



# COPII STRĂZII ȘI DROGURILE



UNIUNEA EUROPEANĂ

Program finanțat prin PHARE



Salvați Copiii

# **COPIII STRĂZII SI DROGURILE**

---

**Bucuresti - 2003**



**Salvați Copiii**

**Coordonare:**

Simona Zamfir - Coordonator Program, Salvati Copiii

**Analiza si interpretarea datelor statistice:**

George Roman - Coordonator Program, Salvati Copiii

**Colaboratori:**

Cristian Lazar - Sociolog, Ministerul Justitiei - Directia de Reintegrare Sociala si Supraveghere

Dan Trache - Director de Programe, Fundatia Ajutor si Grija pentru Tineri

Ioana Nicolae - Psihoterapeut, Salvati Copiii

**Operatori de teren:**

Liliana Bibac - Lucrator Social, Salvati Copiii

Mihaela Bulai - Lucrator Social, Salvati Copiii

Victor Mosnegutu - Lucrator Social, Salvati Copiii

**Voluntari:**

Corina Capatâna

Corina Cretul

Cristina Militaru

Magdalena Moraru

Elena Negru

Miruna Topala

ISBN: 973-0-03054-5

---

## CUPRINS

INTRODUCERE	5
GRUPUL TINTĂ COPIII STRĂZII	9
1. Definitie	9
2. Structura fenomenului	9
3. Estimarea fenomenului	11
METODOLOGIE	13
1. Justificarea cercetarii	13
2. Obiectivele cercetarii	13
3. Esantionarea	13
4. Metode si tehnici	14
ANALIZA REZULTATELOR - VIATA ÎN STRADĂ	15
1. Distributia interviuatilor în functie de zona de rezidenta	15
2. Distributia interviuatilor în functie de sex	16
3. Vârsta copiilor si tinerilor interviuati	17
4. Cauzele ajungerii în strada	18
5. Relatia cu familia	19
6. Corelatia între vârsta subiectilor si timpul petrecut în strada	20
7. Modul de obtinere a banilor	21
8. Starea de sanatate	22
9. Nivelul de educatie	23
10. Observatii finale	24

ANALIZA REZULTATELOR CONSUMULUI DE DROGURI _____	25
1. Drogurile _____	25
<i>Tipurile de drog</i> _____	25
<i>Abuzul de droguri</i> _____	25
<i>Dependentă</i> _____	26
2. Consumul de droguri licite (legale) _____	27
<i>Consumul de tutun</i> _____	27
<i>Consumul de alcool</i> _____	29
3. Consumul de drogurile ilicite (ilegale) _____	31
<i>Consumul de inhalanti</i> _____	31
<i>Drogurile "tari"</i> _____	35
4. Concluzii privind consumul de droguri legale sau ilegale în strada _____	40
 RECOMANDĂRI PRIVIND REDUCEREA CONSUMULUI DE DROGURI ÎN RÂNDUL COPIILOR STRĂZII _____	42
 BIBLIOGRAFIE _____	44

## I. INTRODUCERE

Consumul de droguri constituie o problema a tuturor societăților moderne. Progresele tehnologice, dispariția unor valori tradiționale, fenomenele de marginalizare socială și economică, lipsa unei perspective clare pentru tineri au condus la o accentuare a stărilor de neliniște, nesiguranta sau stres, ceea ce a dus la o creștere a consumului de droguri.

În societatea românească drogurile și-au făcut apariția imediat după evenimentele din 1989, când tranziția la o societate democratică a adus nu numai libertatea cuvântului și economia de piață, dar și importante probleme de sănătate publică, precum consumul de droguri ilegale. România a devenit în acel moment un punct de interes pentru traficanții de droguri.

Un timp s-a crezut că România, o țară săracă, va rămâne numai o țară de tranzit pentru drogurile dinspre Asia spre Occident. Din declarațiile specialistilor<sup>1</sup>, în România se intersectează trei căi importante pentru traficul de droguri: **calea africană** (Egipt, Iran, Irak, Turcia, Bulgaria, România) care anterior conflictului armat, trecea prin Iugoslavia; **calea asiatică** (China, Rusia, Ucraina, Republica Moldova, România) și **calea Americii de Sud**, nou apărută, care utilizează atât calea maritimă, cât și pe cea aeriană.

