

# CONSUMUL DE DROGURI ILICITE ÎN ROMÂNIA VERSUS DREPTUL LA VIAȚĂ

CRISTINA OTOVESCU- FRĂSIE\*

## Abstract

The problem of drugs can be analyzed in various domains: social, medical, political, administrative, and also in the domain of the corrective institutions that have the purpose to fight against the drugs. In Romania, are produced and consumed drugs, and the traffic of the illegal substances is in a process of fully development.

**Key words:** drugs, crimes, traffic, consumption, law

**Cuvinte cheie:** drog, trafic, consum de droguri ilicite

## 1. Precizări conceptuale

Drogul este o substanță cu proprietăți curative, utilizată și în medicină, a cărei administrare abuzivă poate crea o dependență a persoanei și tulburări grave ale activității mintale, ale percepției, comportamentului sau conștiinței acesteia. Unele droguri provoacă o excitație psihică, ducând la furie și agresivitate, care fac uneori din toxicoman un asasin. Alte droguri generează o toropeală completă, duc la diminuarea funcțiilor intelectuale, la nepăsare, la senzația de fericire și voluptate. Drogurile pot fi depresive, stimulente, halucinogene. Potrivit Convenției privind stupefiantele din 1961 și Convenției asupra stupefiantelor psihotrope, prin droguri se înțeleg, pe de o parte, stupefiantele, iar pe de altă parte, stupefiantele psihotrope. Stupefiantele pot fi naturale, cum sunt: canabisul (câneapă de India, Iran, Africa de Nord etc), hașiș, marijuana, opiul, heroina, cocaina, codeina etc., sau de sinteză ca L.S.D. 25, S.T.P. etc. Anumite substanțe stupefiante cad sub incidența legii penale<sup>1</sup>.

Termenul de *drog* are mai multe accepțiuni:

1) *în sens larg* desemnează orice substanță (naturală sau artificială) care prin natura sa chimică determină alterarea funcționării unui organ.

2) *în sens restrâns* se referă la substanțe care provoacă toleranță și dependență.

\* Cristina Otovescu-Frăsie – lect.univ.dr., Facultatea de Drept și Științe Administrative, Universitatea din Craiova.

<sup>1</sup> *Dicționar de termeni juridici uzuali*, București, Edit. Alex, 1996, p.125-126.

3) *în limbajul uzual*, acest termen se referă la substanțe psihoactive, mai ales cele ilegale<sup>2</sup>. Cele mai cunoscute droguri sunt canabisul, opiaceele, și halucinogenele.

În *Dicționarul explicativ al limbii române* (DEX) se precizează că „drogul este o substanță de sorginte vegetală, animală sau minerală care se întrebuințează la prepararea unor medicamente sau ca stupefiant”<sup>3</sup>.

Drogurile se clasifică în: *legale* (exemplu: tutun, alcool, cafeină, anumite medicamente) și *ilegale* (cocaină, heroină, marijuana etc.).

În funcție de acțiunea asupra sistemului nervos, acestea pot fi clasificate astfel:

- *Stimulante* ale sistemului nervos central (de exemplu: cocaină, tutun, cafeină, amfetamine);

- *Deprimante* ale sistemului nervos central: derivate de opiu (heroină, codeină, metadonă), barbiturice, tranchilizante, solvenți (clei, vopsea, petrol, gaz, adezivi, benzină ușoară), alcool, canabis (marijuana, hașiș) în doză mică;

- *Halucinogene*: cannabis în doză mare, LSD, ciupercile halucinogene.

Specialiștii în domeniu definesc „*drogurile*” ca fiind substanțe naturale sau sintetice folosite de consumatori pentru acțiunea lor asupra psihicului (acțiune psihotropă) ca stimulente sau ca sedative ale activității mentale, modificând senzațiile și percepțiile<sup>4</sup>.

În lume, drogurile au apărut din cele mai vechi timpuri. Pe teritoriul de azi al țării noastre, încă din perioada dacilor și a romanilor există dovezi că se fumau anumite ierburi cu efecte afrodisiace și halucinogene, ca, de exemplu, cânepa indiană.

Acum 2000 de ani, medicii arabi utilizau opiul în tratarea afecțiunilor bolnavilor, iar chinezii foloseau cânepa, adică canabisul, ca anestezic la operații. Migrația oamenilor pe glob și, implicit, răspândirea acestor plante și a extractelor lor pe varii teritorii s-a făcut lent, de-a lungul secolelor, prin intermediul întregului Orient.

În antichitate oamenii au știut despre acțiunea binefăcătoare sau toxică a anumitor plante sau a produșilor izolați din ele. În secolul III î.Hr., elevul lui Aristotel, Teofrast, în opera sa, vorbește despre opiu, pe care îl denumea „meconium”, denumire ce se mai păstrează și în perioada actuală<sup>5</sup>.

