

UNIVERSITATEA DIN BUCUREȘTI
FACULTATEA DE SOCIOLOGIE ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ

REZUMAT

TEZĂ DE DOCTORAT

**„IMPLICAȚII SOCIALE ALE CONSUMULUI
DE DROGURI”**

CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC:

Prof. univ. dr. PAVEL ABRAHAM

DOCTORAND:

SILVIU CIPRIAN BUCUR

BUCUREȘTI

2010

CUPRINS

Introducere	5
Capitolul I. Drogurile – prezentare generală, criteriile de clasificare	14
<i>Secțiunea I. Considerații generale privind drogurile</i>	14
1.1.1 Definiția drogurilor și aspecte referitoare la terminologie.....	14
1.1.2 Criterii de clasificare a drogurilor.....	21
1.1.3 Prezentarea generală a drogurilor	24
1.1.4 Clasificarea drogurilor supuse controlului național în unele țări membre ale Uniunii Europene.....	67
1.1.5 Relația drog – criminalitate.....	76
<i>Secțiunea a II-a. Precursori – substanțe chimice folosite la fabricarea ilicită a drogurilor</i>	101
1.2.1 Definiția noțiunii de precursori.....	101
1.2.2 Trăsături caracteristice.....	103
<i>Secțiunea a III-a. Drogurile și precursorii. Aspect de drept comparat</i>	110
Capitolul II. Aspecte psiho-sociale ale consumului de droguri	130
<i>Secțiunea I. Consumul de droguri. Aspecte cu caracter general</i>	130
<i>Secțiunea a II-a Impactul psihosocial al consumului de droguri</i>	136
<i>Secțiunea a III-a Percepția socială a consumului de droguri</i>	140
<i>Secțiunea a IV-a Aspecte referitoare la comportamentul modificat al consumului de droguri</i>	154
2.4.1 Conceptul de comportament.....	154
2.4.2 Tipuri de comportament deviant determinate de consumul de droguri.....	166
2.4.3 Reacțiile sociale față de devianți.....	167
2.4.4. Comportamentul toxicomanului.....	173
<i>Secțiunea a V-a. Cauzele fizice, psihice și sociale ale consumului de droguri</i>	180
<i>Secțiunea a VI-a. Aspecte referitoare la policonsum</i>	193
Capitolul III. Prevenirea consumului ilicit de droguri	195
<i>Secțiunea I. Noțiunea de prevenire</i>	195
3.1.1 Conceptul și modalități de prevenire.....	197
3.1.2 Tipuri de prevenire.....	202

<i>Secțiunea a II-a. Argumente ce impun activitatea de prevenire.....</i>	207
<i>Secțiunea a III-a. Strategia Națională Antidrog. Linii de acțiune în prevenirea consumului ilicit de droguri.....</i>	211
3.3.1 Reducerea cererii.....	212
3.3.2 Reducerea ofertei.....	214
3.3.3 Reducerea consecințelor negative asociate consumului ilicit de droguri.....	216
<i>Secțiunea a IV-a. Programul M.A.R.A.....</i>	220
Capitolul IV. Sistemul integrat de prevenire a consumului ilicit de droguri.....	225
<i>Secțiunea I. Necesitatea înființării sistemului național integrat de prevenire și combatere a consumului ilicit de droguri.....</i>	225
<i>Secțiunea a II-a. Estimări ale consumului ilicit de droguri în România.....</i>	238
<i>Secțiunea a III-a. Tendințe ale consumului ilicit de droguri în România.....</i>	251
<i>Secțiunea a IV-a. Reinserția socială a consumatorului de droguri.....</i>	263
<i>Secțiunea a V-a. Studiu de caz „Femeia consumator de droguri” - efectuat în Penitenciarul Târgșor (județul Prahova).....</i>	271
<i>Secțiunea a VI-a. Focus grup „Implicații sociale ale consumului de droguri la nivelul județului Prahova”</i>	296
Capitolul V. Consecințele creșterii consumului ilicit de droguri și implicațiile sociale ale acestuia.....	308
CONCLUZII ȘI CONTRIBUȚII PERSONALE.....	318
BIBLIOGRAFIE.....	361

INTRODUCERE

Motto: „Important în viață este să nu te lași târât, un lucru atrage după sine un altul și apoi nu mai știi unde ajungi.” (Andre Gide)

Lucrarea intitulată „Implicații sociale ale consumului de droguri” este rezultatul unei ample analize și cercetări a preocupărilor la nivel național cât și internațional cu privire la impactul social al consumului de droguri dar și urmările acestuia.

Am urmarit sa arat ca fenomenul drogurilor a cunoscut o evoluție ascendentă, de la simpla folosire în scopuri medicinale și terapeutice de către vindecători până la cultivarea, producerea și comercializarea acestora de către rețele internaționale aparținând crimei organizate. Astăzi, în lume, peste 220 milioane de persoane sunt dependente de droguri. Ținând cont că o persoană dependentă afectează alte 5 persoane, putem trage concluzia că unul din 6 locuitori ai planetei este afectat de flagelul drogurilor.

Așadar, consumul de droguri reprezintă una din provocările cu care se confruntă umanitatea, efectele directe sau indirecte ale acestuia relevându-l ca pe un fenomen îngrijorător. Ansamblul unor condiții social-economice, psihologice și spirituale se constituie în factori de influență negativă asupra eredității sociale și biologice ca și asupra constructelor mintale ce se elaborează alienant și aberant cu reflectare negativă asupra procesualității adaptative biologice, psihologice, socio-familiare, profesionale și școlare și care generează în plan psihic stări de frustrare, de nesiguranță, de instabilitate afectivă, de inadaptare tranzitorie sau de durată la exigențele sociale, determinând respingerea și revolta împotriva obiceiurilor, tradițiilor și a sistemului de valori practicat de societate

Criminalitatea legată de droguri este un concept vast care poate include infracțiunile comise și care sunt, într-un anumit mod, legate de droguri. Rezultate remarcabile în lupta contra criminalității se pot obține decât printr-o colaborare pe plan intern între poliție, parchet și justiție, iar pe plan internațional decât printr-o cooperare între organizații și organisme care au ca obiect lupta împotriva criminalității.

CAPITOLUL I

Drogurile - prezentare generală, criterii de clasificare

Secțiunea I

Considerații generale privind drogurile

1.1.1 Definiția drogurilor și aspecte referitoare la terminologie

Una dintre cele mai importante noțiuni în ceea ce privește drogul, este însăși definirea conceptului. Termenul de drog se referă la substanțe psihoactive, adică substanțele chimice care influențează funcționarea sistemului nervos uman.

Legea 522/2004 ce modifică Legea nr.143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, definește drogurile ca fiind „plantele și substanțele stupefiante ori psihotrope sau amestecurile care conțin asemenea plante și substanțe, înscrise în tabelele nr. I-III”.

În lucrare, am făcut precizări privitoare la definiția termenului potrivit de Organizației Mondiale a Sănătății și în sensul dat de către convențiile internaționale,

1.1.2. Criterii de clasificare a drogurilor

În literatura de specialitate și în practică există numeroase clasificări ale drogurilor, având la bază diferite criterii, cele mai cunoscute fiind: după efectul produs asupra SNC, după originea lor, după regimul juridic al substanțelor sau după dependența generată.

A. O primă clasificare a drogurilor este realizată în funcție de originea produsului.

B. În funcție de regimul juridic al substanțelor

C. Clasificarea drogurilor în funcție de efectul asupra SNC

D. Un alt criteriu important de clasificare, îl constituie dependența generată (clasificare de ordin medical)

E. Una dintre principalele clasificări este aceea statuată în dreptul internațional conform căreia în funcție de plasarea pe unul dintre cele două tablouri ale Convenției unice privind stupefiantele din anul 1961 și respectiv patru tablouri din Convenția

privind substanțele psihotrope din anul 1971, drogurile se împart în stupefiante și substanțe psihotrope.

F. În funcție de modul de administrare (de consum) drogurile pot fi clasificate în: injectabile, ingerabile, de prizare, de masticare, de fumare, inhalare; unele se pot administra și sub forma de supozitoare¹.

1.1.3 Prezentarea generală a drogurilor

Am urmarit o prezentare generala a substantelor, indicand toleranta si efectele pe termen lung ale acestora. Iata enumerarea acestora si cateva trasaturi caracteristice:

A. OPIACEE

Opiaceele sunt substanțe naturale, semisintetice sau sintetice caracterizate în principal, prin acțiune analgezică, narcotica, antitusivă, antispastica, euforizanta și toxicomanogenă

Opiul

Opiul se extrage din capsula macului opiaceu - *Papaver somniferum*. Macul opiaceu (*Papaver somniferum album*) este o plantă erbacee, a cărei tijă verzuie poate atinge înălțimea de 1,5 m. După 3 sau 4 luni de la însămânțare, macul ajunge la maturitate, floarea sa având petale de culoare alb strălucitoare sau albe și roșii. După ce petalele cad, se formează capsula de mac ce conține semințe oleaginoase, folosite drept un aliment valoros.

Morfina a fost izolată din opiu la începutul secolului al XIX-lea și a fost denumită după zeul grec al somnului-Morpheus, ea este alcaloidul principal care se extrage direct din macul alb sau din produsul intermediar. Se prezintă sub forma unei pulberi pufoase, având culoarea variind între alb murdar sau galben și maroniu². Opiaceele și în mod special morfina s-au dovedit a fi foarte folositoare pentru efectele lor analgezice și anestezice.

Heroina

Cel mai periculos și care duce la dependența cea mai puternică dintre narcotice este heroina. Ea este produsă printr-o alterare chimică a morfinei și este de 2-3 ori mai

¹ Jenică Drăgan, *op. cit.*, p. 47.

² Emilian Stancu, *Criminalistică*, Volumul II, Editura Actami, București, 1999, p. 681.

puternică decât morfina. Constituie în multe țări o problemă majoră, nu numai pentru faptul că duce extrem de rapid la dependență și este foarte periculos, dar împreună cu cocaina și metamfetaminele deseori stau la baza unor acte criminale precum spargeri, jafuri, furturi, prostituție, pentru a-și întreține obiceiul.

Fortralul

Analgezic opioid; injectat, 30-60 mg au acțiune analgezică similară cu 10 mg morfină, iar oral, 50 mg sunt echianalgezice cu 60 mg codeină; efectul se menține 3-5 ore. Are acțiune sedativă marcată, deprimă respirația (dar mai puțin decât morfina).

Codeina este utilizată în medicină ca antitusiv, analgezic și antidiareic. În jargon este denumită T-threes, școlarul, sirop. În doze mici, pe termen scurt, dă o ușoară senzație de euforie, amețală, plutare, gură uscată, constipație, retenție urinară, greață.

B. STIMULENTE

Cocaina este o substanță naturală ce este extrasă din frunzele unei plante originare din America de Sud, numită *Erythroxylon Coca* sau arborele de coca, este un alcaloid cu proprietăți psihostimulante, a cărei utilizare poate genera o toxicomanie³. Dați fiind diferiții factori de mediu, conținutul în cocaină al frunzelor de coca diferă de la 0.1-0.8 La nivel mondial, conform **Raportului mondial privind drogurile 2009**, pentru anul 2008, suprafața cultivată cu coca a suferit o scădere cu circa 8%, totalizând 167.600 hectare

Crack-ul

Crack-ul este o cocaină bază, derivată din pudra de cocaină. Spre deosebire de procesul de obținere al cocainei, cel de obținere al crack-ului din cocaina pudră nu implică folosirea unor solvenți inflamabili.

Utilizarea îndelungată a crack-ului poate cauza iritabilitate extremă, paranoia, convulsii sau moarte⁴.

C. CANNABIS ȘI DERIVAȚI⁵

Cannabis Sativa (cânepa indiană) face parte din familia Cannabinaceae. Este o plantă care atinge o înălțime între 1 – 5 m, crește în condiții de climat cald și umed. În mod obișnuit, vârfurile florale ale plantei femele și frunzele alăturate sunt acoperite de o

³ Denis Richard, Jean Loius Senon, *Dicționar de droguri, toxicomanii și dependențe*, editura Larousse, 1999, p. 445 - 446.

⁴ Jenică Drăgan, *Aproape totul despre droguri*, Editura Militară, București, 1997, p. 56-112.

⁵ www.ana.gov.ro/rom/.htm/hașis.html.

rășină. Planta se adaptează foarte bine la diverse condiții de cultivare

Hașișul și marijuana se fumează în formă pură sau în amestec cu tutun (fumatul de drog este mai periculos pentru organism având o acțiune de 2 - 3 ori mai toxică decât produsul ingerat). Inhalate profund cu fumul, substanțele active sunt absorbite de organism prin capilarele pulmonare.

D. DROGURILE SINTETICE (DESIGNER DRUGS). ECSTASY⁶

Principalele droguri sintetice care se identifică în traficul și consumul de droguri, sunt: ecstasy (X.T.C.)⁷, methadona, morfina, codeina, heroina, derivații de amfetamina. *Ecstasy*⁸ este un așa numit „designer drugs” (drog proiectat) cu acțiuni din grupa drogurilor stimulative și halucinogene fiind atribuit grupei *entactogenelor* (droguri care au ca efect producerea sentimentului de fericire). Inițial, numele de ecstasy a fost atribuit drogului MDMA (3,4 -metilen - dioxid -nealamfetamina), o substanță sintetică pură.

E. HALUCINOGENE

LSD (acronim de la dietil-amina lisergic LSD 25)

LSD-ul reprezintă inițialele denumirii din limba germană, utilizată pentru dietilamida acidului lisergic (Lyserg-Saure Diethylamid). Uneori, este denumit și LSD-25, datorită faptului că acest produs a fost izolat al 25-lea dintr-o familie de 27.

Este un drog semisintetic, cu proprietăți halucinogene, obținut din “cornul secarei” – o ciupercă parazită a secarei.

Dom (STP): a fost elaborată de către firma americană DOW- Chemical – aceeași companie care produce Napalm-ul. Dom sau STP este o amfetamină modificată chimic. În doză redusă produce efecte de genul Speed-ului, în timp ce în doze mai mari, efectul este mai degrabă „despeed-trip”. „Speed-trip-ul” oferă tocmai contrariul experienței căutate în cazul abuzului de LSD. Se caracterizează printr-o neliniște chinuitoare, însoțită de agitație fizică, stări intense de anxietate și o durată lungă (72 de ore!)⁹.

⁶ www.anti-droguri.ro.

⁷ www.Anti-droguri.ro/Prezentare; www.Testo.ro/Tipuri și www.armonia.ro/ecstasy; www.ana.gov.ro/rom/sintetice.htm.

⁸ *Legislația drogurilor, Culegere de teorie și practică judiciară*, Editura Moroșan, p. 229.

⁹ Stelian Ion, *op. cit.*, p. 32.

PCP sau Ansei Dust

Caracteristici ale acestui drog:

- ✓ este mai ieftin decât heroina sau LSD;
- ✓ efectul se instalează la fel de rapid ca la heroină și mai rapid ca la LSD;
- ✓ acțiunea este mult mai intensivă decât la marijuana, hașiș sau alcool;
- ✓ durata efectului este mai lungă decât la heroină (până la 48 de ore);
- ✓ vine în întâmpinarea celor care sunt, în mod evident, dornici de trăiri terifiante (horror) și autolitice.

Ciuperci cu substanțe stupefiante (de ex. Psilocibina)

Roger Heim¹⁰, a descris trei clase de ciuperci psihotrope în funcție de efectele determinate de ingestia lor și anume:

- ciupercile cu acțiune psihotonică, sunt cele care induc o stimulare însoțită de modificări senzoriale moderate;
- ciupercile cu acțiune psiholeptică - au în special un efect hipnotic și care favorizează onirismul¹¹;
- ciupercile cu acțiune psihodisleptică, sunt cele care constituie znipele ciupercilor halucinogene în sensul popular al termenului.

F. AMFETAMINE

Amfetaminele sunt substanțe sintetice, descoperite în 1910, care înglobează în termenul comun: amfetamine, metamfetamine și dextroamfetamine.

G. SEDATIVE ȘI SOMNIFERE¹²

Tranchilizante

Pe piața medicamentelor psihotrope se găsesc, în principal, următoarele tranchilizante: lexotamil, librium, valium, tranxilium, tavor, nobrium, mogadan, adumbran, praxiten, demetrim, rohypnol. Tranchilizantele cel mai frecvent utilizate fac parte din categoria benzodiazepinelor.

Somnifere

Principalele clase de somnifere sunt: barbiturice (de ex.: Luminai), bromuri (de ex. Adalin), cloralhidrat/paraldehid (de ex. *Chioralduraf*), alte categorii de substanțe

¹⁰ Fost director al Secției de Micologie a Muzeului Național de Istorie Naturală din Paris.

¹¹ Provine din greacă: oneiros-vis, înseamnă experiență halucinatorie însoțită de tulburări ale cunoștinței și de deorientare temporo-spațială, asemănătoare celei incluse de alcoolism, în cursul căruia constituie un accident sub acut declanșat de sevraj pe fondul unei intoxicații cronice. Este mult mai frecvent decât delirismul tremens și survine în special la subiecții de peste 40 de ani.

¹² A se vedea și <http://www.ana.gov.ro/rom/sedative.htm>.

(de ex. Distraneurin), preparate combinate periculoase (de ex. Mandrax).

H. INHALANTE

Tot ce produce fum sau se află sub formă de vapori ce pot fi inhalați și produce stare de high se numesc inhalanți. Sunt multe tipuri de inhalanți, incluzând **oxizi de azot, azotați de amid, butii, diluanți, solvenți, sprayuri cu vopsea**, hidrocarburi precum **gazolina, lipici**, fumul multor chimicale de uz casnic (**fixativ, corector de mașină de scris, acetonă** etc.) ce pot fi inhalate pentru a produce starea de high.

Alcoolul

Alcoolul acționează predominant asupra sistemului nervos al omului, mai ales pe centrul ce coordonează funcțiile cerebrale complexe cum ar fi conștiința și emoțiile, și mai puțin pe funcțiile inferioare, vegetative. Cât de tare este și cât de mult ține acest efect, depinde de concentrația de alcool din organism (alcoolemia) și se măsoară în grame de alcool la litrul de sânge. Cele mai multe decese survenite în urma unei intoxicații etanolice au evidențiat o alcoolemie cuprinsă între 1,8 și 6,7 grame/l. Concentrațiile letale sunt cuprinse între 5,0 și 8,0 g/l; 90% dintre persoanele ce prezintă aceste valori decedează.

Tutunul

Dependența de nicotină trebuie tratată ca o boală cronică. Ea este un fenomen bio-psiho-social complex în care intervin factori generici, farmacologici, psihologici și de mediu, care combinați, duc la consumul de tutun cronic și tenace¹³.

Oprirea bruscă a fumatului conduce la starea de sevraj cu toate consecințele ei. Pentru eliberarea organismului de nevoia de tutun, fără efectele fizice ale lipsei, toxicomanii pot apela la un sevraj sub control medical¹⁴.

I. DROGURI DE PETRECERE (PARTY DRUGS)

"Poppers"

Forma de consum: *Poppers* se inhalează și în nici un caz nu se ingerează. Efectul stupefiant se instalează după 3-5 minute.

"GHB, Fantasy, LiquidE, LiquidX "

Substanța: GHB (gama-hidroxi-butiratul) este o substanță naturală, produsă și de organismul uman. Concentrația maximă este la nivelul creierului, motiv pentru care se

¹³ A se vedea în acest sens Deepak Chopra, *Comportamente dependente*, Editura Curtea Veche, București, 2003, p. 104-107 și Emil Rădulescu, *Adio, țigări!*, Editura Viață și Sănătate, București, 2004, p. 27-31.

¹⁴ J. Perriot, *Tabacologie*, Abreje Mason, Paris, 1995. În același sens F. D. Mihaltan, M. Ciobanu, *Tabagismul, consecințe și tratament*, Editura Medicală, București, 2001.

presupune că ar avea rol de transmițător la acest nivel.

J. SOLVENȚII

Solvenții volatili sunt substanțe chimice, sintetice, care au proprietatea de a solubiliza grăsimile și numeroase substanțe lipofile. Substanță activă o reprezintă hidrocarburile aromatice sau alifatică¹⁵.

1.1.4 Clasificarea drogurilor supuse controlului național în unele țări membre ale Uniunii Europene

Statele membre ale U.E. clasifică drogurile supuse controlului național în conformitate cu dispozițiile celor 3 convenții internaționale în materie din 1961, 1971 și 1988.

Totuși, unele state membre nu clasifică substanțele stupefiante și psihotrope numai în funcție de utilizarea lor științifică, legitimă sau medicală și de riscul lor asupra sănătății, cum este cazul României, ci și în funcție de modul în care sunt sancționate activitățile ilicite în care sunt implicate aceste substanțe.

De exemplu, în unele țări sancțiunea pentru deținerea ilicită de droguri supuse controlului național depinde de natura respectivului drog, în timp ce în alte țări nu se face o asemenea diferențiere între substanțele interzise.

1.1.5. Relația drog-criminalitate

Flagelul drogurilor reprezintă fenomenul cel mai complex, profund și tragic al lumii contemporane, în condițiile în care, anual, miliarde de dolari și sute de mii de oameni sunt angrenați în acest mariaj al morții numit „*Traficul și consumul ilicit de droguri*”. În perspectiva anilor viitori, amploarea acestui fenomen este deosebit de îngrijorătoare și datorită faptului că nu există o statistică clară și precisă a producției, traficului, consumului și numărului celor decedați din cauza drogurilor.