Toleranța și/sau neputința autorităților de a controla traficul de substanțe psiho-active de la granițe și de pe teritoriul României, scăderea nivelului de trai al populației, politica traficantilor de a oferi uneori pe nimic noul produs, au făcut ca România să devină foarte repede și o țară consumatoare, o țară în care traficul de stupefiante a devenit din ce în ce mai organizat, în care numărul consumatorilor de droguri a crescut de la an la an. Astfel, consumul pare să fi atins în prezent un nivel suficient de ridicat încât să încurajeze în continuare traficul de stupefiante în România.

În perioada iunie-decembrie 1996, au fost internate în Centrul Pilot Național de Toxicomani 185 de persoane toxicodependente, dintre care 79 erau consumatori de heroină, restul de forțral, cocaina, cannabis,

---

<sup>1</sup> Cristian Bellu-Bengescu, "**Drogurile - alarma națională**", în "Adolescenții și toxicomania", Editura POLIROM, 2000, p. 30 - 31.

<sup>2</sup> idem, p. 36-37.

inhalanti volatili sau barbiturice. Media de vârstă a consumatorilor era între 20 și 22 de ani. În anul 1997, numărul de internări a ajuns la 430, 279 fiind dependenți de heroină. Vârsta medie a consumatorilor a început să scadă către 19 ani, iar numărul pacienților care se injectează a început să crească<sup>2</sup>.

Alte studii realizate în perioada 2001-2002<sup>3</sup> au arătat că 10,68% dintre elevii de liceu au consumat droguri ilegale, distribuția pe criteriul sexului fiind de 6,9% băieți și 3,78% fete. Esanționul a cuprins trei categorii de consumatori:

- cei care au declarat că au luat droguri ("*au încercat*") o singură dată;
- consumatorii ocazionali;
- persoanele toxico-dependente (consum zilnic).

Fenomenul consumului de droguri a păstrat aceeași traiectorie: scăderea vârstei medii a consumatorilor, concomitent cu mărirea numărului de consumatori și mai ales a celor care se injectează.

Chiar dacă aceste creșteri au fost sesizate și semnalate de-a lungul anilor de specialiști, de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), de Fondul Națiunilor Unite pentru SIDA (UNAIDS) și Fondul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (UNDP), ele au fost luate în considerare de autorități destul de târziu, o politică privind prevenirea și combaterea traficului de droguri la nivelul României fiind elaborată abia în 2002<sup>4</sup>.

Astăzi, când din datele oferite de studiile din ultimii ani<sup>5</sup>, din numărul de capturi de droguri, din numărul persoanelor cercetate pentru trafic și detenere ilegală, din rapoartele de constatare medico-legală, din adresabilitatea persoanelor la serviciile psiho-medicale, se profilează o

---

<sup>3</sup> "*Cunostintele, atitudinile si tendintele elevilor de liceu din Bucuresti în privinta consumului de droguri*", Organizația Salvării Copiilor și Direcția de Sănătate Publică din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei, 2001-2002.

<sup>4</sup> *Strategia Națională Antidrog 2002-2004*, București 2002. Proiectul este rezultatul efortului comun al reprezentanților ministerelor implicate în lupta împotriva drogurilor, precum și ai diferitelor organizații publice și private și are la bază datele oferite de studiile amintite mai sus. El prevede constituirea unui colectiv de evaluare format din reprezentanții Ministerului de Interne, Sănătății și Familiei, Justiției, Finanțelor Publice, Educației și Cercetării, Tineretului și Sportului, Administrației Publice și Ministerului Muncii și Solidarității Sociale. La sfârșitul perioadei de evaluare a caracterului și amplitudinii fenomenului drogurilor de către acest colectiv, decembrie 2004, va intra în funcțiune Agenția Națională Antidrog care va realiza o ultimă evaluare ale cărei concluzii vor sta la baza întocmirii viitoarei strategii, înlocuind Comisia Interministerială pentru Prevenirea Consumului Illicit de Droguri. Vezi adresa de web <http://candidates.emcdda.eu.int/2002-ceecs-report/section-2-about-ceecs/romania/> pentru variantele în limba engleză și română ale tuturor planurilor de acțiune sau strategiilor formulate în perioada 1998-2002.

situatie dramatica, autoritatile statului au început sa fie real preocupate de aceasta problematica.