Medicul grec Heraclide, în secolul al II-lea î.Hr., recomanda administrarea de doze mari de opiu contra mușcăturilor de șerpi veninoși. Farmacologul Pedaniu Dioscoride (secolul I e.n.), făcea precizări referitoare la prepararea siropului de mac denumit și „diacodion”<sup>6</sup>.

<sup>2</sup> Informație preluată de pe site-ul <http://ro.wikipedia.org/wiki/Drog>.

<sup>3</sup> *Dicționarul explicativ al limbii române*, București, Edit. Academiei, 1975, p. 282.

<sup>4</sup> H. Ardelean, *Droguri și toxicomani*, Oradea, Edit. Europrint, 2001, p. 4.

<sup>5</sup> N. Stan și D. Tefas, *Alcaloizii*, București, Edit. Medicală, 1962., p. 5.

<sup>6</sup> L. Goodman și A. Gilman, *Bazele farmacologice ale terapiei*, București, Edit. Medicală, Ediția a II-a, 1960, p. 199.

Hașișul este un tip de drog folosit din cele mai vechi timpuri, produs al plantei *Cannabis Sativa L.*, cunoscută mai ales sub denumirea de *cânepă indiană*<sup>7</sup>. Proprietățile îmbătătoare ale cânepii indiene în scopuri mistice este demonstrată de unele practici religioase rămase până în perioada actuală la unele popoare, dar și de relatările lui Marco Polo, care susținea că în secolul al XII-lea în Liban unele căpetenii își drogau bandele în scopul de a teroriza populația băștinașă<sup>8</sup>.

Antichitatea a cunoscut virtuțile anumitor plante, și anume macul. În medicină, macul de opiu are efect sedativ și somnifer, fiind întrebuințat în același timp și în practicile magice. În secolul al XVI-lea, medicul elvețian Paracelsus, denumea opiul „piatra nemuririi” și îl recomanda pentru a fi folosit în practica medicală sub formă de tinctură de opiu simplă. Doctorul Sydenham von Helmont, supranumit și doctor Opiatus, scria în anul 1680: „printre remediile pe care a voit natura atotputernică să le dea omului pentru a-și alina suferințele nu există nici unul atât de universal și de eficient ca opiu”<sup>9</sup>.

Atunci când consumul de droguri a crescut considerabil s-a trecut la o producție pe scară largă, un rol important în această privință avându-l tehnologia din domeniul chimiei, care a permis fabricare pe cale sintetică a diferitelor sortimente de stupefiante. Fie în formă naturală (ca plantă), fie în formă artificială (ca pulbere sau tablete), drogurile au însoțit istoria societății omenești și si-au dovedit uneori, utilitatea, mai ales atunci când trebuiau traversate anumite situații limită ori în contextul declanșării unor războaie. De pildă, cu ajutorul drogurilor armata putea să reziste fără hrană și fără apă o perioadă lungă de timp. În secolul al XVII-lea s-a descoperit morfina, un medicament care calma durerile provocate de răni; din cercetările efectuate s-a constatat că morfina administrată în mod repetat determină dependență fizică și psihică.

Cultura și întrebuințarea opiului a fost răspândită în Asia Mică și în regiunile învecinate, iar mai apoi în China. Opiul a fost considerat de-a lungul timpului, de cei mai buni medici chinezi, ca un medicament salutar și a fost introdus în această țară, în cursul secolului al XIX-lea, în cantități mari. Întrucât consumul acestui stupefiant, a luat amploare, autoritățile chineze au fost obligate să adopte măsuri pentru a-l combate, interzicând totodată importul opiului. Ca să înlăture piedicile puse de chinezi comerțului cu opiu, în anii 1840–1842, Anglia, iar între anii 1856–1860, Anglia și Franța au purtat războaie împotriva Chinei (războaie ale opiului), care a fost silită prin forța armelor să accepte importarea unei cantități imense de opiu<sup>10</sup>.

Drogurile constituie o amenințare atât pentru viața individului, cât și pentru societate, manifestată în diverse forme, pornind de la influența nocivă asupra

<sup>7</sup> J. Drăgan, *Dicționar de droguri*, București, Edit. Național, 2000, p. 117.

<sup>8</sup> N. Oprescu, *Farmacodependența*, articol în revista „Practica Farmaceutică”, vol. III/1972, p. 57.

<sup>9</sup> L. Goodman și A. Gilman, *op. cit.*, p. 199.

<sup>10</sup> Samuel Izsak, *Farmacologia de-a lungul secolelor*, București, Edit. Științifică și Enciclopedică, 1979, p. 75-76.

educației tinerilor, afectarea și alterarea relațiilor între oameni, mai ales din același mediu familial, îmbogățirea rapidă și ușoară a anumitor persoane, și până la degradarea sănătății și pierderea de vieți omenești, eșecul profesional și social al unor tineri, distrugerea unor valori morale și infraționalitate.