Un exemplu elocvent, din acest punct de vedere, îl constituie escaladarea problematicii în România începând cu anul 1990, când traficul ilicit și abuzul de droguri au surclasat toate pronosticurile specialiștilor, astfel că dintr-o țară de „tranzit” a devenit una „consumatoare de droguri”. Alarma socială născută din proliferarea, fără precedent,

¹⁵ Pavel Abraham, Adela Lucia Roncov, Cornel Cărăușu, *Drogurile, aspecte juridice...op. cit.*, p. 28.

a drogurilor conduce la ideea, deloc mulțumitoare, că strategiile de luptă adoptate împotriva acestui fenomen, în general vorbind, de către comunitatea mondială și de Guvernul României, în special, s-au dovedit a fi ineficiente. În prezent, traficul ilicit de droguri este o activitate criminală foarte lucrativă, cu caracter supranațional, care acționează în conformitate cu legile economiei de piață, având drept scop imediat alimentarea centrelor de consum și, ca finalitate, obținerea unor enorme beneficii, ceea ce presupune, în mod justificat, interesul statului de a-și orienta, în mod cât mai eficient, propria politică în lupta antidrog, pentru apărarea sănătății propriilor cetățeni și salvarea valorilor socio-morale..

Unele aspecte comune ale infracțiunilor de trafic ilicit de droguri prevăzute de Legea nr.143/2000 cu modificările și completările ulterioare

Cu toate ca fiecare infracțiune de trafic de droguri, prevăzută în Legea nr.143/2000 cu modificările și completările ulterioare își are individualitatea sa, ele au însă și unele aspecte comune, pe care le enumerăm în continuare.

- 1. Aspecte comune privind obiectul juridic**
- 2. Aspecte comune privind obiectul material al infracțiunilor de trafic ilicit de droguri**
- 3. Aspecte comune privind situația premisă**
- 4. Aspecte comune privind pedeapsa**
- 5. Aspecte comune privind locul săvârșirii unor infracțiuni din cele prevăzute în Legea nr.143/2000**
- 6. Aspecte comune privind subiectul activ al infracțiunii de trafic ilicit de droguri (infractorul)**

INFRAȚIUNILE LA REGIMUL PRECURSORILOR

1. Rolul precursorilor în traficul ilicit de droguri

Rolul precursorilor în traficul ilicit de droguri este imens, deoarece cu ajutorul lor pot fi fabricate în laboratoare clandestine anumite droguri sintetice sau sunt folosiți la transformarea unor droguri în alte droguri

2. Am tratat infracțiunea prevăzută de art. 22 din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.121/2006 lund în considerare:

- 1. Conținutul legal al infracțiunii**
- 2. Forme, modalități, sancțiuni**

Am aratat, de asemenea, contribuția **măsurilor de siguranță** în lupta împotriva fenomenului infracțional.

Secțiunea a- II-a

Precursori - substanțe chimice folosite la

fabricarea ilicită a drogurilor

1.2.1 Definiția noțiunii de precursori

Am început această secțiune cu definirea noțiunii de "precursori" continuând cu **conceptele cu care operează Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.121 din 2006:**

Substanțe neclasificate;operator;introducere pe piață;import;export;perațiuni cu precursori.

În cele ce urmează am enumerat câteva specificații caracteristice, în ceea ce privesc precursorii.

Dispoziții referitoare la importul și exportul de precursori

Exportul și importul precursorilor se efectuează de operatori autorizați de Ministerul Sănătății în cazul în care aceștia fac parte din categoria I sau a II-a și de Agenția Națională pentru Substanțe și Preparate Chimice Periculoase în cazul precursorilor din categoria a III-a.

Obligațiile operatorilor care produc precursori.

Obligațiile operatorilor la furnizarea precursorilor

Dispoziții privind mișcarea precursorilor

Obligații la încetarea activității cu precursori

Dispoziții privind păstrarea și depozitarea precursorilor

Eliberarea precursorilor din depozite

Etichetarea și ambalarea precursorilor

Dispoziții privind transportul, tranzitul și tranzacțiile comerciale cu precursori

Cererea de autorizare pentru activitățile cu precursori

Retragerea autorizației de funcționare

Cazuri de neacordare a autorizației de export pentru precursori

Raportări de către operatori

Producătorii de precursori și utilizatorii de precursori

Control și colaborare***Secțiunea a III-a******Drogurile și precursorii. Aspect de drept comparat***

Drogurile sunt o plagă imensă a societății în care trăim, un element concret căruia trebuie să îi dedicăm cât mai mult timp pentru a fi combătut eficient. Organismele internaționale de control al fenomenului drogurilor apreciază că producția și traficul ilicit de droguri reprezintă una dintre formele cele mai active de manifestare a criminalității organizate¹⁶.

Prin posesie de droguri se are în vedere posesia sau deținerea ilegală a unui drog precum și achiziționarea unui asemenea drog declarat ca ilegal. În UE există o tendință din ce în ce mai mare către a se face diferența între infracțiunile ce sunt săvârșite de persoane în vederea consumului propriu, fie ca nevoie patologică, fie ca nevoie pseudo-recreativă, precum și acelea asociate aprovizionării cu droguri. Posesiei de droguri i se răspunde mai degrabă cu măsuri medicale sau sociale decât cu pedepsirea. În 11 state membre ale UE, în acuzarea pentru posesie de droguri în cantități mici se ține cont dacă substanța este pentru consum personal sau nu. În prezent, simplul consum de droguri este considerat infracțiune în 7 țări ale U.E. (Cipru, Franța, Finlanda, Grecia, Luxemburg, Suedia, Norvegia)¹⁷, iar în alte țări (Estonia, Spania, Letonia și Portugalia) simplul consum este considerat *infracțiune administrativă*.

Cantitatea posedată

Un al II-lea factor de care țin seama statele membre este cantitatea de droguri posedată. Logic, cantitățile mici sunt un indicator al consumului personal mai degrabă, decât al vânzării sau traficului, în cadrul diferitelor sisteme legislative însă, nu este întotdeauna clar unde se trage linia între cantitatea crezută a fi posedată în scop de revânzare și cealaltă pentru consum propriu. Prin urmare, fiecare instanță decide în lumina propriilor circumstanțe aplicabile fiecărui caz în parte. Astfel, starea psihică a

¹⁶ Agenția Națională Antidrog, Raportul de Evaluare al planului de acțiune pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog 2005-2008.

¹⁷ În cazul unor circumstanțe agravante sau al repetării infracțiunii consumului de droguri implică pedeapsa cu închisoarea în aceste țări. În Luxemburg, unde legislația din 2001 a introdus sancțiuni administrative pentru consumul de cannabis, persoanele care, în mod ilicit consumă acest drog în prezența unui minor sau în școli ori la locul de muncă, li se aplică pedeapsa cu închisoarea între 8 zile și 6 luni și o amendă, ori numai una dintre ele. Teoretic, atât în Marea Britanie, cât și în Irlanda, legea pedepsește consumul de opium, dar practice, această lege nu se mai aplică deoarece, a căzut în desuetitudine.

individului este cu atenție luată în considerare.

Natura drogurilor

Naturii drogurilor posedate îi este dată o considerație importantă de către instanțe. Există astfel un consens în UE cu privire la practica adoptată: cannabis sativa, marijuana, hașiș și derivatele lor sunt tratate mai ușor decât substanțele considerate mai periculoase: heroina, cocaina.

Recidiva

. Este privită ca o circumstanță agravantă în cazul posesiei, deși, este probabil ca un dependent de droguri să comită această infracțiune mai mult de o dată în timpul vieții sale. Astfel, dintre statele membre UE, Olanda este un exemplu grăitor în acest sens permițându-se procurarea și consumarea drogurilor ușoare doar în locuri special amenajate iar posesia și folosirea în scop personal de marijuana nu mai atrage pedeapsa închisorii. În Olanda¹⁸, art. 3 din Legea din 12 mai 1928 privind opiul și substanțele narcotice, precizează faptele ce constituie „ilegalități”: aducerea de droguri pe sau în afara teritoriului Olandei; creșterea, prepararea, tratarea, vânzarea, furnizarea sau transportul; deținerea sau producerea unui drog aflat în lista a doua din acest act normativ.

2. Nu se poate vorbi însă de o uniformizare în ceea ce privește legislația privind drogurile în țările UE. Posesia, folosirea, producerea, fabricarea, importul, exportul de droguri atrage încă sancțiuni distincte după cum cel care realizează o asemenea activitate se supune unui sistem legislativ sau altuia.

Politici de armonizare legislativă și strategii privind combaterea consumului de droguri în Uniunea Europeană

Politici privind armonizarea legislativă

Pe lângă demersurile recente care constau în realizarea unei mai mari compatibilități între legislațiile în materie de drog, Consiliul european a studiat oportunitatea armonizării acestor dispoziții în toate statele membre.

Privind drogurile, cel mai uzual act este distribuirea, producția sau vânzarea pentru uzul nemedical. Legislația acestor activități, a folosirii și posesiei poate fi reglementată prin normele statului, prin care ai dreptul să folosești alcoolul și tutunul. Pot să existe anumite reglementări și controale administrative care eventual să sancționeze tinerii; sau condusul sub influența drogurilor. Pe de altă parte,

¹⁸ Cu privire la Istoricul politicii olandeze față de drogurile ușoare, a se vedea A. Roskam, *Manual of Policy and Procedures, Cannabis Course, Fourth Edition, 2004.*

Regulamentul (CEE) nr. 3677/90 al Consiliului Uniunii Europene, din 13 decembrie 1990, referitor la măsurile ce vor fi luate pentru împiedicarea deturnării anumitor substanțe pentru fabricarea ilicită a stupefiantelor sau substanțelor psihotrope vizează în fapt precursorii astfel cum sunt enumerați în tabelele nexă¹⁹. Regulamentul folosește expresia *de substanțe clasificate*²⁰.

Consumul de drog pentru sine este un concept juridic referitor la simplul uz al unor substanțe ilicite separându-l de acele acte ilicite cum ar fi posesia, transportul sau furnizarea. Acestea înseamnă că simplul act al fumatului, injectării, inhalării, înghițirii a unui drog este un act ilegal, distinct de crima, de a-l poseda. Oricum legislația unor țări face distincție, încadrând uzul separat de posesie.

Răspunderea juridică la nivel național, în Comunitățile Europene și în SUA

Întreaga lume, dar mai ales Europa a fost marcată în ultimii ani de schimbări politice fundamentale care s-au resimțit, în mod special, în politica de securitate. Pentru statele europene, problemele majore ale securității interne se structurează în jurul evoluției alarmante a criminalității organizate, a extremismului politic și a terorismului, cu amenințările și implicațiile negative ce derivă din acestea.

Tendențe în ceea ce privește posesia ilicită de droguri în U.E.

În UE există o tendință din ce în ce mai mare către a se face diferența între infracțiunile ce sunt săvârșite de persoane în vederea consumului propriu, fie ca nevoie patologică, fie ca nevoie pseudo-recreativă, precum și acelea asociate aprovizionării cu droguri. Posesiei de droguri i se răspunde mai degrabă cu măsuri medicale sau sociale decât cu pedepsirea.

În 11 state membre ale UE, acuzarea pentru posesie de droguri în cantități mici ține cont după cum substanța este pentru consum personal sau nu.

STRATEGIA NAȚIONALĂ

Am subliniat în aceasta secțiune ca Strategia Națională Antidrog pentru perioada 2005-2012 este elaborată în concordanță cu prevederile noii strategii europene în domeniu prin care se stabilesc obiectivele generale și specifice pentru reducerea cererii

¹⁹ Stelian Ion, *op. cit.*, p. 174.

²⁰ Substanțe clasificate= orice substanță care figurează în anexă, inclusive amestecurile și produsele naturale conținând aceste substanțe. Aceasta exclude medicamentele, preparatele farmaceutice, amestecurile, produsele sau alte preparate conținând substanțe clasificate care sunt compuse astfel încât aceste substanțe nu pot fi ușor utilizate și nici extrase prin mijloace simplu de aplicat.

și ofertei de droguri, pentru întărirea cooperării internaționale și dezvoltarea unui sistem global integrat de informare, evaluare și coordonare privind fenomenul drogurilor.

Aceasta a fost publicată în MO în februarie 2005. Am subliniat că la sfârșitul perioadei 2005- 2012, în România va funcționa un sistem integrat de instituții și servicii publice care va asigura reducerea incidenței și prevalenței consumului de droguri în rândul populației generale, asistența medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri și eficientizarea activităților de prevenire și combatere a producției și traficului ilicit de droguri și precursori.

CAPITOLUL II

Aspecte psiho-sociale ale consumului de droguri

Secțiunea I

Consumul de droguri. Aspecte cu caracter general

Subliniez în această secțiune faptul că una din cele mai importante amenințări la adresa siguranței populației, a sănătății și integrității acesteia o reprezintă creșterea consumului de droguri.

În fiecare zi, pe tot cuprinsul globului pământesc, milioane de oameni folosesc droguri. Acest lucru nu se întâmplă doar în societățile moderne. Consumul licit al unor droguri se face în domeniul medical atunci când se folosesc ca remedii contra durerii (opiul, morfina și heroina, de exemplu) sau la ameliorarea unor stări în diverse afecțiuni, precum și în acțiunile de dezintoxicare a consumatorilor de droguri.²¹ Iată, numai cu titlu de exemplu, fără a intra în detalii, că drogurile pot fi folosite:

- ✓ ca anestezie care amortizează senzații și sentimente (narcoticele²², alcoolul);
- ✓ pentru alungarea insomniei și neliniștii, în calitate de „somnifere” sau „calmante”, precum și în cazul persoanelor care nu pot supraviețui, datorită faptului că sunt prea neliniștite, agitate și speriate tot timpul; (barbituricele);
- ✓ pentru ameliorarea anxietății și în tratarea epilepsiei (benzodiazepinele);

²¹ Floare Chipea, *Sociologia comportamentului infracțional*, Editura Isogep-Euxin, București, 1997, p.45.

²² Narcotic: substanță care provoacă narcoză, somn. În accepția internațională, prin acest termen sunt desemnate substanțe stupefiante (ex: morfina, cocaina, opium).

- ✓ împotriva intoxicațiilor și pentru a contracara efectele heroinei (metadona);
- ✓ în tratamentul narcolepsiei, o dereglare a somnului caracterizată prin atacuri de somn în timpul zilei și a hiperacidității la copii, prin producerea unui efect de calmare (amfetaminele);
- ✓ în tratamentul pacienților pe moarte, pacienților cu boli mintale, drogaților și alcoolicii (halucinogenele);
- ✓ pentru a vindeca tusea, și a induce o stare de indiferență psihologică (opiumul și celelalte derivate);
- ✓ pentru a produce anestezia în chirurgia nasului, gâtului, pentru construcția vaselor de sânge și pentru a reduce sângerarea în timpul operației (cocaina);
- ✓ ca antitusiv, analgezic și antidiareic (codeina). In continuare am facut precizari privitoare la urmatorii termeni: *dependența, dependența fizică, dependența psihică, toleranța,sevrăj.l*

Secțiunea a II-a

Impactul psihosocial al consumului de droguri

Consumul drogurilor începe cu efecte psihice „înălțătoare” (înalta percepție a sunetelor și culorilor, starea de beatitudine și chiar transa) și sfârșește cu efecte fizice, psihice și sociale dezastruoase. Drogul te scoate dintr-o stare de normalitate, sau de tulburare, te introduce în lumea falsei bucurii, după care te aruncă cu brutalitate în chinuri cumplite, afectând atât sufletul, cât și trupul.

Sunt autori²³ care operează cu conceptul „complicații ale consumului de droguri. Potrivit punctului lor de vedere acestea sunt: complicații infecțioase și complicații psihiatrice.

a. Complicațiile infecțioase vizează:

- Complicații legate de modul de viață al toxicomanului: boli cu transmitere sexuală, legate de promiscuitate și prostituție;
- tuberculoza - această afecțiune este în prezent într-o plină recrudescență și se caracterizează prin rezistența la tuberculostatice;
- leziuni buco-dentare, care apar ca urmare a deficitului de igiena bucodentară

²³ www.AutoritateadeSănătatePublică Bihor-Consum de droguri.htm.

și a malnutriției; sunt la originea focarelor infecțioase și a complicațiilor loco-regionale și metastatice (cardiace, pulmonare);

- scabia;
- Complicații legate de prezența asepsei²⁴;
- principalii germeni incriminați sunt: stafilococul auriu, streptococul, bacili aerobi Gram negativi, coci și bacili Gram negativi, candida și aspergillus;
- infecții ale pielii: furuncule, abcese cutanate, celulite, limfagite, flebite, tromboflebite septice, piomiozite, necroze, gangrene și embolii gazoase;
- metastaze septice cu puncte de plecare cutanat: osoase, cardiace, pulmonare, cerebrale, generale (septicemie);
- infecții osteoarticulare (osteite și osteoartrite);
- endocardite infecțioase;
- infecții cerebrale, care pot evolua către abces cerebral; Contaminări pe cale venoasă directă: hepatite virale B, C, D;
- infecția cu virusul imunodeficienței umane (HIV).

b. Complicații psihiatrice ale consumului de droguri

Stările depresive

Acestea au câteva trăsături particulare, cum ar fi o mai mare frecvență a iritabilității și a comportamentelor agresive, violente, generate de o intoleranță la frustrări

Sindroamele confuzionale se caracterizează prin: dezorientare temporo-spațială; îngustarea câmpului conștienței cu amnezie anterogradă, acompaniată uneori de agresivitate incontrollabilă și chiar acte delictuale (inclusiv homicidul); manifestări halucinatorii (auditive, vizuale și chinestezice); stare confuzională acompaniată de halucinații și de un comportament interpretativ - delirant cu tema de persecuție care poate avea urmări fatale în măsura în care afectează discernământul toxicomanului.

Stările psihotice

Acestea pot fi cauza sau consecința conduitei adictive (farmacopsihoze). Ele sunt declanșate fie de consumul de stupefiante (halucinogene, cocaina, amfetamine sau cannabis sativa), fie apar post-sevraj sau în cursul tratamentului de substituție. În acest ultim caz prognosticul toxicomaniei depinde de natura tulburării psihotice asociate; recurgerea la drog poate fi motivată prin efectul său anxiolitic, euforizant, folosit ca

²⁴ Stelian Ion, *op. cit.*, p. 69.

automedicație de către pacientul psihotic.

Secțiunea a III-a

Percepția socială a consumului de droguri

Arat aici ca fenomenul consumului de droguri este unul cu determinare și impact social, fiind unanim acceptat faptul că este vorba de o problemă socială, de primă mărime, ca rezultat al unui anumit tip de influență a societății, a mediilor de socializare: familia, școala, grupul de prieteni, cartierul, societatea în ansamblu.

S-au dat multe explicații consumului de droguri, în funcție de perspectiva științifică a autorilor: biologică, medicală, psihologică sau socială, modele centrate pe individ sau societate. Teoriile sociologice se centrează pe principiul normelor, regulilor sociale și devianței de la ele (teoriile lui Merton), pun accent pe asimilarea lor în interacțiune cu ceilalți (teoria învățării sociale), pe controlul social (sau deficitul de control) din partea instanțelor de socializare, pe subcultura ca set de norme ce conduce la o socializare “deviantă” ori pe valori de socializare “selectivă”²⁵.

Familia

Familia reprezintă mediul primar de viață al copilului și instanța socializării primare. În familie se asimilează și se recrează experiența umană, se constituie spațiul de viață, ființa umană având cea mai lungă și cea mai complexă copilărie dintre toate viețuitoarele. Familia conferă totodată un statut legal și psihologic membrilor săi. Importanța familiei în dezvoltarea normală a copilului este sublimată în psihologia și pedagogia de după 1960. Ulterior, structurarea teoriei atașamentului, observațiile făcute asupra fenomenului de deprivare materială prezent la copiii de vârstă mică au consolidat ideea importanței familiei pentru dezvoltarea normală a copilului.

Violența domestică afectează funcționarea familiei în cele mai evidente dar și în cele mai ascunse mecanisme ale sale. Ea conduce la construirea unor destine nefericite pentru toți membrii săi. Există caracteristici ale vieții familiei unde este prezentă violența care sunt dimensionate în timpul prezent, dar există trăsături psihice dezvoltate de membrii familiei violente care vor proiecta o evoluție a indivizilor cu pierderi pentru ei înșiși dar și pentru societate.

Copiii străzii - reprezintă o altă consecință a unui stil parental neadecvat care împinge copilul către consumul de substanțe, de obicei inhalanți.

²⁵ Pavel Abraham, *Asistența și reabilitarea persoanelor consumatoare de droguri. Metoda de Hoop*, Editura Național, București, 2004, p. 128.

În concluzie putem spune că mediul familial impropriu, moștenirea genetică, structura de personalitate îl determină pe individ să alunece pe panta toxicomaniei. Factori precum: supărarea, durerea, tracul timidului, conflictualitatea, prozelitismul pot fi elemente din această nefericită întâlnire dintre toxicoman, drog și contextul psihosocial dat. Printre factorii de risc ambientali pentru consumul de droguri la adolescenți putem enumera: defavorizarea economico-socială, comunitatea dezorganizată, tranziția, accesibilitatea, legile și normele comunității. Cei individuali pot fi: antecedente de alcoolism și toxicomanie în familie, imaturitatea afectivă, metode de educație familială slabe și inconstante, comportament antisocial sau eșecurile școlare, hiperactivitatea.

