

Situația tinerilor consumatori de droguri injectabile din România¹

Marian Preda, Doru Buzducea, Florin Lazăr, Vlad Grigoraș
Universitatea din București

Abstract : *In recent years, Romania is facing an explosion in the number of injecting drug users (IDU). Young injecting drug users are considered a group of high risk for HIV infection, which cannot be ignored by the public policies. The research aimed at evaluating the risk behaviours of these young people, being the first time when Respondent-Driven Sampling (RDS) is used in Romania. The quantitative research has been supplemented by a qualitative research, aiming at better understanding and describing the risk behaviours. The main subjects/dimensions included in the research have been related to the risk associated with drug use, sexual risk behaviours, procurement of clean/safe injecting equipment, knowledge on HIV/AIDS, interactions with the police and the authorities, access to services. Based on the results of the research, recommendations for changes of social policies are included.*

Keywords : risk, IDU, HIV, social services, social policy

Cuvinte-cheie : risc, IDU, HIV, servicii sociale, politici sociale

Introducere

În România, diverse organisme cu responsabilități în domeniu estimează existența unui număr de aproximativ 28.000 de consumatori de droguri, majoritatea trăind în București (24.000). Numărul consumatorilor de droguri ar putea fi cu mult mai mare la nivel național. Spre exemplu, Agenția Națională Antidrog estima în 2007 un număr de aproximativ 17.000 de IDU² doar în București (ANA, 2007).

Consumul și dependența de droguri reprezintă o problemă socială devastatoare ce afectează în mod special tinerii. Studiile naționale și internaționale referitoare la consumul de droguri arată că apartenența la un grup de

consum constituie principala cauză a consumului la adolescenți și tineri (Preda, Jderu, Mihai, 2005 ; Liddle, Rowe, 2006).

Consumul de droguri reprezintă o formă falsă de adaptare socială ce conduce în cele din urmă la excludere socială, acte antisociale și chiar deces. Riscurile la care se expun persoanele consumatoare și dependente de droguri sunt multiple : sociale, familiale, de sănătate, economice, slabă participare școlară și, implicit, motivație scăzută pentru formare profesională, infectare cu virusul HIV (UNODC, 2007).

Deși la nivel internațional, dar și național există reglementări și convenții clare împotriva comercializării, traficului și consumului de droguri, amploarea fenomenului este la cote

1. Cercetarea, derulată în perioada 2007-2008, face parte dintr-un proiect internațional finanțat de UNICEF în care au fost implicate, pe lângă România, alte șase țări (Albania, Bosnia și Herțegovina, Moldova, Muntenegru, Serbia și Ucraina).
2. Vom utiliza deseori acronimul IDU (engl. *Injecting Drug Users*) – utilizatori de drog injectabil.

alarmante. Se poate vorbi de o adevărată industrie cu profituri financiare impresionante, furnizoare recunoscute de droguri fiind câteva țări din America Latină.

Țările din Europa Centrală și de Est, dar și cele din Asia Centrală aflate în tranziție se confruntă cu o explozie a acestui fenomen. În țările baltice (Estonia, Lituania, Letonia), Belarus, Moldova, Kazahstan, Rusia și Ucraina, rata mortalității în rândul tinerilor (15-24 de ani) consumatori de droguri este ridicată (MONEE, 2004).

Dintr-o țară de tranzit, cum era privită la începutul anilor '90, România s-a transformat rapid într-o țară de destinație cu o adevărată piață internă de distribuție a drogurilor ilicite. Sunt depistate trei căi de intrare a drogurilor în țara noastră: calea africană (Egipt, Iran, Irak, Turcia, Bulgaria), calea asiatică (China, Rusia, Ucraina, Republica Moldova) și calea Americii de Sud (transport maritim și aerian).

Reintegrarea socioprofesională a consumatorilor și dependenților de droguri este deosebit de dificilă întrucât aceștia fie recidivează, fie problemele medicale și emoționale sunt atât de mari, încât creează dificultăți greu de depășit (McFarland, Ettenberg, 1997).

Deși numeroase organisme internaționale, ca OMS, OIM, UNICEF, UNAIDS, au avertizat asupra riscului în care ne aflăm, serviciile sociale din România împotriva abuzului de droguri reprezintă un sector mai degrabă nedezvoltat, în ciuda câtorva centre județene de consiliere deschise de autoritățile publice.

Strategia națională antidrog pe perioada 2005-2012 și-a propus să dezvolte un sistem integrat și funcțional de instituții și servicii publice (asistență medicală, psihologică și socială) care să asigure reducerea incidenței și a prevalenței consumului de droguri în rândul populației, dar procesul de dezvoltare instituțională se desfășoară cu dificultate.

Cadrul legislativ specific problematicei drogurilor a fost creat prin promulgarea a două legi: *Legea nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de dro-*

guri și Legea nr. 300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor.

Metodologia cercetării

Obiectivul general al cercetării a fost acela de a evalua comportamentele adolescenților și tinerilor cu risc crescut de infectare HIV: cei care își injectează droguri.

Obiectivele specifice au fost următoarele:

- identificarea comportamentelor pe care le adoptă adolescenții și tinerii cu risc crescut de infectare HIV prin injectarea de droguri;
- identificarea și evaluarea serviciilor existente care se adresează acestor adolescenți și tineri;
- realizarea și comunicarea unor informații și cunoștințe noi cu privire la adolescenții și tinerii cu risc crescut de infectare cu HIV la nivel național și regional, care să servească ulterior la dezvoltarea unor politici specifice privind egalitatea între sexe și a unor instrumente de lucru pentru prevenirea HIV în rândul acestor adolescenți/tineri;
- furnizarea către factorii decizionali din sectoarele guvernamental și nonguvernamental de servicii, cunoștințe și instrumente de lucru, astfel încât aceștia să poată răspunde în mod eficient nevoilor adolescenților cu risc crescut de infectare cu HIV și să creeze, să implementeze și să monitorizeze intervenții specifice bazate pe evidențe.

Metodologia cercetării cantitative

Conform criteriilor stabilite la nivel regional, populația de investigat a fost reprezentată de utilizatorii de drog injectabil, în vârstă de până la 24 ani, cu focalizare pe subpopulația de minori (sub 18 ani) din cadrul acesteia. Pentru a descrie grupul cercetat în vederea eșantionării s-a realizat o estimare a numărului și dispersiei teritoriale a acestora, prezentată în tabelul următor:

Tabelul 1. Estimarea adolescenților cu risc crescut de infectare cu HIV (consumatorii de droguri injectabile)

		IDU			
		sub 18 ani		18-24 ani	
		M	F	M	F
București	ARAS	20	50	500	500
Constanța	ARAS	–	–	–	–
	Alte surse	aprox. 80		aprox. 100	
Iași	ARAS	–	–	–	–
	Alte surse	4		32	
Timișoara	ARAS	1		3	
	Alte surse	–		–	

Deși inițial se intenționa realizarea studiului în trei sau chiar patru orașe (București, Timișoara, Iași și Constanța) unde organizațiile nonguvernamentale care lucrează cu aceste grupuri de risc au echipe și puncte de lucru, în urma estimărilor s-a constatat că doar în București există un număr suficient de mare de utilizatori de droguri injectabile.

Cercetarea cantitativă s-a realizat în perioada noiembrie 2007 – martie 2008. Pentru selecția eșantionului de consumatori de droguri s-a utilizat metoda RDS (*respondent-driven-sampling*), bazată pe rețeaua socială a respondenților, pentru a ajunge la persoane greu accesibile.

Principiul de bază este următorul: fiecare persoană selectează doar două alte persoane care, la rândul lor, recomandă alți doi respondenți ce vor continua și ei procesul de selecție. Rețeaua se extinde până când numărul de chestionare este completat. Avantajul metodei este dat de faptul că atunci când selecția este repetată pentru câteva valuri, cu noii respondenți aducându-și cunoștii, eșantionul dobândește caracteristicile unui eșantion reprezentativ.

Eșantionul realizat pe consumatori de droguri a fost de 300 de persoane selectate doar din București (eșantionul putând deveni reprezentativ doar pe o zonă închisă). Practic, metoda a constat din următorii pași:

1. Au fost selectați ca puncte de pornire șapte indivizi eligibili din zone/rețele diferite.

2. Fiecărui dintre cei șapte indivizi i s-a aplicat un chestionar și i s-a dat beneficiul (cartelă de telefon) pentru completarea chestionarului.
3. Fiecare individ a primit: a) două *cupoane de participant* pe care a fost rugat să le distribuie altor doi cunoscuți eligibili pentru studiu și b) două *cupoane pentru beneficiu secundar (cupon de plată)* cu ajutorul cărora a putut să primească câte un beneficiu suplimentar pentru fiecare dintre persoanele recrutate de el care s-au prezentat la interviu.
4. Persoanele recrutate ulterior au completat chestionarul și au primit la rândul lor câte două cupoane de recrutare pentru a extinde rețeaua și a completa numărul de chestionare (până când s-au completat cele 300 de chestionare). Pentru a ști care este structura rețelei și a calcula probabilitățile indivizilor de a fi selectați s-a utilizat un sistem de coduri ale fiecărui respondent, care să permită ulterior identificarea poziției fiecărui individ în rețea.

