea semnificativă a capacității de realizare a sarcinilor (mobilizarea resurselor necesare se face cu dificultate, imposibilitate de a vorbi despre experiența traumatică).

Durata: 2 zile-4 săptămâni de la evenimentul traumatic și survine în 4 săptămâni de la evenimentul traumatic.

Stresul acut este deseori asociat în cazul victimelor traficului cu o tulburare de adaptare cronicizată, ca răspuns la schimbarea impusă în stilul de viață al persoanei.

Sindromul de victimizare

Sindromul de victimizare, după Ochberg, cercetător al traumei din Michigan, care s-a ocupat de terapia pentru victimele cu violență, reprezintă trăirea unuia sau mai multor episoade de violență psihică sau abuz psihic, constrângeri la activitate sexuală, ca victimă sau ca martor, situație descrisă deseori și de victimele traficului.

Tablou clinic

Victima are sentimentul că nu mai putea face față sarcinii, ca urmare a sentimentului de neajutorare creat de situația traumatică (de exemplu pasivitate generală, neîncrederea în propria capacitate de judecată;), are convingerea că va fi o persoană vătămată pentru toată viața/ o perioadă mare de timp (ex. convingerea că nu mai poate să fie atractivă,dacă a fost victimă și unei agresiuni sexuale); are sentimente de izolare, incapacitatea de a avea încredere în ceilalți; își reprimă furia; minimalizează evenimentul și trauma suferită, amnezie asupra evenimentului traumatic,convingerea că este mai vinovată decât agresorul,tendința de revictimizare/ expunere la evenimente traumatice,normalizarea agresiunii, crearea unei imagini alterate asupra evenimentelor,idealizarea agresorului.

Durata : se manifestă pe o durată de cel puțin o lună și este încadrat în literatura de specialitate în categoria sindroamelor psihotraumatologice generale cu relevanță pentru experiențele de violență socială (Fischer, Rieddessa, 2001, pp. 45-46).

Sindromul de lagăr

În literatură de specialitate apare de foarte multe ori ideea că victimele traficului de ființe au același comportament cu cel al prizonierilor. Sindromul supravieșuitoarelor din lagăre a fost fondat de către psihanalisti.

Repere în identificarea sindromului de lagăr sunt: stări de iritare și anxietate severă, sentimentul de „a fi altfel/ diferit”,sentimentul de vinovăție că au supravieșuit/ au reușit/ au depășit situația, starea de „a fi învins emoțional”, manifestată prin depresie, reducerea contactelor sociale, incapacitatea de a se bucura, amorțire spirituală, comportament marcat de confruntarea cu moartea:temător, retrăirea chinuitoare a fricii, oboseală, tulburări de memorie și de concentrare, tulburări sexuale, tulburări psihosomatice: tulburări cardiace, dureri de cap, vertij, insomnie, tulburări digestive, sentimentul de a fi urmărit.

Brainin, Legethi și Teicher (1989) identifică trei reacții ce decurg din situația traumatică:

- „culpabilizarea supravieșuitoarelor”- se instalează, mai ales dacă, victima a asistat la pierderea altor persoane
- identificarea cu agresorul”- un proces de atașament traumatizant realizat în timpul procesului de traficare. Sub impactul acestui “atașament traumatic”, propriile interese ale victimelor, nevoile și părerile lor ajung să fie influențate și controlate de agresor. Supunerea victimei poate fi atât de puternică, încât dorințele lor pot fi anihilate
- „regresia”- este prezentată de autorii mai sus menționați ca un „pact al tăcerii”, care reinventează trauma.

Sindromul de stres posttraumatic

Definiția tulburării posttraumatice, se referă la faptul că, persoana care suferă de stres posttraumatic a fost expusă unei amenințări cu moartea sau unei răniri sau unei amenințări a integrității sale fizice. Răspunsul persoanei include frica intensă, neputința sau oroare. În cazul copiilor, apare comportament agitat sau dezorganizat.În plus, evenimentul este reexperimentat prin coșmaruri,amintiri recurente ale evenimentului produse de anumite elemente sugestive etc. Există o evitare continuă a stimulilor care amintesc persoanei de incident, sunt prezente simptome ale insomniei, dificultățile în adormire, iritabilitatea, izbucnirile de furie, dificultăți de concentrare, hipervigilență și o teamă exagerată.

Multe dintre studiile psihologice și psihiatrice asupra conceptelor de traumă și sindrom de stres post-traumatic au avut tendința de a exagera rolul etiologic al puterii stimulilor, în timp ce se neglija importanța capacității de a face față situației. De asemenea reacția persoanei la eveniment trebuie să presupună frica intensă, neputință sau oroare. Evenimentele traumatice experimentate direct includ lupta armată, atacul personal violent (atac sexual, atac corporal, prădare, tâlhărie), faptul de a fi rănit, de a fi luat ostatec, atacul terorist, tortura, încarcerarea ca prizonier de război sau într-un lagăr de concentrare, dezastrele naturale sau provocate de om, accidente de automobil severe ori a fi diagnosticat cu o maladie care amenință viața. A fi martor la evenimente include asistarea la vătămarea gravă ori moartea nenaturală a unei alte persoane datorată unui atac violent, unui accident, război sau dezastru, ori vederea inopinată a unui cadavru sau a unei părți de cadavru.

În **PTSD**, ca tulburare de anxietate, apar trei mari categorii de probleme:

- Retrăirea persistentă a evenimentului traumatic- simptome intruzive,
- Evitarea persistentă a stimulilor asociați cu trauma,
- Simptome persistente de hiperactivare neurofiziologică.

Simptome intruzive:

- amintiri ale evenimentului (imagini, mirosuri, sunete, sentimente și emoții);
- coșmaruri legate de eveniment;
- flashback-uri;
- reacții emoționale intense (teamă, nervozitate, tristețe sau vinovăție) la evocarea evenimentului;
- simptome fizice (transpirații, tensiune musculară) determinate de evocarea evenimentului.

Simptome de evitare și de paralizie emoțională:

- încercarea de a evita orice lucru legat de traumă;
- goluri de memorie;
- pierderea interesului pentru activitățile normale;
- senzația de izolare și detașare față de ceilalți;
- senzația de amorțeală sau tocire emoțională;
- limitarea perspectivelor de viitor.

Simptome de hiperactivare neurofiziologică:

- somn agitat;
- mânie și iritabilitate;
- dificultăți de concentrare;
- căutare permanentă a semnelor pericolului;
- nervozitate, izbucniri nervoase.

În cazul **stresului posttraumatic** amenințarea este percepută ca fiind actuală și permanentă iar în consecință avem permanent o atitudine defensivă chiar dacă nu e nimic periculos în prezent.

Tablou clinic pentru stresul posttraumatic:

- expunerea la un eveniment traumatic ce prezintă următoarele caracteristici: amenințarea cu moartea, rănirea sau punerea în pericol a integrității psihice a propriei persoane sau a celorlalți. Răspunsul copiilor la acești stimuli a constat în trăirea sentimentelor de teamă intensă, neputință sau groază, stări de agitație sau dezorganizare;
- evenimentul este re trăit în permanență: amintiri intruzive (la copii poate surveni un joc repetitiv în care sunt exprimate teme sau aspecte ale traumei); vise recurente și coșmaruri (copiii pot avea vise terifiante fără un conținut recognoscibil); flashback (impresia că situația traumatică se va repeta), detrasă psihologică intensă la expunerea la stimuli interni sau externi; reacții fiziologice la expunerea la stimuli interni sau externi care simbolizează sau seamănă cu un aspect al evenimentului traumatic;
- evitarea persistentă a stimulilor asociați traumei (trebuie să existe minimum trei din șapte): eforturi de a evita gânduri, sentimente sau conversații asociate cu trauma; eforturi de a evita activități, locuri sau persoane care amintesc de traumatism, uitarea parțială a traumei, inactivitate, detașare și înstrăinare de alții, blocaj afectiv, aplatizarea emoțiilor, senzația că viitorul este compromis;
- prezența a cel puțin două dintre simptomele de activitate emoțională: dificultate în a dormi sau a rămâne adormit; iritabilitate sau accese coleroase; dificultate în concentrare; hipervigilență; răspuns de tresărire exagerat;

Durata : perturbării este mai mare de o lună, perturbarea cauzează o deteriorare semnificativă clinic în domeniul social, profesional sau în alte domenii importante de funcționare.

Dacă fenomenele descrise apar în primele patru săptămâni de la acțiunea evenimentului traumatic și se rezolvă spontan sau cu un ajutor minim, atunci capacitatea de adaptare a organismului persoanei a învins stresul, iar persoana nu va suferi de sindromul stresului post-traumatic. Dacă însă, simptomele persistă mai mult de o lună, vorbim de o stare cronică ce va conduce la o deteriorare profundă a calității vieții, iar consecințele psihice se vor prelungi pentru perioade de timp greu de determinat, iar adesea, în lipsa unui ajutor de specialitate, pentru toată viața. *Reacția* la stimulul traumatic poate fi *imediată*, dar și *întârziată*, și se consideră că simptomele ce survin la mai mult de șase luni de la traumatism corespund unui stres post-traumatic întârziat. Stresul post-traumatic mai reprezintă și un factor general de anxietate, depresie și tulburări de personalitate, mai ales la copiii victime ale abuzurilor sexuale sau la cei expuși violențelor fizice repetate (Cottraux, 2003, p. 174).

