

EVOLUȚIA CONSUMULUI DE DROGURI ÎNTRE 1995 ȘI 2002 ÎN ROMÂNIA

DÉGI L. CSABA

INTRODUCERE

Fenomenul consumului de droguri în România nu poate fi perceput și analizat din perspectiva naivă, idealistă a anilor '90, când opinia publică dezbătea problematica abuzului de substanțe stupefiante ca pe o „temă occidentală”, ca pe o realitate izolată a consumatorului, a persoanei afectate, prea îndepărtată pentru o societate aflată în plin proces de reorganizare politico-socio-economică.

Raportarea neadecvată, specifică deceniului trecut în România, ignora pericolul pe care îl prezintă drogurile într-o societate în curs de modernizare. Era prezentat ca o perspectivă liniștitoare faptul că România este *doar* un coridor al rutei balcanice de trafic al drogurilor, un punct de legătură între Turcia și țările Europei de Vest. Există o percepție eronată despre fenomenul drogurilor, în care există numai trafic, numai un „pericol exterior”.

La începutul anului 2003, România este o țară în care se produc și se consumă droguri și în care ne confruntăm cu realitatea complexă a traficului de substanțe ilicite. 86,3% din populația României¹ sunt convingeți că abuzul de droguri este o problemă socială, o problemă gravă care ne afectează pe noi toți, în special tinerii. Obiectivele principale ale programului național pentru sănătate² sunt: reducerea cu 10%–15% a bolilor legate de consumul de droguri, reducerea cu 10% a deceselor cauzate de abuzul de droguri și reducerea cu 10% a recidivei, în cazul dependenților de substanțe stupefiante. În anul 2001, în București, au solicitat tratament medical pentru abuzul de droguri 2 755 de persoane (aproximativ 1% din populația capitalei), dintre care 19% (521 de cazuri) au recidivat, iar 15 persoane au decedat din cauza supradozei de droguri. La nivel național, în anul 2001, a fost capturată o cantitate de droguri cu 114,5% mai mare (25 199,51 kg) decât în deceniul trecut (1991–2000) și au fost arestate 1 676 de persoane implicate în traficul de droguri ilegal, muncă ce a necesitat urmărirea a 146 de locații suspecte și munca a 44 de polițiști aflați sub acoperire³.

¹ Sondaj IRSOP, 2000.

² Strategie și document elaborat de către Ministerul Sănătății și al Familiei.

³ Date publicate în Raportul anual pentru EMCDDA privind situația consumului de droguri în România (2001).

Cheltuielile sociale directe privind problematica drogurilor în România însumează anual mai mult de 3 500 000 EUR, din care aproximativ 600 000 EUR au fost alocate de la bugetul de stat.

SURSE DE DATE

Sursele principale utilizate în procesul de culegere a datelor referitoare la evoluția, tendința consumului de substanțe stupefiante în rândul tinerilor din România, sunt: datele cercetărilor cantitative realizate în România (Albert, 1999⁴; Ráduly – Zörgő, 2001⁵; Paksi & Elekes, Kovács, 2000⁶; ESPAD⁷ 1999; Ábrám et al., 2002⁸; Szabó, Bauer, Laki & Nemeskéri – Studiul Mozaic, 2002⁹; Studiul Departamentului de Sănătate Publică București și organizația „Salvați copiii”, 2001¹⁰; Evaluarea rapidă a consumului de droguri injectabile, realizat de Comisia Națională de luptă împotriva SIDA și Fundația „Romtens”, 2001¹¹; Centrul Județean de Asistență psihopedagogică Târgu-Mureș, 2002¹²; Albert et al., 2002¹³) și date oficiale cu privire la numărul dependenților de droguri.

PREZENTAREA REZULTATELOR – DISCUȚII

Prezentarea evoluției consumului de droguri în România este structurată în două părți: prima parte descrie trendul narcomaniei în România din perspectiva datelor directe (cercetări cantitative, date oficiale referitoare la numărul consumatorilor problematici – vezi surse de date), iar a doua parte cuprinde date indirecte (date oficiale cu privire la traficul de droguri) despre problematica drogurilor. Datele

⁴ Eșantion: 400 de adolescenți, cu vârsta cuprinsă între 14–16 ani. Metodologia nespecificată.