Pentru a ne asigura de cooperarea intervievaților, fiecare respondent a primit un beneficiu la sfârșitul completării chestionarului (cartele de telefon). În plus, pentru a ne asigura că participanții vor recruta persoane din grupul lor care vor participa la interviuri, s-au acordat persoanelor deja intervievate alte beneficii (cartele de telefon în valoare mai redusă) pentru fiecare persoană pe care o recrotează pentru a participa la studiu.

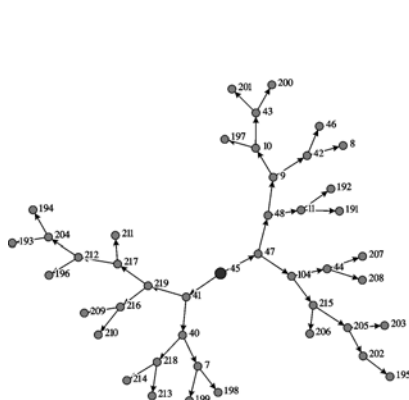


Figura 1. *Structura unui punct de pornire*

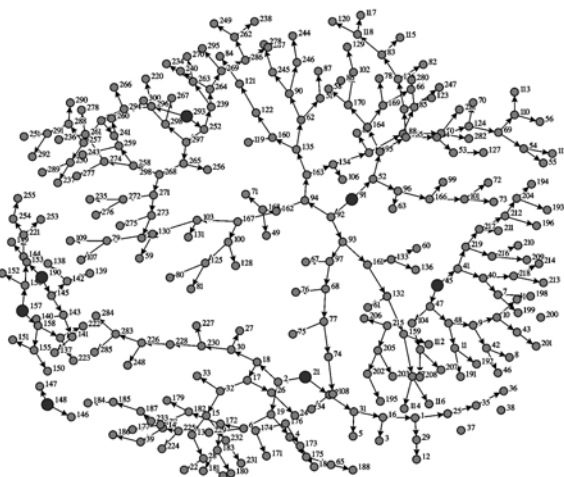


Figura 2. *Distribuția subiecților pe cele șapte puncte de pornire*

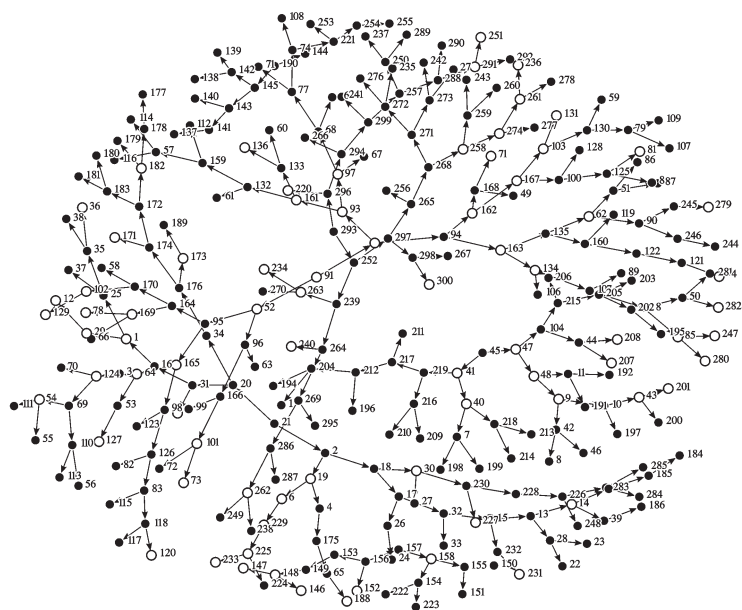


Figura 3. *Distribuția pe vârste a respondenților*

Alb – tineri
până în 21 de ani
Negru – tineri
de 21 ani și peste

Chestionarul a avut o secțiune care ne-a permis să evaluăm mărimea rețelei din care face parte respondentul. Această secțiune este definitorie pentru eșantionarea de tip RDS întrucât, cu ajutorul ei, am putut calcula cu o mai mare acuratețe toți ceilalți indicatori (ei au permis calcularea probabilităților celorlalți indivizi de a fi selectați cu ajutorul programului RDSAT – The Respondent Driven Sampling Analysis Tool, specializat pentru acest tip de eșantionare).

Dat fiind că cercetarea abordează o temă extrem de sensibilă, am informat intervievații pe tot parcursul cercetării atât care sunt scopul și beneficiile studiului, cât și consecințele pe care le pot suporta participând la studiu. Mai mult decât atât, întrucât cercetarea a cuprins și persoane minore, s-a obținut de către UNICEF acordul *Comisiei de Etică* din cadrul Ministerului Sănătății.

Pentru colectarea datelor s-a utilizat un chestionar care a fost realizat de echipa de cercetare împreună cu specialiștii de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). Chestionarul a cuprins un set de întrebări standard (comune pentru toate cele șapte țări incluse în proiect) și un set de întrebări specifice pentru România. Pentru dezvoltarea chestionarului au fost consultați și reprezentanți ai Agenției Naționale Antidrog și ai Asociației Române Anti-SIDA (ARAS).

Pentru pretestare, au fost selectați zece adolescenți care își injectează droguri și cărora li s-a aplicat chestionarul, aceștia nefiind incluși în studiul final. În funcție de rezultatele obținute la pretestare, echipa de cercetare a adaptat și a finalizat chestionarul. Accesul echipei de cercetare la acești adolescenți a fost facilitat de către lucrători stradali (*outreach workers*) ai ARAS. Principala sursă de recrutare a fost programul de *outreach* implementat în București. Totuși, pentru evitarea erorilor care s-ar fi putut produce din cauza selectării doar a acelor adolescenți și tineri care deja au beneficiat de intervenții și servicii de prevenire HIV, au fost utilizate și alte surse de recrutare, precum secțiile de toxicologie ale spitalelor de pediatrie, spitale, centre de consiliere și testare voluntară HIV

etc. Participanții la studiu au fost intervievați de operatorii ARAS, conform instrucțiunilor pe care aceștia din urmă le-au primit de la echipa de cercetare. Baza de date a fost realizată de echipa de cercetare, iar prelucrările s-au realizat în SPSS și RDSAT.

Metodologia cercetării calitative

Pentru a completa informația de tip cantitativ au fost realizate un focus-grup și zece interviuri cu persoane consumatoare de droguri. Principalele teme abordate au fost :

- istoricul consumului de droguri (vârsta la care interviuatul a început să consume droguri, „traseul” drogurilor utilizate, factorii care l-au făcut să înceapă/continue etc.) ;
- experiența actuală (tipuri de droguri utilizate, surse de procurare a drogurilor, modalitate de finanțare a drogurilor și a seringilor, comportament de injectare etc.) ;
- parteneri sexuali ocazionali sau constanți (experiența sexuală și riscurile la care se expune întreținând relații sexuale și consumând droguri cu parteneri ocazionali sau constanți) ;
- consumul de servicii pentru persoanele care consumă droguri (cunoștințe și atitudine față de acest tip de servicii, nevoi care ar putea fi rezolvate cu astfel de servicii).

Rezultatele cercetării

Vârsta consumatorilor de droguri injectabile

Deși criteriul de selecție a consumatorilor de droguri a fost vârsta până în 24 de ani inclusiv, observăm că trei sferturi dintre aceștia au peste 20 de ani și că media de vârstă este de 21,6 ani. Se observă totuși că doar un grup extrem de redus ca pondere are vârste de 15-16 ani (4%) și că 22% au între 17 și 22 de ani.

Structura eșantionului este probabil cauzată, pe de o parte, de presiunea de a nu fi interviuat la vârste relativ mici și, pe de altă parte, de vârsta la care indivizii, în general, încep să

consume droguri. O altă explicație pe care am putea-o lua în considerare, în ceea ce privește procentul mic al consumatorilor cu vârste între 15-16 ani se leagă de faptul că aceștia sunt încă sub protecția părinților și, ca urmare, nu aparțin unor grupuri de consum formate pe bază de solidaritate, deci nu fac parte din rețea.