Scoala

Este instituția cu rol informativ și formativ, unde se continuă procesul de socializare secundară. Considerată un factor cheie în dezvoltarea societății, școala, prin rolul său educativ, constituie unul dintre cele mai puternice instrumente de care dispunem pentru a modela viitorul. Tot aici se caută și soluția tuturor problemelor grave și cronice cu care se confruntă societatea contemporană, deși se știe că socializarea în școală nu are profunzimea celei din familie. Obiectivul major al școlii este acela de a oferi un context adecvat învățării și dezvoltării, în care toți beneficiarii să se pregătească să înțeleagă lumea în care trăiesc și în care vor deveni activi în viitor. Dat fiind statutul ei privilegiat, care provine din funcția de asigurare a reproducerii valorice a societății, educația din școala contemporană suportă presiuni tot mai mari din partea celorlalte subsisteme ale societății. Școala este prima instituție care îi confruntă pe elevi cu exigențele integrării socionormative și toate cercetările demonstrează convingător că modul în care se adaptează un copil la școală reprezintă principalul indicator predictiv cu privire la calitatea conduitei sale socioprofesionale ca adult.

Grupul de prieteni

. Grupul de prieteni este un predictor foarte evident și pentru consumul de substanțe. Cei mai expuși sunt și cei mai sensibili la influențele semenilor săi, crezând că vor găsi prin legăturile cu aceștia o modalitate de a fi în siguranță, de a scăpa de privirile și supravegherea „depozitărilor legii”. Căldura grupului nu este decât aparentă, afilierea este superficială, relațiile cvasi-inexistente. Totul este centrat pe produs și nicio altă preocupare nu pare a fi posibilă: dacă unul dintre membrii ar hotărî să lase grupul, ar fi considerat trădător și nu ar putea decât să fie exclus, orice diferență fiind considerată ca „insuportabilă”.

Adolescența este o perioadă vulnerabilă din perspectiva consumului de substanțe psihoactive, suprapunându-se adesea peste etapa marilor deziluzii. Acum este mai evidentă discrepanța dintre lumea ideală și cea reală, mai pregnantă dezamăgirea, când se pierd reperele anterioare, considerate absolute, de sprijin, care îl determină pe copilul de ieri să înceapă lupta cu sine pentru a decodifica sensurile. Adesea se ajunge la consumul de substanțe doar în semn de răzvrătire în raport cu normele socialului, uneori influența grupului împinge spre consum.

Putem concluziona că adolescența este o perioadă de confuzie valorică în care se adoptă cu ușurință comportamente neconformiste, de multe ori la sugestiile prietenilor, părinții având o autoritate mai scăzută în fața lor. Adolescenții sunt foarte dornici să încerce senzații noi și de aceea încălcarea normelor sociale este de multe ori atractivă pentru ei. Toate aceste caracteristici sunt factori de risc și cresc vulnerabilitatea lor față de consumul de droguri.

Cartierul

Un alt factor cu putere de predicție al consumului de droguri poate fi reprezentat de locul de reședință al tinerilor. De regulă, cartierul sau zona, pot fi descrise prin anumite caracteristici ce le fac ușor de recunoscut pentru locuitorii comunității. Astfel există „zone bune”, „zone problemă”, cartiere bogate, modeste sau sărace, având anumite caracteristici prin care se disting. Astfel, o zonă săracă va fi de cele mai multe ori o zonă nesigură, cu probleme sociale multiple. Aici sunt concentrate excluziunea socială, sărăcia, spații de locuit necorespunzătoare și criminalitatea ridicată. Aici accesul la droguri ilegale este mai ușor, iar contactul cu consumatorii și traficanții este mai probabil. Aici este prezent mai intens și consumul de droguri legale. Faptul de a locui în urban este o condiție de acces la asemenea cartiere și un predictor mai bun în ceea ce privește consumul de droguri ilegale.

Societatea

O altă categorie de tineri sunt cei care, sub influența curentelor din Occident se orientează împotriva valorilor clasice ale societății. De multe ori în aceste culturi zis „revoluționare” valorile pozitive sunt reprezentate de indiferența, de opoziție cu societatea. De obicei, tinerii devin pasivi față de obligațiile sociale, prezintă interes scăzut față de școală, prezintă probleme serioase în inserția în cadrul familiei, munca este devalorizată, proiecțiile de viitor sunt neconturate. Grupurile sunt consolidate de comuniunea de idei, ținuta, tunsoare, limbaj. În interiorul grupului există o ierarhie bine

definită.

Uzul timpuriu al substanțelor „tolerate” de către societate (tutun, alcool) constituie uneori o poartă de intrare pentru folosirea drogurilor ilicite, mai ales dacă vulnerabilitatea biologică sau trăsăturile psihopatologice ale individului predispun la apariția fenomenelor de dependență.

Concluzii

Etiologia multifactorială a comportamentului adictiv este în prezent cea mai larg acceptată, ponderea fiecărui factor fiind variabilă la diferiți indivizi. Astfel, experimentarea inițială a drogului este determinată de cele mai multe ori de influența de grup, toleranța mediului, de accesibilitatea la drogul respectiv, climatul familial și valorile transmise în cadrul socializării primare, în timp ce efectele consumului și persistența comportamentului adictiv sunt mai probabil datorate trăsăturilor biologice și psihologice ale persoanei.

Secțiunea a IV-a

Aspecte referitoare la comportamentul modificat al consumului de droguri

2.4.1 Conceptul de comportament

Comportamentul deviant

Devianța este o noțiune larg utilizată în psihologia socială, în sociologie și criminologie, această noțiune desemnând în sensul său cel mai general îndepărtarea sau abaterea indivizilor față de normele și valorile sociale.

Categorii de comportament deviant

M.Cusson²⁶ face o listă aproximativă în acest domeniu împărțită în șapte categorii:

- a. Infrațiunea și delictele cuprinzând: omorurile, furtul, violul, delicvența juvenilă;
- b. Sinuciderea;
- c. Consumul de droguri cu implicațiile dezorganizate de factura psiho-socială;
- d. Conduitele sexuale deviate includ: prostituția, homosexualitatea, lesbianismul, pornografia;

²⁶ M. Cusson, *Devianța*, în R. Boudon (coord) *Tratat de sociologie*, Editura Humanitas, București, p..21-

- e. Devianțele religioase care prin atitudini fanatice antrenează unele secte religioase, erezii, vrăjitorii;
- f. Bolile mentale au fost și ele analizate din punctul de vedere al abaterii de la normele sociale;
- g. Extremismul politic;
- h. Handicapurile fizice.

Tulburări de conduită la adolescenți

La adolescent crima, este mai rară. În aceste cazuri rare, omorul din neglijență, accidental este mai des.

Cu implicații dintre cele mai grave, în tulburările de comportament este furtul. Studiile din domeniul psihologiei delicvenței juvenile, evidențiază faptul că la baza majorității furturilor se află un sentiment de frustrare cu pronunțate note de anxietate. Furtul efectuat în bandă îmbracă forme mai grave și cu pronunțate note de teribilism, mai ales la tineri.

Vagabondajul, fuga de acasă se constituie ca o deteriorare comportamentală gravă cu o evoluție spectaculoasă ce este dublată deseori de alte forme aberante cum ar fi prostituția și perversiunile sexuale.

În raport cu furtul, jaful este o formă de comportament foarte gravă și are loc sub amenințare sau ca act de violență. Situația comportamentală este tragică și mai complexă când jaful se produce în bandă, ceea ce evidențiază caracteristicile personalității dizarmonice.

Comportamentele sexuale deviate au loc datorită maturizării sexuale; se manifestă prima experiență sexuală și apoi se structurează conduita sexuală, care poate lua forme aberante, deviate, sub influențe nefaste sau sub influența agresivității și opozabilității: violul.

Sinuciderile au în anumite perioade și zone funcții contagioase. În general tentativele de sinucidere sunt mai numeroase decât sinuciderile propriu-zise.

Toxicomania din spirit de aventură, în combinație cu dorința de a încălca interdicții, adolescenții organizează reuniuni excentrice unde fumează, beau și de multe ori încep consumul de droguri cu marijuana și heroina.

Este deja cunoscut faptul că un adult consumă alcool, cafea și tutun, anumitele droguri legale, într-o măsură mai mare sau mai mică, însă în rândul adolescenților, alcoolul este consumat în cantități destul de mari deoarece le sporește siguranța de sine, îi face să se simtă fericiți, mai spirituali.

Devianțele religioase. În formele ei autentice, protestare (filozofice și sociale), erezia este o mișcare de emancipare, revendicând libertatea de conștiință, libertatea politică, dreptatea socială și nu necondiționat o accentuare a stării de religiozitate.

Bolile mentale: am făcut referire aici la depresie; psihoza și schizofrenie.

Extremismul politic: Încă din copilărie asistăm în familia noastră la discuții politice, apoi ne maturizăm și ideile politice ale părinților rămân închise undeva în memoria noastră și ne influențează. La maturitate, mulți dintre adolescenți, sunt implicați în conducerea partidelor politice ale tineretului unde se observă un spirit competitiv și loial partidului căruia aparțin de cele mai multe ori, acesta fiind partidul cu care pe vremea copilăriei familia simpatiza.

In incheiere am vorbit de devianța, ca fenomen cu impact asupra ordinii și stabilității sociale ce a constituit/constituie un obiect al interpretării sociologice din varii perspective existând la ora actuală numeroase modele și concepții teoretice²⁷.

Consumatorul de droguri, așa cum rezultă din cele relevate mai sus, are un comportament deviant generat atât de acțiunile întreprinse pentru aprovizionarea și posesiunea unui drog controlat, în vederea consumării sau cu intenția de a-l vinde, cât și de urmările impactului fizic și psihic al consumului de droguri. În prima situație comportamentul deviant al individului este vădit, întrucât se abate, cu bună știință, de la normele și regulile stabilite în social, cu privire la folosirea drogurilor. În cea de a doua situație comportamentul individului devine deviant ca urmare a tulburărilor de ordin psihic și fizic generate de abuzul de droguri.

2.4.2 Tipuri de comportament deviant determinate de consumul de droguri

a) Comportamente psihotice, uneori în forme grave. Individul aude voci, are iluzii ciudate, crede că oamenii vorbesc despre el sau este urmărit de cineva, induc panică și stare psihotică acută, ceea ce este foarte periculos, căci pot rezulta fapte de o violență extremă.

b) Comportamente agresive, violente sau criminale. Consumul unor droguri poate duce chiar la crime. Se recurge deseori la jafuri, spargerii și alte infracțiuni, în vederea obținerii banilor necesari pentru cumpărarea drogurilor.

c) Comportamente labile. Consumatorii de droguri devin agitați și imprezvizibili, pot fi un moment calmi și prietenoși, ca apoi să devină furioși și amenințători.

²⁷ Sorin Rădulescu, *op.cit.*, p. 64.

d) Comportamente confuze. Dificultățile psihice produc confuzie, dezorientare, scad coordonarea și echilibrul, prelungesc timpul de reacție și diminuează memoria recentă. De aceea este periculos să se ia decizii să se conducă mașina, motocicletă sau bicicleta, sau să se muncească cu utilaje și mașini în această stare.

e) Comportamentul suicidar. Dacă nu fac rost de bani prin violență, încorsetați de durerile fizice și psihice, toxicomanii se gândesc la sinucidere și, mulți dintre ei, chiar apelează la această „portită”²⁸.

f) Consumul de droguri afectează în mod serios comportamentul afectiv. În general, toxicomanii în perioada de sevraj, nu mai au sentimente. Nu au milă, nu au dragoste, nu au jenă, iar de răbdare nici nu poate fi vorba

g) Vagabondajul. Fuga de acasă se constituie ca o deteriorare comportamentală gravă cu o evoluție spectaculoasă ce este dublată deseori de alte forme aberante cum ar fi prostituția și perversiunile sexuale.

h) Comportamentul depresiv. Nevroza depresivă este probabil cea mai gravă afecțiune nevrotică. Cei ce suferă de aceasta sunt incapabili să treacă peste necazurile vieții într-o anumită perioadă de timp. Ei sunt cuprinși de tristețe, apatie și letargie, până când mintea lor nu mai funcționează normal.

i) Comportamentul paranoic. Toxicomanii cu tulburări paranoice suferă halucinații. Ei pot avea halucinații de gelozie (acuză persoana iubită de infidelitate), de grandoare (se consideră persoane superioare), de inferioritate (își autosugerează scopuri înalte, ireale, în vederea depășirii sentimentului de eșec).

2.4.3.Reacțiile sociale față de devianți

Reacțiile sociale nu epuizează ansamblul reacțiilor societății față de devianți. Stigmatizarea și marginalizarea reprezintă, în mod fundamental, probleme bioetice și sociale. Indivizii fac parte dintr-o rețea morală în care binele social inter-relaționează cu realizarea individuală. Prin această interdependență umană s-au derivat modalități de existență comunitară. O comunitate organizată pe baze morale presupune un acord mutual în cadrul interacțiunilor sociale dintre indivizi.

Este important de remarcat că, din punct de vedere social, toate caracteristicile discriminatorii ale grupurilor sociale marginale sunt privite ca trăsături sociale, că ele sunt „inventate” conștient drept „construcții sociale ale realității” sau sunt preluate ca

²⁸ *Ibidem.*

tradiții, de regulă, chiar de către „stăpânitori”, de către instituțiile sociale dominante. Această acceptare nu este valabilă numai pentru caracteristicile „invizibile”, de exemplu: „statutul de nebun”, ci și pentru caracteristicile „vizibile” - culoarea pielii, a părului, „anormaliile” fizice

Un subiect care atrage atenția în mod particular este cel al reacțiilor oamenilor față de toxicomani.

Societatea actuală îi condamnă pe consumatorii de droguri ilegale dar, sunt toleranți față de consumatorii de alcool și tutun. Foarte puțini părinți se așteaptă ca fiii sau fiicele lor să nu consume niciodată alcool sau să nu încerce să fumeze, pentru că aceste produse li se par mai puțin nocive și nu sunt în afara legii. Tinerii de azi, însă, nu văd nici o diferență între consumul de tutun, alcool și cel de droguri ilegale ușoare deși, ar trebui să fie conștienți că, separat de efectul dăunător al drogului în sine, chiar și implicarea întâmplătoare sau experimentarea acestora este o activitate ilegală și se poate solda cu dosar penal.

Sancțiunile penale sunt alte mijloace prin care societatea încearcă să restabilească ordinea socială perturbată prin comiterea diferitelor infracțiuni precum și un instrument al prevenirii și combaterii fenomenului criminalității.

Se poate concluziona că devianța nu poate fi înțeleasă ca fenomen sau ca un comportament detașat de contextul social. Fiind intim legată de condițiile fundamentale ale oricărei vieți sociale, devianța reprezintă un fenomen normal în cadrul evoluției societății, a moralei și a dreptului, iar individul deviant nu trebuie considerat neapărat ca o ființă nesocializată, ca un element parazitar, neasimilabil, introdus în corpul societății, el având uneori rolul unui agent reglator al vieții sociale (Durkheim, 1974). Devianța, desemnând distanțarea semnificativă de la normele de conduită și de la valorile sociale acceptate într-un spațiu cultural determinat, într-o anumită societate și la un moment dat, are atât o semnificație negativă, disfuncțională, cât și una pozitivă, funcțională.

2.4.4. Comportamentul toxicomanului

Toxicomaniile par să fie cancerul care suprimă, nu numai organismul consumatorului de droguri, dar și/mai ales psihicul acestuia, prin dezorganizarea tragică a personalității umane²⁹.

²⁹ Banciu, D.; Rădulescu, S.; Voicu, M., *Introducere în sociologia devianței* - Ed. Științifică și enciclopedică, București, 1985, p.58

Narcodependența

Comisia de Experți a Organizației Mondiale a Sănătății definește toxicomania ca "o stare psihică și uneori fizică, care rezultă dintr-o interacțiune între un organism viu și un produs psihoafectiv, caracterizată prin modificările comportamentului, prin alte reacții care conțin întotdeauna o dorință invincibilă de a utiliza drogul în mod permanent sau periodic, cu scopul de a simți efectele psihice și de a scăpa de izolare".

Conduita toxicomană constituie o perversiune care satisface total nevoia proprie (căutarea plăcerii, evitarea suferinței), prin absorbția regulată și imperioasă a unuia sau mai multor produse toxice. Această perversiune se aseamănă cu perversiunile sexuale în măsura în care ea prezintă caracterul fundamental, adică regresie la o plăcere parțială.

Schema evoluției consumului de drog de la prima administrare și până la stadiul de dependență gravă:

a) Începem să folosim drog căutând buna dispoziție denumită euforie, sau căutând senzații noi, sau imitând semenii care ne asigură că "merită să încerci".

b) Luăm drogul, obținând sau neobținând trăirile așteptate. Este faza așa numitului "uz recreațional".

c) Eventual cantitățile administrate antrenează riscuri pentru funcționarea individului ca membru al societății sau pentru propria sănătate.

d) După un timp, în cazul unui mare număr de substanțe se constată o adaptare a organismului care face necesară administrarea unei cantități mai mari de drog pentru a obține același efect.

e) Apariția, în sfârșit, a incapacității de a întrerupe consumul de drog prin voință proprie semnalează faptul că ne aflăm deja în stadiul de "dependentă".

f) Dacă administrarea este totuși întreruptă în mod abrupt, vom trăi o suferință cu simptome mintale și fizice, distincte pentru fiecare clasă de substanțe. Este "sindromul de abstenență" sau de "sevrăj" (înțărare).

Comportamentul autodistructiv³⁰ - suicidar, automedicația, presiunea grupului interesat economic în vânzarea de droguri sau politic de destabilizarea situației ("mafia") completează lista factorilor cauzali ai începerii consumului de drog și ai abuzului.

Perturbarea dispoziției afective este foarte frecventă și se traduce prin euforie, stări depresive, anxietate etc, stările acestea apărând fie ca efect direct al intoxicării, fie ca efect de dorit post-toxic.

³⁰ *Ibidem.*

Perturbări ale personalității, trăsături antisociale de personalitate pot fi accentuate de necesitatea de a obține bani pentru a procura substanțe ilegale. Felul de a fi suspicios începând cu instabilitatea dispoziției, pot genera la toxicomani violență.

Când o dependență apare din cauza uzului de substanțe psihoactive în adolescență ea se însoțește de o tulburare de conduită și incapacitatea de a termina studiile.

Consumatorul de droguri este clar o victimă. El are probleme serioase în relația cu familia, societatea și cu propria lui viață. Cu toate acestea, conform legislației, societatea îi poate trata ca pe infractori dacă săvârșesc și infracțiuni. În acest context, izolarea lor poate deveni definitivă; în ciuda faptului că toxicomanul are nevoie de asistență, el riscă excluderea socială și pedeapsa penală.

Secțiunea a V-a

Cauzele fizice, psihice și sociale ale consumului de droguri

Trebuie să semnalez faptul că și în legătură cu problema analizată, - cauzele consumului de droguri - sunt numeroase abordări, mai mult sau mai puțin fundamentate științific. Comun acestor puncte de vedere este premisa potrivit căreia nu există un anumit tip de personalitate asociat cu consumul de droguri³¹. Oamenii, provenind din toate paturile sociale³², cu probleme familiale sau fără astfel de probleme, cu bani sau fără posibilități financiare, cu studii sau fără, încearcă drogurile dintr-o mulțime de motive, cum ar fi curiozitatea, dorința de a trăi o nouă stare de conștiință, de a evada din realitate, de a scăpa de durerea fizică sau de neazuri, de a se adapta vieții cotidiene sau de a fi acceptați de către ceilalți ori pur și simplu de a se elibera de plictiseală. Toți spun că la început au făcut-o în urma unui impuls ocazional, când drogurile le-au oferit exact ceea ce căutau, după care nu au mai putut renunța și au devenit dependenți. Deci, cauzele consumului de droguri sunt complexe. Nu țin nici de nivelul de educație, nici de

³¹ Gilles Ferreol, *op.cit.*, p. 49.

³² Este posibil ca unele pături sociale să utilizeze drogurile mai mult decât alte paturi. De exemplu, probabilitatea utilizării drogurilor este mai mare la bărbați decât la femei, la bărbați celibatari decât la cei căsătoriți, la locuitorii orașelor decât la cei rurali, la tineri decât la bătrâni. Prizonierii și copiii străzii, de asemenea, demonstrează o înaltă frecvență a abuzului de droguri. Datele recente sporesc neliniștea cu privire la întrebuintarea sporită a drogurilor în rândul tinerilor din toată lumea. Datele disponibile demonstrează că răspândirea printre tineret tinde să fie de patru ori mai înaltă decât răspândirea între populația generală. (www.abuzuldedroguri.htm).

situația materială. Totuși, sunt autori³³ care disting câteva dintre ele: curiozitatea, plictiseală, teribilismul (provocarea, tocmai pentru riscurile pe care le implică), presiunea grupului de prieteni, a „găștii”, probleme în familie, școală, prieteni, la serviciu, neintegrarea în colectivitate și societate (unii consideră consumul de droguri un răspuns la singurătate).

Walter Reakless a făcut o clasificare a factorilor ce influențează comportamentul, împletind perspectivele socială și psihologică în cadrul teoriei înfrânării, în³⁴:

➤ factori de presiune socială (condiții de locuit și economice precare, status social scăzut, lipsa oportunităților, conflicte familiale);

➤ factori de atragere — doar 10% din consumatori încep în mod solitar consumul (anturajul rău, subcultură delincventă și criminală, grupuri deviante); înfrânare externă (grupuri sportive, familie);

➤ înfrânare internă (produs al internalizărilor - forța eului, autoconceptualizare, rezistența în fața diversivunilor);

➤ presiunile interne (tensiuni interne, ostilitate, agresivitate, sentimente de inadecvanță și inferioritate, afecțiuni organice).