În aproape toate societățile de oameni, cei mai mulți consumatori de droguri sunt tinerii. Mediul de viață constituie un factor fundamental, ce influențează continuu dezvoltarea oamenilor, deoarece este un ansamblu de condiții de viață în care se exercită influențele bioclimatice, socio-economice, educative, culturale și interrelațiile dintre oameni. Pe lângă totalitatea condițiilor sociale, mediul mai cuprinde și cerințele exterioare, cerințe ce modelează conduite, atitudini, direcția generală a aspirațiilor oamenilor.

Anumite studii de specialitate relevă faptul că printre criteriile de selecție a prietenilor de către adolescenții americani (de origine africană, asiatică și europeană), pe primul loc se situează cel legat de consumul comun de substanțe (alcool, tutun, droguri), pe locul doi fiind aceleași preocupări școlare sau orientarea academică și, abia pe locul trei, evidențiindu-se identitatea etnică.

Consumul de droguri anesteziază durerea din depresii, oferind posibilitatea adolescentului să experimenteze stările modificate ale conștiinței. Presiunile grupului de prieteni sunt foarte puternice, și, în cazuri extreme, duc la acte antisociale, dar această influență nu este crucială. De cele mai multe ori, în cazul în care educația unui adolescent eșuează, părinții vor fi tentați să arunce vina, în primul rând pe anturaj ori pe celălalt partener de viață (soț,soție), pentru că nu s-a implicat îndeajuns că să prevină deficiențele de creștere.

Într-o lume dedicată cunoașterii felului în care copiii ajung să se drogheze, Ross Campbell este de părere că același lucru se întâmplă și în cazul consumului de droguri, ca și în situația eșecului educațional. Controlul familial și anturajul sunt esențiale pentru influențarea unui tânăr. Adolescența ridică și așa destule probleme, iar iluziile induse de droguri, asociațiile de dispoziție și comportamentul bizar fac relațiile anormale în mediul familial, integrarea socială și maturizarea aproape imposibile. Deoarece societatea actuală este caracterizată printr-o lipsă acută a banilor, toată energia părinților este concentrată spre acest scop, neglijând supravegherea atentă a comportamentului și anturajului adolescentului și mai ales implicarea afectivă în relația cu acesta. Nevoile emoționale ale adolescentului nu sunt de cele mai multe ori cunoscute, discutate ori satisfăcute, ele fiind trecute mereu pe un plan secundar. Atunci când adolescentul nu se simte iubit și înțeles în sânul familiei sale, este posibil să devină tentat a consuma droguri, revoltându-se astfel împotriva părinților, începând să frecventeze cluburile în care se distribuie droguri și implicit să lipsească de la școală<sup>11</sup>. Revolta reprimată are ca rezultat un comportament pasiv-agresiv, iar comportamentul pasiv-agresiv este anti-orice, în special anti-părinți<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> G. Ferreol, *Adolescenții și toxicomania*, Iași, Edit. Polirom, 2000, p. 140.

<sup>12</sup> R. Campbell, *Copiii noștri și drogurile*, București, Edit. Curtea Veche, 2001.

## 2. Consumul de droguri ilicite pe plan mondial

Consumul de droguri este o problemă globală și putem obține o perspectivă utilă asupra dimensiunii relative a acestei probleme la nivel european prin compararea datelor europene cu informațiile din alte țări. Dificultatea, în acest punct, constă în faptul că doar în alte câteva părți ale lumii există informații relativ cuprinzătoare și solide. SUA, Canada și Australia pot oferi termeni de comparație relevanți privind estimările prevalenței consumului de droguri în ultimul an. Oficiul Națiunilor Unite de luptă împotriva drogurilor și a crimei (ONUDC) estimează că prevalența consumului de opiacee din țările respective este, în linii mari, similară cu cea din Uniunea Europeană, variind între 0,4 % și 0,6 %; Canada are o prevalență ușor mai redusă, iar SUA ușor mai ridicată. Consumul estimat de cannabis este, în medie, considerabil mai scăzut în Uniunea Europeană decât în SUA, Canada sau Australia. În ceea ce privește drogurile stimulente, nivelurile consumului de ecstasy sunt, în linii mari, similare la nivel mondial, deși Australia raportează niveluri ridicate de prevalență, iar în cazul amfetaminei prevalența este mai ridicată în Australia și în SUA decât în Europa și în Canada. Prevalența consumului de cocaină este mai mare în SUA și în Canada decât în Uniunea Europeană și în Australia.