Observăm totodată că, dacă ținem sub control vârsta prezentă a respondenților, media de vârstă la care indivizii încep să consume droguri este de circa 16-17 ani. Faptul că mediana persoanelor de peste 17 ani este undeva la 16-17 ani ne face să credem că aceste vârste sunt critice pentru marea majoritate a consumatorilor de droguri.

Tablelul 2. *Vârsta la care respondenții au început să consume droguri în funcție de vârsta actuală*

	Vârsta respondenților									
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Număr de cazuri	1	10	8	12	20	27	33	56	76	57
Media de vârstă la care au început consumul de droguri	12	14	13	15	15	14	16	16	17	17
Mediana vârstelor la care au început consumul de droguri	12	14	14	16	16	14	16	17	16	17

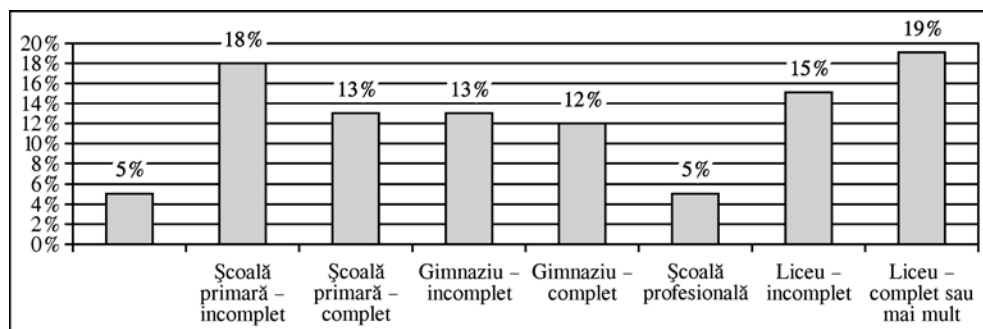
Sexul consumatorilor de droguri injectabile

Datele ne arată că cea mai mare parte a consumatorilor de droguri sunt de sex masculin (81%). Atunci când corelăm sexul cu experiența de consum, observăm că nu există diferențe semnificative nici în privința vârstei de începere a consumului de droguri, nici în privința distribuției actuale a vârstelor (vârsta medie în prezent este de 21 ani pentru femei și 22 pentru bărbați, iar vârsta medie la care au început să consume droguri este de 16 ani pentru ambele grupuri).

Nivelul de educație al consumatorilor de droguri injectabile

În privința nivelului de educație observăm că, deși toți intervievații (cu o singură excepție) se află la vârste la care ar fi trebuit să fi absolvit cel puțin liceul, aproape 50% dintre ei au doar „gimnaziu incomplet” (dacă îi includem și pe cei care au absolvit cel mult „gimnaziu complet”, procentul se ridică la 61). Situația pare și mai gravă dacă observăm că 5% dintre respondenți nu au fost la școală deloc și alți 18% nu au terminat școala primară.

Tablelul 3. *Ultimul nivel de educație absolvit al respondenților (%)*



Chiar dacă ar fi posibil ca respondenții să continue o formă de învățământ, datele ne indică faptul că toți indivizii care au absolvit doar învățământul primar complet (36%) nu merg în prezent la școală, iar dintre cei care au gimnaziul incomplet și complet, doar 12,5% și respectiv 5% își continuă în prezent studiile.

Interesant este faptul că în rândul celor care au absolvit un liceu sau au liceul incomplet, procentul celor care continuă în prezent o formă de învățământ este mult mai ridicat – 22,7% dintre cei cu liceu incomplet și 39,3% dintre cei cu liceu complet merg în continuare la școală. Acest fapt conturează ipoteza existenței a două grupuri de consumatori – primul, mai mare, format din indivizi fără resurse și fără educație și unul format din persoane care sunt încă prinse în sistemul de învățământ (inclusiv în cel de lungă durată).

Etnia consumatorilor de droguri injectabile

Etnia reprezintă, de asemenea, un factor puternic de diferențiere a consumatorilor de droguri de non-consumatori. Dacă în România, la recensământul din 2002, procentul romilor era de 2,5 (în București procentul era de 1,42), în eșantionul de consumatori de droguri pro-

centul este cu mult mai mare – 29% dintre intervievați se declară de etnie romă și alți 3% se declară pe jumătate romi.

Deși nu există diferențe semnificative ale vârstelor pe etnie (media de vârstă pentru respondenții romi este de 21, în timp ce pentru respondenții români este de 22), observăm că 18,1% dintre respondenții români frecventează în prezent o formă de învățământ, în timp ce doar 3,5% dintre respondenții romi fac acest lucru.

Statutul marital al consumatorilor de droguri injectabile

Din punctul de vedere al statutului marital observăm că un procent ridicat din indivizi trăiesc în concubinaj (41,6%), 6% dintre subiecții chestionați sunt căsătoriți și 1% sunt divorțați. Deși numărul persoanelor minore este redus, este interesant de observat că patru dintre cei 19 indivizi până în 17 ani au declarat că trăiesc deja cu o parteneră/un partener. Procentul ridicat al concubinajului explică probabil și faptul că 31% dintre respondenți au declarat că nu mai trăiesc cu părinții. Este important de precizat că 3% dintre indivizi nu au o adresă stabilă (procentul de 3% reprezentând nouă persoane din 300).

Tabelul 4. *Tipul locuirii în funcție de starea civilă a respondentului (%)*

În ultima lună, unde ai trăit/stat în cea mai mare parte a timpului?	Starea civilă a respondentului			
	Singur	Căsătorit	Trăiesc cu partenerul(a)	Divorțat
În casa mea/apartamentul meu sau a(l) soțului/soției (închiriat sau în proprietate)	9%	41%	33%	0%
În casa/apartamentul părinților mei (închiriat sau în proprietate)	82%	53%	56%	75%
În casa/apartamentul altcuiva (rude, prieteni)	5%	0%	9%	25%
Nu am o adresă stabilă	5%	0%	2%	0%
Altfel	0%	6%	1%	0%
Total	100%	100%	100%	100%
Număr de cazuri	154	17	124	4

Intrarea în rândul consumatorilor

Intrarea în rândul consumatorilor s-a făcut pentru cei mai mulți dintre cei 300 de consumatori de droguri injectabile la vârste foarte mici: 26% au început înainte de 15 ani, iar 75% înainte de 18 ani. Vârsta medie de începere a consumului de droguri este vârsta adolescenței, 16 ani.

Este dificil să vorbim despre cauze izolate ale începerii consumului de droguri (aici droguri injectabile), dar cei mai mulți consumatori sunt inițiați de persoane cunoscute (prieteni, vecini, iubit/iubită, mai rar un membru al familiei care este deja dependent). Aproape întotdeauna se începe cu droguri ușoare, cu „trasul la țigară”, urmând, după o perioadă de acomodare, „integrare” și creștere a dependenței, trecerea la droguri injectabile, de cele mai multe ori heroină.

Frecvența, costurile și alte aspecte legate de consumul de droguri injectabile

Cei mai mulți dintre subiecții noștri își injectează droguri zilnic: 88% își injectaseră în ziua interviului sau în ziua precedentă, 6% în ultima săptămână, alți 5% în ultima lună și doar 1% cu mai mult de o lună în urmă. Dintre ei, 76% își injectează zilnic, 13% la două zile, 5% la fiecare trei zile și doar 5% mai rar.

Costurile pentru cei mai mulți dintre subiecții din cercetarea calitativă sunt uriașe pentru România, variind între 30 de milioane și 150 de milioane de lei vechi pe lună (800-4.000 de euro).

I: ***Hai să vorbim despre costuri – așa, cam cât vă costă acum o bilă? Sau, așa, o medie pe lună.***

S1 – *Deci, dacă mă ia pe mine, trebuie să trag cam vreo 60 de milioane pe lună.*

S2 – *Mie mi se pare puțin.*

S3 – *Io dau câte 5-6 milioane pe zi.*

S4 – *Și io la fel.*

Modurile în care „se fac” banii sunt diverse, frecvente fiind furatul din magazine, practicarea sexului comercial, cerșitul, vânzarea de droguri și, ca eveniment mai rar, vânzarea propriei locuințe.