4.3 Profilul victimei traficului de ființe umane

Fie că vorbim de adulți, fie de copii există o combinație de factori care cresc vulnerabilitatea victimelor la situația de a fi traficate.

a. Factorii sociali:

1. Situația familială:

- nivel scăzut al educației în familie,
- istorie de abuz,
- părinți alcoolici,
- lipsa comunicării între părinți și copii,
- familii dezorganizate-divorț,
- familii monoparentale,
- lipsa îngrijirii părintești (viața într-o instituție de protecție sau viața pe stradă),

2. Zona de proveniență :

- lipsa oportunităților de angajare în orașe mari sau zone rurale din ariile foarte sărace ale țării,
- nivel ridicat al migrației ciclice pentru muncă în străinătate,
- povești de succes din partea celor care au fost plecați pentru muncă în străinătate),

3. Lipsa unei culturi a migrației:

- lipsa informațiilor privind instituțiile implicate în procesul de migrare și asupra posibilităților legale de obținere a unui loc de muncă în străinătate,
- lipsa informațiilor privind drepturile angajaților,
- lipsa informațiilor privind țara în care doresc să migreze pentru muncă-o imagine iluzorie privind viața în țările vestice),

b. Factorii economici generali:

- sărăcia și sărăcia extremă,
- nivelul ridicat al șomajului,
- retribuții scăzute pentru muncă necalificată,
- insecuritatea locului de muncă,

c. Factori de politică socială:

- strategii ineficiente de combatere a șomajului și sărăciei;
- sistem educațional inadecvat în raport cu cerințele pieței forței de muncă;
- un cadru instituțional relativ nou privind combaterea fenomenului traficului de ființe umane;
- alocare bugetară insuficientă pentru implementarea Planurilor Naționale privind sărăcia, combaterea traficului de ființe umane, tineretul, copiii care părăsesc centrele de protecție;

Pe baza factorilor care cresc vulnerabilitatea se poate creiona un portret al victimei traficului de ființe umane

- dorință imensă de independență financiară,
- lipsa de perspective în comunitatea de apartenență,
- credulă, crede în poveștile de succes ale persoanelor care au reușit în străinătate,
- provin din orașe mari și medii
- comunică puțin cu familia,
- sentiment scăzut de apartenență social,
- posibil să fi fost victim unor abuzuri în copilărie,
- nivelul de educație nu depășește de regulă studiile liceale,
- grupul de prieteni valorizează în principal banii

EXERCİȚIU

Pe baza situației de mai jos identificați principalele trăsături ale victimei

„Când m-am hotărât să părăsesc România, nu exista nici o șansă pentru mine aici. Aveam un copil de crescut, cu părinții mei m-am certat, deoarece îmi tot cereau bani și nu mă ajutau, tatăl copilului plecase în Italia și nu se mai întorsese. Am încercat de multe ori să-mi găsesc de lucru dar cine să mă angajeze fără o diplomă de liceu și cu un copil care mă aștepta acasă? Sau dacă îmi găseam ceva de muncă nu eram bine plătită. Așa că am crezut că asta era ultima mea șansă. Am plecat în Serbia cu ajutorul unui bărbat dar acolo am fost vândută și în final m-am trezit în Sarajevo.”

victimă a traficului, București, România

4.4 Copiii - victime ale traficului de ființe umane

“Pentru Valentina, fiica sa este cea mai mare minune care i s-a întâmplat în viață. Tatăl copilei este unul dintre zecile de clienți pe care îi avea într-un bordel din Dubai, unde a fost forțată să se prostitueze. Bineînțeles că nu își dă seama care. Orfană de ambii părinți, la numai 16 ani, Valentina a fost traficată în Turcia. Nu avea atunci nici măcar adeverință de naștere. La școală a mers numai datorită unei vecine, care era profesoară și a insistat să fie școlarizată. Valentina spune că părinții ei nu munceau nicăieri, iar când găseau de lucru, “luau plata în rachiu”. La 14 ani a fost nevoită să lase școala ca să muncească. După ce părinții au murit, Valentina a ajuns pe drumuri. Fratele său mai mare și concubina lui o alungau mereu de la casă. Zile întregi nu avea ce să mănânce, iar seara trebuia să caute adăpost. Asistentul social din sat, profesorii de la școală și primăria nu au reacționat în niciun fel la tragedia unui copil impus să înfrunte viața pe cont propriu. Așa că propunerea unei cunoștințe de a pleca peste hotare la muncă i s-a părut o salvare. În câteva zile i-au fost perfectate actele, i s-au cumpărat niște hăinuțe, și, în scurt timp, a ajuns în Turcia. Valentina spune că atunci când și-a dat seama că este însărcinată, a cuprins-o un

sentiment ambiguu, pe de o parte – fericire, iar pe de alta – frică. A decis să păstreze copilul. Pentru că nu avea de ales a trebuit să muncească până în luna șaptea, tăinuind sarcina cât putea. Nu se gândea că i-ar putea dăuna copilului, trebuia să-i dea patronului o anumită taxă în fiecare zi, în caz contrar, risca să fie bătută. Datorită unor circumstanțe fericite a reușit să ajungă acasă și acum se află la un centru maternal. Femeia spune că va încerca să își refacă viața și că nu va lua niciodată legătura cu rudele sale, de frică să nu se afle despre experiența prin care a trecut”.

În ceea ce privește **traficul de copii**, tendința este de creștere tot mai mare la nivel mondial a activității de pornografie infantilă de pedofilie și corupție sexuală dar și a prelevărilor ilegale de organe. Anual, mii de copii (băieți, fete) sunt traficați pentru a fi exploatați în scopuri omerciale, fiind recrutați și transportați în țară sau peste granițele naționale și vânduți în repetate rânduri. Ei devin victime ale acestui fenomen larg răspândit, România devenind atât o țară de origine cât și de tranzit a traficului de persoane.

Mijloacele de traficare a acestei categorii umane — reduse astfel la condiția de marfa – sunt multiple: recrutare, transport, transfer, adăpostire sau primirea copilului cu scopul de a fi pus la muncă forțată (agricolă, casnică), la cerșit, furat sau de a fi exploatat sexual sau pentru a fi dat ilegal spre adopție, pentru transfer de organe.

După recrutare și intrarea în țara de destinație, victimele-copii devin captivi total: nu au acte de identitate, nu au dreptul la liberă circulație sau comunicare, sunt continuu amenințați.

Cei care preiau copiii le oferă hrană, haine, adăpost, droguri — în perioada exploatării lor, obligându-i să reîntoarcă, prin muncă, valoarea acestora. Copiii nu primesc bani pentru activitățile lor, sunt abuzați fizic, hrăniți prost și supuși perversiunilor sexuale de la 8 la 12 ore pe zi (câte 6 — 10 clienți/zi.)

Recrutorii acestor victime sunt persoane cunoscute lor, bărbați sau femei, cunoștințe, vecini, părinți, iubiți. Nu de multe ori, unele fete care au fost traficate devin la rândul lor traficanți, se întorc în locațiile de unde au plecat și recrutează alte persoane implicând în trafic (în cazul copiilor foarte mici) membrii familiei (mame, unchi, frați). Aceștia însă, nu recunosc acest fapt, ci văd o sursă de protejare a copilului, de supraviețuire a familiei).

După recrutare, copiii pot fi traficați de-a lungul granițelor naționale sau internaționale.

Copiii pot deveni victime prin intervenția unor factori de risc (de vulnerabilitate) respingerea sau opoziția normelor sociale și morale de contact ale mediului lor social, anumite istorii din viața lor, factori de stres (abuz sexual, tortură, maltratare).

Majoritatea copiilor traficați suferă prin separarea de comunitatea unde au trăit, prin condițiile vitrege de viață și muncă, prin intervenția amenințările proxeneților, ale traficanților, prin neîncrederea în autorități, lipsa unui statut legal și astfel dezvoltă relații de dependență emoțională cu traficanții lor (ambivalență emoțională)

Traficantul devine singurul adult pe care îl are copilul în țara unde este exploatat. Chiar dacă reușesc să „evadeze” din lumea traficului și se întorc acasă, *impactul social* devine mai puternic: familia îl poate respinge, nu mai are aceleași abilități sociale, educative cu ale celorlalți copii, iar *impactul psihologic* este un prag greu de trecut: sentimentele de rușine și vinovăție conduc la lipsa încrederii, conduc la gânduri și tentative de sinucidere, la toate acestea adăugându-se și consecințele traficului: violența fizică din partea traficanților, clienților, proxeneților, contactarea de infecții cu transmitere sexuală.

Impactul negativ al traficului de ființe umane asupra copilului

Plan psihologic

- sentimente de rușine și vinovăție,
- sentiment al trădării și lipsa încrederii,
- coșmaruri, insomnie, anxietate, depresie,
- gânduri și tentative de sinucidere

Plan fizic

- infirmitate, disfuncționalitate somatică,
- contractarea unor infecții, inclusiv cu transmitere sexuală,
- scăderea imunității

Plan social

- abilități socio emoționale reduse

EXERCITIU

Identificați în situațiile de mai jos factorii de vulnerabilitate care au facilitat traficul de copii și impactul asupra victimelor!

„Părinții mei nu lucrează. Nu au bani și de aceea fac trafic cu noi. Părinții mei m-au traficat când aveam 9 ani. Aveau nevoie de bani. Un bărbat a spus că mă ia cu el în Grecia și le va trimite apoi bani. M-au trimis cu el.”