⁵ Eșantion: 698 de adolescenți, elevi ai claselor VIII–X–XI. Metodologia: chestionar (24 de întrebări).

⁶ Eșantion: elevi din clasele X și XI. Metodologia nespecificată.

⁷ European School Survey Project on Alcohol and Drugs; studiul ESPAD din 1999 (al doilea) și cel din primăvara anului 2003 au fost realizate de Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs sub coordonarea sociologului Bjorn Hibell. Eșantion: în România eșantionul a fost alcătuit din 3 500 de tineri având vârsta de 16 ani (clasa a X-a). Metodologia: eșantion reprezentativ la nivel național – chestionar autoadministrat, anonim.

⁸ Eșantion: 1 020 de adolescenți din clasele VIII–XII. Metodologia: conform protocolului ESPAD – eșantionare prin stratificare.

⁹ Eșantion: 1 950 de tineri cu vârsta între 15–29 de ani. Metodologia: eșantionare simplă aleatorie – chestionar.

¹⁰ Date publicate în Raportul anual pentru EMCDDA privind situația consumului de droguri în România (2002). Eșantion nespecificat. Metodologia: chestionar autoadministrat, anonim.

¹¹ Eșantion nespecificat. Metodologia: interviuri realizate cu consumatori de droguri, ofițeri de poliție, specialiști adictologi, personal medical etc.

¹² Eșantion: 3 610 elevi din care 1 283 preadolescenți (VII–VIII) și 2 327 de adolescenți (IX–XIII). Metodologia: chestionar.

¹³ Eșantion: 1 042 de tineri cu vârsta între 14–19 ani. Metodologia: eșantionare aleatorie – chestionar.

prezentate au caracter orientativ, fiind necesare alte cercetări – analize, surse de informații – despre fenomenul consumului de droguri din România.

Evoluția consumului de droguri în rândul tinerilor din România, conform graficului prezentat (vezi Figura 1 și Tabel 1) prezintă o tendință descrescătoare, de stabilizare în ultimii ani (2000–2002). Procentul tinerilor care încercă să consume substanțe stupefiante a scăzut din 2000, când era în jur de 10,85%, la 8,98% în 2002.

Tabelul nr. 1

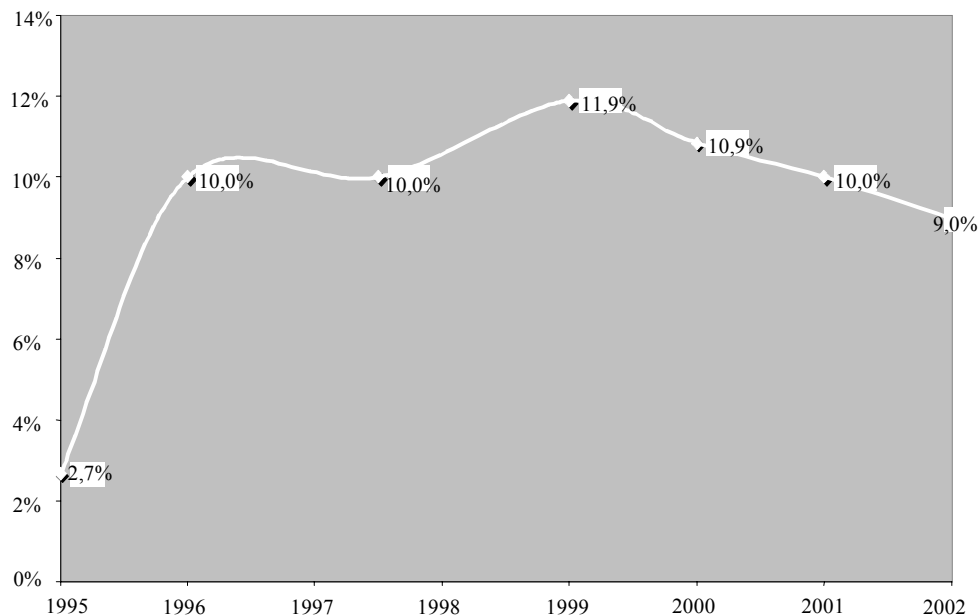
Evoluția consumului de droguri în rândul tinerilor din România între 1995 – 2002