Citându-i pe J. Molto și C. Radel³⁵, autorii Sociologiei medicale susțin că, „fără îndoială, nu există o etiologie pentru toxicomanie, ci există, totuși, o serie de factori care adeseori coexistă”. Acești factori - culturali, economici, sociali, religioși ș.a. - sunt grupați de autori în două categorii: factori socio-culturali și factori individuali.

Factorii socio-culturali se referă la: căutarea unei plăceri insolite prin transgresarea interdicției și gustul riscului; apartenența la un grup favorabil utilizării drogului; în căutarea unei spiritualități în izolarea de lume; un mod de a protesta; precaritate, izolare socială, neintegrare, trăirea exclusiv în prezent³⁶.

Factorii individuali - nu se referă la existența unei personalități proprii toxicomanului, ci vizează, cel mai adesea, anumiți indivizi „fragilizați” înaintea întâlnirii cu drogul și care prezintă:

- intoleranță la frustrare;
- nevoia imperioasă de satisfacție;

³³ www.prevenire.consumul.de.droguri.nu.este.decât.o.sinucidere.în.mai.multe.etape.un.fel.de.sinucidere.în.serial.cause.htm.

³⁴ Walter Reakless, aqid Gabriel Ștefan Gorun, *Paradisuri artificiale -Toxicomaniile*, Editura Viața Medicală Românească, București, 2003, p. 30.

³⁵ J. Molto, C. Radel, *Drogues*, în *Impact – Iternat. Psychiatrie, Sante Publique*, nr. 21, aqid Iustin Lupu, Ioan Zanc, *op. cit.*, p. 183.

³⁶ Walter Reakless, *op. cit.*, p. 30.

- agresivitate patologică;
- inadaptare ce poate merge până la comportamente deviante;
- relații părinte - copil perturbate (adesea precoce);
- tulburări psihopatologice de gravitate variabilă: crize de adolescență, psihopatie, schizofrenie.

De asemenea, presiunea grupului social și disponibilitatea drogului sunt calificați factori determinanți majori în inițierea și menținerea consumului de droguri. În general, utilizarea tutunului, alcoolului și cannabisului precede uzul de cocaina și opioide. Acele persoane care încep să consume drogurile cele mai dezaprobat social, cum ar fi heroina, provin din familii dezorganizate sau au o relaționare deficitară cu părinții și prezintă adesea o stimă de sine redusă.

Printre *concluziile* rezultate la studiile relevate mai sus apreciez ca fiind semnificative: Conduitele adictive nu sunt rezultatul doar al acțiunii factorilor externi subiectului (factori sociologici și potențialul adictiv al substanței), fără a avea și o legătură cu personalitatea lui. Pe de altă parte nu există o „personalitate toxicomană” în sensul unei structuri univoce, dar există un ansamblu de factori psiho-dinamici cu o importanță relativă în dobândirea dependenței.

Și, în sfârșit, motivația pentru inițierea consumului de drog, în dependență și în precădere după o perioadă de abținere sunt implicați și factori psihopatologici. Unii consumatori au mari dificultăți în a diferenția și a descrie ceea ce simt (sentimente), dificultate numită alexitimie. Pe de altă parte, atât din punct de vedere farmacologic, cât și simbolic, utilizarea drogului îi ajută pe toxicomani în controlul ego-ului asupra actelor, astfel drogul putând fi privit ca o formă de automedicație.

Hawkins și colaboratorii au grupat diferitele categorii de *factori de risc* în două mari grupe:³⁷

- factorii sociali și culturali amplii (contextuali), adică factorii relaționali sau încadrați prin aspecte legale și normativele sociale explicite sau percepute în relație cu comportamentele de consum sau abuz de droguri;

- factorii cu caracter individual și interpersonal.

Concluzionând, se poate constata că cercetarea disponibilă asupra factorilor de risc și de protecție în consumul și abuzul de droguri constituie baza care oferă posibilitatea creării unei științe preventive bazată pe evidențe și, în mod consecutiv, permite progrese importante pentru cunoașterea strategiilor eficiente în reducerea cererii

³⁷ Gilles Ferreol, *op.cit.*, p.58.

de droguri. Fără îndoială, rămâne încă un lung drum de parcurs.

Secțiunea a VI-a

Aspecte referitoare la policonsum

Policonsumul³⁸ este conduita toxicomană care asociază simultan sau secvențial consumul mai multor substanțe psihoactive. Cu alte cuvinte, policonsumul asociază utilizarea mai multor produse ilegale, denumită Spped-Ball, sau deseori, a unui număr și mai mare de psihotrope sau produse, dintre care, unul este considerat principal.

Asocierea diverselor produse poate avea mai multe cauze³⁹:

- în perioada sindromului de abinență, toxicomanul utilizează aceste produse pentru a-și ușura simptomele; anxietatea și tulburările de somn din cursul unei intoxicații (cu opiacee, amfetamine etc.) dau loc unui supraconsum de diverse hipnotice, alcool etc.;
- căutarea unei noi experiențe; asocierea haotică a diverselor produse.

Ca urmare a consumului de mai multe droguri în asociere a apărut în lume un nou fenomen denumit politoxicomanie⁴⁰. În prezent, alcoolul și medicamentele psihotrope sunt produsele cele mai utilizate în asociere. Sunt utilizate însă, aproape toate combinațiile posibile cum ar fi: opiacee + cannabis; cannabis + halucinogene; barbiturice + alcool; opiacee + cannabis +alte droguri.

Aceeași substanță în combinație cu cannabisul amplifică neliniștea, nervozitatea, iar în combinație cu cafeina, stimulează în plus nervozitatea.

În combinație cu cocaina, ecstasy produce reacții de panică⁴¹. Caracterul ilegal al drogului și amestecurile necontrolate în care se comercializează sporesc în mod apreciabil riscul efectelor adverse. În mod iluzoriu se discută de imitarea efectelor negative ale unei substanțe prin efectele alteia (de exemplu: aflizarea de barbiturice sau de opiacee atenuază efectele stimulante ale cocainei sau ale amfetaminelor).

Tratamentul acestor intoxicații acute este deosebit de dificil, deoarece și diagnosticul clinic devine dificil de stabilit în condițiile în care, semnele caracteristice ale utilizării unui produs dat, sunt abolite de cele ale substanței cu care se combină.

³⁸ Sinonim cu politoxicomanie. Poli- de la grecescul polis= mulți. Element de compunere care introduce în termeni sensul de pluralitate. A se vedea Iulia Popovici, Dumitru Lupuleasa, Anișoara Hriscu, Dicționar farmaceutic, Editura Didactică și Pedagogică, București, p. 334.

³⁹ Iustin Lupu, Ioan Zanc, *op.cit.*, p. 189.

⁴⁰ *Ibidem.*

⁴¹ *Legislația Drogurilor. Culegere de teorie și practică judiciară...op. cit.*, p. 232.

CAPITOLUL III

Politici de prevenire a consumului ilicit de droguri

Secțiunea I

Noțiunea de prevenire

În momentul de față, preocuparea guvernanților față de acest subiect, precum și necesitatea alinierii țării noastre la standardele europene în materie s-au materializat printr-o serie de modificări legislative menite să reglementeze, într-o manieră profesională, aspectele controversate legate de prevenirea consumului ilicit de droguri.

În acest sens, noua Strategie națională antidrog, elaborată în concordanță cu prevederile Strategiei Europene în domeniu, cuprinde, ca direcții și principii generale de acțiune, toate elementele de noutate referitoare în special la asistența medicală, psihologică și socială, reducerea riscurilor și reinserție socială. Pentru prima dată, problema accesului consumatorilor de droguri la serviciile de diminuare a riscurilor asociate comportamentului practicat este cuprinsă și abordată separat. Astfel, strategia devine principalul instrument de coordonare a activităților de prevenire în perioada 2005-2012, măsurile necesare îndeplinirii obiectivelor prevăzute a fi realizate până în anul 2008, fiind cuprinse în planul său de acțiune pe perioada 2005-2008.

3.1.1 Conceptul și modalitățile de prevenire

Prevenirea consumului de droguri este parte integrantă a politicilor promovate pentru combaterea acestui flagel și a traficului de droguri⁴². Termenul de prevenire include orice activitate care vizează modificarea, reducerea sau întârzierea inițierii consumului de droguri, alcool și tutun într-o anumită perioadă de timp⁴³. Profesioniștii din domeniul sănătății definesc prevenția ca fiind orice activitate de reducere a cererii menită să modifice comportamentul și astfel să reducă dorința de a fuma, bea alcool sau de a consuma droguri.

În Raportul Observatorului European pentru Droguri și Toxicomanie din anul

⁴² *Ibidem.*

⁴³ Vezi în acest sens și [www.aspihor.ro/Consum de droguri.htm](http://www.aspihor.ro/Consum%20de%20droguri.htm).

2008 am regăsit precizări privitoare la prevenirea universală, selectivă și indicată.

Prevenirea universală

Obiectivele prevenirii universale în școli a consumului de droguri în Europa par să se fi modificat în ultimii ani. În 2007 dezvoltarea aptitudinilor de integrare socială a fost cel mai frecvent raportat obiectiv al activităților de prevenire, în timp ce în 2004 jumătate dintre țări au raportat sensibilizarea și informarea ca principal obiectiv al acestora. Crearea unui mediu protector în școli, o forma de intervenție structurală, a fost, de asemenea, mai des menționată ca obiectiv principal în 2007 decât în 2004. Schimbările obiectivelor raportate pot reflecta adoptarea unei abordări mai raționale în mai mare măsură bazată pe dovezi, dar este neclar dacă această schimbare a obiectivelor reflectă o aplicare efectivă.

Prevenirea selectivă

Prevenirea selectivă este ghidată de indicatori sociali și demografici, precum ratele șomajului, delincvenței și absenteismului. Aceasta intervine asupra unor grupuri specifice, asupra familiilor sau asupra unor comunități întregi, în care persoanele, datorită legăturilor sociale și resurselor reduse, pot fi mai expuse riscului consumului de droguri sau al instaurării dependenței.

Prevenirea indicată

Prevenirea indicată urmărește să identifice persoanele cu probleme comportamentale sau psihologice care pot avea un rol predictiv pentru apariția consumului problematic de substanțe și să le vizeze în mod individual cu intervenții speciale. Printre aceste persoane se pot număra cei care au abandonat școala și cei cu tulburări psihice, comportament antisocial sau semne timpurii de consum de droguri.

La noi în țară, specialiștii operează cu trei niveluri ale prevenției⁴⁴: primară, secundară și terțiară.

a) **Prevenția primară** vizează realizarea unuia din următoarele obiective sau combinația lor:

➤ diminuarea accesibilității la substanțele psihoactive. Este un fapt dovedit astăzi ca scăderea consumului este direct proporțională cu reducerea locurilor de vânzare și invers proporțională cu prețul;

➤ diminuarea motivației inițierii consumului la tineri (grupele de vârstă de risc maxim sunt 10-20 de ani) prin mesaje adecvate și vectori eficienți, credibili;

⁴⁴Pavel Abraham, ș.a – *Drogurile, aspecte juridice, op.cit.,p. 40*. Vezi în acest sens și [www.aspbihor.ro/Consum de droguri.htm](http://www.aspbihor.ro/Consum%20de%20droguri.htm).

➤ diseminarea în opinia publică a unor cât mai relevante informații privitoare la consecințele devastatoare ale adicției;

➤ promovarea alternativelor sănătoase, non-drog⁴⁵.

b) **Prevenția secundară** se regăsește în conceptul de „harm reduction” „reducerea utilizării nocive” sau „a gradului de nocivitate” a uzului de droguri ilegale, vizând ameliorarea integrării sociale a utilizatorilor, „normalizarea” existenței lor în condițiile în care abținerea rămâne mai mult sau mai puțin un deziderat sau chiar unul din modurile de a evita problemele reale ale acestui flagel social. Pentru a clarifica eventualele dubii asupra conceptului de „harm reduction”, este oportun să amintim definiția acestui concept, dată de Buning și Brussel (1995)⁴⁶: „dacă o persoană care folosește droguri nu este capabilă să renunțe la ele, ea trebuie asistată pentru a o determina să reducă nocivitatea consumului asupra sa sau a altora.”

c) **Prevenția terțiară** implică prevenirea recăderilor în cadrul unei boli sau limitarea efectelor nocive ale consumului de droguri într-o fază precoce a acestuia. Această formă de prevenție este de obicei strâns legată de intervențiile terapeutice.

3.1.2 Tipuri de prevenire

Prevenirea în școală⁴⁷ Obiectivele specifice pentru prevenirea consumului de droguri în școală, stabilite de Strategia Națională Antidrog, în perioada 2005-2012, se referă la dezvoltarea unor atitudini și practici la nivelul întregii populații aflate într-o formă de învățământ prin intermediul programelor școlare și de petrecere a timpului liber, în scopul adoptării unui stil de viață sănătos, fără tutun, alcool și droguri.

În același timp, creșterea influenței factorilor de protecție la vârste mici pentru

⁴⁵ *Ibidem.*

⁴⁶ Buning și Brussel, vezi Autoritatea de Sănătate Publică Bihor- consum de droguri.htm.

⁴⁷ Potrivit clasificării lui Kumpfer – metodele de prevenire a consumului de droguri în școli, se referă la:

- ridicarea nivelului de cunoștințe despre droguri;

- afectivitate și comunicare interpersonală;

- oferirea unei alternative la droguri;

-aspecte comportamentale cum ar fi rezistența față de presiunea socială ;

(Kumpfer, Prevenirea consumului de alcool și droguri, 1989, p. 308-371, citat de Pavel Abraham ș.a. – Drogurile, aspecte juridice..., *op.cit.*, p. 45-46)

Conform unei alte clasificări, programele școlare pot îmbrăca următoarele forme:

-informații tehnice despre droguri și efectele lor;

-instruire în tehnici de luare a deciziei;

-clasificarea sistemului valoric;

-dezvoltarea respectului de sine;

-instruire în stabilirea și atingerea scopurilor;

-ghidarea normelor individuale și de grup;

-acordarea de ajutor;

-găsirea și încurajarea activităților alternative.

(A se vedea pe larg D.R.Gerstein și L.W.Gree, Preventing drug abuse, what do you we know?, 1993).

evitarea sau cel puțin întârzierea debutului consumului de alcool, tutun și droguri, dar și sensibilizarea și educarea populației școlare în scopul evitării consumului experimental/recreațional de droguri și trecerii de la acesta la cel regulat, reprezintă alte obiective propuse de agenție pentru protejarea tinerei generații.

Prevenirea în familie. Strategia stabilește drept obiective specifice: sensibilizarea, conștientizarea și motivarea părinților în vederea implicării active, obiective și corelarea acestora cu celelalte arii de intervenție preventivă, dar și dezvoltarea unor programe de formare a părinților în vederea creșterii influenței factorilor de protecție și scăderii celor de risc, în consumul de droguri⁴⁸.

În același timp, se pune accent pe oferirea de programe de prevenire care să permită părinților să devină activi în prevenirea consumului de droguri, în cadrul familiei.

Prevenirea comunitară. Pentru realizarea acestui mod de prevenire, Strategia a stabilit obiective specifice și precise pentru aducerea la îndeplinire a prevenirii comunitare, cum ar fi ⁴⁹.

- inițierea și derularea de către autoritățile administrației publice locale a unor proiecte în parteneriat public privat de interes local, pentru protecția antidrog a comunităților proprii cu sprijinul centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog;
- stimularea și sprijinirea de către autoritățile administrație publice locale, inclusiv financiar a inițiativelor organizațiilor neguvernamentale ce desfășoară activități de prevenire a consumului de droguri în comunitățile locale⁵⁰;
- elaborarea și derularea programelor finanțate de la bugetul de stat pentru prevenirea consumului de droguri în arii regionale de interes, diferențiate în raport de numărul consumatorilor, preferințele de consum, statutul ocupațional, caracteristicile grupurilor de risc, particularități ale dezvoltării economice, turistice, de infrastructură și mediu;
- inițierea și dezvoltarea unor proiecte și programe adecvate în folosul comunităților locale, pentru consolidarea educației civice culturale și spirituale, ce se constituie în alternativa de viață sănătoasă, cultivarea abstenenței la consumul de droguri, inclusiv alcool și tutun, încurajarea formării unui climat social care să împiedice stigmatizarea și marginalizarea persoanelor afectate de consumul de

⁴⁸ Ion Stelian, *op.cit.*, p. 180.

⁴⁹ A se vedea pe larg Strategia Națională Antidrog 2005-2012 referitoare la prevenirea comunitară a consumului de droguri.

⁵⁰ Ion Stelian, *op.cit.*, p. 180.

droguri⁵¹;

- crearea oportunităților și stimularea participării mass-media la susținerea prin mijloace specifice a programelor, proiectelor și campaniilor antidrog;
- dezvoltarea unui sistem de evaluare și monitorizare, integrat și individualizat, al copiilor și tinerilor aflați în situații de risc;
- extinderea programelor de educație pentru promovarea unui stil de viață sănătos și pentru prevenirea consumului de droguri în rândul persoanelor aflate în penitenciare⁵²;
- crearea și dezvoltarea unui sistem național integrat de servicii specializate de prevenire a consumului de droguri, precum și a unui sistem național de formare profesională în domeniu.

Secțiunea a II-a

Argumente ce impun activitatea de prevenire

Consumul de droguri a început și în România să facă numeroase victime. Astfel numai în primele luni ale anului 2008 au fost identificați peste 2580 de traficanți și consumatori de droguri. O situație cu totul specială este în București, unde, doar în cursul lunii octombrie 2008 au fost anihilate 10 grupuri de traficanți, marea lor majoritate fiind tineri.

Așa cum preciza de altfel profesorul universitar Pavel Abraham în „Capcana drogurilor”⁵³, **„la baza activității de prevenire stau în primul rând principii etice, dar și considerente de ordin practic deoarece, munca de prevenire ne privește pe toți, iar ineficiența ei se răsfânge asupra ansamblului societății”**. Cu alte cuvinte, „prevenirea în acest domeniu vizează întreaga populație a țării, diferențiat, după subiecții care nu consumă droguri, cei care consumă ocazional și cei care au statut de dependenți⁵⁴”.

În același studiu, autorul precizează drept **motive care impun activitatea de prevenire**, următoarele:

- Creșterea morbidității (numărul de îmbolnăviri pe timpul unui an în ansamblul populației), și a mortalității (numărul deceselor pe timp de un an în ansamblul populației), determinată de instalarea bolilor cardiovasculare, cancerului

⁵¹ *Ibidem.*

⁵² Ion Stelian, *op.cit.*, p. 180.

⁵³ Pavel Abraham, *Capcana drogurilor...*, *op.cit.*, p. 71.

⁵⁴ Ion Stelian, *op.cit.*, p. 183.

pulmonar, ciroza hepatică, HIV/SIDA, ca urmare a consumului de droguri⁵⁵;

- Creșterea sentimentului de insecuritate al cetățeanului ca urmare a numărului de infracțiuni produse din cauza consumului de droguri (de exemplu: omorul, tâlhăria, vătămări corporale grave, furtul, comise de cei care trebuie să facă rost de bani pentru doza zilnică). În același timp, creșterea consumului de droguri;

- Crearea oportunităților și stimularea participării mass-media la susținerea prin mijloace specifice a programelor, proiectelor și campaniilor antidrog;

- Dezvoltarea unui sistem de evaluare și monitorizare, integrat și individualizat, al copiilor și tinerilor aflați în situații de risc;

- Extinderea programelor de educație pentru promovarea unui stil de viață sănătos și pentru prevenirea consumului de droguri în rândul persoanelor aflate în penitenciare⁵⁶;

- Crearea și dezvoltarea unui sistem național integrat de servicii specializate de prevenire a consumului de droguri, precum și a unui sistem național de formare profesională în domeniu⁵⁷;

- Creșterea cheltuielilor în sistemul custodial știut fiind faptul că, un deținut implică mai multe cheltuieli decât un agent pus să îi asigure paza în penitenciar. În altă ordine de idei, costurile materiale pe care societatea trebuie să le acopere cu cei internați în spitale, în instituții medicale, sociale, ori în penitenciare sunt foarte mari. Nu în ultimul rând, pericolul este cu atât mai mare cu cât fiecare dependent de droguri distruge destinul a cel puțin 4-5 persoane din familia sa și a altora, din perimetrul vecinătății ori al prietenilor. Raportat la consumul înregistrat în București, înseamnă că cei 24000 de consumatori de heroină injectabilă împing spre nefericire alți 125000 de apropiați, care sunt supuși marginalizării ori blamului public⁵⁸.

⁵⁵ Pavel Abraham, *Capcana drogurilor...*, *op.cit.*, p. 72-73.

⁵⁶ Ion Stelian, *op.cit.*, p. 183.

⁵⁷ *Ibidem.*

⁵⁸ Pavel Abraham, *op.cit.*, p. 74.

Secțiunea a III-a

Strategia Națională Antidrog. Linii de acțiune în prevenirea consumului ilicit de droguri

Începând cu anul 2005, problema consumului de droguri a căpătat noi valențe pe plan național, fiind inclusă pe lista priorităților factorilor decizionali în domeniu, aspect relevant prin adoptarea și implementarea Strategiei Naționale Antidrog în perioada 2003-2004⁵⁹.