Lipsa de date comparabile îngreunează evaluarea impactului consumului de droguri asupra sănătății în diversele țări, deși o comparație prudentă a ratelor estimate ale infecțiilor cu HIV nou-diagnosticate, asociate consumului de droguri injectabile din 2005, sugerează, pentru Australia, Canada și Uniunea Europeană, rate de sub 10 cazuri la un milion de persoane, iar pentru SUA, o rată de circa 36 de cazuri la un milion de persoane<sup>13</sup>.

În prezent, Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (OEDT) colaborează cu Organizația Mondială a Sănătății (OMS), pentru crearea unei baze de date destinate colectării indicatorilor privind sănătatea în penitenciare. Principiul general conform căruia deținuții ar trebui să aibă acces la aceleași opțiuni medicale ca și comunitatea liberă nu este respectat, în multe zone, în ceea ce privește persoanele care au probleme cu drogurile. Nu numai că multe persoane dintre cele condamnate la detenție au probleme cu drogurile, dar studiile arată că, adeseori, consumul de droguri continuă în penitenciar. Lipsa de servicii adresate consumatorilor de droguri din penitenciare dă naștere temerii că astfel se pierde o șansă de intervenție pentru reducerea, pe viitor, a consumului de droguri și a comportamentului infracțional, și că, din această cauză, progresele din domeniul sănătății realizate în alte centre ar putea fi subminate de lipsa de servicii în penitenciare<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> *Raport anual privind situația drogurilor în Europa*, Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie 2007, p. 11.

<sup>14</sup> *Ibidem*, p. 12.

### 3. Situația consumului de droguri ilicite în Europa

În general, situația consumului drogurilor în Europa nu poate fi evaluată decât prin compararea datelor europene cu situația drogurilor în Australia, Canada și SUA, state care au statistici cuprinzătoare și solide cu privire la droguri. Consumul de canabis, de exemplu, este estimat ca fiind mult mai scăzut în ansamblul celor 27 state membre ale Uniunii Europene, decât Australia, Canada și S.U.A. Nivelul consumului de amfetamină pare, de asemenea, limitat în Europa, în comparație cu alte zone ale lumii, care au fost martorele creșterii consumului acestui drog în ultimii ani.

În cadrul UE există încă diferențe substanțiale între țări în ceea ce privește natura și amploarea problemelor legate de droguri, precum și în privința modului în care sunt abordate. Cu toate acestea, suntem de acord din ce în ce mai mult asupra chestiunilor fundamentale, cum ar fi necesitatea ca politicile în domeniul drogurilor să fie echilibrate, cuprinzătoare și bazate pe dovezi și importanța prevenirii, tratamentului și reabilitării sociale. Reducerea riscurilor asociate consumului de droguri — anterior un subiect mai controversat — devine, de asemenea, tot mai mult parte a unui pachet cuprinzător de măsuri de reducere a cererii de droguri în Europa. Un raport din 2007 al Comisiei Europene privind punerea în aplicare a Recomandării Consiliului din 2003, privind prevenirea și reducerea riscurilor pentru sănătate asociate cu dependența de droguri, a constatat că această recomandare a avut rolul de a încuraja țările să elaboreze sau să extindă activitățile de reducere a riscurilor. Tratamentul de substituție pentru opiacee este disponibil acum în aproape toate statele membre ale UE, iar ultimele cifre arată că în Europa sunt efectuate cel puțin 585 000 tratamente de substituție. Serviciile orientate către consumul altor tipuri de droguri se dezvoltă la rândul lor și se constată abordări noi și inovatoare ale problemelor legate de canabis și cocaină<sup>15</sup>.

*Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (OEDT)*<sup>16</sup> s-a înființat în anul 1993 și are sediul în Portugalia (Lisabona).

În urmă cu 10–20 de ani Europa nu avea posibilitatea de a analiza problemele legate de droguri. Din cauza deficitului de date privind consumul de droguri din fiecare țară, la nivel european nu existau informații privind drogurile, dependența de droguri și consecințele acestora pentru a se putea realiza un studiu comparativ.

Deci, era imposibil să se discute cu încredere despre modelele și tendințele consumului de droguri pe teritoriul UE. Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie a fost înființat pentru a schimba această situație.

Scopul OEDT este de a oferi Uniunii Europene și statelor sale membre o imagine reală asupra problemelor privind drogurile în Europa și un cadru comun de

<sup>15</sup> Mesajul lui Wolfgang Götz, Director Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, cu ocazia lansării *Raportului anual 2007 privind situația drogurilor în Europa*.

<sup>16</sup> Pentru mai multe detalii, <http://www.emcdda.europa.eu>

informații care să ofere sprijin în problematica privind drogurile. În perioada actuală, acesta oferă factorilor de decizie baza de dovezi științifice de care aceștia au nevoie pentru elaborarea strategiilor și a legilor privind drogurile, și ajută profesioniștii și cercetătorii să identifice cele mai bune practici și noi domenii pentru analiză.