Anul	Au încercat să consume %	Dependenți de droguri %	Nivelul de abținere %
1995	2,67	0,73	96,6
1996	10,0	1,4	91,0
1997/1998	10,0	–	–
1999	11,9	1,2	89,0
2000	10,85	–	–
2001	10,0	–	–
2002	8,98	1,6	86,8

Sursă: Cercetări cantitative realizate în România (vezi surse de date, p. 2); Notă: căsuțele ne-completate indică lipsa datelor.

Figura nr. 1

Evoluția fenomenului de consum la tineri, între 1995–2002 – încercarea de a consuma droguri



Sursă: Cercetări cantitative realizate în România (vezi surse de date, p. 2).

Explicația tendinței descrescătoare a consumului de droguri poate fi regăsită în faptul că, începând cu anul 1999, există o implicare evidentă a autorităților statului cu privire la problematica consumului de droguri. În 1999 a fost înființată Comisia Interministerială Antidrog, iar în anii următori au avut loc importante evenimente mediatice și comunitare (vezi Tabel 2) de prevenire a toxicomaniei. Implicarea politică (mai puțin socială) este evidentă și în ratificarea Strategiei Naționale Antidrog, în 2002.

Efectele imediate ale acestor acțiuni politice, administrative au fost: dezvoltarea infrastructurii necesare deschiderii Centrelor de Prevenire și Consiliere Antidrog, activități de prevenire în mediul școlar și extra-școlar.

Tabelul nr. 2

Momentele și evenimentele principale ale dezvoltării sistemului de prevenire a consumului de droguri în România

Perioada	Eveniment
1999	Înființarea formală a Comisiei Interministeriale Antidrog.
1999	Editarea manualului <i>Tinerii și consumul de droguri: crearea, folosirea și evaluarea materialelor și activităților educative de către Ministerul Sănătății, Direcția de Promovare a Sănătății și Sănătate Comunitară, Organizația Mondială a Sănătății și Fundația Mentor.</i>
2001	Organizarea și implementarea programului de prevenire „Consumul de droguri – încotro?”.
2002 primăvară	Înființarea Centrelor de Prevenire și Consiliere Antidrog la nivelul reședințelor de județ din România. Dezvoltarea infrastructurii necesare desfășurării activităților de prevenire primară și pregătire oferită personalului de la centrele antidrog din țară. La programul de pregătire inițial au participat 282 de persoane.
2002 vară	Campania media pentru prevenirea consumului de droguri „Depinde numai de tine” și programul „Muzică Antidrog”.
2002 toamnă	Elaborarea și adoptarea de către parlament a Strategiei Naționale Antidrog, pe termen mediu (2002–2004).
2002–2003	Programul de înfrățire instituțională (Spania, Marea Britanie) „Lupta împotriva drogurilor”. Editarea ghidului metodologic al programului de prevenire școlară a consumului de droguri „Barbacana”, împreună cu Manualul medicului și Manualul elevului. Implementarea programului „Barbacana” în București, Timișoara, Iași, Constanța, Sibiu și Cluj.

Sursa: Raportul anual pentru EMCDDA privind situația consumului de droguri în România (2000, 2001).

În lipsa unui sistem de evaluare științifică a impactului pe care l-au avut adoptarea măsurilor politice/administrative amintite și evenimentele (mediatice, comunitare, școlare) asupra consumului de droguri, putem doar să presupunem, bazându-ne pe experiența empirică, că în prezent, majoritatea tinerilor care frecventează școlile, liceele din mediul urban, au posibilitatea de dobândi cunoștințe despre pericolul prezentat de consumul de droguri și de a dezvolta diferite deprinderi care îi pot ajuta să reziste la presiunea de a consuma substanțe

stupefiante. Datele utilizate în descrierea evoluției consumului drogurilor în România, între 1995–2003 sunt preluate din cercetări care au fost realizate în mediul urban (majoritatea). Lipsesc date focalizate pe mediul rural cu privire la fenomenul și nivelul consumului de droguri.