O mare problemă, probabil specifică României, este calitatea fluctuantă a drogurilor. Începută, conform subiecților, după 11 septembrie 2001, odată cu controalele mult mai dure la granițe, care au redus semnificativ intrările de droguri în România, deteriorarea calității drogurilor pe fondul cererii disperate și al ofertei aproape inexistente a continuat, devenind o modalitate de a face rost pentru sine de droguri sau de bani: cumperi, îți oprești pentru tine, apoi diluezi calitatea („înmulțești” cantitatea) prin amestec cu glucoză sau altceva și revinzi pentru a-ți scoate banii. Pe lângă efectele imediate

ale crizei de droguri din 2001 (intrare în sevraj a multora, chiar decese), deteriorarea calității drogurilor a creat un mod de supraviețuire pentru unii, dar și o obsesie a găsirii mărfii „bune” pentru cei mai mulți dintre dependenții de heroină care vorbesc cu nostalgie despre „marfa bună din 2000” sau despre cea, tot de calitate, din străinătate.

Calitatea drogurilor afectează nu doar bugetul, ci și sănătatea consumatorilor. Amestecul cu glucoză în exces îi face pe unii să se îngrașe, conform propriilor afirmații: „*înainte [drogul, n.n.] te slăbea, acuma te îngrașă*”. Deși pare paradoxal, acest aspect poate fi un element pozitiv pentru a convinge tinerii să apeleze la substitute precum metadona sau poate fi un element de încetinire a procesului de creștere a dozei necesare și a gradului de dependență.

S1 – *Deci am avut atentatul la 11 septembrie, după atentat la o săptămână, a zis Bin Laden că bagă antrax în heroină. Și toți traficanții au stopat, n-au mai cumpărat marfă, n-au mai făcut vânzări, s-a făcut criză, și până la urmă, după vreo trei săptămâni, patru săptămâni... am făcut puțină administrare de metadonă, în fine, la a doua priză am auzit de metadonă.*

S2 – *Ne-am lăsat, s-a internat toată lumea, toți drogații, că am și dormit dracu' în Ferentari, stăteam în grupuri de 20-30.*

I: **Atunci a murit un băiat ?**

S – *Au murit mulți atunci...*

S2 – *I-a fost rău, a intrat în sevrăj.*

S1 – *Pe criză se venea, venea cu o bilă cu humă [deci falsă, fără droguri în ea] și le cumpăra în disperare, la 100 de mii bila, dădeai pe bilă un milion și un milion în 2001 erau bani. Și când îl vedeai... Videai că e... Și vindeau 100 de bile odată pe humă, nu te mai uitai la câte țepe s-au dat. Și când auzeai, stăteam în Ferentari și auzeai Dristor, Stănescu, Marfă, Jean, două fracțiuni una după alta.*

S3 – *Erau două fracțiuni, și vedeai că unii se duceau într-o parte, te duceai și tu după ăia, pe urmă te duceai în cealaltă.*

S1 – *Fiindcă traficanții dacă lua 5 grame le ținea pentru el...*

S3 – *...[și] prietenii lui...*

S1 – *Deci în vinerea aia când nu avea nimeni, alții vindeau cu 100 de mii pe niște...*

S2 – *A avut 500 de grame, a băgat în ea de a făcut-o la vreun kilogram jumate, pe 500 de mii a dat-o, a dat marfa aia, nu știu dacă a dat-o în trei săptămâni. Un kil jumate bile.*

I: **Cam după cât s-a terminat cu criza ?**

S1 – *După vreo două luni de zile a început să fie la 300 de mii.*

S3 – *350.*

S2 – *Bărbatu-miu a făcut un miliard și avea marfă pentru...*

Locul de injectare este, de cele mai multe ori, unul sigur, casa sau apartamentul cuiva (71%). Cu toate acestea, unii dintre subiecții se droghează frecvent în locuri cu risc ridicat de a fi prinși, de a nu avea condiții de igienă minime, de a lăsa seringi, ace etc. care să-i infecteze și pe alții, precum :

- pe stradă sau în parc – 14% ;
- la subsolul unor clădiri sau blocuri – 3% ;
- într-un loc unde cei care se injectează se întâlnesc pentru injectare – 2% ;
- într-o toaletă publică – 1% ;
- în casa sau apartamentul unui dealer – 1% ;
- într-o clădire publică (de exemplu cafenea sau magazin) – 1%.

Condițiile de igienă și protecție la injectare par să fie precare pentru o parte semnificativă dintre subiecții care, după ultima

injectare, au refolosit ace sau seringi (7%) pe care le-au curățat doar cu apă rece (75%) sau nu le-au curățat deloc (5%).

Riscurile majore generate de utilizarea în comun a unor seringi sunt mult mai extinse (19% dintre subiecți), numărul mediu al acestor injectări fiind de 5,7 ori. Aproximativ jumătate dintre persoanele cu care subiecții și-au injectat droguri împreună erau parteneri „noi” de injectare, ceea ce presupune o vulnerabilitate ridicată a acestora.

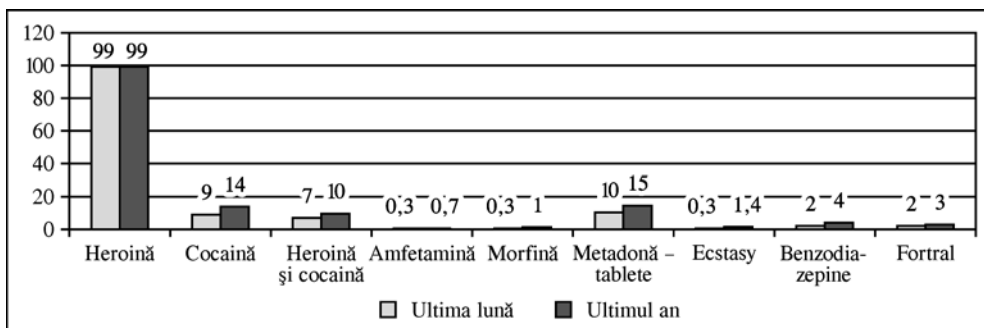
Nu este surprinzător, în aceste condiții, că pentru mulți dintre subiecții hepatita (C sau B) este ceva „normal”, singura teamă mai mare fiind referitoare la virusul HIV.

Tipuri de droguri utilizate

Cei mai mulți dintre subiecți (99%) își injectează heroină (cel mai frecvent drog pentru absolut toți), dar au încercat și altele, în special cocaină (14%), heroină cu cocaină

(10%), fortral (3%), benzodiazepine (4%), ecstasy (1,4%) sau substitutul oferit în diverse centre, metadonă-tablete (15%), celelalte fiind nesemnificative (maximum 1%, adică 2-3 persoane).

Tabelul 5. Frecvența consumului de droguri în ultimul an și în ultima lună (%)



În privința celor care folosesc droguri se face o distincție clară între dependenții de heroină și de cocaină, cei din urmă descon-

siderându-i pe primii pentru dependența mult mai mare și pentru celelalte riscuri mai ridicate.

I: Te certaseși cu prietenul ăla pe care l-ai avut opt luni ?

S2 – Nu, ăla cu care am stat opt luni trăgea cocaină, trăgeam și cu el cocaină, dar nu, căutam peste tot să-mi fac prieteni să găsesc heroină, tot mă lăsa, mi-era bine fizic, dar nu-mi era bine psihic, și când am dat de heroină, ca să vă spun așa, a început să mă ia răul din nou, după vreo lună de zile [de cocaină].

I: Te-ai certat cu prietenul ăsta ? Când a aflat ?

S2 – Da, mi-a pus condiții să nu mă droghez, și a aflat după vreo trei luni. Și i-am zis că el e la fel, că trage cocaină, da, dar cocaina nu se compară cu heroina, am stat două luni de zile, fără să trag, dacă vroiam să trag d-ăia să mă simt bine, mergeam la un club, trăgeam, dar și prețul... că aveam și foarte mulți bani.

Unul dintre motivele pentru care consumul de cocaină este totuși semnificativ pare să fie apropierea prețurilor celor două, cel puțin în anumite zone și anumite perioade. Unul dintre subiecți ne-a spus că „acum, cât dai pe heroină, atâta dai și pe cocaină... Acum am dat, am dat un milion, și am luat cinci bile la 500 [de cocaină, n.n.]”.

Metadona, un substitut al heroinei pe care deocamdată îl preferă mulți dintre subiecți, are efecte pozitive, altora, foarte puțini, le

face chiar bine, mai ales combinată cu puțină heroină, dar alții nu o suportă, nu o consideră o soluție acceptabilă.

Toate aspectele de mai sus conduc la imaginea unei anumite structuri a consumatorilor de droguri :

- anumiți subiecți au ajuns la doze foarte mari, și-au epuizat resursele (au vândut tot, spre exemplu), fură, practică sexul comercial și nu se mai feresc prea tare de infectare prin utilizarea în comun a seringilor ;

- altă categorie de subiecți încă mai lucrează, încearcă să-și limiteze cheltuielile cu drogurile, încearcă metadona, se protejează pe cât posibil de riscurile de infectare etc.