- băiat, 14 ani, victimă a traficului, Tirana, Albania

„Trăiam cu fratele meu, cu mama și soțul ei în satul nostru. Mergeam la liceu și în fiecare zi trebuia să merg pe jos 8 kilometri de acasă la școală și înapoi. Soțul mamei mele bea alcool în fiecare zi și de câte ori se îmbăta, mă agresa sexual. Mama mea știa despre asta, dar nu a făcut nimic.”

- adolescentă, victimă a traficului, București, România

„I-am propus unei fete să fugim. Habar nu aveam că proxenetul și poliția erau cu ochii pe noi. Ne-au prins și ne-au vândut. Știau că o să încercăm să fugim. Am realizat că nu aveam nici o scăpare. Poliția ne aducea înapoi de fiecare dată.”

- adolescentă, victimă a traficului, București, România

„Mi-au distrus actele, mi-au dat un alt nume, mi-au furat identitatea.”

- adolescentă, victimă a traficului, București, România

„A fost un raid al poliției. Proxenetul ne-a ascuns la subsol. Am stat acolo timp de aproape o săptămână. Eram disperate și înfometate. Am crezut că ne-au uitat acolo.”

- adolescentă, victimă a traficului, București, România

“Nu știu în cine să am încredere. Uneori nu am nici măcar în mine.”

- adolescentă, victimă a traficului, București, România

„La început, (când m-am întors) îmi era frică să ies afară la lumina zilei ... Mi-era frică să nu vadă oamenii ce urâtă eram.”

- adolescentă, victimă a traficului, București, România

www.ilo.org/ipsec/+ILO-IPEC&cd=1&hl=ro&ct=clnk&gl=ro

Anderson B. & O'Connell-Davidson J. (2002). Trafficking - A Demand Led Problem? Part I: Review of Evidence and Debates. Stockholm: Save the Children, Sweden

Bocancea N. – „Elemente de asistență socială”, Editura Polirom, Iași, 1999

Evans K., Sullivan J. M. – „Treating Addicted Survivors of Trauma”, The Guilford Press, 1995

Fischer G., Riedesser P. – „Tratat de psihotraumatologie”, Editura Trei, București, 2001

Mawby R. I., Walklate S. – „Critical Victimology”, Sage Publications, London, 1994

Watts, Ch, Brad Adams, and Erin Nelson 2003 - “The Health Risks and Consequences of Trafficking in Women and Adolescents”

CAPITOLUL 5

GHID DE CONDUITĂ PENTRU SPECIALIȘTII DIN SĂNĂTATE CARE ASISTĂ VICTIME ALE TRAFICULUI DE PERSOANE

5.1 Principiile de bază în acordarea de asistență persoanelor traficate

În acordarea de asistență persoanelor traficate, trebuie respectate următoarele principii de bază:

- angajamentul de a lupta împotriva fenomenului de trafic de persoane cu respectarea și protejarea drepturilor victimelor, protejând demnitatea umană și bunăstarea persoanelor traficate;
- principiile directe care trebuie respectate în orice moment sunt protejarea, siguranța și respectarea drepturilor omului persoanelor traficate sau care riscă să fie traficate;
- toate serviciile destinate persoanelor traficate se oferă doar pe baza consimțământului informat al victimelor.
- Acest tip de asistență se aplică numai persoanelor traficate în străinătate care au optat în mod liber să se întoarcă acasă;
- în ceea ce privește acordarea de asistență copiilor traficați, agențiile și organizațiile implicate ar trebui să ia întotdeauna în considerație interesul superior al copilului;
- persoană traficată are dreptul la accesul și cunoașterea serviciilor sociale, la asistență medicală, psihologică, juridică și la alte forme de asistență guvernamentală sau din sectoarele private, indiferent dacă aceste persoane traficate se implică sau nu în procedurile legale împotriva rețelelor de trafic de persoane;
- persoanei traficate care colaborează în cadrul procedurii judiciare trebuie să i se acorde dreptul sau permisul de ședere temporară (daca este cetățean străin). O astfel de victimă trebuie să fie cazată într-un loc sigur în așteptarea procesului legal;
- în ceea ce privește repatrierea victimei, trebuie să se acorde atenție siguranței și asigurării asistenței în formă permanentă. Agențiile trebuie să faciliteze și să sprijine repatrierea și reintegrarea în societate pentru a preveni retrafficarea victimei. Este nevoie să se ia în calcul și alte opțiuni în cazul în care există motive să se creadă că repatrierea poate pune victima în pericol sau dacă există un grad ridicat de risc pentru aceasta.
- orice acțiune trebuie să se realizeze cu respectarea drepturilor omului și având în vedere factorii de risc, vârsta, sexul și nevoile victimelor, precum și drepturile și tratarea cu prioritate a intereselor persoanelor traficate.
- trebuie să se respecte viața privată și confidențialitatea persoanelor traficate.

5.2 Construirea relației cu pacientul/clientul

Pentru a putea acorda sprijinul și ajutorul de care persoanele traficate au nevoie este esențial ca specialiștii din sănătate să câștige încrederea pacienților / clienților lor. Iată câteva recomandări care vor contribui la stabilirea și consolidarea unei relații medic-pacient:

- Arătați pacienților că le înțelegeți situația și emoțiile prin care trec arătându-le empatie în timpul consultațiilor. Comunicarea empatică este una dintre cele mai eficiente abordări în câștigarea încrederii pacienților. Pașii următori vă vor ajuta să vă îmbunătățiți abilitățile de comunicare:
 1. **Căutați să minimalizați factorii disturbatori în timpul consultațiilor.** Puneți telefonul mobil pe modul silențios, închideți ușile sau ferestrele dacă de afara se aud zgomote, nu puneți prea multe întrebări și nu întrerupeți pacientul în timp ce își prezintă problemele.
 2. **Folosiți ascultarea activă.** Concentrați-vă pe ceea ce pacientul vă comunică verbal și non-verbal. Căutați să înțelegeți și să corobați atât fapte cât și emoții.
 3. **Fiți atenți la mesajele non-verbale pe care le transmiteți.** Mențineți contactul vizual, aprobați și încurajați victima prin mișcări ușoare din cap, abordați o postură a corpului care să arate deschidere, nu stați cu mâinile încrucișate.
 4. **Oferiți feed-back.** Când trageți concluziile asupra celor prezentate de pacient puteți începe fraza spunând "Spune-mi dacă am înțeles bine ...". Căutați să identificați sau să clarificați emoțiile sau sentimentele trăite de victimă spunând "Spune-mi ce simți legat de aceasta ..." sau "Am impresia că te simți ...".
 5. **Permiteți pacientului victimă să corecteze sau să adauge informații până când acesta confirmă că ați înțeles bine situația sa.** Majoritatea studiilor confirmă că abordarea unei atitudini empatice conduce la punerea unui diagnostic rapid și corect, crește complianța pacientului la intervenția medicală sau psihologică și implicit crește satisfacția acestuia.

EXERCITIU

Îmbunătățiți-vă abilitățile de consiliere și ascultare folosind un proces simplu în 5 pași. Adunați cât mai multe informații despre pacient întrebând:

- Cum e viața ta / Ce se întâmplă în viața ta acum? (Contextul)
- Ce simți legat de asta? Cum te afectează aceste lucruri? (Afectarea)
- Ce te deranjează cel mai mult? (Problema)
- Cum te descurci în această situație? (Mecanisme de coping)
- "Cred că e foarte dificil pentru tine să trăiești" (Manifestarea empatiei)

- Fiți pregătiți să faceți față diferențelor culturale. Fiți conștienți de propriile valori culturale, credințe și prejudecăți care vă pot influența în acordarea asistenței victimelor traficului de persoane. Căutați să recunoașteți impactul normelor culturale în felul în care pacienții descriu simptome, emoții și comportamente legate de boală. Asigurați-vă că depășiți barierele lingvistice folosind cuvinte, fraze și expresii adaptate nivelului de înțelegere al pacientului.
- Căpătați o nouă perspectivă asupra problemelor pacienților prin identificarea propriilor prejudecăți. Probabil că veți întâlni pacienți care vă vor provoca o stare de frustrare, întristare sau chiar teamă și anxietate. Dacă vi se întâmplă așa ceva este timpul să vă întrebați "de ce?". Răspunsul se află de cele mai multe ori în trecutul dvs. Dacă victima descrie o situație care rezonază cu ceva din propria dvs. experiență de viață este foarte posibil să trăiți emoții sau să ați avut atitudinile din trecut. Devenind conștienți de propriile prejudecăți și emoții vis-a-vis de unele situații sau chiar patologii veți putea vedea pacientul ca o persoană cu configurația sa unică de probleme fizice și emoționale.
- Întrebați pacientul victimă despre alte posibile tratamente sau terapii alternative folosite. Unii pacienți se îndreaptă către medicina alternativă sau tradițională în încercarea de a-și ameliora simptomele. Aceste amănunte aduc mai multă acuratețe anemnezei și pot contribui la întocmirea unui plan de tratament mai adecvat.
- Discutați cu pacienții despre problemele legate de stilul de viață. Mulți medici omit să discute despre comportamente nesănătoase cu pacienții. Amintiți-vă aceste sfaturi pentru a vă ghida în acest proces:

1. Identificați dacă există un stil de viață nesănătos, riscant sau chiar periculos al pacienților victime. Ex. mese neregulate cu hrană de proastă calitate. Fiți conștienți de faptul că multe persoane victime al traficului au comportamente adictive ca o formă de auto-medicație. Vă puteți confrunta cu dependențe de medicamente, droguri, alcool, tutun, etc. iar rezistența la schimbare este foarte mare în majoritatea cazurilor.