Tendența de consum a anilor 1995–1998, când exista o percepție idealistă („este o problemă occidentală”, „suntem doar o țară de tranzit” etc.) a fenomenului de consum al drogurilor a fost caracterizată printr-o creștere rapidă a procentului de tineri care au încercat să consume substanțe ilicite (vezi Figura 1). România era deja o țară consumatoare de droguri în 1997, când 10% dintre tineri erau utilizatori experimentali, recreaționali, un procent mai ridicat decât media anilor 1995–2003 (9,2%). Răspunsul politic, administrativ s-a formulat în 1999, însă răspunsul societății civile, a ONG, și în special, al specialiștilor din România este în curs de formare, aproape inexistent în dezbateră publică și profesională.

Tinerii din România care încercă să consume droguri, utilizează, în primul rând, drogurile experimentale, recreaționale (marijuana, hașiș, extasy, LSD, alcool etilic + medicamente), cel mai des marijuana și hașiș (vezi Tabel 3). Tendența de consum a produselor de cannabis este stabilă (8,9–9%), dar utilizarea LSD-lui este în creștere (0,2–1,8–2,4%), în rândul persoanelor care au afirmat că consumă droguri. Tendența prezentată cu privire la substanțele narcotice consumate în România este întărită și de concluziile raportului EMCDDA, 2002, privind țările candidate, conform cărora consumul experimental, recreațional de droguri devine, în mod tot mai evident o parte integrantă a culturii tinerilor din țările candidate.

Tabelul nr. 3

Evoluția consumului de droguri, după tipul de substanțe utilizate

Tipul de substanță	1997/1998	1999	2000
Hașiș + marijuana	8,9%	9,0%	–
Extasy	0,2%	3,2%	1,3%
LSD	0,2%	1,8%	2,4%
Amfetamine	0,1%	1,0%	–
Heroină	0,5%	4,3%	–
Cocaină	0,3%	2,5%	–
Alcool + medicamente	–	–	4,1%

Sursă: Cercetări cantitative realizate în România (vezi surse de date, p. 2); Notă: căsuțele necompletate indică lipsa datelor.

Numărul persoanelor dependente de droguri este în creștere, conform statisticilor oficiale, care arată că în anul 2000 au fost înregistrate 650 de persoane dependente, iar în anul 2001, 2 134 de toxicomani (vezi Tabel 4 și 5). Categoria de vârstă cea mai afectată de consumul problematic de droguri (dependență) este cea a tinerilor de 17–24 de ani (348 persoane). Substanța cea mai frecvent utilizată, în cazul dependenților, este heroina, fapt consemnat și în raportul EMCDDA, 2002.

Tabelul nr. 4

Persoane dependente de droguri înregistrate în anul 2000, conform grupei de vârstă

Grupa de vârstă	Nr. de cazuri	%
11–12	3	0,5
13–14	11	1,7
15–16	21	3,2
17–18	52	8,0
19–24	296	45,5
25–34	187	28,8
35–44	49	7,5
45–54	23	3,5
55–64	4	0,6
Peste 65 de ani	4	0,6
Total	650	100

Sursă: Raportul anual pentru EMCDDA privind situația consumului de droguri în România (2000).

Tabelul nr. 5

Persoane dependente de droguri înregistrate în anul 2001 și tipul de narcotice consumate

Tipul de droguri	Total	Cazuri noi	Cazuri vechi
Heroină	1 995	1 335	660
Fortal	23	15	8
Diazepam	21	10	11
Marijuana	14	10	4
Altele	81	–	–
Total	2 134	1 416	718

Sursa: Ministerul Sănătății și al Familiei (2001)¹⁴; Notă: căsuțele necompletate indică lipsa datelor.

Tendința de creștere a numărului consumatorilor de droguri, identificată de datele oficiale prezentate mai sus, este confirmată și de rezultatele cercetărilor cantitative realizate pe teritoriul României (vezi Tabel 1 și Figura 2).