Diferențele dintre cele două categorii sunt semnificative, și caracteristicile lor ar trebui să fie importante pentru programele de suport care să vizeze menținerea a cât mai multor tineri în categoria de risc mai redus și trecerea unora de la risc foarte mare la risc redus.

Grupul de injectare

Datele cantitative ne arată că 81% dintre respondenți nu au folosit seringi utilizate înainte de altcineva, dar și faptul că, pentru cei care și-au injectat droguri, folosite și de alte persoane, media acestui comportament este relativ ridicată – 5,7 ori. Pe total eșanțion, datele ne arată că la ultima injectare doar în 13,4% dintre cazuri a mai fost prezentă o altă persoană. Dintre acestea, majoritatea (74,4%) au fost prieteni și 20,5% rude, restul de 5% fiind parteneri/soți.

Observăm că, dintre persoanele care și-au injectat droguri cel puțin o dată împreună cu altcineva, 68% au folosit împreună cu cel puțin o persoană și la ultima utilizare (ceea ce ne indică un risc ridicat de utilizare în comun pentru cei care au făcut acest lucru cel puțin o dată). În plus, dintre acești 68% doar 33% au folosit seringă doar cu o singură persoană, 37% cu două persoane, 22% cu trei, iar 7% nu știau, ceea ce mărește considerabil riscul infectării cu virusul HIV, ca și al contractării altor boli.

Tabelul 6. Procentul indivizilor care au consumat cel puțin o dată/niciodată droguri în ultima lună folosind o seringă utilizată de altcineva, după etnie

Etnie	0 ori	Cel puțin o dată
Română	71,20%	55,90%
Roma/Țigan	26,70%	37,30%
Alta	2,10%	6,80%
Total	100	100
Nr. cazuri	240	59

Surse de procurare a acelor și seringilor noi

Un factor de risc major în transmiterea virusului HIV și a altor boli în rândul consumatorilor de drog injectabil îl constituie utilizarea aceleiași seringi de către mai multe persoane. Așa cum am menționat în secțiunea anterioară, aproximativ 80% dintre subiecții chestionați declară că acul/seringa proprie de injectare este utilizată o singură dată înainte de a fi aruncată și doar 20% declară că acul/seringa este utilizată de mai multe ori înainte de a fi aruncată, ceea ce mărește considerabil riscul infectării cu virusul HIV. Acest comportament de risc este un argument în favoarea dezvoltării programelor și serviciilor sociale de specialitate, inclusiv a programelor de intervenție stradală, care asigură persoanelor consumatoare de drog injectabil seringi de unică folosință.

Redăm în continuare un fragment dintr-un focus-grup realizat cu IDU, ce descrie comportamentul de risc legat de utilizarea aceleiași seringi de către mai multe persoane, pentru a-și injecta droguri :

I: *Hai să discutăm despre grupul vostru. De câte ori v-ați injectat droguri cu același ac sau aceeași seringă ?*

S1 – *Dacă mi-e rău, și nu mai pot de rău și e o singură seringă, nu am de unde să-mi iau, să nu-mi fac...*

S2 – *Deci noi, dacă avem o singură seringă, deci dacă avem marfă aici, eu fac pariu că ne facem toți cu aceeași seringă.*

S3 – *Dacă mi-e rău, da, dar dacă am găsit o seringă și nu mai aveam de unde să ne cumpărăm o spălam, arăta bine și...*

S4 – *La farmacie era poliția, nu mai puteai să-ți cumperi seringă, că te lua garda, asta anul trecut. Să mă duc acum la farmacie și să ies cu seringă și să vezi ce picior în gură îmi iau de la gabori.*

S5 – *Drogații care vine să-și cumpere seringă are și bani, cu siguranță.*

Subiecții investigați sunt buni cunoscători ai zonei de proximitate, menționând în procente semnificative sursele de procurare a acelor/seringilor pentru injectare. Sunt indicate următoarele surse: 55% de la farmacie prin cumpărare, 55% de la lucrători stradali, 30% de la centrul de schimb de seringi, 2% de la spital/centrul de tratament antidrog. Doar 1% nu au putut menționa nici o sursă de procurare a acelor/seringilor.

Procente asemănătoare întâlnim pentru anumite tipuri de surse atunci când sunt întrebați despre locul de unde și-au procurat acele/seringile în ultima lună, dar și pentru noi surse de procurare: 56% de la lucrători stradali, 42% de la farmacie, 20% de la centrul de schimb de seringi, 17% de la prieteni care se injectează, 16% de pe stradă, 7% de la dealeri, 4% din altă sursă, 3% de la partenerul sexual/iubit, 1% de la spital/centrul de tratament antidrog, 1% din locurile unde se injectează. Se poate observa că procurarea acelor/seringilor de la lucrătorii stradali (56%) este preferată altor surse, ceea ce poate fi un argument în favoarea dezvoltării programelor de intervenție stradală atât din partea autorităților publice, cât și a organizațiilor nonguvernamentale.

Un alt aspect sesizat este legat de presiunea resimțită pentru a-și injecta droguri apelând la seringi provenite de la surse imediate și probabil mai puțin costisitoare: prieteni, de pe stradă, de la partenerul sexual/iubit, din locurile unde se injectează. Procentul cumulativ al acestor surse se ridică la 37%, iar probabilitatea ca aceste seringi să fie noi este extrem de scăzută.

În lotul de studiu întâlnim și un procent semnificativ de subiecți (42%) care și-au procurat în ultima lună seringi prin cumpărare din farmacii. Deși acest procent pare relativ

mare, totuși din interviurile realizate cu IDU a reieșit faptul că farmaciile refuză să le vândă seringi de unică folosință fără rețetă de la medic: „dar la farmacie nu vor să-ți dea. La mine lângă bar este o farmacie, prima oară i-a dat lu' aia șpagă, nu i-a dat, și când m-am dus să iau seringi, face «nu-ți dau, că n-am. Am primit ordin de la șefu' să-ți dau doar cu rețetă». Și atunci, le-am zis, nu vreți să ne dați seringi nouă drogaților, că nu e o rușine să spun, din cauza asta ne îmbolnăvim cu SIDA. Farmaciile greșesc, îți trebuie și doctor și rețetă...”

Din datele de mai sus constatăm că utilizarea aceleiași seringi de către un grup de persoane pentru a-și injecta droguri rămâne un factor/comportament de risc extrem de ridicat în transmiterea virusului HIV și a altor boli contagioase.

Nivelul de informare a subiecților privind fenomenul HIV/SIDA

Nivelul de informare privind infecția cu HIV este important din perspectiva cunoașterii modalităților de prevenire a infectării. Utilizarea în comun a seringilor este una dintre modalitățile majore de infectare cu HIV.

Consumatorii de droguri injectabile chestionați consideră, în marea lor majoritate (87%), că în cuplu poate scădea riscul de transmitere a HIV. Faptul că utilizarea prezervativelor poate reduce riscul de transmitere a HIV este cunoscut de 92% dintre subiecți.

Unul dintre mesajele transmise în campaniile de prevenire este acela că HIV/SIDA afectează pe oricine și nu se poate recunoaște o persoană seropozitivă. Subiecții chestionați (91%) consideră că o persoană poate arăta sănătoasă și să fie infectată cu HIV. Faptul că oricine poate fi infectat cu HIV, iar o

persoană seropozitivă nu prezintă semne distinctive se poate traduce și printr-o conștientizare a existenței unui risc potențial de infectare, ceea ce, teoretic, poate conduce la adoptarea unor comportamente preventive.

În general, se consideră că cea mai răspândită prejudecată este aceea că infecția cu HIV se poate transmite prin înțepături de țânțari. Pentru 43% dintre respondenți această prejudecată este prezentă, în timp ce 39% nu sunt de acord cu afirmația. Se remarcă faptul că 18% nu știu dacă o persoană se poate infecta cu HIV prin înțepături de țânțari, ceea ce poate sugera că sunt foarte aproape de a împărtăși aceeași prejudecată.

Majoritatea consumatorilor de droguri injectabile chestionați (78%) consideră că o persoană nu se poate infecta cu HIV mâncând la aceeași masă cu cineva infectat, în timp ce 15% consideră că este posibilă infectarea cu HIV dacă mănânci împreună cu cineva seropozitiv. La nivel național, 70,2% dintre femeile de 15-19 ani și 75% dintre cele de 20-24 ani cred că o persoană se poate infecta cu virusul HIV mâncând din aceleași vase cu o persoană infectată (Ministerul Sănătății *et al.*, 2005). Cei mai mulți dintre

subiecții intervievați (94%) știu că riscul de transmitere a HIV poate fi redus prin utilizarea unui ac curat, nou/nefolosit pentru injectare de droguri. Cunoașterea acestei metode de prevenire, asociată cu dificultățile în procurarea de ace și seringi noi, poate constitui un argument în favoarea dezvoltării de programe și servicii de specialitate.