2. Evitați menționarea doar a efectelor negative ale acțiunilor pacienților și evidențiați efectele pozitive pe care un nou stil de viață le-ar putea aduce.

3. Întrebați pacienții dacă ar dori să schimbe aceste comportamente nesănătoase, care sunt cele pe care le consideră cel mai ușor de realizat și care ar fi cele mai dificile. Încurajați și susțineți pacientul în eforturile sale pentru schimbare.

- Păstrați o fișă a pacientului completă și detaliată. Această vă poate indica progresul făcut atât de dvs cât și de pacient în construirea relației terapeutice.

5.3 Atitudinea specialiștilor în lucrul cu victimele traficului de persoane – Mic ghid de conduită

Îngrijirea persoanelor care au fost traficate necesită o atenție specială în acordarea serviciilor medicale și psihologice. Crearea unui mediu care să inspire siguranță și bunăstare merge de multe ori dincolo de principiul de bază în medicină de a "nu face rău". Persoanele care au trecut prin evenimente traumatice au nevoie să recâștige sentimentul de siguranță, demnitate și control asupra propriei persoane și

asupra propriei vieți. Ei au nevoie să fie încurajați să li se dea informații, să li se explice opțiunile pe care le au și să fie susținuți în luarea deciziilor.

Furnizorii de asistență medicală și psihologică pot ajuta prin consolidarea sentimentelor de securitate, creșterea stimei de sine și auto-determinare prin adoptarea unei atitudini adecvate pe parcursul actului medical, prin asigurarea confidențialității, prin acordarea de informații complete, prin obținerea consimțământului informat și prin respectarea deciziilor luate de pacient. Specialiștii din sănătate pot ajuta la protejarea pacienților de a fi re-traumatizați prin asigurarea de servicii și personal sensibil la vulnerabilitățile persoanelor traficate.

Următoarele principii directe sunt considerate bune practici pentru toți profesioniștii care lucrează cu persoanele care au fost traficate. În sistemul de sănătate, furnizorii ar trebui să integreze aceste drepturi etice și umane ca standarde în toate aspectele legate de asistența medicală pentru persoanele traficate și exploatate.

1. Aderarea la recomandările existente în codul etic al OMS (Organizația Mondială a Sănătății) și principiile etice folosite în intervievarea persoanelor traficate.

10 PRINCIPII ETICE PENTRU SUSȚINEREA UNUI INTERVIU CU PERSOANE TRAFICATE	
1	Să nu faci rău
2	Cunoaște cât mai bine pacientul și evaluează riscurile la care poate fi supus
3	Pregătește-te cât mai bine pentru a face recomandări sau trimiteri – nu face promisiuni pe care nu le poți îndeplini
4	Selectează și pregătește cu atenție personalul cu care lucrezi
5	Asigură anonimatul și confidențialitatea
6	Asigură-te că ai obținut consimțământul informat al pacientului
7	Ascultă și respectă povestea fiecărui pacient, evaluarea lui privind securitatea personală și riscurile la care e supus
8	Evită re-traumatizarea pacienților
9	Fii pregătit pentru intervenții de urgență
10	Nu emite judecăți de valoare la adresa pacientului sau a istoricului său de viață

2. Tratați toate întâlnirile cu persoane traficate ca potențiale oportunități pentru îmbunătățirea stării lor de sănătate.
3. Fiți conștienți de preocupările pentru securitate ale persoanelor traficate și pericolele potențiale la acestea sau membrii familiilor acestora sunt expuse.
4. Oferiți respect și tratament echitabil, nu faceți discriminări pe criterii de sex, vârstă, religie, clasă socială, rasă sau etnie. Asistența medicală ar trebui să respecte drepturile și demnitatea celor mai vulnerabili, în special femeilor, copiilor, săracilor sau altor categorii minoritare.
5. Fiți pregătiți pentru a da informații relevante și a oferi contacte ale unor persoane-suport pentru diferite categorii de asistență inclusiv adăposturi, servicii sociale, juridice, consiliere, etc. Dacă unele persoane sunt suspecte de a fi traficate sau unele sunt cunoscute ca victime ale traficului, acestea pot fi încă sub influența traficantilor. În aceste cazuri este recomandat ca informațiile să fie oferite în mod discret de exemplu pe o bucată mică de hârtie care poate fi ascunsă.

6. Colaborați cu alți furnizori de servicii pentru a implementa activități de prevenire și intervenție adecvate nevoilor persoanelor traficate. Lucrul în cadrul unei echipe multidisciplinare este cea mai eficientă abordare.
7. Asigurați confidențialitatea și protejați anonimitatea persoanelor traficate și a familiilor acestora. Luați măsuri ca în cabinetul de consultații să fie asigurată confidențialitatea comunicării cu sau despre persoane traficate.
8. Oferiți informații persoanelor traficate într-o manieră în care acestea le pot înțelege. Explicați care este planul intervențiilor, scopurile și procedurile ce vor fi aplicate într-un mod simplu, adaptat vârstei și nivelului de educație al victimei, asigurați-vă că toate informațiile au fost înțelese corect, oferiți pacienților sansa de a pune întrebări suplimentare.
9. Obține-ți consimțământul informat al pacientului. Înainte de a transmite altora informații despre pacient și înainte de a începe procedurile de diagnosticare, tratamente sau de a face trimiteri către alți specialiști, este necesar să obținem consimțământul informat al pacientului-victimă. Dacă o persoană este de acord cu transmiterea unor informații despre el, oferiți doar acele informații care au legătură cu asistența pe care o va primi în continuare (ex. în cazul unei trimeri către un alt coleg specialist)
10. Respectați drepturile, deciziile și demnitatea fiecărui individ. Prin:
 - Desfășurați interviurile și consultațiile într-un mediu care să ofere confidențialitate, siguranță și intimitate;
 - Oferiți pacienților oportunitatea de a alege de a fi examinați clinic de o femeie sau de un bărbat.
 - Păstrați o atitudine de respect, simpatie și acceptare a oricărei persoane, a situației prezentate, evitați să emiteți judecăți de valoare;
 - Fiți răbdător. Nu forțați pacientul să vă dea mai multe informații dacă nu pare că nu este pregătit sau nu dorește să vorbească despre anumite situații sau experiențe de viață;
 - Puneți doar întrebări relevante pentru a putea oferi asistența de care pacientul are nevoie. Nu întrebați doar pentru a vă satisface propria curiozitate (ex. despre banii cheltuiți sau câștigați)
 - Evitați să cereți aceleași informații de mai multe ori prin interviuri multiple (există riscul de re-traumatizare a pacientului), Când este posibil cereți acordul pacientului pentru a transfera informații relevante pentru cazul său altor specialiști cu care acesta va intra în contact.
 - Nu oferiți accesul mass-mediei, jurnaliștilor sau altor persoane interesate pentru a intra în legătura cu persoane traficate fără a le cere acestora permisiunea. Nu obligați aceste persoane să participe la aceste activități. Victimele aflate într-o stare de sănătate fragilă ar trebui averizate asupra riscurilor la care se expun prin participarea la interviuri acordate mass-mediei.
11. Evitați să alertați autoritățile (poliția, DIICOT sau Inspectoratul Român pentru Imigrări). Persoanele traficate pot avea motive serioase pentru care evită sesizarea autorităților. Discutați despre opțiunile pe care le au și obțineți consimțământul lor pentru a întreprinde ceva.
12. Păstrați toate fișele și toate informațiile despre persoanele traficate în locuri sigure. În alte țări acestea sunt codate și păstrate în fișete încuiate.

5.4 Principii pentru realizarea de interviuri etice și în condiții de siguranță cu victimele traficului

Este important să fim conștienți de faptul că victimele traficului de ființe umane pot ascunde câteodată adevărul pe motiv că au fost convinși de traficanți că nimeni nu va crede povestea lor. Mai mult ei sunt amenințați deseori și ajung să se teamă de repercusiuni pentru familia lor, dacă vor dezvălui adevărul. Având în vedere acest lucru și dacă bănuieți că un pacient este o victimă a traficului de ființe umane, este important să se despartă discret pacientul de orice persoană care ar putea să îl/o însoțească deoarece această persoană ar putea fi chiar traficanțul dându-se drept un soț, alt membru al familiei sau angajator. Apoi:

- Puneți întrebări într-o manieră sensibilă și rațională; Ascultați în mod activ și dați dovadă că ați înțeles problemele pacientului; Observați posibilele semne și simptome care vă pot indica o victimă a traficului de ființe umane;
- Oferiți pacientului o pauză dacă observați că are nevoie; Crede și nu judeca - lăsați deoparte orice credințe personale sau prejudecăți; Mențineți o atitudine de profesionalism, tratați victima cu respect și compasiune;
- Reasigurați victima că el / ea nu este de vină;
- Asigurați confidențialitatea;
- Informați victima care el / ea are dreptul la efectuarea unui examen medical și/sau psihologic și a unui raport medico-legal și oferiți toate informațiile necesare pentru a putea beneficia de aceste servicii;
- Utilizați un chestionar pentru a evalua riscul potențial pentru tulburarea de stres post-traumatic în vederea referirii către servicii de psihiatrie sau consiliere psihologica / psihoterapie.