Obiectivul principal al activității agenției constă în compararea datelor privind drogurile în Uniunea Europeană. Pentru atingerea acestuia, OEDT se bazează pe o rețea de aproximativ 30 de centre naționale de monitorizare (rețeaua *Reitox*), pentru centralizarea și analizarea datelor naționale conform standardelor și instrumentelor comune de colectare a datelor. Rezultatele procesului de monitorizare națională sunt transmise OEDT și apoi sunt consemnate în *Raportul anual privind situația drogurilor în Europa*.

În procesul monitorizării situației actuale privind drogurile, OEDT dă dovadă de o vigilență permanentă cu privire la noile droguri și la tendințele emergente. Deoarece producția de cocaină și heroină a atins cele mai ridicate niveluri din istorie, fiind înregistrate anual peste 7000 cazuri de decese în rândul cetățenilor europeni din cauza supradozelor, monitorizarea constantă este imperativă.

#### 4. Consumul de droguri în România

Dintr-o simplă țară de tranzitare a drogurilor, țara noastră s-a transformat, în ultimii zece ani, într-o piață în creștere a consumului de droguri, în special de heroină. Potrivit statisticilor avansate de Agenția Națională Antidrog, în România ar exista circa 300 de mii de consumatori de droguri, din care în jur de 25 de mii consumatori ar fi numai în București. Pentru a monitoriza și preveni extinderea fenomenului de consum al drogurilor a fost înființată Agenția Națională Antidrog, precum și Birouri Antidrog în aproape toate reședințele de județ ale României.

Actualmente, România a devenit principalul intermediar al „Rutei Balcanice” de transport al drogurilor către Europa Occidentală, rută relativ stabilă care pornește din Turcia, traversează Bulgaria, România, Ungaria, Slovacia și Cehia, până în Germania și Olanda. Pe lângă varianta terestră, se cunoaște și o variantă maritimă de transport, pe itinerariul Istanbul – Constanța – București – Ungaria – țările dezvoltate ale Europei. Cercetările de specialitate atestă că „pentru drogurile sintetice se prefigurează dezvoltarea unor rute dinspre Vest (Olanda, Belgia, Germania) spre Est (România), dar și dinspre Nord (Țările Baltice, Ucraina) pentru produsele stupefiante de sinteză (amfetamine, MDMA, LSD și altele), care ar urma să devină active pe teritoriul României”<sup>17</sup>. Deci, România este concomitent un teritoriu de tranzit al drogurilor, piață de desfacere și de depozitare a acestora. După o stocare temporară, drogurile, introduse în special prin frontiera de sud, sunt apoi direcționate spre țările cu consum ridicat din Vestul Europei. „Ritmul

<sup>17</sup> Cf. *Strategia Națională Antidrog (2005–2012)*, elaborată de Guvernul României, p. 7–8.

accelerat de creștere a criminalității în legătură cu fenomenul drogurilor este evident după anii '90 și din ce în ce mai îngrijorător după anul 2001. Spre exemplu, anul 2003 se caracterizează printr-o creștere cu 13,2% a infracțiunilor constatate față de anul 2002 și cu 118% față de anul 2001<sup>18</sup>.

Consecințele nefaste ale consumului permanent de droguri au sensibilizat opinia publică și autoritățile, astfel încât această problemă nou-apărută în societatea românească a devenit o problemă socială de interes general. Conform Sondajului IRSOP din anul 2000, 86,3% din populația României consideră 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 sănătate*<sup>19</sup> 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 dependențelor 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 eforturile speciale a 44 de polițiști aflați sub acoperire<sup>20</sup>. Cheltuielile sociale directe privind problematica drogurilor în România (pentru diverse campanii de informare, programe de combatere a consumului de droguri, aplicarea unor măsuri psihosociale și educative, cercetări de profil etc.) însumează anual mai mult de 3 500 000 EUR, din care aproximativ 600 000 EUR au fost alocate de la bugetul de stat<sup>21</sup>.

Cercetările privind consumul drogurilor în România au dezvăluit o creștere a acestuia, în general, și, implicit, o amplificare a consecințelor negative în raport cu starea de sănătatea a consumatorilor și cu rolurile lor sociale, așa cum rezultă din datele *Raportului național privind situația drogurilor în România*, prezentat în anul 2007 de Agenția Națională Antidrog. Printre cele mai frecvente și mai grave efecte ale consumului de droguri asupra sănătății oamenilor, putem menționa:

1) Sporirea cazurilor individuale de decese. Ca urmare a consumării de droguri, și a mortalității, în general, în rândul consumatorilor de droguri. De exemplu, în anul 2004, s-au înregistrat 7 decese datorate uzului sau abuzului de droguri. În anul următor, 2005, numărul acestora a scăzut la 6, dar, după un an, în 2006, a cunoscut un salt exploziv, ajungând la 21 persoane care au încetat din viață din cauza drogurilor;

<sup>18</sup> *Ibidem*, p. 8.