Comportamentul sexual al consumatorilor de droguri

Aproape toți subiecții noștri (98%) declară că au avut contact sexual normal (vaginal) până la data studiului, vârsta medie la primul contact sexual fiind extrem de mică, 14,3 ani.

Activitatea sexuală este intensă, cei mai mulți dintre subiecți (58%) având doi sau mai mulți parteneri în ultimul an, media numărului de parteneri declarați fiind de 4,3. Semnificativ este grupul celor care au avut cinci sau mai mulți parteneri, care reprezintă 28% dintre consumatorii de droguri injectabile, având cel mai ridicat risc de contactare sau de răspândire pe cale sexuală a unor boli grave.

Iată un exemplu în acest sens :

S6 – Din cauza la droguri m-am și îmbolnăvit, am făcut hepatita C, poate c-am făcut niște lucruri care nu mi-a fost plăcere să mă duc cu toți, că mi-era foarte rău, și mă duc cu asta... acuma regret foarte mult, dacă n-o faci de plăcere... păi decât să dau în cap la om, să iau banii, mai bine mă duc cu unul care vrea să se ducă. La salon, unde am lucrat, și la hotel.

Pe lângă sexul normal, foarte răspândit este și cel anal (cu un partener de sex opus), 43% dintre subiecți declarând că au avut astfel de contacte sexuale. O pondere semnificativă o au fetele care practică sexul comercial; astfel, 12% dintre fetele care își injectează droguri declară că au primit bani, bunuri sau droguri în schimbul contactului sexual vaginal sau anal și 11% în schimbul sexului oral. Media vârstei la care fetele au început să practice sexul pentru bani sau droguri este de 16,7 ani.

Un procent de 4% dintre băieți declară că au avut contact sexual anal cu un băiat/bărbat, media vârstei la care au început fiind de 16 ani. Numărul de parteneri homosexuali ai acestora în ultimele 12 luni este relativ mic, media fiind de 1,3 parteneri. Dintre acești 4%, mai mult de 2/3 au primit bani, bunuri sau droguri în schimbul unui contact sexual anal.

Relația cu partenerii sexuali stabili

Aproape 3/4 dintre subiecți (73%) aveau la momentul studiului un partener sexual stabil, dintre ei 75% fiind într-o relație de mai mult de un an.

Dar 41% dintre partenerii sexuali stabili ai subiecților noștri sunt și ei consumatori de droguri injectabile. Cum numai 24% dintre

subiecți au folosit prezervativ la ultimul contact sexual cu partenerii stabili și doar 17% au folosit tot timpul în ultima lună, rezultă un risc extrem de mare de transmitere pe cale sexuală a unor virusi/boli între partenerii sexuali stabili.

Iată ce declară câțiva dintre subiecții discuției de grup focalizate :

I : ...când faceți sex cu partenerii folosiți prezervative ?

S3 - *Da, noi da.*

S8 - *Eu nu folosesc, cu prietenul meu niciodată.*

S6 - *Eu am rămas gravidă, din februarie și de atunci am dat 4 milioane pentru avort și de atunci folosim tot timpul prezervative.*

S5 - *Eu îmi iau de-aici [de la Centrul ARAS] când îmi dau.*

S4 - *Nu ne-a plăcut înainte cu prezervativ, dar acum cu prezervativ decât fără.*

Aceste motive ale neutilizării prezervativului țin mai degrabă de o cultură sexuală specifică cuplurilor de la noi, care pun plăcerea pe primul plan în detrimentul prevenției (55% dintre subiecți declară acest motiv pentru sexul neprotejat), cealaltă cauză principală fiind „dorința de a-i dovedi încredere partenerului” - 28% din cazuri. Celelalte motive sunt mai puțin prezente : „nu aveau prezervativ” - 9%, „partenerul nu a dorit” - 9% sau „nu și-au permis să cumpere prezervativ” - 1%.

Relațiile cu parteneri ocazionali

Un procent de 46% dintre respondenți au avut în ultimele 12 luni cel puțin un partener ocazional, media numărului de parteneri fiind de 5,4/an. Dintre aceștia, doar 65% au folosit prezervativul la ultimul contact sexual. Cum pentru 54% dintre respondenții care au avut parteneri sexuali ocazionali aceștia erau consumatori de droguri injectabile, apare ca evident riscul dublu : contact sexual neprotejat cu ambii parteneri sexuali utilizatori de droguri injectabile pentru 35% dintre respondenții care au avut parteneri sexuali

ocazionali (aproximativ 16% dintre toți subiecții consumatori de droguri injectabile).

Deși utilizarea prezervativului este mai frecventă decât în cazul partenerilor stabili, diferențele, în funcție de apartenența acestora la grupul IDU, aproape că nu există.

Și în cazul partenerilor sexuali ocazionali motivele declarate ale neutilizării prezervativului țin tot de cultura sexuală specifică : 72% dintre subiecți declară „plăcerea mai mare” ca motiv pentru sexul neprotejat, cealaltă cauză importantă fiind, de această dată, „lipsa prezervativului” - 18%.

Sexul comercial la utilizatorii de droguri injectabile

Grupul practicanților de sex comercial între utilizatorii de droguri injectabile este semnificativ : 24% dintre femeile din eșantion declară că în ultimele 12 luni au avut contact sexual cu un partener de sex comercial, iar 14% că au făcut acest lucru și în ultima lună. Dintre ele, aproximativ jumătate declară că au avut un singur partener, dar în jur de 10% dintre ele au avut patru sau mai mulți parteneri de sex comercial, ceea ce dovedește

o practicare relativ frecventă a sexului comercial. Ponderea celor care au avut patru sau mai mulți parteneri de sex comercial crește la 39%, un procentaj foarte mare între fetele IDU.

Utilizarea prezervativului este declarată de 94% dintre practicantele de sex comercial la ultimul contact sexual și de 86% ca practică pe care au folosit-o întotdeauna în ultimul an, cel mai adesea de teama contractării unor boli grave.

I: *Tu, de exemplu, ai zis că ai schimbat partenerii, pe ăia cu masaj ferotic, n.n.]... numai cu prezervativ ?*

S6 – *Nu, pentru că știu că sunt riscurile foarte mari, am un prieten și o prietenă care are SIDA, dacă vă duc să-l vedeți, deci are SIDA, drogurile, ...și acum are cangrenă la picior, piciorul este negru, și doctorii nu poa' să i-l taie că are inima foarte slabă.*

Deși motivul principal al neutilizării prezervativului este același ca pentru partenerii stabili, „plăcerea mai mare” – 67%, apar, cu ponderi relativ mari, „doriința partenerului de sex comercial” – 22%, și „un preț mai bun oferit de partener” – 11%.

Disponibilitatea prezervativelor în zonă pare foarte bună, majoritatea subiecților menționând supermarketurile (68%), farmaciile (66%), benzinăriile (40%), dar și lucrătorii/asistenții sociali stradali (31%). Doar 2% dintre subiecți au declarat că nu știu nici un loc unde pot găsi prezervative în zona lor.

Sursele de procurare efectivă a prezervativelor sunt aceleași, diferite fiind ponderile lor și chiar ierarhia. Spre exemplu, dacă în ultima lună 33% dintre subiecți și-au procurat prezervative din farmacie (pentru 22% dintre ei fiind principala sursă), pe locurile 2-3 ca surse principale se află, alături de supermarket, cu un procent egal, de 19%, lucrătorii/asistenții sociali stradali. Este un lucru îmbucurător, dovadă a prezenței programelor, dar și a accesării acestor oportunități de către consumatorii de droguri injectabile. Efect al problemelor legate de comportamentul sexual, bolile cu transmitere sexuală sunt declarate prezente în ultimul an de 7% dintre subiecții noștri de sex feminin. În total, 25% dintre acestea au avut cel puțin o dată leziuni, ulcerări sau secreții neobișnuite în zona genitală. Dintre ele, cele mai multe au mers la medic sau la farmacie pentru

a se trata, dar a fost și un caz (1%) care nu a făcut nimic în acest sens.