5.5 Confidențialitatea și limitele acesteia

Secretul profesional este tot ceea ce medicul sau alt specialist din domeniul sănătății, în timpul exercitării profesiei sale, a aflat direct sau indirect în legătura cu viața intimă a bolnavului, a familiei, a apartinatorilor, precum și probleme de diagnostic, prognostic, tratament, diverse circumstanțe în legătura cu boala³. Secretul profesional în practica medicală este un element de bază al relației medic-pacient dar și piatra de temelie a onoarei profesionale. Este o obligație pentru medic după cum este stipulat clar în Codul deontologic⁴ dar este și elementul central al *confidențialității actului medical* («Toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar și după decesul acestuia⁵).

Confidențialitatea presupune o relație personală bidirecțională, având informațiile sub secret, o relație bazată pe încredere și pe obligație morală. Secretul profesional este inclus în relația de confidențialitate ca substructură a moralei profesionale și este aparat de deontologie și etică normativă. Pe de altă parte, secretul

³ Codul Deontologic al Colegiului Medicilor, art. 15

⁴ « Secretul profesional este obligatoriu... », art. 14 și restul, secțiunea B

⁵ Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003, art. 21 și restul

profesional insusi este aparat de texte normative legale de drept comun, penal si civil. Secretul si confidentialitatea sunt astfel dublu reglementate, moral si legal, fiind unul din aspectele de practica medicala in care textele legale si cele etice sunt pe deplin sinergice. Mai mult, chiar în unele tari europene, precum in România, incalcarea secretului profesional este prevazuta si de legea penala adica, dovedit vinovat, medicul responsabil va putea fi considerat o persoana periculoasa social prin incalcarea valorilor sociale pe care societatea se ridica sa le apere (art. 196 Cod Penal).

Pacientul vine de obicei cu incredere la medic; se construiește o alianta terapeutica care este îndreptata spre binele pacientului a carui « sanatate si viata devin principala indatorire » (Declaratia de la Geneva, 1947).

Exista doua situatii legale si morale care pot ridica obligatia secretului profesional :

(1) o prima situatie care este prevazută de lege este: (1a) viata ori sanatatea unei terte persoane este pusa in pericol, incalcarea secretului profesional putand impiedica aceste consecinte și o a doua, (1b) pacientul autorizeaza în scris dezvaluirea informatiei medicale in interesul unui cadrul legal (ex. în instanta)

(2) o a doua situatie în care pacientul autorizeaza medicul curant sa divulge secretul unor terțe persoane dand in acest sens instructiuni (de ex. sa discute in interesul său cu unii apartinatori, etc.)

Este necesar sa facem o distinctie clara intre informatia cu caracter public si informatia cu caracter medical.

Prima se fundamenteaza pe dreptul si liberul acces la informare ca exercitiu al drepturilor fundamentale ale omului în societatile democratice, moderne, interesul social fiind tocmai aflarea informatiei ce are caracter public (ex. aducerea la cunostiinta a unei infectii cu botulism, etc.).

A doua se fundamenteaza pe exercitiul confidentialitatii si al secretului profesional, interesul social fiind tocmai neafierea informatiei confidentiale, modalitate prin care respectarea dreptului persoanei serveste respectarii drepturilor sociale. Iata deci doua consecinte diametral opuse: una în care trebuie sa se afle iar cealalta in care nu trebuie sa se afle informatia medicala.

De mii de ani actul medical si informatia continuta a fost si va ramane confidentiala iar medicul curant are in conditiile legii o dubla impunere morala si legala spre a pastra secretul, atat din partea bolnavului (ca cetatean – legal civil- si ca pacient – moral) dar si din partea societatii (care isi apara drepturile sale generale prin apararea drepturilor individuale – legal penal).

Cât priveste **informatia cu caracter public** care uneori se regaseste în interiorul informatiei medicale si care cunoscuta si cu transparenta comunicata poate servi interesului public si bunului exercitiu democratic al drepturilor omului, trierea acesteia de restul informatiilor confidentiale si expunerea sa mai departe publicului, **NU se afla în administrarea medicului curant** ci a administratiei institutiilor medicale în care

acesta lucreaza care, fie publice ori private au, în interesul public, obligatia de a prelucra informatia respectiva cu stricta respectare a legii privind datele cu caracter personal.

Deși în general furnizorii de servicii medicale iau măsuri de precauție privind securitatea fișelor medicale ale pacienților și respectă regulile de confidențialitate a actului medical, specialiștii care îngrijesc persoane traficate vor trebui să instituie măsuri de siguranță suplimentare pentru informațiile scrise, pe suport electronic sau comunicate verbal.

👉 **BINE DE ȘTIUT**

"Datele privind starea de sănătatea includ toate înregistrările referitoare la starea fizică, mintală și socială a persoanei traficate. Un sistem de informații sanitare reprezintă modul în care sunt colectate, organizate, stocate și comunicate datele medicale,"⁶

Ca și în cazul tuturor altor pacienți, modul în care informația este colectată, stocată și transferată între furnizorii de servicii medicale, este important să se menționeze explicit diagnosticul și tratamentul aplicat. În cazul pacienților victime este foarte posibil ca aceștia să necesite măsuri de siguranță sporite în transferul datelor medicale între diferiți specialiști sau între unități sanitare (ex. cazul schimbului de date internațional). De asemenea, acești pacienți pot fi implicați în proceduri juridice unde este foarte importantă evidența îngrijirilor medicale pe care le-au primit, monitorizare și intervenții viitoare.

Cazurile de trafic de persoane pot implica grupări de crimă organizată. Datele medicale pot fi folosite ca probe în instanță sau pot fi utilizate pentru a sprijini sau respinge o solicitare de azil politic. De remarcat că în fișe și alte documente medicale sunt menționate numele persoanelor care au acordat asistența și care pot deveni ținte ale intimidărilor sau amenințărilor traficantilor. Deci păstrarea acestor acte în strictă siguranță este și o măsură de protecție a specialiștilor.

Putem concluziona că în gestionarea datelor medicale ale persoanelor victime ale traficului trebuie să respectăm: **caracterul privat** al actului medical, **confidențialitatea** și **securitatea**.

Comunicarea datelor medicale pacientului victimă

👉 **BINE DE ȘTIUT**

Toate persoanele victime ale traficului de ființe umane au dreptul să fie informate despre patologii diagnosticate și nevoile de tratament. Aceștia ar trebui să primească o copie a dosarului lor medical complet.

⁶ International Organization for Migration (2007), p. 256.

Persoanele traficate ar trebui să fie informate corect și complet despre starea lor de sănătate, diagnosticele puse, rezultatele analizelor sau a altor investigații medicale, nevoile speciale (ex. diete, stil de viață), inclusiv procedurile viitoare și modul de monitorizare a evoluției. Toate aceste informații se vor regăsi și în fișa/dosarul medical al pacientului. Acesta are dreptul de a primi o copie a dosarului său complet și este recomandat să i se dea posibilitatea de a verifica și a solicita rectificarea eventualelor erori în datele personale.

Comunicarea datelor medicale altora

Transmiterea de informații altor specialiști din sănătate este de multe ori necesară pentru un management mai eficient al cazului. Dosarele medicale, datele stocate electronic sau informațiile oferite verbal trebuie să fie transmise altor specialiști într-o manieră eficientă și cu reaspectarea măsurilor de siguranță. Toți specialiștii din sistemul de sănătate dar și alte persoane care participă la acordarea asistenței victimelor traficului de persoane ar trebui să respecte următoarele:

- **Dosarul medical sau alte informații nu ar trebui dezvăluite altor persoane fără acordul pacientului;**
- **Doar informațiile relevante vor fi transmise altora.** Doar informațiile pertinente, absolut necesare pentru acordarea îngrijirilor medicale ulterioare vor fi transmise altor specialiști, cu acordul pacientului victimă;
- **Discutați despre caz într-un mediu care să ofere intimitate și confidențialitate.** Nu discutați niciodată despre cazurile de trafic într-un spațiu public sau aglomerat. Când un specialist dă informații despre un pacient-victimă în cadrul unei ședințe de supervizare/intervizare sau în cadrul raportului de gardă, toată discuția va fi tratată strict confidențial de către toți participanții;
- **Nu oferiți informații despre starea de sănătate a pacientului membrilor familiei sale, cu excepția pacienților minori sau a celor cărora le-a fost desemnat un reprezentant legal.** Istoricul cazului unei persoane traficate nu va fi niciodată împărtășit membrilor de familie, prietenilor, altor persoane traficate sau altor persoane străine fără acordul explicit al pacientului;
- **Respectați codul etic profesional și legile în vigoare în colectarea datelor despre pacient.** Cei care lucrează în sistemul de sănătate au nevoie să știe prevederile legilor privind protecția datelor și situațiile în care unele informații trebuie să fie sesizate autorităților. În unele situații, în interesul sănătății publice sau a securității naționale este nevoie să fie raportate unele informații care au legătura cu traficul de persoane.

Ce să faceți dacă dosarul medical al pacientului vă este cerut de procuratura sau instanță pentru a fi folosit în investigarea sau probarea activității criminale a unui traficant.

Traficul de ființe umane presupune nenumărate activități ilegale și criminale cum ar fi: răpiri, crime, violențe de orice fel, șantaj, false încarcerări, sechestrări de persoane, trafic și consum de droguri, violuri, prostituție, imigrație ilegală. O persoană traficată intră în contact cu sistemul de justiție ca victimă sau martor la astfel de activități ilegale. La un moment dat, specialistul care îngrijește o persoană traficată poate intra în contact cu autoritățile care se ocupă de combaterea fenomenului cum ar fi

poliția sau procuratura. Acest contact poate fi direct sau indirect. În practică se pot întâni situațiile:

- Persoana traficată este trimisă la medic de către poliți;
- Un specialist poate trata o persoană care i s-a adresat pentru tratamentul rănilor căpătate prin persecuția traficantilor;
- Unui specialist i se poate cere un raport medical sau o opinie în calitate de expert în cadrul unui proces penal;
- Un specialist poate acorda sprijin emoțional în cursul investigațiilor sau a procesului unei persoane traficate;
- Un specialist poate fi căuta de către serviciul de imigrări pentru a cere informații sau opinia specialistului în cazuri de solicitări de azil.