<sup>19</sup> Strategie și document elaborat de către Ministerul Sănătății și al Familiei din România.

<sup>20</sup> Date publicate în *Raportul anual pentru EMCDDA privind situația consumului de droguri în România* (2001).

<sup>21</sup> Sursa: [www.iccv.ro](http://www.iccv.ro)



2) Extinderea bolilor infecțioase și transmiterea acestora în rândul tinerilor care au devenit dependenți de droguri (prin folosirea în comun a unor seringi pentru drogurile injectabile, de pildă, prin nerespectarea cerințelor de evitare a surselor și mijloacelor de contaminare ș.a.m.d);

3) Afectarea facultăților psihice și a discernământului celor dependenți de consumul drogurilor.

Consecințele sociale ale consumului de droguri în țara noastră sunt multiple, dacă avem în vedere faptul că circa 30 000 de persoane recurg la acest consum.

Dintre acestea, evidențiem, în special:

- 1) Excluderea socială a celor dependenți de diferite droguri;
- 2) Infraționalitatea la regimul drogurilor;
- 3) Pătrunderea și accentuarea consumului de droguri în sistemul penitenciarelor.

Pornind de la aceste consecințe negative asupra sănătății și vieții sociale a consumatorilor, în România s-a acționat, atât la nivel guvernamental, cât și la nivelul societății civile prin măsuri adecvate de răspuns, cum ar fi:

- admiterea la tratament a celor drogați și înființarea unor servicii de specialitate în acest sens;
- acordarea de asistență medicală;
- intervenții pentru prevenirea și tratamentul bolilor infecțioase datorate consumului de droguri;
- reintegrarea socială a celor care au consumat droguri și prevenirea criminalității asociate de piața drogurilor;
- identificarea grupurilor vulnerabile și potențial consumatoare de droguri:
  - a) tineri care abandonează școala (actualmente se estimează că 205 din totalul elevilor de la ciclurile primar, gimnazial și liceal părăsesc studiile, în special cei din mediul urban;
  - b) șomerii, cu deosebire de vârstă tânără (după unele aprecieri, tinerii cu vârsta cuprinsă între 15 și 24 de ani, care nu au un loc de muncă, reprezintă în jur de 30% din totalul șomerilor din România);
  - c) copiii ai străzii, lipsiți de suport familial, de control moral și care învață, în grupul celor fără de adăpost, toate practicile indezirabile pentru copii, inclusiv consumul de substanțe cu rol deprimant asupra sistemului nervos central (anumite evaluări ne arată că în București trăiesc circa 5 000 de copii ai străzii, iar, în toată România în jur de 10 000–11 000 de persoane; studiul efectuat în anul 2002 de organizația *Salvați copiii* în București dezvăluia că tinerii din stradă fumează și beau alcool, în proporție de 90-95%, încă de la vârsta de 9 – 10 ani, iar un procent de 70% inhalează zilnic substanțe volatile, de la vârste foarte mici, 7 – 10 ani;
  - d) copiii instituționalizați (al căror număr era, în anul 2006, de 73 976 persoane), din rândul cărora peste 6% sunt neșcolarizați ori au abandonat școala.

Începând cu anul 2001, internările în țara noastră pentru tratamentul dependenței de droguri s-au menținut la un nivel constant. În opinia experților, cauza o constituie slaba ofertă terapeutică existentă, unele tipuri de servicii lipsind practic (comunitățile terapeutice, centrele de reabilitare socială), iar altele fiind greu accesibile sau având o ofertă limitată (centrele de substituție cu metadona).

Potrivit *Raportului național privind situația drogurilor din 2007*, s-a constatat că debutul consumului de *heroină* are loc la vârste tinere: 42% dintre cazuri au fost din grupa de vârstă 15 – 19 ani (heroina este consumată doar pe cale injectabilă: 98% din cei care au solicitat asistență au menționat consumul de heroină pe cale injectabilă).