Principalele linii de acțiune în prevenirea consumului ilicit de droguri menționate în Strategia Națională Antidrog sunt: **reducerea cererii, reducerea ofertei și reducerea consecințelor negative ale consumului de droguri**⁶⁰.

3.3.1 Reducerea cererii

Obiectivul general al Strategiei în materia reducerii cererii, îl reprezintă menținerea la un nivel scăzut, comparativ cu cel actual al prevalenței consumului ilicit de droguri și reducerea într-un mod corelat al prevalenței consumului de alcool și tutun în rândul populației generale, prin consolidarea măsurilor de prevenire și prin dezvoltarea sistemului public și privat de asistență medicală, psihologică și socială⁶¹. În același timp, reducerea cererii presupune un stil de viață direcționat către sănătate și din care drogurile nu fac parte, creșterea autorespectului, existența unei informări concrete și corecte asupra drogurilor și efectelor lor⁶².

Dintre măsurile pentru reducerea cererii, menționez⁶³:

- Derularea unor proiecte de interes local în parteneriat –privat, pentru protecția antidrog a comunităților;
- Elaborarea și derularea unor programe finanțate de la buget, diferențiate în funcție de parametrii locali;
- Stimularea participării mass-media la susținerea proiectelor antidrog;

⁵⁹ Ion Stelian, *op.cit.*, p. 184.

⁶⁰ Strategia Națională Antidrog în perioada 2005-2012.

⁶¹ A se vedea pe larg, Capitolul II – Reducerea cererii din Strategia Națională Antidrog în perioada 2005-2012.

⁶² Pavel Abraham, *Capcana drogurilor, op.cit.*, p. 82.

⁶³ *Idem*, p. 95.

responsabilizarea acestora în transmiterea unor mesaje cu caracter preventiv, bazate pe evidențe științifice;

- Derularea unor programe prin care să se dezvolte la populație o atitudine de responsabilitate în prevenirea consumului de droguri și de evitare a stigmatizării consumatorilor;

- Dezvoltarea în rândul tineretului a unei atitudini favorabile față de stilul de viață sănătos, fără alcool, tutun și droguri;

- Sensibilizarea și educarea populației școlare pentru a evita consumul experimental de droguri;

- Sensibilizarea și motivarea părinților pentru implicarea acestora în prevenție;

- Dezvoltarea unor programe de formare a părinților⁶⁴.

3.3.2. Reducerea ofertei

După anul 1990, factori precum poziția geografică, deschiderea frontierei de stat și, nu în ultimul rând, conflictele militare din Irak, Afganistan și fosta Iugoslavia, au făcut ca țara noastră să devină un segment activ al „Rutei Balcanice” de traficare a stupefiantelor și precursorilor, iar în ultimii ani și o pistă de desfacere a drogurilor⁶⁵.

Trebuie precizat faptul că, în prezent, **România reprezintă principalul tronson al celei de-a doua „Rute Balcanice” de transport al drogurilor** către Europa Occidentală, care pornește din Turcia, traversează Bulgaria, România, Ungaria, Slovacia, Cehia, până în Germania și Olanda.

Dintre măsurile pentru reducerea ofertei menționez⁶⁶:

- Documentarea activității infracționale a grupurilor de traficanti, a legăturilor și rudelor utilizate de aceștia, precum și a metodelor și mijloacelor folosite;

- Colectarea datelor în sistem informatic, dezvoltarea formelor de analiză operativă a acestora; fluidizarea schimbului de informații on-line, pe plan intern și internațional;

- Asigurarea frontierei la standarde europene, inclusiv pe linia antidrog, îmbunătățirea calității controlului vamal;

- Folosirea pe scară largă a mijloacelor moderne de investigare⁶⁷;

- Identificarea și anihilarea rețelelor internaționale de trafic ce activează în

⁶⁴ Ion Stelian, *op.cit.*, p. 186.

⁶⁵ A se vedea Capitolul III din Strategia Națională Antidrog.

⁶⁶ *Idem*, p. 94.

⁶⁷ Ion Stelian, *op.cit.*, p. 187.

România prin acțiuni operative de cooperare internațională; includerea experților români în echipele internaționale care acționează pentru anihilarea unor rețele de traficanți;

3.3.3 Reducerea consecințelor negative asociate consumului ilicit de droguri

Pentru reducerea consecințelor consumului de droguri dispozițiile legale⁶⁸ au instituit un „Program de substituție în ambulatoriu”. Potrivit art. 25 din Regulament, Programul de substituție în ambulatoriu reprezintă înlocuirea drogului consumat de toxicomani cu metadonă sau cu alte substanțe specifice, adecvate de la caz la caz, pe o perioadă îndelungată, în vederea reducerii consecințelor asociate consumului de droguri.

Serviciile medicale oferite în cadrul acestor programe sunt: servicii de cură și postcură.

Programele de substituție în ambulatoriu cu metadonă sau cu alte substanțe specifice, precum levo-alfa-acetil-metadol, buprenorphina⁶⁹ vizate de Ministerul Sănătății se realizează de următoarele categorii de personal: medic psihiatru, psiholog, asistent medical și asistent social, sub conducerea responsabilului de program care este medic psihiatru.

Reducerea riscurilor asociate consumului de droguri se realizează și de **serviciile harm-reduction**⁷⁰ furnizate de mai multe organizații neguvernamentale. În Asociația Română Anti-Sida (ARAS), în cadrul programului „Health Options” care se desfășoară în sectoarele 2,3,5 și 6 ale capitalei, oferă servicii de harm-reduction, (în principal, servicii de schimb de ace, furnizare de alte echipamente sterile de injectare și prezervative).

Numărul de seringi distribuite în acest program, în perioada de referință este de

⁶⁸ Regulamentul de aplicare a dispozițiilor Legii 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, aprobat prin H.G. Nr. 1359 din 20 decembrie 2000, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 46 din 29 ianuarie 2001.

⁶⁹ Buprenorphina este clasată în cadrul Programului III al Convenției Națiunilor Unite a Substanțelor Psihotrope din 1971, care solicită tuturor țărilor să o plaseze sub control. Este derivat al alcaloiudului de thebaină din morfină și, în contrast cu metadona, care este în totalitate o substanță care previne stimularea receptorilor sensibili la opiu, este un amestec de două substanțe, una care stimulează receptori și cealaltă care previne stimularea acestora. Aceasta, înseamnă că buprenorphina activează numai parțial receptorii sensibili la opiu, în cadrul sistemului nervos, având o acțiune mai blândă însoțită de puțină euforie și puțină sedare. Comparată cu metadona, buprenorphina produce o sedare mai redusă, iar utilizatorii au mintea mai limpede; de-asemenea, administrarea buprenorfinei este mai flexibilă ceea ce este foarte util în privința măsurilor de îngrijire primară sau de administrare acasă, iar drogul este mai bine tolerat în doze mai mari și are o acțiune mai sigură. Pe de altă parte, s-a sugerat că metadona poate fi un medicament mai atractiv pentru anumite grupuri de clienți, în special pentru aceia care au probleme pe termen lung sau care au un dosar modest, în ceea ce privește tolerarea tratamentului. Sursa: www.emcdda.eu.int și <http://stats05.emcdda.eu.int>.

⁷⁰ *Idem*, p. 189.

30880, dintre care 4649 sunt seringi returnate⁷¹.

Trebuie precizat faptul că, numărul estimat al consumatorilor de droguri injectabile din București este de 24000, ceea ce reprezintă 1% din populația municipiului⁷².

Secțiunea a IV-a

Programul Marea Alianță Română Antidrog

Programul Marea Alianță Română Antidrog a fost creat pentru Constituirea și Implementarea Sistemului Național Integrat de Prevenire și Combateră a Traficului și Consumului Ilicit de Droguri în anul 2004. Acest Program a apărut ca urmare a necesității ținerii în frâu a fenomenului drogurilor, ca urmare a nevoii de comunicare și colaborare eficientă între instituțiile statului⁷³.

1. Obiectivele prioritare ale programului

Programul MARA are drept scop constituirea și implementarea Programului Național Integrat de Prevenire și Combateră a Traficului și Consumului Ilicit de Droguri. Pentru realizarea acestui scop, Programul a stabilit următoarele obiective prioritare⁷⁴:

- Implementarea și dezvoltarea subprogramelor sectoriale de prevenire;
- Dezvoltarea centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog și înființarea serviciilor complexe cuprinse în circuitul terapeutic, destinat consumatorilor de droguri;
- Consolidarea instituțiilor implicate în reducerea ofertei de droguri, prin redimensionarea resurselor umane, financiare, materiale și perfecționarea pregătirii;
- Inițierea și intensificarea relațiilor de colaborare cu instituții similare din alte state și cu organisme internaționale de monitorizare și control al drogurilor;
- Informatizarea sistemului național integrat destinat monitorizării, dinamicii și traficului ilicit de droguri.

2. Planul de acțiune pentru punerea în aplicare a programului MARA

MARA cuprinde în partea finală Planul de Acțiune pentru punerea în aplicare a Programului prin realizarea unei strategii de comunicare a Agenției Naționale Antidrog.

⁷¹ *Idem*, p. 20.

⁷² Sursa: Evaluarea rapidă de situație privind consumul de droguri injectabile, (Agenția Națională Antidrog UNDP și DGCCOA, 2003).

⁷³ Ion Stelian, *op.cit.*, p. 190.

⁷⁴ A se vedea pe larg punctual III din programul MARA.

Astfel, Planul de Acțiune se referă la:

- a) **implementarea și dezvoltarea programelor sectoriale de prevenire**
- b) **dezvoltarea centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog și înființarea serviciilor complexe cuprinse în circuitul terapeutic destinat consumatorilor de droguri.**
- c) **Consolidarea instituțiilor implicate în reducerea ofertei de droguri prin redimensionarea resurselor umane, financiare, materiale și perfecționarea pregătirii**
- d) **Inițierea și intensificarea relațiilor de colaborare cu instituții similare din alte state și cu organisme internaționale de monitorizare și control al drogurilor**
- e) **Informatizarea sistemului național ingrat** destinat monitorizării dinamicii consumului și traficului ilicit de droguri din România.

CAPITOLUL IV

Sistemul integrat de prevenire al consumului ilicit de droguri

Secțiunea I

Necesitatea creării sistemului național integrat de prevenire și combatere a consumului ilicit de droguri

În esență, acest sistem urmărește: crearea rețelei internaționale teritoriale pentru implementarea de proiecte în parteneriat cu administrația locală, organizațiile neguvernamentale și structurile locale; dezvoltarea unui sistem informatic integrat care să faciliteze colectarea într-o formă unitară a datelor și informațiilor privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, precum și evaluarea statistică a acestora; evaluarea sistematică a dinamicii fenomenului drogurilor și implementarea unor politici naționale în domeniu; adaptarea structurilor specializate în combaterea traficului și consumului ilicit de droguri la standardele europene; specializarea profesioniștilor în domeniu, inclusiv a personalului medical și adaptarea unor standarde comune de pregătire pentru polițiști, vameși, procurori și judecători, prin cursuri organizate și coordonate de Agenția Națională Antidrog; întărirea controalelor la frontiere în perspectiva aderării la U.E.; îmbunătățirea dotării logistice a instituțiilor abilitate în reducerea ofertei de droguri prin achiziționarea de tehnologii de testare și control antidrog; coordonarea instituțiilor abilitate pe baza evaluărilor și studiilor efectuate.

Scopul sistemului integrat este acela ca toate activitățile de prevenire, serviciile medicale, acțiunile de reducere a ofertei de droguri, cooperare internațională și fluidizarea canalelor de comunicare cu instituțiile europene abilitate în domeniu să fie integrate și coordonate la nivel central și teritorial, pentru a se răspunde eficient la nevoia de tratament dar și pentru a cunoaște dinamica traficului și consumului ilicit de droguri. În același timp, acest sistem trebuie să fie corelat cu alte servicii de consiliere oferite de societatea civilă, urmând ca toate aceste acțiuni să poată fi monitorizate și evaluate pe baza unui sistem informatic bine definit în vederea cunoașterii cererii și ofertei tratament, a modului în care serviciile tratament sunt aplicate, la ce parametri și

pe ce frecvență.

Secțiunea a II-a

Estimări ale consumului ilicit de droguri în România

România a devenit în prezent și un teritoriu de depozitare a drogurilor introduse ilegal, în sensul că traficanții își constituie adevărate depozite cu astfel de substanțe care, după ce sunt păstrate o anumită perioadă de timp, sunt apoi direcționate pentru consum în țările din vestul Europei. Explozia traficului ilicit pe teritoriul țării noastre a fost posibilă și datorită faptului că, în combaterea acestui fenomen, de o asemenea amploare, România, după anul 1989, a fost surprinsă nepregătită din toate punctele de vedere, iar desele reorganizări ale structurilor implicate în lupta antidrog, lipsa unui personal calificat și unor mijloace tehnice adecvate au condus la o ripostă slabă contra traficanților în raport cu dimensiunile fenomenului

Cu toate că în perioada 2001-2007 au fost intensificate acțiunile sectoriale ale fiecărei instituții în parte, în ansamblu s-au semnalat deficiente și inconsecvență în legătură cu abordarea problemei reducerii ofertei de droguri, dar și în ceea ce privește cooperarea.

Deși fenomenul este în continuă creștere, totuși, la nivelul instituțiilor abilitate ale statului nu se găsesc suficiente resurse pentru adoptarea de măsuri corespunzătoare, concretizate în strategii, forme mijloace și modalități eficiente de prevenire. Este cunoscut faptul că, potrivit legii, Ministerului Educației și Cercetării, Ministerul Sănătății, Ministerul Administrației și Internelor și Ministerul Justiției sunt implicate în reducerea cererii. Faptic însă, structurile existente cu sarcini concrete în domeniul prevenirii consumului ilicit de droguri sunt extrem de limitate sub raportul resurselor umane și materiale alocate.

Nu în ultimul rând, inexistența unui circuit terapeutic capabil să asigure evaluarea, tratamentul și reabilitarea consumatorilor și a dependenților de droguri, puținele centre și secții care funcționează, calitatea scăzută a serviciilor, numărul redus al personalului și dotării inadecvate, nu au fost în măsură să asigure nevoia de asistență medicală în domeniu. Toate aceste împrejurări au determinat forurile internaționale de monitorizare a fenomenului să realizeze diverse studii. Astfel, studiul realizat de Banca Mondială și publicat în 1998 sub denumirea de "HIV/AIDS IN SOUTH EASTERN

EUROPE” concluziona că numărul consumatorilor de droguri injectabile în România era de 10000, în timp ce dintr-o evaluare realizată în anul 2002, de către Comisia Națională Anti-Sida și înființată de UNICEF, în patru mari oarșe ale țării, rezulta că, numai în București numărul acestora varia între 18000-40000⁷⁵. De asemenea, potrivit ultimei Estimări Rapide de Situații, referitor la consumul de heroină în București, efectuat de Agenția Națională Antidrog în colaborare cu Programul Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA-UNAIDS, în trimestrul 1/2004 a rezultat un număr de 24000 utilizatori de heroină, ceea ce reprezintă mai mult de 1% din populația capitalei. **În anul 2009, CIADO România lansa cifra de 300.000 de consumatori de droguri la nivel național.**

Tendința de creștere a numărului de consumatori de droguri este evidențiată și se regăsește și în tendința de creștere a numărului deținuților ce s-au declarat consumatori înainte de a fi arestați. Astfel, la sfârșitul lunii decembrie 2004 se aflau în penitenciare 2013 persoane foste consumatoare de droguri. Pentru a constata tendința de creștere a consumatorilor de droguri se poate observa aceasta din următoarea situație: persoanele care s-au declarat consumatoare de droguri la intrarea în penitenciare: dintre acestea 2.08% aveau vârsta cuprinsă între 15-19 ani, 20.66% (416) între 20-24 ani, 61.05% (1229) între 25-29 ani și 16.19% (326) peste 30 ani. Doar 8% erau femei restul de 92% bărbați, iar în funcție de drogul consumat s-a observat ca 86.19% erau consumatori de heroină, 2.83% cocaină, 3.57% ecstasy, 0.15% LSD, și 6.7% alte substanțe⁷⁶.

La nivelul anului 2009 estimările arătau circa 1800 de consumatori deținuți.

Numărul real al consumatorilor de droguri din România nu este cunoscut. Până în acest moment nu a fost realizat nici un studiu la nivel național, în rândul întregii populații; astfel, toate cifrele vehiculate în legătură cu consumul de droguri în România sunt estimări. În 1999 a fost însă realizat un studiu la nivel național în rândul elevilor de clasa a 10-a de liceu (15-16 ani). Studiul a relevat că 9.5% dintre ei au consumat droguri ilegale cel puțin o dată în viața lor, iar 22% (cel mai ridicat procent din Europa) s-au îmbătat cel puțin o dată până la această vârstă (ESPAD, 1999).

Secțiunea a III-a

Tendințe ale consumului ilicit de droguri în România

Fenomenul este în continuă creștere, din cantități mari de droguri care ajung în

⁷⁵ Ion Suceava, *Paradis iluzoriu*, Editura Militară, București, p.11.

⁷⁶ Manual de practică în domeniul reintegrării sociale și supravegherii, București, p. 272.

țara noastră o parte din ce în ce mai mare rămânând pentru consumul intern. Concentrarea fenomenului se desfășoară în București și-n alte câteva orașe mari: Constanța, Cluj, Iași, Timișoara. Mai mult, ca urmare a cererii crescute, au apărut și încercări de producere a drogurilor pe plan local. În acest moment putându-se vorbi de existența unei piețe interne a drogurilor, cu filiere de distribuție bine organizate și o ofertă considerabilă și de un grup de “clienți” ai acesteia, consumatori de droguri. Totuși, pentru anul 2008, România se plasează sub media europeană a criminalității în domeniul infracțiunilor la regimul drogurilor, deși dimensiunea fenomenului s-a amplificat, situație reliefată atât de numărul infracțiunilor constatate, cât și de cantitățile de droguri confiscate⁷⁷.

Analiza efectuată asupra modului de manifestare a criminalității în domeniul drogurilor poate prefigura pentru viitor următoarele tendințe:

➤ Dezvoltarea pieței europene a substanțelor psihotrope traficate în Extremul orient, în detrimentul celei naționale, pe fondul măsurilor extreme de securitate luate la frontierele SUA, situație ce va afecta și țara noastră;

➤ Creșterea cererii și ofertei de heroină în Europa, ceea ce va determina extinderea rutelor clasice precum și creșterea altora noi, iar pentru transport vor fi folosite, cu precădere camioane încărcate cu îmbrăcăminte și produse alimentare;

➤ Prezența mai activă pe teritoriul țării noastre a membrilor unei rețele de infractori care asigură tranzitarea prin România a unor importante cantități de precursori prin recrutarea de complici din rândul lumii interlope sau al operatorilor de precursori;

➤ Amenajarea pe teritoriul României de către traficanții din zona Balcanică, a unor noi laboratoare de fabricare de droguri sintetice;

➤ Creșterea traficului și consumului ilicit de droguri sintetice, pe fondul tendinței generale de înlocuire progresivă a drogurilor opiacee cu cele sintetice în special în rândul tinerilor;

➤ Activitățile de spălare a banilor rezultați din operațiunile ilicite cu droguri și precursori se vor intensifica prin racolarea unor specialiști din domeniul financiar-bancar și coruperea unor funcționari publici de către organizatorii traficului;

➤ Există posibilitatea ca numărul consumatorilor de droguri, în special acela din rândul tinerilor și minorilor să crească în continuare și în același timp să se extindă consumul de droguri injectabil, îndeosebi în rândul consumatorilor de heroină;

➤ Pe fondul nevoii consumatorilor de a-și procura resursele necesare cumpărării

⁷⁷ Nicoleta Cristina Agachi, Teză de doctorat, București, p.90.

drogurilor, există riscul implicării consumatorilor de droguri în operațiunile de trafic.

Secțiunea a IV-a

Reinserția socială a consumatorului de droguri

O problemă importantă care trebuie să stea în atenție la crearea unui sistem unitar de justiție pentru consumatorii de droguri este aceea a reinserției lor sociale. Astfel, pentru fiecare consumator de droguri, Strategia Națională Antidrog prevede creșterea accesibilității prin dezvoltarea cantitativă și calitativă a serviciilor și măsurilor medicale, psihologice și sociale integrate, individualizate prin evaluarea, planificarea, monitorizarea și adaptarea continuă în vederea întreruperii consumului a înlăturării dependenței fizice sau psihice și a reducerii riscurilor asociate consumului având ca scop final reinserția socială a consumatorilor. Strategia prevede asigurarea accesului universal al populației consumatoare de droguri la sistemul de asistență medicală, psihologică și socială prin dezvoltarea programelor și politicilor adecvate și necesare adresate populației generale, a celei consumatoare de droguri reintegrării și reinserției sociale a consumatorilor de droguri. De cele mai multe ori, s-a constatat faptul că, deși față de consumatori s-au luat cele mai adecvate măsuri, după executare, în condițiile în care pronosticul era favorabil, el nu s-a putut integra în societate și a săvârșit din nou fapte penale sau a consumat droguri. Cel mai important rol revine serviciilor de asistență medicală, psihologică și socială, programelor și politicilor adecvate, dar și logisticii necesare care să garanteze accesul consumatorilor și disponibilitatea generală a acestor servicii și apoi reinserția socială.