Raportată la tendința descrescătoare, specifică consumului experimental, recreațional, tendința crescătoare a dependenților de droguri poate avea un caracter paradoxal. Explicația posibilă a acestui fenomen este faptul că mai puțini tineri din România încearcă să consume droguri, dar, dintre cei care încercă, tot mai mulți devin dependenți. În Raportul EMCDDA, 2002, privind țările candidate, sunt consemnate cazuri în care încercarea de a consuma droguri începe cu substanțe injectabile (ex. heroină) din prima, ceea ce în mod inevitabil provoacă dependență.

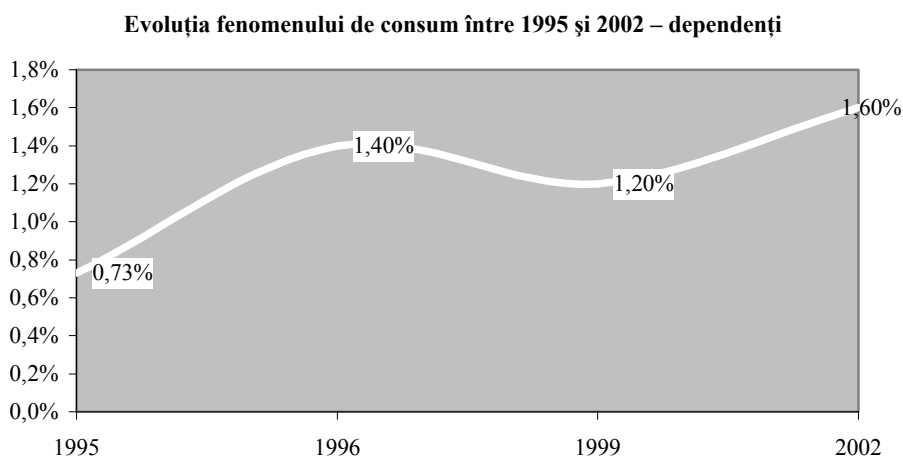
Pe de altă parte, sistemul de sănătate din România se confruntă tot mai frecvent cu cazuri de dependenți care au nevoie de intervenție medicală, astfel unitățile sanitare au dezvoltat secții speciale și un sistem de evidență pentru toxicomani, ceea ce face ca fenomenul să fie mai vizibil și din perspectiva datelor obiective.

Datele indirecte privind fenomenul consumului de droguri din România indică mai mult nivelul de conștientizare, înțelegerea de către autoritățile vizate

¹⁴ Date publicate în *Raportul anual pentru EMCDDA privind situația consumului de droguri în România (2001)*.

(Agenția Națională Antidrog, Poliția Română, Brigada Antidrog etc.) a problemei sociale pe care o prezintă lupta împotriva drogurilor. În ultimii ani, când România a devenit o țară producătoare, consumatoare și de trafic al drogurilor, și acțiunile specifice de combatere a criminalității legate de fenomenul narcomaniei au fost tot mai vizibile (vezi Figura 3).

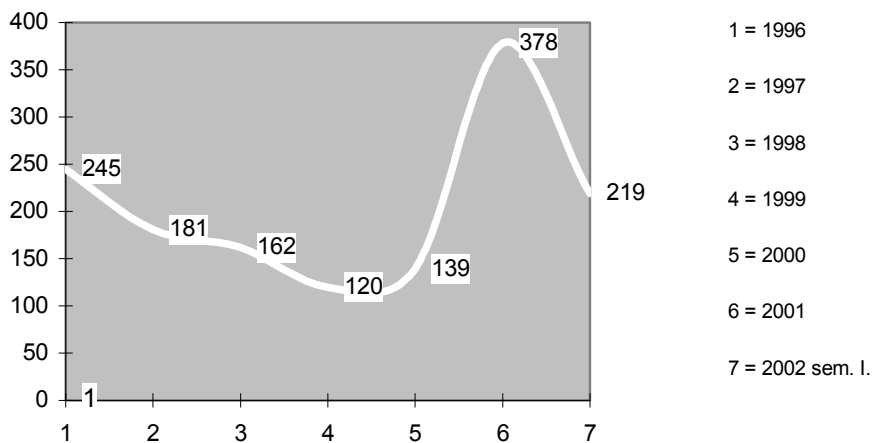
Figura nr. 2



Sursă: Cercetări cantitative realizate în România (vezi surse de date, p. 2).