Cooperarea dvs. poate fi solicitată de procurori, avocați, judecători sau alți reprezentanți ai autorităților pentru acuzarea unui traficant sau pentru soluționarea unei cereri de azil politic. Vi se poate cere să dați declarații scrise sau să vă prezentați în fața unui complet de judecată pentru a depune mărturie sau a vă folosi expertiza profesională. **Pentru a da curs acestor cereri aveți nevoie de a vă consulta în prealabil cu un consilier juridic.**

5.6 Ce faceți dacă aveți un pacient victimă a traficului de persoane

Specialiștii din sănătate pot trata persoanele care deja au fost identificate de poliție, de alte instituții sau de ONG-uri dar există situații în care se poate prezenta un pacient ce nu a fost declarat oficial victima a traficului. Specialiștii instruiți pot detecta semnele unei situații de trafic în trecut sau în prezent. Este important să fie evaluată situația fiecărui caz și să-i fie oferită o abordare adecvată.

O persoană care se află în situație de trafic necesită o atență alegere a acțiunilor ce vor fi întreprinse și vor avea în vedere siguranța pacientului, a specialistului care îi ofera asistență și chiar a altor persoane apropiate. Se întâmplă frecvent ca victimele traficului să fie ținute departe de potențialele surse de asistență medicală deși, abuzurile, violențele și exploatarea la care sunt supuși oamenii traficați determină apariția de boli, răni, infecții. Aceste stări de boală îi fac ineficienți pentru scopurile profitabile ale traficantilor. Pentru că unele victime au nevoie de asistență medicală și pentru că traficantii consideră unitățile și serviciile medicale mai puțin periculoase pentru activitatea lor decât alți furnizori de servicii, traficantii pot apela la servicii de sănătate pentru cei pe care îi exploatează.

Deci, dacă suspectați sau aflați că pacientul pe care îl aveți în cabinet este sau a fost o victimă a traficului de persoane în primul rând țineți cont de faptul că este posibil să nu fiți capabil/ă de a salva pacientul datorită riscurilor ce țin de securitatea dvs. sau pacientului, și că responsabilitatea nu este doar a dvs.. Sunt și alte opțiuni de acțiune chiar dacă nu ați întâlnit pacientul decât o singură dată. Luați în considerare următoarele idei:

- Nu încercați să salvați pacientul dacă nu aveți contacte ale sistemului de luptă anti-trafic (poliție, DIICOT, ANITP, IGI, etc.);
- Nu puneți în pericol siguranța pacientului, advs., a colegilor dvs sau chiar a spațiului de lucru;
- Căutați ocazii în care să vorbiți cu pacientul singur. Nu întrebați despre circumstanțele în care pacientul a fost/este traficat de față cu alte persoane

- mai ales dacă acestea acompaniază pacientul. Pentru a justifica izolarea pacientului puteți invoca o examinare ce necesită intimitate;
- Întrebați pacientul dacă el/ea se simte în pregătit să vorbească despre lucrurile care îl/o îngrijorează în prezent;
 - Nu comunicați pacientului adresa adv. și nici nu încercați să-i oferiți adăpost în locuința dvs.;
 - Nu contactați autoritățile (ex. poliție, imigrări) fără consimțământul pacientului și a-i explica care sunt opțiunile pe care le are;

ÎN PRACTICĂ - Întrebări care vă pot da o mai bună înțelegere a situației pacientului.

Întotdeauna puneți întrebări care se referă la sănătatea pacientului formulate în cel mai simplu mod posibil. Păstrați o atitudine suportivă indiferent de ce vă relatează pacientul. Selectați din întrebările de mai jos în funcție de situația de față:

Arăți foarte palid / ă. Poți să-mi spui mai multe despre ceea ce mănânci de obicei? Ce ai mâncat în ultima săptămână? Dar în ultima lună?

Observ că tușești mult. Am nevoie să-mi spui mai multe despre condițiile în care locuiești. Poți să-mi spui despre casa în care stai și despre dormitorul tău? Cu cine dormi în camera / pat? Dormitorul tău are fereastră? Cât de des deschizi fereastra pentru a aerisi camera? Se deschide ușor?

Cred că suferi de o boală care nu este foarte frecventă în România. De unde ești? Ai fost plecat/ă un timp în străinătate? Unde? Cât timp ai stat acolo? Pentru ce ai fost plecat/ă?

Observ că ai o rană/cicatrice aici. Cum s-a întâmplat? A fost un accident de muncă? Poți să-mi dai mai multe detalii despre locul tău de muncă? De când muncești acolo? Este prima oară când te-ai rănit sau au mai fost și alte ocazii? Mai ai/ai avut și alte răni pe corp? Unde?

După efectuarea primei consultații sunt câteva scenarii posibile de urmat:

1. **Puteți referi pacientul unei organizații/instituții care îi poate oferi protecție și asistența de care are nevoie;** pentru aceasta veți avea nevoie să știți:
 - Ce servicii de protecție (e. Adăposturi) pentru persoane traficate există în zona dvs. Unde vă puteți adresa pentru accesarea acestora?
 - Ce servicii ar fi cele mai urgente pentru pacientul dvs? ex. Adăpost, hrană, intervenție psihologică, tratament medical, asistență juridică, etc?
 - Nu contactați nici o organizație sau instituție fără consimțământul pacientului, fără a-i explica în ce fel îl/o va afecta această comunicare. Discutați împreună care ar putea fi cele mai bune opțiuni, ajutați pacientul să ia cele mai bune decizii;
2. **Puteți păstra persoana ca pacient să îi monitorizați evoluția bolii și medicația;** În această situație luați în considerare următoarele:
 - Păstrați-vă rolul de profesionist în acordarea de asistență medicală. Programați vizitele viitoare și planul de intervenție;

- E posibil să identificați și alte probleme la consultațiile următoare. Totodată, pacientul va căpăta încredere în medic și condițiile acordării asistenței medicale se vor schimba;
 - Fiți pregătiți în această etapă să puteți referi pacienții în deplină siguranță. Referirile se pot face către organizații și/sau instituții care pot ajuta victima prin oferirea de servicii de asistență de care are nevoie;
3. **Poate exista doar o singură întâlnire cu acest pacient, pacientul nu poate fi referit pentru că este prea periculos pentru el;** În aceste condiții prelungiți cât se poate consultația acestuia - poate fi singura lui șansă de ameliorare a condiției sale.
- Oferiți pacientului cât mai multe informații despre starea lui de sănătate, tratamentele necesare, investigațiile și intervențiile viitoare, modul de monitorizare necesar.
 - Informați pacientul despre traficul de persoane ca activitate ilegală, despre serviciile de suport existente inclusiv numerele de telefon la care poate cere ajutor, detalii despre adăposturile la care poate merge;
 - Comunicați aceste informații cu grijă și discreție, eventual fiți pregătiți cu un mic flyer care poate fi ușor de ascuns de către victimă;
 - Prescrieți un set complet de medicamente și luați în calcul situația în care pacientul nu va mai avea posibilitatea să revină pentru control, monitorizare, examinări suplimentare și alte diagnostice;
4. **Vă dați seama de existența unui pericol iminent și că ar fi necesară intervenția de urgență** – luați în calcul următoarele:
- În primul rând asigurați-vă protecția;
 - În cazul în care este nevoie de apelarea la serviciile de urgență medicale este necesar ca pacientul să fie informat la fel și eventualele persoane care îl/o acompaniază;
 - În cazul în care pacientul este singur și dorește să fie contactată poliția sau apelarea poliției pare absolut necesară pentru siguranța sa, discutați această opțiune cu acesta și asigurați-vă că aceasta este dorința lui.

Bibliografie:

- *"Cunoștințe și deprinderi de bază în asistența victimelor traficului de persoane - Manual de training"* – Asociația Pro Refugiu, Mai 2015
- *"Cercul de încredere al relației medic-pacient bazată pe exercitiul secretului profesional"* Conf. Dr. GC Curca, Catedra Medicină Legală și Bioetica, UMF « Carol Davila » București – Articol publicat de Colegiul Medicilor din România – 17 ian 2013
- *WHO Ethical and Safety Recommendations for Interviewing Trafficked Women*, Zimmerman, C. and C. Watts, World Health Organization, Geneva 2003.
- *"Human Trafficking - Medical effects on victims"* https://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/antitrafficking/files/forum_magazine_on_medical_effects_1.pdf
- *"Caring for trafficked persons: Guidance for Health Providers"* – IOM 2009

CAPITOLUL 6

LUCRUL ÎN ECHIPĂ MULTIDISCIPLINARĂ

6.1 Ce este echipa multidisciplinară

Termenul "echipa multidisciplinară" se referă la un grup de specialiști care au fost instruiți să colaboreze în mod sistematic utilizând competențele pe care le au în diverse arii de expertiză pentru atingerea unor scopuri și obiective comune. Într-o astfel de echipă, de regulă se fac schimburi de informații și se împart responsabilități începând de la faza de început de evaluare a cazului până la finalul reprezentat de rezolvarea problemelor.