De o importanță deosebită este și necesitatea revitalizării unor importante instanțe sociale al căror rol, din păcate este scăzut și anume familie, școala, biserica și mass-media. Prin urmare, practica procesului de reintegrare socială a foștilor consumatori de droguri atestă că, această modalitate de recuperare și reinserție socială depinde de o serie de factori cum ar fi: programe și politici adecvate; logistica necesară; individul supus reintegrării să aibă capacitatea de a satisface cerințele unui rol conform cu statusul nou dobândit; creșterea disponibilității serviciilor; existența în cadrul grupului a unei poziții libere și accesibile, compatibile cu rolul celui ce se integrează; capacitatea mijloacelor pe care societatea le pune la dispoziția consumatorului de droguri pentru realizarea unor obiective și nevoi imediate ale persoanei; evaluarea

multidimensională și asigurarea managementului de caz⁷⁸.

Îndeplinirea cumulativă a acestor factori elimină deficitul de socializare și contribuie la reintegrarea socială a consumatorilor de droguri

Secțiunea a V-a

STUDIU DE CAZ

„Femeia consumator de droguri” - efectuat în Penitenciarul Târgșor, județul Prahova

3

4.5.1 Precizări metodologice

Studiul a fost realizat în penitenciarul Târgșor (județul Prahova), în perioada 28 noiembrie 2009 - 01 februarie 2010

Au fost realizate 94 de interviuri pe bază de chestionar și ghid de interviu cu deținute, condamnate definitiv pentru infracțiuni la regimul drogurilor.

Scopul studiului de caz l-a constituit identificarea principalelor caracteristici ale traficantului și consumatorului de droguri femeie, iar ca obiective mi-am propus:

- Identificarea profilului psihologic și socio-demografic al grupurilor de risc (în principal în rândul femeilor consumator și traficant de droguri)
- Identificarea mobilului pentru care diferite persoane de sex feminin recurg la consumul de droguri și conturarea unui posibil profil psihologic al consumatorului de droguri femeie.
- Evaluarea impactului pe care îl are legislația drogurilor asupra persoanelor implicate în activități ilicite cu droguri.

Am evaluat caracteristicile eșantionului investigat pe următoarele dimensiuni: *varsta; regiunea de rezidență; nivel de educație; status marital; tipul infracțiunilor comise; drogul cel mai consumat sau, după caz, trafica, pedeapsa aplicat, cunoașterea legislației cu privire la consumul de droguri.*

Am analizat de asemenea factorii favorizanti ai comportamentului infraccional pornind de la mediul familial si social, ocupatie inainte de arestare, trecut infraccional al subiectilor cat si problemele intampinate in situatia de detentie.

⁷⁸ Ion Stelian, *op. cit.*, p. 273.

Studiul a atins și problema comportamentului subiecților atât înainte cât și în timpul detenției și a sintetizat intențiile personale după eliberare

4.5.12 Principalele concluzii

Prin acest studiu de caz am încercat, cu precădere, să identific acele caracteristici socio-demografice care induc o probabilitate mai mare spre comiterea de infracțiuni, în special, cele referitoare la regimul drogurilor. De asemenea m-am axat pe relevarea factorilor favorizanți și motivațiilor care au dus la comiterea unei infracțiuni la regimul drogurilor.

Structurarea grupului vizat pe vârste atrage atenția printr-o pondere mai mare a persoanelor de peste 30 de ani. Însă, deși la prima vedere pare îndreptățit să afirmăm că această activitate ar fi „apanajul” persoanelor adulte este inexact.

În ceea ce privește **caracteristicile socio-demografice**, datele culese arată că:

✚ 85% dintre deținutele condamnate pentru infracțiuni la regimul drogurilor au studii sub medii; (ponderea persoanelor fără nici un fel de studii este de 28% iar a celor cu studii postliceale 2%).

✚ marea majoritate sunt din medii urbane mari (această concluzie este în consens cu raportările Agenției Naționale Antidrog potrivit cărora la nivelul capitalei iar mai apoi în marile orașe, avem ponderea cea mai mare a consumatorilor)

✚ 7 persoane din 10 au până în 40 de ani;

✚ 51% sunt persoane necăsătorite iar 39% sunt persoane căsătorite care au lăsat acasă familia (soț; copii) ceea ce nu ne poate duce decât spre o explicație de ordin socio-psihologic.

Ca factori favorizanți, putem enumera lipsurile financiare din familie și lipsa unui loc de muncă. Este important de reținut că mai mult de două treimi nu au antecedente penale-aceasta dovedește că fenomenul infracțional în acest domeniu nu mai este în stare incipientă, ci în situația de formare a propriului target.

Este interesant de subliniat ca **nu doar sărăcia, ci și bogăția constituie factor favorizant al consumului de droguri**. În pofida aparențelor, familia dezorganizată, vicioasă, cu părinți condamnați, explică doar 7% din cazurile de femei condamnate pentru droguri în timp ce 21% din subiecți provin din familii bogate.

Motivațiile pentru comiterea infracțiunii cele mai des invocate de deținute sunt legate de “sărăcie” și “anturaj”. Într-o proporție mică, persoanele intervievate au indicat și “școala” ca și element motivațional negativ ceea ce poate însemna un semnal de alarmă pentru managementul din sistemul educațional.

Din analiza datelor referitoare la categoriile de infracțiuni **se constată tendința**

de a combina cele două infracțiuni, de trafic și deținere în vederea consumului adică varianta cea mai gravă

Analiza răspunsurilor date de persoanele intervievate a condus la concluzia că, femeia consumator de droguri în România, este de vârstă matură (20-50 de ani), are un nivel de instrucție scăzut, provine (în procentaj de 73%) dintr-o familie săracă și cu mai mulți copii, domiciliază în mediul urban, de regulă aglomerat și în peste 65% din cazuri se ocupă și cu traficul ori administrare de droguri altor persoane pentru a-și asigura doza zilnică necesară consumului. În majoritatea a cazurilor este fără ocupație înainte de condamnare, ceea ce constituie, de asemenea, un factor favorizant al consumului de droguri.

Secțiunea a VI-a

Focus Grup “Implicațiile sociale ale consumului de droguri la nivelul județului Prahova”

Dorind să dimensionez implicațiile sociale ale consumului de droguri la nivelul județului Prahova am organizat o cercetare calitativă de tipul Focus Grup la care am invitat reprezentanți ai instituțiilor cu responsabilități în domeniul prevenirii și asistenței consumatorilor de droguri.

În vederea atingerii scopului propus, a fost stabilită o serie de întâlniri cu tematici specifice prin care s-a urmărit clarificarea opțiunilor disponibile, sugerarea de idei noi, reacția față de consumul de droguri, alegerea unei modalități de acțiune comună în domeniul asistenței și prevenirii consumului de droguri, precum și evaluarea situației existente.

Întrebările din cadrul intalnirilor :

Întrebarea numărul 1: Ce instituții oferă servicii consumatorilor de droguri licite-ilicite în județul Prahova?

Întrebarea nr. 2 : Cum credeți că abordează strategiile și actele normative locale problematica abuzului de substanțe (ex.consumul abuziv de alcool) ?

Întrebarea nr. 3: Care sunt principalele măsuri avute în vedere la nivel local privind reducerea cererii de droguri și asistența persoanelor dependente?

Întrebarea nr. 4: Ce tip de probleme/situații actuale credeți că pot genera pentru cetățenii județului Prahova, un risc crescut privind abuzul diferitelor substanțe/droguri (inclusiv alcool)?

Întrebarea nr. 5: Care sunt avantajele - condițiile favorabile pe care le au cetățenii județului Prahova, care ar putea să îi protejeze pe aceștia de pericolul abuzului/dependenței de droguri licite-ilicite ?

Întrebarea nr. 6: Există posibilitatea unor inițiative legislative locale prin care să se intervină pentru a preveni/ameliora aceste riscuri?

Întrebarea nr. 7: Puteti identifica arii/zone în care consumul de alcool sau de droguri ilicite este mai răspândit ?

Întrebarea nr. 8: Cum ați caracteriza profilul persoanelor utilizatoare de droguri licite/ilicite din aceste zone?

Activitatea societății civile

Întrebarea nr. 9: Există organizații neguvernamentale care activează în domeniul reducerii cereri de droguri în localitatea dvs.? Dar în județ?

Întrebarea nr. 10: Care credeți că ar fi măsurile legislative și recomandările administrative care ar îmbunătăți implicarea societății civile în lupta antidrog coordonată de CPECA?

Mediul școlar

Întrebarea nr. 11: Cum caracterizați mediul școlar din punct de vedere al permisivității regulamentelor interne (funcționale la nivelul școlii)/legislației locale și accesibilității consumului de substanțe în localitatea/județul dumneavoastră?

Întrebarea nr. 12: Există o preocupare a autorităților școlare pentru a preveni abandonul școlar ?

Familie

Întrebarea nr. 13: Există la nivel administrativ local o preocupare privind dialogul cu părinții/famiile copiilor aflați la risc privind consumul de droguri (licite/ilicite)?

Întrebarea nr. 14: Există o preocupare a autorităților locale privind protejarea copiilor care fac parte din familii cu părinți dependenți de alcool/alte substanțe?

Întrebarea nr. 15: Ce măsuri privitoare la relația dintre comunitate (respectiv servicii locale) și familiile aflate la risc privind consumul de droguri ar trebui avute în vedere?

Persoane dezavantajate

Întrebarea nr. 16: Ce măsuri privind protejarea persoanelor dezavantajate social (șomeri, persoane cu handicap, persoane fără adapost etc.) de pericolul recurgerii la abuzul de substanțe există la nivel local?

Întrebarea nr. 17: Există o preocupare în acest sens privind educația tinerilor infractori?

Întrebarea nr. 18: Ce alte tipuri de persoane credeți că ar putea fi expuse unui risc crescut privind consumul de droguri?

CONCLUZII

Toți participanții au susținut ideea realizării unei activități de prevenire și asistență integrată în sensul de a avea o coerență a activităților desfășurate. În privința factorilor generatori ai consumului a fost identificată, alături de factorii economici și sociali deja bine cunoscuți și riscul reprezentat de existența magazinelor cu produse etnobotanice.

A fost identificată o zonă de risc în partea de sud a orașului, în mediul preuniversitar și universitar din Ploiești dar, din păcate, specialiștii au susținut că se prefigurează o generalizare a consumului la nivelul municipiului Ploiești și chiar în unele zone din județ. De asemenea, s-a subliniat faptul că, în zonele în care au existat capturi de droguri există prozelitismul specific consumatorilor dependenți și perpetuarea fenomenului.

În ceea ce privește profilul dependentului de droguri se observă că vârsta medie la nivelul județului a scăzut îngrijorător, respectiv 14 ani. Mulți dintre aceștia nu sunt supravegheați suficient de părinți fiind proveniți din familii dezorganizate ori plecate la muncă în strainătate.

În ceea ce privește dimensiunea sprijinului acordat de societatea civilă s-a evidențiat faptul că ONG-urile în aria prevenirii și asistenței antidrog sunt slab reprezentate

În privința copiilor ce fac parte din familii dezorganizate ori care au părinți dependenți de alcool sau alte substanțe, au fost propuse programe de sprijin în scopul atragerii acestora către asistență de specialitate.

Cu privire la relația dintre comunitate și familiile aflate în situații de risc a fost identificată necesitatea unei mai bune informări în vederea reducerii riscurilor legate de consumul de droguri.

S-a concluzionat vizavi de problematica persoanelor ce au săvârșit acte infracționale că există o preocupare (încă din prima zi de detenție) pentru reintegrarea lor socială și implicit scăderea riscului de recidivă.

Aspecte sociologice identificate în urma Focus grupului

La nivelul județului am identificat un consum de tip recreațional, neconfruntându-ne cu un fenomen la acest moment. Se întâlnesc numai cazuri izolate nefiind vorba de un fenomen generalizat.

Există însă premisa de extindere a consumului datorită disponibilității

substanțelor etnobotanice pe piața prahoveană o perioadă lungă de timp (octombrie 2009-mai 2010).

Starea de sărăcie potențează la rândul ei consumul de substanțe în rândul persoanelor defavorizate, acestea urmărind să găsească un refugiu în inițierea traficului și consumului de droguri.

Multe dintre familii sunt segmentate, unii dintre membrii fiind fie la muncă în străinătate fie în stare de detenție.

Studiul a relevat necesitatea modificării și perfecționării legislației la nivel local cât și intensificarea colaborării între instituțiile cu responsabilități în domeniu.

Au fost puse în evidență zonele cu risc crescut cât și o parte din factorii favorizanți ai consumului de droguri.

Adresabilitatea la servicii a furnizat informații cu privire la scăderea vârstei de inițiere a consumului.

CAPITOLUL V

Consecințele creșterii consumului ilicit de droguri și implicațiile sociale ale acestuia

Drogurile reprezintă un fenomen complex, profund și tragic al societății contemporane care, în ultima perioadă, a luat o amploare deosebită și în țara noastră. **Numeroasele efecte** nefaste pe care le pot produce **depind**, de regulă, de o serie de aspecte, acum ar fi: **doza absorbită, modul de administrare, frecvența, durata întrebuințării, persoana care consumă, experiențele anterioare, mediul în care se consumă drogul**⁷⁹. Totodată, sunt și alți factori care modifică efectele drogurilor și dozajul drogurilor⁸⁰: greutatea corpului, vârsta, sexul, calea administrării, momentul administrării, raportul dintre inactivitate și activitate, toleranță, variabilele psihologice, starea patologică, mediul, factorii de ordin genetic, interacțiunea drogurilor, orarul luării dozelor pentru medicația cronică. Consumul de droguri are consecințe nefaste în plan demografic, atât în ceea ce privește natalitatea, cât și în ceea ce privește mortalitatea⁸¹. **Decesele datorate consumului abuziv de droguri reprezintă un indicator semnificativ al fenomenului de consum și al conștientizării pericolului drogurilor.**

Tot mai adesea, ritualic, heroina se consumă în grup prin utilizarea în comun a acelor, seringilor și recipientelor în care se prepară soluția injectabilă. În astfel de situații, riscul de răspândire a bolilor infecțioase crește foarte mult.

Dintre acestea, hepatitele de tip B și C și HIV/SIDA au consecințe fatale pentru sănătate. **O altă problemă** cu care se confruntă consumatorii de heroină injectabilă **este aceea a purității substanței** vândute pe piața ilicită

Un studiu efectuat de Institutul de Cercetare a Calității Vieții, în colaborare cu Institutul Național de Statistică, în perioada septembrie 2003- februarie 2004 a concluzionat că, **la nivelul întregii țări, numărul celor fără adăpost se situează între 10000-11000 de persoane**, numai în capitală aflându-se peste 5000. Problema

⁷⁹ Agenția Națională Antidrog, Raportul de evaluare pe anul 2004.

⁸⁰ Tîgal George Marius, *De la plante la droguri. Trecut și prezent*, Editura Lucman, București, 2005, p. 131.

⁸¹ Roibu Ioan, Mircea Alexandru, *Flagelul drogurilor la nivel mondial și național*, Editura Mirton, Timișoara, 1997, p.67.

șomajului în rândul persoanelor consumatoare de droguri și a persoanelor aflate în tratament pentru dependența de droguri reprezintă o barieră importantă atât pentru asigurarea anumitor servicii medicale, cât și pentru procesul de reintegrare socială⁸².

O consecință a consumului ilicit de droguri o poate reprezenta și verificarea cererilor de tratament

O altă consecință a consumului ilicit de droguri este decesul direct, survenit, în general, la scurt timp după administrarea substanței. Mortalitatea, relaționată cu consumul substanțelor psihoactive este deosebit de relevantă deoarece reflectă impactul social și sanitar al acestor substanțe. Consumul abuziv de droguri și caracteristicile persoanelor decedate determinând dezvoltarea politicilor și programelor destinate reducerii problemelor apărute ca urmare a consumului de droguri⁸³.

Nu trebuie uitată o altă consecință a consumului ilicit de droguri și anume recidiva. Astfel, s-a constatat că uneori măsurile terapeutice întreprinse nu au avut niciun impact asupra recidivei. Pericolul ei există după eliberarea din penitenciar, atunci când fostul consumator vine în contact cu realitatea.

În prezent, în lume, sunt aproximativ 220 de milioane utilizatori de droguri, majoritatea tineri sub 30 de ani

Amploarea acestui fenomen, pe fondul dezvoltării rețelelor de criminalitate organizată transnațională, impune o nouă strategie, integrată în plan intern și internațional, ca reacție în fața acestei amenințări

CONCLUZII ȘI CONTRIBUȚII PERSONALE

Creșterea explozivă a consumului de droguri în România **este o problemă de maximă importanță** cu care se confruntă în prezent societatea.

Prin actualitatea ei, amploarea pe care o ia fenomenul analizat și consecințele pe care le provoacă, problematica tezei de doctorat constituie un element de preocupare intensă pentru toate statele lumii. Este adevărat, “nu se poate afirma că la ora actuală traficul și consumul de droguri au depășit stadiul de simplu fenomen, manifestându-se ca unele dintre cele mai grave și îngrijorătoare probleme cu care se confruntă civilizația

⁸² Agenția Națională Antidrog, Raportul de evaluare pe anul 2005, p. 57.

⁸³ Agenția Națională Antidrog, Raportul de evaluare pe anul 2005.

umană”⁸⁴. Se poate spune „că în prezent, **fenomenul drogurilor a depășit nivelul de toleranță rezonabilă față de înțelegerea și standardele actuale ale umanității**, deoarece numai în ceea ce privește consumul sunt implicate un număr de persoane de circa 3% din populația globului”⁸⁵.

Plecând de la aceste considerente se impune să închei această lucrare concluzionând asupra **dimensiunii sociologice a fenomenului drogurilor** dar și asupra contribuțiilor personale.

Dimensiunea sociologică.

Consider că dacă pentru o mare perioadă de timp a existat un anumit control social asupra utilizării plantelor și produselor obținute din ele, acesta a început să devină problematic odată cu diversificarea substanțelor și a domeniilor de folosire, dar și ca urmare a lărgirii accesului unui număr tot mai mare de indivizi, mai mult sau mai puțin avizați, asupra consecințelor nefaste ale consumului abuziv. Părerea mea este că în prezent, drogul, dintr-o substanță utilizată în scopuri medicale, religioase, militare și recreative a devenit, prin folosirea lui abuzivă, un produs creator de dependență psihică, fizică, sau de tulburări grave ale activității mintale, ale percepției și ale comportamentului. Istoria și statisticile confirmă această concluzie: până la „sfârșitul secolului al XX-lea abuzul de droguri era în mare parte concentrat în opiu, la sfârșitul celui de-al doilea război mondial problema drogurilor se referea în general la morfină și derivatele ei (heroina)”⁸⁶, după anii `50 consumul s-a extins, utilizarea a scăpat de sub control, toxicomania extinzându-se la nivel planetar, efectele negative ale acesteia asupra stării individului și asupra relațiilor sale sociale devenind incontestabile. În ciuda progreselor înregistrate în activitatea de prevenire și de combatere a traficului și consumului ilicit de droguri, **fenomenul este în creștere**, în special **în rândul tinerei generații**.

În România, cele mai cunoscute și mai utilizate droguri sunt: **cocaina, L.S.D., ecstasy, marijuana, hașișul și heroina**.

De asemenea, se constată o creștere alarmantă a consumului unui nou tip de produse denumite generic „produse de tipul etonobotanice”, consum cu efecte devastatoare îndeosebi în rândul populației tinere. Acestea sunt dificil de detectat deoarece, în mod tipic, **apar pentru prima dată la niveluri scăzute și în localități specifice** sau în cadrul unor subgrupuri restrânse ale populației.

⁸⁴ Standardele sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, Agenția Națională Antidrog, București, România, 2005, p.5 (în varianta care se află pe Internet)

⁸⁵ *Idem*.

⁸⁶ Iustin Lupu, Ioan Zanc, *op. cit.*, p.181.

În ceea ce privește *definirea conceptului* de drog menționez că există încă multe ambiguități care îngreunează folosirea lui, îndeosebi la nivelul altor specializări și al înțelegerii comune. Dacă în rândul specialiștilor domeniului termeni ca **drog**, **stupefiante**, **narcotice**, **substanțe psihotrope** sunt, într-o oarecare măsură, suficient de clari nu același lucru se întâmplă în toate celelalte domenii ale socialului care, într-un fel sau altul, sunt determinate să se implice în **lupta împotriva consumului abuziv și al traficului cu droguri**.

Menționez că atunci când am împărțit consecințele abuzului de droguri în **afecțiuni ale sănătății individuale** (fizice și psihice) și chiar a celei **publice** și **modificări ale comportamentului individual** am avut în vedere nevoile semnalate mai sus. În literatura consultată am constatat că doar sociologii apreciază comportamentul consumatorului de droguri ca fiind **deviant** fără să detalieze elementele care determină o asemenea calificare. Or, tocmai aceste elemente îl ajută pe legiuitor să identifice și să formuleze reguli și norme adecvate pentru stabilirea comportamentului normal, dar și pe cel care intervine pentru reintegrarea consumatorului în societate.

Se impune extinderea colaborării cu mass-media, prin stabilirea unor relații strânse, bazate pe încredere reciprocă, cu jurnaliștii interesați de fenomenul drogurilor, în cadrul procesului de coordonare a eforturilor de cunoaștere și înțelegere a fenomenului analizat precum și de intervenție pentru prevenirea, tratamentul și reintegrarea în societate a consumatorilor dependenți de drog. Totodată, se impune ca această colaborare, să faciliteze **accesul la informațiile și datele relevante privitoare la consumul drogurilor și implicațiile sociale ale acestui fenomen**, în scopul informării corecte a societății și prezentării cu obiectivitate a problematicii specifice

Deși la ora actuală sau acumulat atât cunoștințe cât și experiență pentru **tratamentul toxicomanilor** și reintegrarea lor în social **majoritatea demersurilor** pentru combaterea consumului de droguri **sunt axate pe activități de prevenire, tratament psihologic și medical**, fără inițierea unor activități ce ar viza **reabilitarea lor socială**, întrucât serviciile medicale integrate și cele sociale reprezintă un segment important în etapele lanțului terapeutic; aceste servicii, așa cum afirmam și în conținutul tezei de doctorat, sunt aproape inexistente în România.