În ceea ce privește numărul de infracțiuni privind regimul drogurilor s-a constatat o creștere de la un an la altul și anume: de la 2169 cazuri în 2004, la 2305 cazuri în 2005 și, apoi, la 2695 cazuri în anul 2006. Tendința de creștere se menține și la nivelul orașului București, unde au avut loc 1301 infracțiuni în anul 2006 față de 927 în anul 2005. De asemenea, numărul persoanelor cercetate de poliție pentru infracțiuni privind regimul drogurilor a fost în creștere - 2446 de persoane cercetate în anul 2006 față de 2008 persoane în anul 2005. Numărul persoanelor inculcate/învinuite pentru infracțiuni privind regimul drogurilor și precursorilor a înregistrat o scădere pentru al doilea an consecutiv în anul 2006-2108, față de 2289 în anul 2005 și 2307 în anul 2004. Este de semnalat, de asemenea, o scădere similară, pentru doi ani consecutiv, a numărului de persoane trimise în judecată pentru infracțiuni la regimul drogurilor și precursorilor – 613 persoane în anul 2006, în comparație cu 712 persoane în anul 2005 și 864 persoane în anul 2004. Aceasta scădere este înregistrată pe fondul creșterii numărului de dosare soluționate cu *Neînceperea urmăririi penale*, cu *Scoaterea de sub urmărire penală* sau cu *Cercetarea în stare de libertate*. Pe de altă parte, numărul persoanelor condamnate a cunoscut în intervalul 2001 - 2006 o creștere continuă (de la 259 în anul 2001 la 629 în anul 2006). Capturile de droguri au avut o evoluție sinusoidală, cu creșteri și scăderi care permit cu greu formularea unei tendințe. De exemplu, cantitățile de heroină sau cocaină confiscate în anul 2006 au fost de aproape 10 ori mai mici în comparație cu cele capturate în anul 2005, în timp ce prețul acestor droguri pe piața românească a înregistrat doar o creștere ușoară – maximum 50%<sup>22</sup>.

## 5. Cercetare privind consumul drogurilor în Regiunea Sud-Vest Oltenia

În cercetarea realizată în vara anului 2008 de către Serviciul regional antidrog Dolj al Agenției Naționale Antidrog, în colaborare cu specialiștii Facultății de Științe Socio-Umane a Universității din Craiova, a reieșit că elevii din județele

<sup>22</sup> Cf. *Raportului Național Privind Situația Drogurilor din 2007*, România. Noi evoluții, tendințe și informații detaliate cu privire la temele de interes european, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Agenția Națională Antidrog, Reitox, București, p. 7-8.

Dolj, Olt și Vâlcea sunt, în principal și în proporții variabile, consumatori de alcool, tutun și droguri.

Potrivit datelor furnizate de cercetare, consumul de tutun caracterizează circa 38% dintre elevi, mai mult de 29% declarând că fumează zilnic (majoritatea elevilor, de 62,2% a mărturisit că nu fumează). În schimb, consumul de alcool este larg răspândit în grupul elevilor, circa 62% dintre ei, afirmând că recurg lunar la alcool: 25,3% de 1-2 ori, 22,7% de 3-9 ori, 6,2% de 10-19 ori și 7,6% de 20 ori și mai mult (un procent de circa 38% dintre elevi nu consumă alcool)<sup>23</sup>. Rezultă că uzul de alcool afectează o arie mai largă a tinerilor elevi (62%), pe când fumatul este practicat de 38%. Ponderea mai ridicată a consumatorilor de alcool se datorează și faptului că cel mai adesea se consumă bere (51,3% dintre elevi), și, în special, la ocazii. Categoria de vârstă care este cea mai expusă fumatului este cuprinsă între 11 și 15 ani, iar la băieți experiența fumatului debutează chiar înainte de 10 ani.

În privința consumului de droguri propriu-zise sau ilicite, un procent de 13,5% dintre elevi a mărturisit că ei au consumat, în mod ocazional ori sistematic, cel puțin un anumit drog, în timp ce majoritatea covârșitoare – 86,9% – a răspuns că nu a consumat droguri niciodată. Analiza sociologică a informațiilor furnizate de către elevi a reliefat că anturajul ori grupul de prieteni este principala sursă de aprovizionare cu droguri și bineînțeles, de influențare a opțiunii individuale pentru consumul acestora. Mai jos, prezentăm în detaliu furnizorii și mijloacele de obținere a drogurilor, așa cum au fost prezentate de elevii din grupul studiat<sup>24</sup>:

Tabelul nr. 1

Nr. crt.	Surse indicate ale aprovizionării cu droguri	%
1	Fratele/sora mai mare	0,2
2	Prieten mai mare	3,6
3	Prieten de aceeași vârstă sau mai mic	1,5
4	Unul dintre părinți	0,1
5	Un grup de prieteni în timpul unei reuniuni de consum	3,8
6	Gratis, din partea unor persoane străine	1,5
7	Cumpărat de la prieteni mai mari	1,0
8	Cumpărat de la persoane străine	1,2
9	Altfel	0,2

O întrebare foarte importantă și în același timp, interesantă, cuprinsă în chestionar, a solicitat subiecților să aprecieze gradul de dificultate al procurării drogurilor în raport cu anumite locații care li s-au precizat<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> Miron Roman, *Cunoștințele, atitudinile și practicile referitoare la consumul de tutun, alcool și droguri ilicite în rândul elevilor din învățământul preuniversitar din județele Dolj, Vâlcea și Olt*, raport de cercetare, Craiova, 2008, p. 11.