Persoanele de sex feminin care își injectează droguri au fost în mare parte însărcinate (69%) și mai mult de jumătate chiar au avut copii (54%). Sarcinile relativ frecvente pentru persoane foarte tinere (aproape jumătate au avut trei sau mai multe sarcini) au fost „rezolvate” prin avort (73% dintre cele care au rămas însărcinate, deci cam jumătate din toate persoanele de sex feminin din eșantion), multe dintre ele având avorturi multiple.

Delincvența și relațiile cu poliția și cu sistemul penitenciar

Având în vedere faptul că în România consumul de droguri este interzis prin lege, relația consumatorilor de droguri cu poliția și cu alte autorități cu rol de control este importantă. Neacceptarea consumului de droguri ca o realitate se traduce în planul politicilor printr-un deficit în programe de *harm reduction* (reducerea riscurilor), ceea ce pe termen mediu și lung crește probabilitatea exploziei infecțiilor transmisibile prin utilizarea în comun a echipamentului de injectare, în special a infecției cu HIV, precum și a infecțiilor cu virusul hepatitei C și B. De altfel, incidența hepatitei de tip C este confirmată a fi foarte larg răspândită în rândul consumatorilor de droguri injectabile atât de cercetarea calitativă, cât și de cea cantitativă.

Tabelul 7. Relația IDU cu poliția

În ultimul an, de câte ori ai fost oprit(ă) sau hărțuit(ă) de poliție?	
Niciodată	24%
O dată	12%
De două ori	9%
De trei ori	8%
De patru ori	3%
De cinci ori	6%
De șase ori și peste	37%

Dintre subiecții chestionați, 24% nu au fost oprite sau hărțuite niciodată de poliție în ultimul an, în timp ce 37% s-au confruntat cu această situație de cel puțin șase ori în ultimul an. Se observă că 76% dintre respondenți au fost cel puțin o dată oprite sau hărțuite de poliție în ultimele 12 luni. Din cercetarea calitativă reiese faptul că cele mai multe situații tensionate apar atunci când IDU sunt surprinși fie în preajma farmaciilor pentru a-și procura seringi de unică folosință, fie în preajma locurilor de întâlnire cu *dealerii* sau în preajma locațiilor cunoscute ca fiind frecventate de către IDU. Datele din cercetarea calitativă confirmă relația „încordată” dintre consumatorii de droguri și poliție, aceștia relatând situații în care au fost amenințați de poliție, iar unii arestați. Cei care au fost arestați au relatat că au reușit să își procure droguri din diferite medicamente pe perioada detenției.

Din totalul respondenților, 24% au fost la închisoare, iar dintre aceștia 48% și-au injectat droguri în timp ce se aflau în închisoare. Acest fapt confirmă necesitatea introducerii de programe de schimb de seringi/*harm reduction* în sistemul penitenciar; nerecunoașterea și neacceptarea consumului de droguri în penitenciare nu îl fac să dispară. În cadrul Rundeii a 2-a de finanțare a Fondului Global de luptă împotriva HIV/SIDA, Autoritatea Națională a Penitenciarelor a desfășurat un program prin care le erau oferite prezervative gratuit deținuților la eliberare.

Accesul la servicii și programe de suport

Pentru reducerea riscurilor asociate consumului de droguri injectabile, accesul la servicii medicale și sociale este esențial. Cei mai mulți dintre subiecți (54%) menționează că în ultimele 12 luni au apelat la programe de schimb de seringi. Principala explicație este legată de faptul că subiecții sunt printre beneficiarii constanți ai serviciilor de acest tip oferite de ARAS/ONG-uri. În același timp, aceste date susțin utilitatea dezvoltării serviciilor de *harm reduction* pentru consumatorii de droguri injectabile, ca și a serviciilor de asistență socială care oferă consiliere, sprijin, informare etc.

Finanțarea programelor oferite de ONG-uri este intermitentă și limitată. Spre exemplu, cea mai mare parte a programelor actuale de schimb de seringi, finanțate prin Fondul Global, se încheie în iunie 2009, iar inexistența unor programe publice de același tip poate conduce la explozia cazurilor de infecție HIV și hepatită în rândul consumatorilor de droguri. Țări din apropiere, precum Rusia și Ucraina, au cunoscut în câțiva ani o astfel de explozie a cazurilor noi de HIV. Deși este un fapt cunoscut că tratamentul costă mult mai mult decât prevenirea HIV, lipsa de reacție a autorităților ne poate pune în fața situației împlinite, având o problemă majoră de sănătate publică...

Conform datelor obținute din cercetarea calitativă, mai mulți consumatori au menționat ca un aspect pozitiv disponibilitatea serviciilor de schimb de seringi. Până să aștepte/beneficieze de aceste servicii, utilizau ocazional seringi noi, cumpărând de la farmacie; în schimb, unii au menționat că nu apelau la farmacii de teamă că vor fi arestați de poliție (în cadrul unui focus-grup, unul dintre participanți a afirmat că dacă mergea la farmacie să cumpere seringi i se solicita rețetă și, chiar dacă reușea să cumpere, era apoi urmărit de poliție spre a fi arestat).

În privința procurării acelor și seringilor noi, unul dintre subiecții cercetării calitative a menționat că în străinătate sunt disponibile automate de la care își putea procura ușor.

Tabelul 8. Accesarea serviciilor și programelor de suport

În ultimele 12 luni, ai apelat vreodată la unul dintre următoarele servicii?	
1. Medic de familie	40%
2. Spital public	42%
3. Clinică privată	8%
4. Adăpost/centru pentru victimele traficului de persoane	0
5. Dezintoxicare	19%
6. Metadonă	21%
7. Programe post-cură	2%
8. Programe de reabilitare	1%
9. Programe de schimb de seringi	54%
10. Centre antidrog de sector	4%

Spitalele publice au fost accesate în ultimele 12 luni de 42% dintre respondenți, 40% au apelat la medicul de familie, în timp ce numai 8% au apelat la o clinică privată. Accesarea serviciilor medicale sugerează faptul că subiecții au avut nevoie de aceste servicii (o explicație a procentului poate fi legată de programul național de evaluare a stării de sănătate, iar o altă explicație se leagă de faptul că IDU întâmpină probleme de sănătate urgente cum ar fi prezența TBC, a unei hepatite ce necesită tratament și monitorizare medicală permanentă). Accesarea serviciilor de metadonă a fost menționată de 21% dintre subiecți, iar 19% au trecut printr-un program de dezintoxicare în ultimele 12 luni, acestea fiind etape spre renunțarea la consumul de droguri, dar numai 2% au participat la programe post-cură și 1% la programe de reabilitare.

În cadrul interviurilor individuale și de grup, consumatorii de droguri au menționat că au încercat de mai multe ori să renunțe la consum, iar unii dintre ei se aflau pe tratament cu metadonă. În general, serviciile sunt cunoscute, dar considerate insuficiente, considerându-se necesară deschiderea de centre de schimb de seringi în mai multe zone ale capitalei.

O altă problemă semnalată de consumatorii intervievați a fost legată de frecvența cu care cei care se află într-un program de substituție cu metadonă trebuie să vină la spital. Încercându-se limitarea riscului de a renunța la program, cei care intră într-un astfel de program trebuie să vină zilnic (la început) la spital/centru pentru a lua pastilele de metadonă, iar treptat (după câteva luni) acest interval nu trebuie să depășească patru zile. Pentru cei care locuiesc departe, precum și pentru cei care lucrează, frecventarea centrului pentru metadonă se face cu dificultate.

Succesul programelor publice de tipul Centrelor de consiliere antidrog este destul de redus, doar 4% dintre consumatorii de droguri injectabile participanți la cercetare apelând la aceste centre.

Nici unul dintre subiecți nu a apelat la un adăpost/centru pentru victimele traficului de persoane, ceea ce poate sugera atât că nu au avut nevoie, cât și că nu au identificat astfel de centre.

Un aspect care a reieșit din cercetarea calitativă este credința IDU că a solicita ajutorul autorităților în soluționarea unor probleme de natură socială (de genul lipsa locuinței ori situație materială precară) este inutil. Neîncrederea în instituții atrage o pasivitate sau chiar fatalitate în acceptarea propriei sorți. Nu de puține ori, această neîncredere se bazează pe experiențe trecute negative în relație cu autoritățile. Percepția asupra viitorului este de cele mai multe ori negativă, puțini fiind aceia care au un țel spre care tind (să continue școala, să intre la facultate, să renunțe la consum etc.), orientarea fiind preponderent către prezent.