Odată cu conștientizarea gravității consecințelor acestui fenomen a apărut și **dimensiunea juridică a traficului de droguri** și a constat în punerea sub control social a circuitului plantelor și produselor calificate droguri.

CONTRIBUȚII PERSONALE

Cercetarea întreprinsă a permis configurarea unor concluzii care se pot constitui în același timp în puncte de plecare, sub formă de recomandări, în completarea sau modificarea strategiei existente, pentru combaterea și controlul fenomenului consumului de droguri.

Sporirea numărului infracțiunilor de trafic și consum ilicit de droguri, creșterea numărului persoanelor dependente de droguri, infestarea cu HIV/SIDA și hepatitele virale de tip B și C, transmise prin consumul de droguri, pe cale injectabilă, costurile ridicate pentru tratamentul dependenților de droguri, pericolul recidivei și nu în ultimul rând al decesului, sunt tot atâtea motive care m-au determinat să trag un **semnal de alarmă asupra consecințelor drogurilor**, deoarece în ceea ce privește **mortalitatea**, această are dimensiuni mult mai mari în cazul toxicomanilor, fie ca urmare a supradozelor sau a **efectelor nefaste ale acestor substanțe** în timp, fie ca urmare a îmbolnăvirii cu SIDA cauzată de folosirea unor ace de seringă infestate⁸⁷. Acest fenomen este deosebit de îngrijorător și în perspectiva anilor viitori, necunoscându-i-se adevăratele dimensiuni datorită faptului că nu există o statistică clară și precisă a numărului celor decedați din cauza drogurilor.

Fiind conștient de rolul pe care îl are educația în formarea la tânăra generație a unor concepții, deprinderi și orientări vizând adoptarea unei conduite sănătoase, care să respingă sau să evite din start consumul de droguri și alarmat de extinderea rapidă și amploarea pe care a luat-o în prezent traficul și consumul ilicit de droguri, am accentuat **rolul important care revine participării active a comunității, mass-media și a altor factori educativi la prevenirea și combaterea acestui flagel** și a consecințelor sale nocive asupra societății și a individului. Plecând de la nivel social se observă că problema drogurilor nu se localizează cu preponderență în cadrul unei anumite categorii sociale, deci, nu putem numi drogul ca fiind un virus, cauzat de anumiți factori biologici dezvoltați datorită sărăciei. În cadrul societății noastre problematica drogurilor ocupă o din ce în ce mai mare amploare, iar cei mai afectați fiind tinerii și familiile acestora⁸⁸. Lipsa de supraveghere a părinților, conflictele dintre generații, lipsa comunicării între părinți și copii, încercarea de a atrage atenția prin comportamente non-conformiste, confundarea mediului virtual cu realitatea, dar și controlul social scăzut constituie un ansamblu de factori care pot determina, în special minorii și tinerii, să încalce normele, pornind de la consumul de țigări, alcool sau droguri, pentru care să comită o serie de

⁸⁷I. Roibu, Al. Mircea, *Flagelul drogurilor*, Editura Mirton, Timișoara, 1997, p. 67.

⁸⁸<http://www.scribube.com/sociologie/asistenta-sociala/PROBLEMA-SOCIALA-DROGURILE>

fapte cu caracter antisocial și până la infracțiuni de un grad mai mare de agresivitate, ca vătămarea corporală, lovirea, tâlhăria sau chiar omorul.

Înțelegând și cunoscând fenomenul drogurilor am apreciat în cuprinsul lucrării că **se impune o abordare pragmatică sub aspectul finanțării de la buget a unor programe adresate structurilor implicate**, accentul urmând a fi pus pe prevenirea traficului și consumului ilicit de droguri, dar și pe serviciile de asistență medicală și psihologică, reabilitare și reinsertie socială a consumatorilor și a dependenților de droguri.

Susțin acest lucru deoarece în domeniul asistenței medicale și psihologice, reabilitării și reintegrării sociale s-a constatat inexistența unui plan centralizat pe de o parte și lipsa unei rețele terapeutice complete (întreg lanțul terapeutic), capabilă să ofere un răspuns adecvat consumatorilor dependenți de droguri pe de altă parte. În același timp s-a evidențiat lipsa specialiștilor din domeniul prevenirii primare a consumului de droguri, al asistenței și reinsertiei sociale.

Pot spune că sunt de acord cu **impunerea dezvoltării unor acțiuni de informare și educare în școli** – posibil în cadrul orelor de dirigenție – prin includerea în cadrul unor discipline a informațiilor specifice legate de problematica drogurilor având drept scop prevenirea traficului și consumului ilicit de droguri, deoarece cu toții suntem afectați într-un fel sau altul de traficul de droguri. Urmează ca astfel de acțiuni să se desfășoare în parteneriat cu reprezentanții Inspectoratelor Județene de Poliție, ai Centrelor de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog și cu reprezentanți ai unor O.N.G.-uri iar monitorizarea să se efectueze de Inspectoratele Școlare Județene sau al Municipiului București și Agenția Națională Antidrog.

În același sens, sunt de părere că se impune să se dea o mai mare eficiență Ordinului comun al Ministrului Sănătății și Familiei și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 248/149/2003, pentru aprobarea subprogramelor de sănătate în sensul de a se prevedea caracterul obligatoriu la nivel național al campaniilor de informare și educare pentru prevenirea consumului și abuzului de droguri, tutun și alcool adresate adolescenților, tinerilor, părinților și cadrelor didactice în aceeași măsură.

Pornind de la faptul că drogul în general și consumul de droguri în special reprezintă o problemă socială am considerat în cuprinsul lucrării că se impune **perfecționarea unor strategii eficiente de comunicare între părinți, societatea civilă, consumatorul de droguri și organele cu atribuții specifice în materie** astfel încât fluxul informațional să circule între părțile interesate. La baza acestor strategii trebuie să stea obligativitatea dezvoltării unor programe alternative pentru petrecerea

timpului liber.

O altă contribuție personală este aceea că susținem necesitatea emiterii unor dispoziții și luarea unor măsuri concrete în ceea ce privește **pregătirea specialiștilor în tratamentul toxicomanilor** știut fiind faptul că, acest domeniu este destinat numai medicilor psihiatri, potrivit Ordinului Ministerului Sănătății și Familiei nr. 923/2001 care aprobă Nomenclatorul de Specialități Medicale și Farmaceutice.

Consider că se impune, la nivelul penitenciarelor, **înființarea unor Centre de Reinserție Socială și de Asistență Postpenală** prin încheierea unor protocoale între Ministerul Justiției și Autoritatea Națională a Penitenciarelor având drept scop informarea și evaluarea situației beneficiarului, consiliere psihologică și socială, consiliere vocațională și sprijin în găsirea unui loc de muncă la data liberării, consiliere familială, precum și servicii de mediere a relației beneficiarului cu instituțiile de care acesta are nevoie. Tot în mediul penitenciar se impune elaborarea unei strategii pentru prevenirea și combaterea consumului și traficului ilicit de droguri și **pregătirea personalului medical, socio-educativ și de supraveghere care lucrează cu dependenții de droguri**. În spitalele penitenciarelor se va realiza dezvoltarea programelor și activităților de dezintoxicare specifice reducerii consecințelor negative ale consumului de droguri (programe de substituție pe metadonă, buprenorfină, etc.).

Prin studiul de caz realizat în penitenciarul Târgșor din județul Prahova am încercat, cu precădere, să identific acele caracteristici socio-demografice care induc o probabilitate mai mare spre comiterea de infracțiuni, în special, cele referitoare la regimul drogurilor. De asemenea m-am axat pe relevarea factorilor favorizanți și motivațiilor care au dus la comiterea unei infracțiuni la regimul drogurilor. Prin acest studiu am indicat o nevoie mai mare de cercetare a fenomenului pe anumite segmente de deținuți, recidiviști, studii care să conducă la elaborarea celor mai bune și bine adaptate programe de integrare socială și reabilitare a deținuților.

În urma Focus-grupului realizat cu specialiști din cadrul instituțiilor județene am identificat premise de extindere a consumului de droguri în județ, acesta tinzând să degeneze în scurt timp în fenomen.

Am identificat factori potențatori ai consumului de droguri în starea de sărăcie și fragmentarea familiilor plecate la muncă în străinătate, ori cu membrii aflați în stare de detenție.

Adresabilitatea la servicii a furnizat informații cu privire la scăderea vârstei de inițiere a consumului (14 ani) și nu în ultimul rând studiul a relevat necesitatea modificării legislației la nivel local cât și intensificarea colaborării între instituțiile cu

atribuții în domeniu.

În plus, îmbrățișez ideea conform căreia **astfel de studii pot constitui baza unor campanii de informare și conștientizare asupra pericolului pe care îl reprezintă infracțiunile la regimul drogurilor.**

Conținutul tezei de doctorat pune accent și pe eliminarea rezultatelor modeste obținute în domeniul cererii de droguri prin reaprecierea caracterului prioritar conferit acestei activități. Astfel, am apreciat că se impune cu necesitate ca la nivelul județelor și orașelor mari (reședință de județ) **să se întocmească hărți criminogene** pe baza datelor și informațiilor obținute din diverse surse dar și prin organizarea de dispozitive fixe sau mobile în locurile și mediile cu potențial criminogen ridicat, pretabile consumului și traficului de droguri în vederea descurajării infractorilor și pentru a proteja victimele.

Pentru desfășurarea activităților ce vizează lupta împotriva traficului și consumului ilicit de droguri cred că este necesară alocarea banilor necesari pentru Agenția Națională Antidrog, Centrele de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog și O.N.G-urile performante dar și atragerea unor resurse financiare de către acestea. În același sens, apreciem că se impune constituirea unui fond special la nivelul Guvernului care să fie destinat asigurării managementului privat și logisticii necesare obținerii rezultatelor scontate. **Consumul de droguri reprezintă până la urmă, o consecință a modificărilor structurale pe care le-a suferit România în anii de după Revoluție.**

Ca metode și tehnici de prevenire a consumului de droguri în special în rândul minorilor și al tinerilor, propun:

- desfășurarea unor programe de informare asupra consecințelor pe care le are consumul de droguri, pornind de la clasele primare și până la liceu;
- organizarea unor întâlniri comunitare, la care să participe atât minorii, cât și părinții, în care să se expună situația unor cazuri extreme, precum și măsurile de prevenire care se realizează;
- implicarea mai activă a familiilor în viața minorilor, atât în ceea ce privește viața lor de acasă, cât și în viața socială - relativ la selecția prietenilor, anturajul, modul de petrecere a timpului liber etc.;
- creșterea numărului de activități sociale și recreative la care să participe minorii și tinerii, oferindu-le acestora pe lângă un timp liber petrecut într-un mod constructiv, și recunoașterea socială;
- adaptarea sistemului educațional la nevoile minorilor de astăzi, modernizarea programei școlare, dar și specializarea cadrelor didactice la un nivel corespunzător;

- identificarea unor metode eficiente de implicare activă a societății civile, pentru identificarea cauzelor consumului de droguri, elaborarea de programe sociale adecvate;

- implicarea organelor abilitate și monitorizarea punctelor de risc - familii din medii defavorizate, climatele familiale conflictuale, minorii care au abandonat școala, sau care frecventează rar cursurile, minorii cu antecedente penale ș.a.m.d.

Chiar dacă consumul de droguri pare să reprezinte un aspect cotidian al oricărei societăți aflate în schimbare, creșterea alarmantă a acestui fenomen trebuie să atragă atenția și să genereze o serie de activități sociale și legislative care să gestioneze adecvat un astfel de fenomen.

BIBLIOGRAFIE

I. TRATATE. CURSURI. MONOGRAFII

1. Abraham, Pavel, ș.a. Drogurile, Aspecte juridice și psihosociale, Editura Mirton, Timișoara, 2004 ,
2. Abraham, Pavel Capcana Drogurilor, Editura Detectiv, București, 2005
3. Abraham, Pavel, ș.a. Agenția Națională Antidrog, Strategii, Instituții, Legislație în Domeniul Drogurilor, Editura Științelor Medicale, Editura Juridică, București 2005
4. Abraham, Pavel, Rus, Toma Vasile și Crăciun, Adriana Drogurile reglementări internaționale și interne, Editura „Dacia” Cluj Napoca, 2004
5. Abraham, Pavel, ș.a. Agenția Națională Antidrog: Strategii, Instituții, Legislație în domeniul Drogurilor, Editura Științelor Medicale și Editura Juridică, București, 2002
6. Abraham, Pavel Prefață la Administrarea Justiției în Comunitate. Standarde și reglementări internaționale de Graham W. Gilles, Editura Expert, 2001
7. Abraham, Pavel, Szabo, Anamaria Sisteme de probațiune, suport de curs, Universitatea București, Facultatea de Sociologie și Asistență socială, An universitar 2005-2006
8. Abraham, Pavel, Nicolăescu, Victor, Iașnic, Ștefăniță Bogdan Introducere în Probațiune, Editura Național, 2001
9. Abraham, Pavel (coord.) Standardele sistemului național de asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri, București, 2005, Agenția Națională Antidrog

10. Abraham, Pavel
Justiția terapeutică. O nouă abordare în tratamentul consumatorului de droguri, Suport de Curs, București, 2005
11. Abraham, Pavel
Drogurile – Reglementări Internaționale și Interne, Editura „Dacia”, Cluj Napoca, 2004
12. Abraham, Pavel,
Nicolăescu, Daniela
Justiția terapeutică – O nouă perspectivă în tratamentul persoanelor dependente de droguri, „în Revista de Asistență Socială nr. 2-3/2004
13. Agachi, Nicoleta
Cristiana
Teză de doctorat: Prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri – regementări actuale și de perspectivă în dreptul penal românesc, Academia de Poliție „A.I. Cuza”, București, 2006
14. Agapie, Monica
Mortalitatea ca urmare a consumului de droguri în România - între realitate și prejudecată, în Info-Drog, Buletin de Informare și Documentare nr. 2/2005,
15. Albu, Petre, Baz,
Adrian
Evoluții și tendințe ale ofertei de droguri în România în perioada 1990-2004 în Info-Drog nr. 1/2005
16. Amza, Tudor
Criminologie teoretică, Editura Lumina Lex, București, 2000
17. Balahur, Doina
Pluralismul socio-juridic și reglementarea probațiunii: Standarde legislative, universale și europene, în Manualul Consilierului de Reintegrare Socială și Supraveghere, de Durnescu, Ioan, Editura Themis, Fundația Europeană „Nicolae Titulescu”, Filiala Craiova
18. Balahur, Doina
Probațiune și reintegrare comunitară. Impactul măsurilor și sancțiunilor alternative asupra tratamentului copiilor și tinerilor delincvenți în sistemul justiției penale, Ministerul Justiției, Direcția de Reintegrare Socială și Supraveghere, Anul III, nr. 10/2004, București, Editura Didactică și Pedagogică, 2004.
19. Banciu, Dan,
Rădulescu, Sorin,
Voicu, Marin
Introducere în sociologia devianței, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1995
20. Banciu, Dan
Sociologie juridică, Editura Hyperion XXI, București, 1995
21. Banciu, Dan
Elemente de sociologie juridică, Editura Lumina Lex, 2000
22. Bădescu, Ilie coord.,
Zamfir, E., Zamfir, C.
Starea societății românești după zece ani de tranziție, Editura Expert, București, 2000
23. Bădescu, Mihai
Sanctiunea juridică în teoria, filosofia dreptului și în dreptul românesc, Editura Lumina Lex, București, 2002
24. Bercheșan, Vasile,
Pletea, Constantin
Drogurile și traficantii de droguri, Editura Paralela 45, Pitești, 1998

25. Berger, B. Jurisprudența Curții Europene a Dreptului Omului, Editura a 5-a în limba română. Institutul român pentru Drepturile omului, București, 2005
26. Bobos, Mihaela Doina, Drăgotoiu, Mariana și Filip, Paula Manualul de practică în domeniul Reintegrării Sociale și Supravegherii, Anul III, nr. 9/2004, editat de Ministerul Justiției-Direcția de Reintegrare Socială și Supraveghere
27. Bogdan, T., Sântea, I Victime și infractori, Editura Niculescu SRL, București, 1996
28. Bohom, Robert M. și Haley, Keith N. Introduction to criminal justice, Second Edition (Instructor's Annotated Edition), McGraw-Hill 1990
29. Dongoroz, V., Bulai, Constantin, Stănoiu, Rodica ș.a. Explicații teoretice ale Codului Penal Român, partea generală, Vol. I, Editura Academiei, București, 1969
30. Boroii, Alexandru, Norel, Neagu, Sultănescu, Valentin Radu Infrafracțiuni prevăzute de Legea 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, Editura Rosetti, București, 2001
31. Botescu, Mircea George Prevenirea delicvenței juvenile, Editura Cartea Universitară, București, 2004
32. Bottman, D., Cassey, P. Therapeutic Jurisprudence and the Emergence of Problem – Solving Courts. Corrections Forum, 9.2, 2000
33. Boudon, Raymond (coord.) Tratat de sociologie, Humanitas, București, 1997
34. Caballero, Fr. Droit de la drogue, Paris, Editura Dalloz
35. Carter, Raymand H. A. Pharmacoependence et pharmacodelinquance, Paris Editura Chiron, 1990
36. Champion, Dean J. Probation, and Parole Community Corrections, Third Edition, Prentice Hall, 1999
37. Chipea, Floare Sociologia comportamentului infracțional, Editura Isogep-Euxin, București, 1997
38. Choquet Marie, Ledoux, Sylvie *Tinerii și Consumul de droguri ilegale*, articol în Adolescenții și toxicomania de Gilles Ferreol, Editura Polirom, 2000
39. Chopra, Deepak Comportamente dependente, Editura Curtea Veche, București, 2003
40. Cole, George F. The american system of criminal justice (Editura 5); Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove California 1989
41. Cornuțiu, Gavril *Psihiatrie – Note de curs – Fascicola: Patologia fixărilor comportamentale adictive (Toxicomaniile)*, Editura Universității din Oradea, 2001
42. Crawford, A. Salient Themes Towards a Victim Perspective and the Limitation of Restorative Justice: Some Concluding Comeents, în Crawford

43. Goodey, J. Integrating a Victim Perspective Within Criminal Justice: Internațional Detabates. Darmouth: Ashgate, 2000
44. Cristipher, Slobogin Therapeutic jurisprudence: Fire Dilemmas to Ponder, I Pszchol, Pub. Pol. and Law, 1995
45. Daly, K. Restorative Justice în Diverse and Unequal Societes, în Israel, Geldsmith A., M. Criminal Justice în Diverse Communities. Annandale: The Federation Press, 2000, p. 167
46. Miclea, Damian Cunoașterea crimei organizate, Editura Pygmalion, Ploiești, 2001
47. Decourriere, Andre Les droque dans l'Union Europeene, Le droit en question, Ed. Bruylant, Bruxelles, 1996
48. Dianu, T. Instituția probațiunii în Marea Britanie, în Revista de Studii de Drept Românesc nr. 2/1995
49. Dima, Traian Traficul și consumul ilicit de stupefiante. Combaterea prin mijloace de drept penal, Editura Lumina Lex, București, 2001
50. Dima, Traian Considerații asupra legii nr. 143/2000, privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, în Revista Dreptul nr. 7/2002
51. Dincu, Aurel Bazele criminologiei, Editura Proarcadia, București, 1993
52. Dongoroz, Vintilă, ș.a Studiu introductiv la Explicații teoretice ale Codului Penal Român, Volumul IV, Ediția a II-a
53. Dongoroz, V., Kahane, S., Oancea, I., Fodor, I., Iliescu, N., Bulai, C., Stănoiu, R., Roșca, V. Explicații teoretice ale Codului Penal Român, Editura Academiei RSR, București 1972, vol. IV - Partea specială
54. Drăgan, Jenică Aproape totul despre droguri, Editura Militară București, 1994
55. Drăgan, Jenică Drogurile în viața românilor, Ed. Magicart Design, București, 1996
56. Drăgan, Jenică Dreptul Drogurilor, Editura Dobrogea, 2001
57. Dublea, Aurel s.a. Ghid de practici instituționale în instrumentarea cauzelor cu minori, Asociația Alternative Sociale, Iași, 2005
58. Durnescu, Ioan Manualul Consilierului de Reintegrare Socială și Supraveghere, Editura Themis, Fundația Europeană „Nicolae Titulescu”, Filiala Craiova
59. Emile Durkheim, Sociologia devianței, Editura Victor, București, 1998
60. Durnescu, I. Scurtă prezentare a instituției probațiunii, în Revista de Știință Penitenciară nr. 3-4, 1997