Figura nr. 3

Numărul persoanelor arestate pentru trafic / deținere sau consum de substanțe stupefiante între 1996–2002, la nivel național



Sursa: Ministerul Informațiilor Publice (2002)¹⁵.

¹⁵ Date publicate în Raportul anual pentru EMCDDA, privind situația consumului de droguri în România (2001).

CONCLUZII – PERSPECTIVE

Incidența consumului de droguri în România prezintă o tendință descrescătoare, de stabilizare, în ultimii ani (2000–2002), în rândul consumatorilor experimentali, recreaționali, însă, pe de altă parte, se prefigurează o tendință de creștere a consumatorilor problematici (dependenți). Structura de prevenire a consumului de droguri din România, aflată în plin proces de dezvoltare și integrare, poate fi considerată ca un factor protectiv, o resursă profesională eficientă pe termen mediu, care necesită în continuare diversificarea metodelor și formelor de lucru, crearea unei baze de date (gen EDDRA) și a unei structuri de evaluare a activităților antidrog. Pe baza acestor realități și a datelor prezentate mai sus, putem presupune că în perioada 2003–2007 tendința de stabilizare a consumului de droguri cu scop recreațional/experimental rămâne neschimbată.

Faptul că problematica drogurilor în România este abordată, în primul rând, din punct de vedere politic, administrativ și la nivelul organelor de constrângere specializate în lupta împotriva drogurilor reprezintă/va reprezenta o problemă majoră, pe termen lung și o dată cu integrarea în Uniunea Europeană, fiindcă pericolul social, medical, psihologic și economic prezentat de consumul de droguri este ignorat. În perspectivă, putem asista la o creștere notabilă a procentului de consumatori problematici. Totodată, grupul marginalizat și extrem de vulnerabil al persoanelor dependente de droguri are/va avea nevoie și de servicii medicale moderne, de terapie și tratament eficient. Actualmente, instituțiile specializate în munca de prevenire secundară, ca și răspunsul societății civile sunt aproape inexistente.

BIBLIOGRAFIE

1. Ábram Zoltán, Mészáros Franciska, Enyedi Lajos, *Consumul de droguri, alcool și fumatul la începutul mileniului la tinerii din Transilvania*, în „Fekete Eden”, Institutul Programelor de Cercetare, Cluj-Napoca, Editura Scientia, 2002, p. 103–131.
2. Albert-Lőrincz, Enikő, *Adolescentul dezadaptat*, Cluj-Napoca, Editura Komp-Press, 1999.
3. Albert-Lőrincz, Enikő, Albert Lőrincz, Márton, Szabó, Béla, Dégi L. Csaba, *Comportamentul de sănătate și incidența consumului de droguri în rândul tinerilor din Transilvania*, în „Fekete Eden”, Institutul Programelor de Cercetare, Cluj-Napoca, Editura Scientia, 2002, p. 13–103.
4. *Consumul de droguri, alcool și tutun în rândul preadolescenților și adolescenților din județul Mureș*, Centrul Județean de Asistență Psihopedagogică, Târgu-Mureș, 2002.
5. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2002.

6. EMCDDA, *Report on the drug situation in the candidate CEECs*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2002.
7. „Monitorul Oficial”, nr. 31, 2001, p. 535.
8. Paksi Borbála, Elekes Zsuzsánna, *Tinerii și consumul de droguri*, (lb. maghiară), Budapesta, ISM, 2000.
9. Ráduly Zörgő Éva, *Health damaging habits in adolescence: smocking, drinking and drug consuming behaviour*, „Erdélyi Pszichológiai Szemle”, II. 4, 2001, p. 41–69.
10. Romanian Focal Point EMCDDA, *National report on the drugs situation in Romania*, București, 2000.
11. Romanian Focal Point EMCDDA, *Romania – drug situation*, București, 2001.
12. Szabó Andrea, Bauer Béla, Laki László, Nemeskéri István (ed.), *Studiul Mozaik 2001*, Gyorsjelentés. Magyar fiatalok a Kárpát-medencében, Nemzeti Ifjúságkutató Intézet, Budapesta, 2002.
13. <http://annualreport.emcdda.eu.int>
14. www.emcdda.org