<sup>24</sup> *Ibidem*, p. 12.

<sup>25</sup> *Ibidem*, p. 13.

Tabelul nr. 2

Gradul de dificultate al obținerii drogurilor (%)								
Locații	Oricând	Foarte ușor	Ușor	Greu	Foarte greu	Imposibil	NS/NR	Total
A. școala sau proximitatea școlii	2,0	2,4	10,0	13,5	7,6	26,7	37,8	100,0
B. Cartierul de domiciliu	3,5	4,5	13,1	12,2	7,8	23,3	35,6	100,0
C. Localuri	4,4	7,2	15,7	10,5	6,6	16,0	39,6	100,0

Rezultă că toate trei localurile – în ordinea ponderilor: localuri, cartiere, școli – sunt surse de aprovizionare cu droguri ilicite, de unde se pot obține „oricând” (au considerat 9,9% dintre elevi), „foarte ușor” (14,1%) și „ușor” (38,8%). Cunoașterea exactă a locurilor de procurare oferă posibilitatea adoptării unor măsuri concrete și eficiente de combatere a funcționării respectivelor surse. O practică frecventă este aceea de a ademeni a consumatorilor, în mod gratuit, mai ales după ce au consumat în prealabil băuturi alcoolice ori se află la întâlniri colective, încărcate de bunăvoie și exuberanță. „Din totalul elevilor, 45% dintre băieți și 25% dintre fete recunosc că li s-au oferit droguri spre consum. Dintre aceștia, 49,7% declară că le-au primit gratis, 23,5% – contra cost și 26,8% – și gratis și contra cost.<sup>26</sup>”

Tutunul, alcoolul și drogurile constituie tentații cărora tinerii elevi le rezistă foarte greu. Majoritatea lor se țin departe de fumat și de stupefiante, dar nu toți sunt în stare să își controleze tentațiile. Dacă prin consumul de tutun și alcool, elevii se situează în ceea ce am putea numi zona deviantă a comportamentului lor social, în privința consumului, ei se încadrează în categoria delincvenților.

Următorul tabel<sup>27</sup> ne oferă informații relevante privind concepția și atitudinea elevilor investigați în legătură cu consumul drogurilor în România.

Tabelul nr. 3

Afirmații despre droguri	Acord total (%)	Acord parțial (%)	Dezacord parțial (%)	Dezacord total (%)	Total (%)
A	1	2	3	4	5
Un tânăr nu trebuie sub nici o formă să consume droguri	83,5	8,7	2,9	6,9	100,0
Există mai multe activități mult mai periculoase decât consumul de droguri	20,9	29,9	22,9	26,3	100,0
Fumatul de marijuana nu duce la dependență psihică	21,8	20,6	16,4	41,2	100,0

<sup>26</sup> *Idem.*

<sup>27</sup> *Ibidem*, p. 18.

La școală ar trebui predate mai multe lecții despre pericolele la care se expun consumatorii de droguri	75.4	15.0	4.5	5.1	100.0
Legile care îngrădesc consumul și traficul de droguri ar trebui să fie mai restrictive	69.4	17.2	3.8	9.6	100.0
Consumul de droguri este amuzant	8.6	8.2	12.5	70.7	100.0
Consumul de droguri este unul dintre cele mai mari rele care se întâmplă în țară	50.5	20.6	14.7	14.2	100.0
Drogurile ajută oamenii să trăiască viața la maximum	10.1	8.8	13.9	67.2	100.0
Poliția nu ar trebui să urmărească tinerii care experimentează consumul de droguri	12.5	6.6	10.1	70.8	100.0

Reiese, în mod evident, că cei mai mulți dintre elevi (92,2%) nu sunt de acord cu consumul de droguri, că își doresc ca la școală să primească o educație adecvată pentru a înțelege riscurile la care se expun consumatorii de droguri (90,4%), că înțeleg necesitatea ca legile să fie mai aspre cu consumatorii și traficanții de droguri (86,6%) și că susțin intervenția poliției pentru combaterea consumului de droguri în rândul tinerilor (80,9%).

## 6. Concluzii

Problema drogurilor a devenit o problemă de natură socială, cu largi implicații asupra modului de viață al oamenilor. De aceea, lupta împotriva drogurilor trebuie dusă în primul rând la scară națională, cu ajutorul unor instrumente juridice, precum legile, decretele și reglementările, și pe plan internațional, cu sprijinul deopotrivă al unei legislații eficiente și al unor organizații ori instituții de specialitate. Factorii sociali (familia, cercul de prieteni, mediul școlar, relațiile de vecinătate, grupurile din cartier, educația școlară scăzută ș.a.) au o influență puternică asupra deciziei unui tânăr de a se droga sau nu, de a intra în rețeaua traficantilor de droguri ilicite.