61. Durnescu, I., Haines, K., Lazăr, Willie, C.A. Probațiunea în România, Editura Didactică și Pedagogică, București, 2002
62. Erez, E. Victim Impact Statements, Trend and Issues în Crime and Criminal Justice, 33. Cambera: Australian Institute of Criminology, 1991
63. Ferreol, Gilles (coord) Adolescenții și toxicomania, Polirom, 2000
64. Ferri, Enrico La sociologie criminelle, Editura Felix Alcan, Paris, 1905
65. Filimon, Letiția Experiența depresivă: perspective socio-culturale, editura Dacia, Cluj Napoca, 2002
66. Florian, Gheorghe Fenomenologia penitenciară, Editura Oscar Print, 2000
67. Fromm, E. Frica de libertate, Editura Teora, București, 1998
68. Fuerea, Augustin Manualul Uniunii Europene, Editura Actami, București, 2001
69. Fuller, Jim Cooperare globală, lucru vital în abordarea problemei stupefiantelor, în Global Issues vol. I, nr. 7, USIA, iulie 1996
70. Garson, D., Wexler, D. B. New Approaches To Mintal health Law: Will the U. K. Polow the U. S. Lead Again, L. J. Soc.: Welfare and Fam. Health Law, 1994
71. Gebelein, R. A. Sentencieng Reform în Victoria: A Case Study, în Cebrkson c și Morgan R. The Politics of Sentencinf Reform. Oxford: Clarendon
72. Giddens, Anthony Sociologie, Editura All, București, 2001
73. Gilles, Graham W. Rolul reintegrării sociale în pedepsirea infractorilor. O cheie pentru mileniul III? Revistă de Știință Penitenciară nr. 1(21), 1999
74. Goodman, L. și Gilman, A. Bazele farmacologice ale terapeticii, Editura Medicală, Ediția a II-a, București, 1960
75. Gorun, Gabriel Ștefan Paradisuri artificiale – Toxicomaniile, Editura Viața Medicală Românească, București, 2003
76. Grigorescu, Emanoil Din ierburi s-au născut medicamentele, Editura Albatros, București 1996
77. Haines, Kevin Ce este probațiunea, în Manualul Consilierului de Reintegrare Socială și Supraveghere, editat de Ioan Durnescu, Editura Themis, Fundațiua Europeană „Nicolae Titulescu” – Filiala Craiova

78. Hamal, Koici
Probation round the world: a comparative study.
London: Rotledge
79. Haris, R.
„Developments în Probation: an International
Perspective” în R. Ville, 1997
80. Hassanov, Eldar H.
Lupta împotriva infracționalității legate de droguri,
Editura Paideea, București, 2002
81. Henderson, G. L.
„Deginer Drug: Past History and Future Prospects”,
Journal of Forensic Sciencd, nr.33/1988
82. Hurdubaie, Ioan,
Troneci, Vasile
România în Interpol, Editura Ministerului de Interne,
1994
83. Hurdubaie, Ioan
Interpolul și traficul de droguri, publicat în Info Drog,,
Buletinul de informare și documentare nr. 2/2005
84. Inciardi, J
The war on Drugs: Heroin, Cocaine. Crime and
Delinquency. Palo Alto, Calif.: Mayfield, 1986
85. Ionescu, S., Jacquet,
M. M., Lhote, C.
Mecanismele de apărare, Editura Polirom, Iași, 2002
86. Iovu, Mircea
Droguri legale, Monitorul Oficial, București, 2003
87. Izsak, Samuel
Farmacia de-a lungul secolelor, Editura Științifică și
Enciclopedică, București, 1979
88. Jamieson, Alison
Drug Trafficking After 1992, A Special Report, în
Alison Jamieson (Ed) Terrorism an Drug Trafficking
în the 1990 s, Dartmonth Publishing Co, Aldershot,
1994
89. Lascu, Laura Codruța
Autorizarea procurării de droguri, substanțe chimice
esențiale și precursori de către investigatorul acoperit
și colaboratorii săi, în Revista Dreptul, nr. 7/2002
90. Lazăr, A.
Supravegherea procurorului asupra actelor
premergătoare. Activitatea informativ-investigativă a
poliției judiciare și materializarea ei în mijloace de
probă, în Revista Dreptul nr. 1/2005
91. Levine, M.
The Family Group Conference în the New Zealand
Children, Young Persons, and Their Families Act
1989 (CYP&F): Review and Evoluation. Behavioural
Sciences and Law.18, 200
92. Liiceanu, Aura
Nici alb nici negru, Editura Nemira, București, 2000
93. Lodge, Juliet
Frontier Problems and the Single Market, în ALISON
JAMIESON (ED) Mathijsen, Pierre, Compendiu de
drept european, Editura Club Europa, 2002
94. Lombroso, Cesare
„L’ nomo Delinquente” 1976
95. Lupu, Iustin, Zanc,
Ioan
Sociologie medicală. Teorie și aplicații, Editura
Polirom, 1999

96. Mabileau, J. Toxicomania, în *Revue Internationale de criminologie et de police technique*, nr. 1/1965
97. Makkai, T. *Drugs Cours: Issues and Prospects. Trends and Issues* în *Crime and Criminal Justice*, no 95. Canaberra: Australian Institute of Criminology, 1998
98. Marian, Mihai *Perspectivile psihologice asupra sănătății și bolii*, Editura Universtății din Oradea, 2005
99. Merton, Robert K. *Social Problems and Sociological Theory*, în R. K. Merton, R. A. Nisbet (cds), *Contemporary Social Problems*, New York, Harcourt Brace and World, 1996
100. Mihaltan, F.D., Ciobanu, M. *Tabagismul, consecințe și tratament*, Editura Medicală, București, 2001
101. Miluț, I. *Aspecte teoretice și practice referitoare la aplicarea Legii nr. 143/2000, privind combaterea traficului ilicit de droguri*, în *Revista Dreptul* nr. 1/2002
102. Munteanu, Anca *Psihologia copilului și a adolescentului*, Editura Augusta, Timișoara, 1998
103. Nistoreanu, Gheorghe, Păun, Costică *Criminologia*, Ed. Europa Nova, București, 1996.
104. Nistoreanu, Gheorghe, Boroș, Alexandru *Drept penal, Partea generală*, Editura All Beck, București, 2002
105. Oprescu, N. *Farmacodependență*, în *Revista Practica Farmaceutică*, volumul III/1972
106. Osler, Antohny *Introduction to the Probation service*, Waterside Press, Winchester, 1995
107. Papadopol, V. *Studiu introductiv la „Despre infracțiuni și pedepse”*, Editura Științifică București, 1965
108. Parhon, Constantin I. *Raporturile dintre Psihiatrie, știința dreptului și criminologiei*, în *Revista de drept penal și știință penitenciară* nr. 8-9, 1936
109. Pelt, Jean-Marie *Drogues et plantes magiques*, Editura Fayard, Paris, 1983
110. Perriot, J. *Tabacologie*, Abreje Mason, Paris, 1995
111. Petcu, Mărioara *Delicvența, repere psihosociale*, Editura Dacia, Cluj Napoca, 1999
112. Pitulescu, Ion *Crima Organizată în România - Curs universitar*, Editura Omnia UNI S.A.S.T., Brașov, 2005

113. Poledna, Sorina ș.a. Modalități de intervenție psihologică în activitatea de probațiune, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2002
114. Pompei, Samarian Gh. Medicina și farmacia în trecutul românesc, Tipografia Cultura, vol. I și II, 1938
115. Pop, Luana Miruna (coord.) Dicționar de Politici Sociale, Editura Expert, București, 2002
116. Pop, Octavian Drogurile, un flagel al lumii contemporane, Editura Mirton, Timișoara, 2002
117. Popovici, Iuliana, Lupuleasa, Dumitru, Crispu, Anișoara Dicționar Farmaceutic, Editura Didactică și Pedagogică București
118. Porot, Antoine, Porot, Maurice Toxicomaniile, Editura Științifică, București, 1999
119. Power, E., H., Withmen, T. An Experiment în the Prevention of Delinquency, New York, The Cambridge – Sommerville Youth Study Columbia University Press, 1951
120. Preda, Marian Politici sociale și tendințe în prevenirea consumului de droguri – curs master „Prevenirea și combaterea consumului de droguri”, an universitar 2008-2009
121. Prepeliceanu, Dan Ghid de tratament în abuzul de substanțe psiho-active, Ediția a II-a, Editura Informatica, 2002
122. Rădulescu, Sorin Homo sociologus, Editura Șansa, București, 1994
123. Rădulescu, Sorin Sociologia devianței, Editura Victor, București, 1998
124. Reckless, W. The crime problem, New York, Apleton – Century, 1961
125. Reakless, Walter, aqud Gabriel Ștefan Gorun, *Paradisuri artificiale -Toxicomaniile*, Editura Viața Medicală Românească, București, 2003
126. Rensselaer Lee, W. „Global Reach: The Threat of Internațional Drug Trafficking Current History”, May 1995
127. Richard, Henri La deliquence des jeunes en France, Paris, 1978
128. Richard, Denis, Senon, Jean Loius Dicționar de droguri, toxicomanii și dependențe, Editura Larousse, 1999
129. Roibu, Ioan, Mircea, Alexandru Flagelul drogurilor la nivel mondial și național, Editura Mirton, Timișoara, 1997

130. Roskam, A. Manual of Policy and Procedures; Cannabis Course, Fourth Edition, 2004
131. Rottma, N. D., Cassey, P. Therapeutic jurisprudence and the Emergence of Problem-Solving Courts. *Corrections Forum*, 9, 2000
132. Ruxandra, R., Zivari M. Psihologie și psihopatologie în dependența de drog, Editura Ars Docendi, București, 2002
133. Sarre, R. "Beyond Watt Works" A-25 Year Jubilee Retrospective of Robert Martison's Famous Article. *The Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 2000
134. Stanciu, V., Sgârcitu, D. Drogurile o realitate care poate ucide, Editura Centru de creație Brăila, 2002
135. Stancu, Emilian, Matei, Gabriela Producția, traficul și consumul de droguri; Implicații Economice și Politice ale țărilor din Estul Europei, în *R. R. Criminalistică*, nr. 5/2001
136. Stanley, Cris The Children and young persons Act, „Adjust now” nr. 7/1999
137. Stănișor, Emilian Delincvența juvenilă, Editura Oscar Prim, București, 2003
138. Stănoiu, Rodica Mihaela Prefață la Manualul Consilierului de Reintegrare Socială și Supraveghere, Editat de Ion Durnescu, Editura Themis, Fundația Europeană „Nicolae Titulescu” Filiala Craiova.
139. Stelian, Ion Prezența drogurilor în Județul Prahova,, în „Opinii juridice” nr. 5/2006
140. Stelian, Ion Ofensiva drogurilor – dimensiuni socio-juridice, Editura Detectiv, București, 2007
141. Stelian, Ion Teză Doctorat: Dimensiuni Socio-Juridice ale consumului ilicit de droguri, București, 2006
142. Strang, H. The Future of Restorative Justice. Crime and the criminal Justice System în Australia: 2000 and Beyond. Sydney: Butterworths, 2000
143. prof. Dr. Docent Stroescu, Valentin Bazele farmacologice ale practicii medicale. Ediția a IV-a, Editura Medicală, București, 1995
144. Suceavă, Ion Flagelul stupefiantelor, Serviciul Editorial al M.I., București, 1986
145. Șelaru, M. Drogurile, Editura Senine, 1998
146. Tanoviceanu, Ion, Dongoroz, Vintilă Tratat de drept penal și procedură penală, București 1924
147. Tical, George, Olanda, Petru *Legislație Internațională Antidrog*, Editura Pildner & Pildner, Târgoviște

148. Tigal, George Marius De la plante la droguri. Trecut și prezent. Editura Lucman, București, 2005
149. Trifan; Gabriela Moartea albă. Prevenirea, depistarea și combaterea consumului și a traficului ilicit de droguri, Editura Olimpiada București, 2003
150. Tudose, Florin Psihopolitica-fals tratat de psihopatologie socială, Editura Infomedia, București, 1996
151. Tuhașu, C. Moduri de operare inedite utilizate de traficanții de droguri, în Buletinul Informativ al Poliției Antidrog nr. 1/1991
152. Turlea, Stelian Bomba Drogurilor, Editura Humanitas, București, 1991
153. Vasile, Daniel, Gheorghe, Mihai, Voicu, Victor Dependența de heroină, Editura Medicală Amaltea, București 2001
154. Voica, Daniel Investigatorul sub acoperire, o nouă instituție a Dreptului procesual român, în Revista Dreptul, nr. 5/2004
155. Voicu, Costică „Introducerea” la Manualul Polițistului Antidrog, Editura Ministerului de Interne, 1993
156. Voicu, Costică, s. a. Manualul Polițistului Antidrog, Editura Ministerului de Interne, București, 1993
157. Voicu, Costică, Drăgan, Jenică și Popescu, Constantin Dicționar Enciclopedic de Droguri, Editura Ministerului de Interne
158. Voinea, M., Rădulescu, S, Mihăilescu, I., Stănoiu, A., Banciu, D. Problematika familiei în dezbaterile sociologice contemporane, Centrul de Cercetări Sociologice, Universitatea București, 1987
159. Voinea, M. Sociologia Familiei, Universitatea București, 1993
160. Wexler, D. B. Schopp, R. F. Therapeutic jurisprudence: Anew Aproach to Mintal Health Law în Handbook of Psychology and Law (Dorithy S. Kagehiro and William S. Laufer eds), 1992
161. Whitley, A. B. Therapeutic Jurisprudence: A New Approach to the Criminal Law, American Journal of Criminal Law, 20, 1993
162. Wish, E. D. Drug Use în Arrestees în Manhattan: The Drastic Increase în Cocaine Front 1984 to 1986, Narcotics and Drug Research Inc., February 12, 1987
163. Wurmsep, Leon Stupefiant: Infracțiune sau boală, în Revista Kriminalistic nr. 7/1965

**II. DICȚIONARE, LEGI, CODURI, ORDINE,
REGULAMENTE**

164. Dicționarul Explicativ al limbii Române (DEX) București, Editura Univers Enciclopedic, 1998
165. Dicționar Enciclopedic Român. Vol II. D-J București, Editura Politică 1964
166. Dicționar de psihologie socială Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1981
167. Dicționar de sociologie Editura Babel, București, 1993
168. Legea nr. 143/26 iulie 2000 privind prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri
169. Regulamentul de aplicarea dispozițiilor Legii 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri
170. Legea nr. 522/2004 cu privire la prevenirea și combaterea traficului și consumului ilicit de droguri.
171. Legea nr. 294/28.06.2004 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal
172. Ordonanța nr.121 din 21 decembrie 2006 privind regimul juridic al precursorilor de droguri
173. Legislația drogurilor. Culegere de teorie și practică judiciară Editura Moroșan, București, 2005
174. Manualul Organizației Națiunilor Unite pentru formarea de cadre specializate în lupta împotriva drogurilor
175. Manualul Consiliului Europei Biroul de Informare al Consiliului Europei la București, 2003
176. Manual de practică în domeniul reintegrării sociale și supravegherii, anul III, nr. 9/2004, Editura Oscar Print, București, 2004
177. Supravegherea și asistența persoanelor condamnate anul I, nr. 6/2002, Editura Didactică și Pedagogică, București, 2002

178. Convention de 1971 sur les substances psychotropes, de 1971 Unies
New York, 1977
179.
Regulamentul (CE) nr. 273/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 11.02.2004 referitor la precursorii pentru droguri.
180.
Strategia Națională Antidrog 2005 – 2012 referitoare la prevenirea comunitară a consumului de droguri
Programul MARA cu privire la consumul ilicit de droguri
O.I.C.S., Nation Unites New York, 1996
181. Precurseurs et dans la fabrication ilicite de stupefiants psychotropes
O.I.C.S., Nation Unites New York, 1996
182.
Ordinele Ministerului Sănătății nr. 172/113/2004, nr. 187/2002 și nr. 923/2001 precum și Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 55/42/2005.
183.
Date publicate în anul 2005 de Comisia Națională de Luptă Anti SIDA.
184.
Institutul Național de Medicină Legală.
185.
Institutul Național de Statistică și Institutul de Medicină Legală „Mina Minovici” București).
186.
Autoritatea Națională a Penitenciarelor

III. RAPOARTE, DOCUMENTE INTERPOL

187. Rapoarte Agenția Națională Antidrog, Rapoarte de evaluare pe anul 2004, 2005, 2006, 2008 și 2009
Rapoartele naționale R.E.I.T.O.X./2004 și 2005
Raportul pe anul 2005, întocmit de Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie(OEDT).
Buletinul Statistic pe anul 2005 întocmit de O.E.D.T.
188. Documente „Les substances Psychotropes" în Rapport Mondial, Interpol, Lyon, Franța, 1999.
Interpol Buletinul Informativ al Interpol nr. 1 din iunie 1974
Ecstasy Alert, în Interpol, 1999
Rapport sur la Situation de la Cocaine dans le Monde, în Interpol, Lyeh, France, iulie 1999

IV. SITE-uri

189. www.ana.gov.ro/rom/.htm
190. [www.emcdda. Eu.int/?nnodeid=1380.](http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1380)
191. [www.Anti-drog Brăila.Net.](http://www.Anti-drog.Braila.Net)
192. [www.alege viața ana.ro](http://www.alege.viața.ana.ro)
193. [www. SIDA.md./drugs/mushrooms](http://www.SIDA.md/drugs/mushrooms)
194. <http://tabac-net.php.fr/tab-connaître/te-bd-épirante/te>
195. www.fumat.ro
196. [www. Anti droguri.ro.](http://www.Anti.droguri.ro)
197. www.Testo.ro/Tipuri
198. [www. Armonia.ro](http://www.Armonia.ro)
199. [www.Proiect despre droguri - drogul referat.htm](http://www.Proiect.despre.droguri-.drogul.referat.htm)
200. www.AntidrogHD_ro.htm
201. [www.Droguri. Detectie dorguri, clasificare droguri, aparate, kituri, prevenirea consumului.htm](http://www.Droguri.Detectie.droguri,.clasificare.droguri,.aparate,.kituri,.prevenirea.consumului.htm)
202. [www.Autoritatea de Sanatate Publica Bihor - Consum de droguri.htm](http://www.Autoritatea.de.Sanatate.Publica.Bihor-.Consum.de.droguri.htm)
203. [www.Deviante sociale.htm.](http://www.Deviante.sociale.htm)
204. [www.Abuzul de droguri.htm](http://www.Abuzul.de.droguri.htm)
205. [www.Fundatia de Ingrijiri Comunitare servicii integrate medicale, sociale, psihologice și recuperare.htm](http://www.Fundatia.de.Ingrijiri.Comunitare.servicii.integrate.medicale,.sociale,.psihologice.și.recuperare.htm)
206. [http://europa.eu.int.](http://europa.eu.int)
207. www.DESPREDROGURI.htm

208. [www.just.ro/direcții Minister.](http://www.just.ro/direcții_Minister)
209. <http://stats05.emcdda.eu.int>
210. [www.just.ro.](http://www.just.ro)
211. [www.cria.ro/ro/motivație.asp,](http://www.cria.ro/ro/motivație.asp)
212. www.savethechildren.net/românia/cefacem/programe/fenomen.html
213. www.col.int/T/E/Social-Cohesion/Pompidou/Group/
214. <http://medicamente.romedic.ro/medicamente.php?med=3196&fl=1>
215. <http://www.5pm.ro/content.php?id=32>

V. ALTE DOCUMENTE

216. Index cumulatif 1994, Lois et reglements nationaux relatifs au controle des stupefiants et des substances psychotropes – P.N.U.C.I.D., Vienne, 1995
217. OICS liste jaune, 37 Ed. Vienne, mars 1995;
218. OICS liste vert, 37 Ed. Vienne, decembrie 1994;
219. Raport de l'Organe Internațional de Control des Stupefiants pour 1995, OICS Nation Unies, New-York, 1996.
220. Situation mondiale en ce qui concerne l'abus des drogues et notamment la demande ilicite, la trafic ilicite et l'affre ilicite, Nations Unies, Comision des stupefiantes, Vienne, 1994.
221. Delegation generale a la lutte contra la drogue et la toxicomanie, Service de documentation, iunie 1994
222. Lucrarea concepută de Programul P4 "Strategii și impact" al EMCDDA, elaborată de, Danillo Ballotta între anii 2003 - 2004, sub îndrumarea lui Henri Bergeron, la inițiativa Misiunii Interdepartamentale franceze de Luptă Împotriva Drogurilor și a Dependentei de Droguri. (MILDT)
223. EMCDDA, Consumul de droguri în Uniunea Europeană, Documente tematice, 2005
224. „Probațion and Probațion Sewices: A European Perspective”, Edit. De Anton M., Von Kalmthout și Jack T. M. Derks, Wolf Legal Publishess și Global Law Association, 2000,
225. Comite d'experts des drogues engendrant la dependece. Serie de rapports techniques nr. 836, OMS, Geneva, 1993

226. Noi forme și dimensiuni naționale și transnaționale ale criminalității, document de lucru, inedit, elaborat de Secretariatul celui de-al V-lea Congr al Națiunilor Unite pentru prevenirea și tratamentul delicvenților, New York, 1976
227. Sentințe penale ale Tribunalului Suprem, Tribunalului București, Tribunalului Prahova și Tribunalului Dâmbovița, Judecătoriei Sinaia, Judecătoriei Ploiești, Judecătoriei Câmpina

VI. PRESĂ

228. Audit privind Delicvența juvenilă la nivelul municipiului Iași, Alternative sociale, 2001
229. Adevărul, Traficanții internaționali au adus moartea albă în România (Răzvan Popa și Dan Cărbunaru), 26 aprilie 2001.
230. Adevărul/1 septembrie 2001, Fabrici de droguri descoperite lângă București
231. Azi/24.04.2000: Globalizarea favorizează traficul de droguri