Conceptul de echipă multidisciplinară se bazează pe recunoașterea faptului că pentru o singură categorie profesională nu este posibilă acordarea de servicii comprehensive pentru cazuri atât de complexe precum cele ale victimelor traficului de persoane. Multe cazuri de persoane abuzate și exploatare în toate formele necesită intervenția pe mai multe planuri și domenii de expertiză pentru a obține rezultate bune în procesul de reabilitare.

Categoriile de profesioniști care pot face parte dintr-o echipă multidisciplinară sunt:

- Medici generaliști sau alte specialități medicale
- Medici psihiatri, psihologi clinicieni și psihoterapeuți
- Asistenți sociali
- Profesioniști din domeniul juridic (polițiști, procurori, judecători, avocați, consilieri juridici)

Pentru a lucra ca o echipă multidisciplinară nu este nevoie de a adera la o organizație sau instituție. Mai degrabă termenul se referă la o colaborare concretă între profesioniști care lucrează împreună ori de câte ori e cazul pentru a asigura asistența de care au nevoie persoanele victime ale traficului.

Preponderent, în asistența socială se recurge la **două tipuri de echipe:**

1) echipa interdisciplinară, care include experții ce lucrează în cadrul unei singure instituții (de exemplu, asistentul social, psihologul, asistentul medical, educatorul expert care lucrează într-un centru de plasament);

2) echipa multidisciplinară, care include experți ce lucrează în instituții diferite și care pot contribui într-un moment dat la rezolvarea situației unui beneficiar (de exemplu, poate include asistentul social, polițistul, reprezentantul autorității tutelare, medic, avocat etc.).

Coordonatorul echipei este, de regulă, asistentul social. El are datoria de a colecta informațiile de la ceilalți experți implicați și de a le sintetiza în diferite documente necesare soluționării problemei/problemelor beneficiarului.

Orice interacțiune dintre un expert și un client trebuie să aibă în vedere sprijinirea **vindecării**. Acestea ar putea include intervenții terapeutice, rezolvarea

problemelor juridice și sprijinirea clientului în vederea accesării resurselor comunitare și de asistență socială și a altor forme de ajutor practic. Astfel, avocații, medicii, asistenții sociali și prietenii apropiați deopotrivă trebuie să acționeze în scopul sprijinirii victimei.

Există câteva principii cheie de “bune practici” relevante pentru toți experții implicați în reabilitarea multidisciplinară care promovează vindecarea. Un astfel de principiu de bună practică este ca lucrul cu victimele traficului de persoane să aibă victima în centrul atenției sau abordarea centrată pe victimă. Acest lucru presupune ca specialistul să se consulte cu clientul său cu privire la ceea ce își dorește / are nevoie de la intervenție.

Intervenția **centrată pe victimă** pune accent mai degrabă pe prioritățile clientului, decât pe obiectivele specialistului. În plus, expertul trebuie să lucreze cu clientul într-o manieră care să-l responsabilizeze și să-l încurajeze să ia decizii în tot ceea ce îl privește. Experiența traficului de persoane sau a altor forme de abuz poate cauza victimei un puternic sentiment de descurajare.

6.2 Procesul de reabilitare multidisciplinară

Reabilitarea multidisciplinară poate include intervenții care vizează persoana în sine, familia acesteia, precum și grupurile și comunitatea din care face parte. Aceste intervenții trebuie să răspundă unei serii de nevoi ale individului, și anume în plan fizic, emoțional/psihologic, practic și social; bazate pe sprijinul comunității, pe nevoile spirituale și culturale ale persoanei în cauză. Astfel, individul este perceput “holistic” sau ca o persoană integră, în contrast cu mai multe moduri tradiționale de percepție a unui client în care ar putea fi luate în considerație numai anumite aspecte ale persoanei. În cele mai multe modele tradiționale de lucru cu victimele, nevoile acesteia tind să fie evaluate în funcție de expertiza celui care lucrează cu victima; de exemplu, privind persoana din perspectiva “modelului medical” sau luând în considerație doar cerințele legale ale clientului, fără a ține cont de alte necesități ale acestuia.

Procesul de reabilitare multidisciplinară durează în timp și adesea necesită mai multe intervenții.

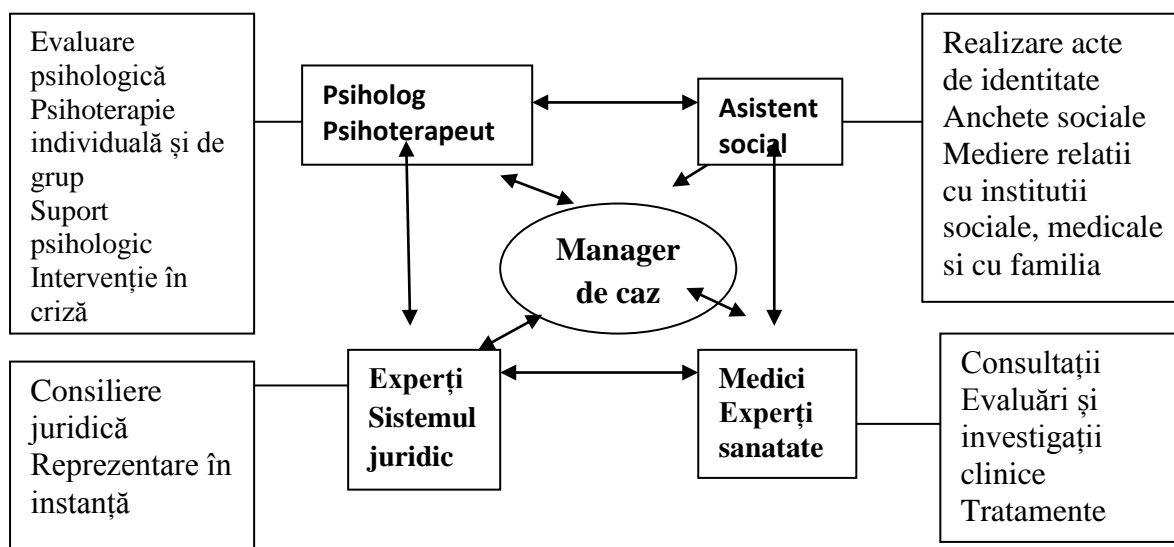
Obiectivul general al reabilitării este acela de restabilizare a victimei care a supraviețuit traficului de persoane și familiei acesteia (dacă este posibil). Există o serie de aspecte implicate în procesul de reabilitare a victimei supraviețuitoare.

1. Un prim aspect este lucrul cu victimele are în vedere restabilirea **sănătății și bunăstării** lor. Profesioniștii din domeniul sănătății, medici, asistente medicale, psihologi clinicieni și psihoterapeuții au un rol major în acordarea serviciilor medicale de care victima are nevoie. Asistentul social poate să sprijine victimele în accesarea serviciilor de sănătate (cum ar fi sprijinul pentru înregistrarea la un medic de familie, încurajarea discutării cu medicul de familie a problemelor de sănătate și susținerea victimei în fața medicului de familie, dacă este necesar).
2. **Sprijinul psihologic** reprezintă o altă componentă a procesului de reabilitare multidisciplinară a victimei. Acest lucru poate fi realizat printr-o multitudine de intervenții terapeutice tradiționale și alternative, în funcție de nevoile unice ale victimei.
3. Cea de-a treia componentă în reabilitarea multidisciplinară o reprezintă lucrul terapeutic cu victima supraviețuitoare și cu **familia** acesteia, în vederea

reintegrării acesteia. Reabilitarea are loc în cadrul familiei, iar pentru victimă mediul familial este important.

4. Sprijinul practic sau **asistența socială** este cea de-a patra componentă în recuperarea multidisciplinară. Aceasta ar putea include asistență în obținerea de beneficii, asistență în vederea rezolvării problemelor ce țin de locuință, sprijinirea victimei împreună cu alți experți, agenții sau ONG-uri, acordarea de ajutoare financiare de urgență, hrană, îmbrăcăminte și sprijinirea copiilor la școală, etc.
5. A cincea componentă a reabilitării multidisciplinare este reprezentată de lucrul cu supraviețuitorul, astfel încât acesta să devină **autosuficient din punct de vedere economic**. Acesta ar putea include sprijinirea victimelor în accesarea beneficiilor sau intrarea pe piața muncii sau înscrierea la cursuri de gestionarea banilor.
6. Ultima componentă o reprezintă **„justiția”**. Aceasta ar putea include sprijinirea victimei în explorarea opțiunilor disponibile pentru a-și căuta dreptatea.

Servicii de asistență pentru victimele traficului de persoane ce funcționează ca echipă multidisciplinară.



6.3 Rolul și responsabilitățile specialiștilor care lucrează în cadrul echipei multidisciplinare

În acordarea asistenței victimelor traficului de persoane sunt urmați următorii pași:

1. Investigarea cazului

Pasul 1 – Identificarea simptomelor fizice, psihice sau comportamentale anormale

Obiectivul acestei etape este identificarea oricăror anomalități care pot indica un posibil abuz asupra pacientului. Orice indiciu poate fi luat în considerare. Specialiștii care sunt cel mai frecvent implicați în acest pas pot fi: medici, lucratori sociali, persoane care lucrează în domeniul educației care au fost pregătiți pentru a identifica astfel de semne într-o fază incipientă a investigației cazului.