Concluzii și recomandări

Caracteristici ale consumatorilor de droguri injectabile :

- cea mai mare parte a consumatorilor de droguri sunt de sex masculin (81%) ;
- vârsta medie la care au început să consume droguri este de 16 ani ; 26% au început înainte de 15 ani și 75% înainte de 18 ani ;

- 29% dintre IDU se declară de etnie rromă și alți 3% se declară „pe jumătate rromi” ;
- 5% dintre respondenți nu au fost la școală deloc și alți 18% au absolvit doar incomplet școala primară ;
- frecvența școlii este foarte redusă în rândul IDU, fiind aproape nesemnificativă în rândul celor de etnie rromă : 18,1% dintre respondenții români frecventează în prezent o formă de educație, față de doar 3,5% dintre respondenții rromi ;
- se conturează *ipoteza existenței a două grupuri de consumatori* : a) *unul de risc maxim*, format din indivizi fără resurse și fără educație, în proporție semnificativă de etnie rromă, incluzând persoane care se prostituează, care au probleme mari de delincvență etc. ; b) *altul de risc moderat*, format din persoane care sunt încă prinse în sistemul de învățământ (inclusiv în cel de lungă durată), care mai au resurse financiare proprii sau de la familie (care lucrează), sunt mai bine informați etc.

Recomandare : țintirea prin programe focalizate distincte a celor două grupuri, astfel încât să se reducă riscul de intrare în categoria de risc maxim, cu șanse reduse de recuperare. Una dintre priorități trebuie să fie categoria IDU care se prostituează.

- Cei mai mulți consumatori sunt inițiați de persoane cunoscute (prieteni, vecini, iubit).
- Cei mai mulți dintre subiecți își injectează heroină, dar au încercat și altele, în special cocaină (14%), heroină cu cocaină (10%), fortral (3%), benzodiazepine (4%), ecstasy (1,4%) sau substitutul oferit în diverse centre, metadonă-tablete (15%).
- Există forme de exploatare a unor consumatori prin intermedierea procurării drogurilor, ei neavând conexiune directă cu un dealer („intrare”).
- Costurile declarate în cercetarea calitativă sunt uriașe pentru România, variind între 30 de milioane și 150 de milioane de lei vechi pe lună (800-4.000 de Euro).
- Modalitățile prin care consumatorii obțin banii necesari sunt diverse, cele mai

frecvente fiind furatul din magazine, practicarea sexului comercial, cerșitul, vânzarea de droguri și chiar vânzarea propriei locuințe.

- Deteriorarea calității drogurilor prin diluarea cantității de substanță pură (prin amestec cu glucoză sau cu alte substanțe), începută pe fondul crizei din 2001, a devenit o modalitate de a face rost de bani sau de droguri pentru propriul consum.
- Riscurile majore generate de utilizarea în comun a unor seringi, în ultima lună, sunt semnificative (19% dintre subiecți). Aproximativ jumătate dintre persoanele cu care subiecții și-au injectat droguri împreună erau parteneri „noi” de injectare, ceea ce presupune o vulnerabilitate ridicată a acestora.
- Rromii sau cei declarați „pe jumătate rromi” reprezintă aproximativ 44% dintre cei care au utilizat seringi în comun în ultima lună și doar 29% dintre cei care nu au utilizat deloc seringă în comun în ultima lună.
- Adesea farmaciile reacționează negativ la cererea de seringi fără rețetă, polițiștii îi așteaptă noaptea în fața farmaciilor pentru a-i controla și a-i agresa ; de aceea, tinerii preferă să refolosească seringi decât să riște astfel de situații.

Recomandare : argumentele de mai sus susțin menținerea programelor și serviciilor de intervenție stradală care asigură persoanelor consumatoare de drog injectabil seringi de unică folosință în schimbul celor deja folosite și introducerea altora noi sau extinderea zonelor de acoperire cu astfel de programe. Unul dintre subiecții cercetării noastre calitative a propus introducerea, în cartierele cu mulți dependenți de droguri, a unor automate cu fise și cu seturi sterile de injectare, așa cum a văzut el în Elveția.

- Nivelul de informare în rândul consumatorilor de droguri injectabile este similar cu cel al populației generale, fiind relativ ridicat ; procentul respondenților care au informații corecte despre transmiterea sexuală a HIV este de 86 (RDS adjusted).
- S-a constatat un procent foarte ridicat al celor care au fost hărțuiți de poliție, care

provin din instituții pentru copii sau care au suferit condamnări.

- Aproape jumătate dintre cei care au fost la închisoare au consumat droguri și pe perioada detenției.

Recomandare : dezvoltarea de programe specifice în marile penitenciare pentru deținuții care își injectează droguri (consiliere, servicii de *harm reduction*, schimb de seringi, substituție cu metadonă etc.) pentru a reduce riscul de transmitere a HIV. Instruirea personalului din închisori în acest sens, dar și a polițiștilor privind recunoașterea stării de sevraj și modalitățile de intervenție în aceste situații.

- În ciuda unui nivel foarte bun de accesare a serviciilor de schimb de seringi, constatăm că acestea sunt oferite doar de ONG-uri, serviciile publice neavând programe specifice în acest domeniu.

Recomandare : înființarea de servicii specifice pentru consumatorii de droguri injectabile în toate serviciile de asistență socială din cadrul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului ale sectoarelor municipiului București. Înființarea de servicii de *harm reduction* în sistem public poate fi făcută pe lângă spitale sau pot fi finanțate public, prioritar, serviciile ONG-urilor.

- În general se constată o accesare slabă a serviciilor publice adresate consumatorilor de droguri.
- Sunt semnalate probleme legate de accesarea serviciilor de tipul celor pentru tratament de substituție cu metadonă, cum ar fi : dificultatea de a ajunge la ele

pentru cei care locuiesc în alte cartiere sau pentru cei care lucrează, programarea strictă a vizitelor, co-plata, lipsa de înțelegere pentru cei care ar avea nevoie să se deplaseze din localitate sau din țară și care nu pot din cauza dependenței de prezența la București pentru a continua tratamentul.

Recomandare : evaluarea programului și a serviciilor de tratament de substituție cu metadonă și extinderea locațiilor pentru a fi mai aproape de domiciliul beneficiarilor. Adaptarea programului la nevoile celor care fac dovada că sunt angajați. Găsirea unor soluții pentru cei care se deplasează în țară sau în străinătate prin parteneriate cu centre similare din alte orașe românești sau chiar din alte țări.

- Se constată o insuficientă cunoaștere a drepturilor sociale și a structurii de servicii sociale în rândul IDU.

Recomandare : dezvoltarea unor programe de informare și conștientizare a riscurilor, dar și a drepturilor persoanelor din categoria IDU. O componentă importantă pentru programele de informare ar trebui să fie legată de riscurile de infectare cu HIV în interiorul cuplurilor de IDU. Este absolut necesară dezvoltarea unor centre speciale pentru IDU care să le asigure serviciile de care au nevoie (consiliere, sprijin și orientare profesională, mediere și informare etc.).

Recomandare : dezincrimnarea consumului de droguri (nu a traficului!) pentru a aduce la „suprafață” consumatorii și pentru a-i feri de abuzurile poliției.

Bibliografie

- Agencția Națională Antidrog. (2007) *Raport național privind situația drogurilor*, București : Editura Reitox.
- Lazăr, F. (2008) Impactul programelor de prevenire HIV/SIDA, în D., Buzducea, F., Lazăr, *O monografie a fenomenului HIV/SIDA în România*, București : Editura Universității din București, 189-209.
- Liddle, H.A., Rowe, C.L. (2006) *Adolescent Substance Abuse : Research and Clinical Advances*, Londra : Cambridge University Press.

- McFarland, K., Ettenberg, A. (1997) Reinstatement of drug-seeking behaviour produced by heroin-predictive environmental stimuli, în *Psychopharmacology*, vol. 131, 1, mai, Springer Berlin/Heidelberg.
- Ministerul Sănătății, Banca Mondială, UNFPA, USAID, UNICEF. (2005) *Studiul Sănătății Reprodusei România 2004*, Alpha MDN, Buzău.
- MONEE. (2004) *Project Database, WHO Mortality Database*, Florența.
- Preda, M., Jderu, G., Mihai, Al. (coord.) (2005) *Consumul de droguri la adolescenți și tineri*, București: Salvați Copiii.
- Richard, D.A.J. (1986) *Sex, Drugs, Death, and the Law. An Essay on Human Rights and Overcriminalization*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Romanian Harm Reduction Network, Operations Research. (2004) *Consumatorii de droguri injectabile. Perspectiva farmaciștilor*, lucrare tipărită cu sprijinul financiar al UNICEF, București.
- UNAIDS. (2006) *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*.
- UNODC. (2007) *Economic and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking*. Technical Series, 6, http://www.unodc.un.or.th/econ_soc/, accesat la 7 februarie 2009.

Primit la redacție : martie 2009