Rănilor fizice ce pot fi rezultatul unui abuz pot fi descoperite cu ocazia unui examen medical. Astfel medicul poate întâlni răni recente sau mai vechi, fracturi, infecții sau traume la nivelul organelor interne. În cazul unui abuz sexual sau viol pot fi identificate infecții cu transmitere sexuală, sarcini nedorite, tumefieri, răni sau cicatrici în zonele genitale. Poate acestea pot constitui dovezi medicale ale abuzurilor sau a situației de trafic.

Pasul 2 – Referirea/trimiterea persoanei traficate către un cabinet/clinică de sănătate mintală

După ce au fost identificate toate traumatismele fizice se recomandă ca victima traficului de persoane să fie referită unui serviciu de sănătate mintală. Aici va fi evaluată de un medic psihiatru și/sau de un psiholog clinician. Evaluarea va urmări următoarele scopuri:

- Identificarea simptomelor sau sindroamelor psihiatrice sau neurologice;
- Determinarea cauzelor fiecărui simptom sau sindrom (care ar putea fi cauzate de abuzurile din perioada de trafic);
- Identificarea modului în care persoana a fost abuzată și de către cine;
- În special în cazul copiilor căutați să aflați care este relația acestuia cu abuzatorul, ce persoane se află în anturajul copilului, pentru a determina cât de sigur este mediul în care trăiește copilul;

2. Acordarea protecției imediate sau pe termen scurt

Următoarea etapă în acordarea asistenței unei victime a traficului de persoane presupune asigurarea protecției pe termen scurt pentru a scoate persoana din mediul în care a fost abuzată. Membrii echipei multidisciplinare care au cele mai importante responsabilități în această etapă sunt asistenții sociali dar și specialiști din domeniul sanitar și legal.

Toate intervențiile propuse pentru victima sau familia acesteia vor fi mai întâi discutate în cadrul echipei multidisciplinare. Membrii echipei vor evalua situația din punct de vedere medical, psihologic, social și juridic și vor stabili următorii pași de urmat pentru reabilitarea și reintegrarea victimei prin întocmirea unui plan de intervenție.

3. Procesul de reabilitare a victimei

Scopul acestei etape este acela de a reabilita victima prin stabilirea unui plan de tratament în concordanță cu nevoile și situația particulară a persoanei. Și în această etapă este necesară o colaborare strânsă între specialiștii din sănătate (medici și psihologi), asistenți sociali și juriști.

Procesul începe prin analiza stării de sănătate fizică și mintală a victimei. Membrii echipei vor avea în vedere simptomele și sindroamele identificate iar vor analiza notele de interviu, observațiile și fișele medicale existente în dosarul victimei. În urma acestei analize se vor stabili următoarele acțiuni ce vor fi întreprinse în vederea reabilitării stării de sănătate fizică și mintală.

Tot în această etapă poate intra în scenă avocatul care consiliază victima din punct de vedere juridic și poate începe demersurile unui proces penal împotriva traficantului.

4. Procesul de reintegrare a victimei

În această etapă echipă multidisciplinară lucrează pentru a ajuta victima să se întoarcă la o viață normală. Procesul începe prin evaluarea riscului la care poate fi expusă victima prin reîntoarcerea în familie și comunitate. Aceste riscuri vor fi luate în considerare în întocmirea oricărui plan de intervenție. Planul de reintegrare alături de planul de tratament medical și psihologic va fi urmărit îndeaproape de managerul de caz și/sau de asistenții sociali pentru ca procesul să se desfășoare eficient.

Consilierea socială pentru accesarea unor drepturi și ajutoare sociale, consilierea pentru orientarea școlară, vocațională sau profesională precum și sprijinul pentru găsirea unui loc de muncă sau o locuință sunt cele mai importante acțiuni ale acestei etape.

5. Prevenirea re-traficării

La finalul procesului de asistență a victimei traficate echipa multidisciplinară va evalua riscul ca persoana să fie traficată din nou. Vor fi luate în considerare informații provenite de la victimă însăși, familie, comunitate, prieteni, colegi de muncă, etc. coroborate cu notele de observație realizate pe parcursul acordării serviciilor de recuperare și reabilitare.

În această etapă este important rolul asistenților sociali, a avocaților sau consilierilor juridici. În funcție de analizele efectuate, managerul de caz care poate decide continuarea intervenției cu aplicarea de noi planuri de intervenție în acord cu situațiile de fapt sau finalizarea acesteia dacă se constată atingerea obiectivelor.

În practică toate aceste etape se suprapun sau se întrepătrund nu sunt strict delimitate după cum cazurile întâlnite în practică sunt mai mult sau mai puțin complexe.

6.4 Drepturile conferite de UE victimelor traficului de persoane

Capitolul asistență și sprijin

1. Victimele au dreptul la asistență și sprijin de îndată ce autoritățile competente au motive rezonabile să creadă că este posibil ca aceste persoane să fi făcut obiectul traficului.
2. Victimele au dreptul la asistență și sprijin înainte de procedurile penale, pe parcursul acestora și pentru o perioadă de timp suficientă după încheierea lor.
3. Acordarea de asistență și sprijin nu ar trebui să fie condiționată de dorința victimei de a coopera pe parcursul cercetării, urmăririi penale sau al procesului; în cazurile în care victima nu își are reședința legală în statul membru respectiv, ar trebui să se acorde asistență și sprijin în mod necondiționat cel puțin pe parcursul perioadei de reflecție.

4. Asistența și sprijinul pot fi acordate numai cu consimțământul victimei și în cunoștință de cauză.
5. Victimele au dreptul la un standard de viață în măsură să le asigure cel puțin subzistența, la o cazare adecvată și sigură și la asistență materială.
6. Victimele au dreptul la **tratamentul medical necesar, inclusiv la asistență psihologică**, consiliere și informare.
7. Victimele au dreptul la servicii de traducere și interpretariat, dacă este cazul.
8. **Victimele cu necesități speciale (cu precădere în ceea ce privește sarcina, starea de sănătate, un handicap, o boală fizică sau mintală sau cele care au făcut obiectul unor forme grave de violență fizică, sexuală sau psihologică) beneficiază de tratament corespunzător.**
9. Victimele au dreptul, în funcție de necesitățile lor și în mod gratuit, la servicii confidențiale de sprijinire a victimelor, care acționează în interesul victimelor înainte, în timpul și pentru o durată adecvată după încetarea procedurilor penale. Membrii familiei au dreptul la servicii de sprijinire a victimelor în funcție de necesitățile lor și de gravitatea prejudiciului suferit ca urmare a infracțiunii săvârșite împotriva victimei.
10. Serviciile specializate de sprijinire trebuie să pună la dispoziție: (a) adăposturi sau orice altă cazare provizorie adecvată pentru victimele care au nevoie de un loc sigur din cauza unui risc iminent de victimizare secundară și repetată sau de intimidare și răzbunare; (b) sprijin orientat și integrat pentru victimele cu nevoi specifice, precum victimele violenței sexuale și victimele violenței bazate pe gen, inclusiv **sprijin în cazul traumelor și consiliere**.
11. Victimelor care sunt resortisanți ai țărilor terțe trebuie să li se ofere informații cu privire la perioada de reflecție și de refacere, precum și cu privire la posibilitățile de a obține protecție internațională.
12. Victimele au dreptul de a solicita azil și de a fi informate cu privire la posibilitățile de a obține protecție internațională și ar trebui protejate împotriva returnării (întoarcerea în țara în care există un risc de deces, tortură sau alte pedepse sau tratamente inumane sau degradante)

Drepturile copiilor victime

1. Interesul superior este considerat primordial și este evaluat în mod individual.
2. Prevalează o abordare orientată spre copil, care ia în considerare în mod corespunzător vârsta, nivelul de maturitate, opiniile, nevoile și preocupările acestuia.

3. Copilul și, dacă există, titularul răspunderii parentale sau alt reprezentant legal al copilului sunt informați cu privire la orice măsuri sau drepturi destinate în mod specific copilului.
4. Copiii victime au dreptul la asistență și sprijin care să țină seama de circumstanțele speciale ale acestora. Statele membre trebuie să ia măsurile necesare pentru a oferi o soluție durabilă, pe baza unei evaluări individuale a interesului superior al copilului.
5. Atunci când titularii răspunderii părintești sunt excluși de la garantarea interesului superior al copilului și/sau nu mai au dreptul de a reprezenta copilul, se va numi un tutore sau un reprezentant pentru copilul victimă.

Perioada de reflecție

1. Resortisanții țărilor terțe care sunt victime ale traficului de persoane au dreptul la o perioadă de reflecție. Această perioadă are drept obiectiv să le permită victimelor să își revină și să se elibereze de influența autorilor infracțiunii, astfel încât să poată lua o decizie în cunoștință de cauză dacă să coopereze sau nu cu autoritățile polițienești și judiciare.
2. Victimele nu pot fi expulzate din țară pe parcursul perioadei de reflecție.
3. Perioada de reflecție poate fi revocată în cazul în care victima reia contactul cu autorul infracțiunii sau din motive legate de ordinea publică și de protecția siguranței interne.
4. În perioada de reflecție, **victimele au dreptul de a primi cel puțin tratament medical de urgență și servicii specifice, inclusiv servicii psihologice pentru persoanele cele mai vulnerabile.**

Bibliografie

"Drepturile de care beneficiază în UE victimele traficului de persoane" – sursa https://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/antitrafficking/files/eu_rights_of_victims_of_trafficking_ro_1.pdf

"Rehabilitation of the child trafficking: A multidisciplinary approach" – Center for the protection of the children's rights foundation – International Labour Organisation (ILO) 2006