Scapate într-o anumita masura de sub controlul autoritatilor, drogurile au patruns si în arii sociale în care rezistenta la tentatia de imitare a comportamentelor nonconformiste e foarte scazuta, si anume în licee. Exista o anumita vulnerabilitate a adolescentilor la consumul de droguri, direct legata de faptul ca drogurile au devenit accesibile, consumul acestora fiind deseori asociat cu grupul de prieteni. Cu certitudine, situatia drogurilor ilegale este alarmanta, dar, în acelasi timp, nu se poate trece cu vederea si consumul drogurilor acceptate de catre lege, precum alcoolul, produsele din tutun, substantele psihotrope, care înregistreaza o crestere la nivelul tinerilor, si mai ales al femeilor.

În ceea ce priveste factorii care determina copiii si adolescentii sa consume droguri, putem aminti concluziile unor cercetari întreprinse în scopul determinarii perceptiilor si atitudinilor consumatorilor, parintilor si profesorilor. Studiul a dovedit ca, în opinia adolescentilor, principalul factor intern favorabil consumului de droguri este curiozitatea, asociat cu dorinta de senzatii tari, singuratate, lipsa de prieteni. Principalul factor extern favorizant al consumului de droguri este reprezentant de anturaj sau grupul de prieteni. Ca principali factori inhibitori, adolescentii au mentionat instinctul de conservare, taria de caracter, urmati de familie si credinta religioasa<sup>6</sup>.

Comunitatea în care „prinde” consumul de droguri se regaseste în faza de dezorientare culturala. Aceasta dezorientare priveste în special tinerii ce se afla în cautarea propriei identitati sociale. În acest context, consumul de droguri este deseori asociat de catre tinerii în dificultate cu o cultura alternativa, a contrariilor, opusa unei comunitati în care nu se simt integrati.

O alta arie sociala este strada. Aici, conditiile de viata pot fi privite cauzal într-o relatie directa cu consumul de droguri. Cu toate ca nu este dificil sa acceptam strada ca mediu social în care se dezvoltă relatii si norme sociale separate de cele ale societatii, totusi, în orasele mari, fenomenul copiilor strazii sau al adultilor fara adapost este omniprezent si,

---

<sup>6</sup> Ana Stoica C-tin si Ticu C-tin, **"Consumul de droguri la adolescenti"**, în "Adolescentii si toxicomania", Ed. POLIROM, 2000, p. 43-61

<sup>7</sup> **"Copiii strazii - evaluare si caracteristici"** realizat în 1992 în colaborare de asociatiile Equilibre, Terre des Hommes, Salvati Copiii - Danemarca si Liga Româna pentru Sanatate Mintala. **"Situatia muncii copilului în România"** realizat în 1997 de Salvati Copiii în colaborare cu

indiscutabil, de lunga durata. Informatiile vehiculate cu privire la copiii strazii în presa scrisa sau cea vizuala sunt aproape fara exceptie însoțite de imaginea copilului care inhaleaza substante dintr-o punga de plastic. Absenta perspectivelor de (re)integrare sociala, în special în cazul adolescentilor si tinerilor din strada, conduce la comportamente de evadare din realitatea inumana a strazii prin consumul de droguri.

Desi de notorietate, consumul de droguri ilegale în grupurile de copii si tineri ai strazii nu a constituit tema unui studiu dedicat acestei problematici. Au fost elaborate însa alte studii care au vizat fenomenul în ansamblu în vederea cunoasterii dimensiunilor acestuia si a serviciilor sociale specifice<sup>7</sup>. Aceste studii au cuprins doar referiri generale la inhalarea de substante volatile (asa-numitul consum de "aurolac"), fara sa includa în analiza consumul altor droguri (cum ar fi heroina).

Studiul de fata este realizat în contextul în care consumul si traficul de droguri au devenit evidente, iar autoritatile statului doresc sa dezvolte programe eficiente de prevenire si de tratament pentru persoanele afectate de consumul de droguri.

**George Roman,  
Simona Zamfir**

---

Institutul National de Cercetare Stiintifica în Domeniul Muncii si Protectiei Sociale, "**Studiul national privind situatia copiilor fara adapost**" realizat de Salvati Copiii si Reprezentanta UNICEF în România (1998-1999). "**Evaluare rapida privind situatia copiilor strazii care muncesc în Bucuresti**" realizat în 2001 de Salvati Copiii cu sprijinul financiar al Biroului International al Muncii - Programul international pentru eliminarea formelor grave de munca a copilului.

## II. GRUPUL TINTĂ - COPIII STRĂZII

Problematika copiilor strazii a stârnit vii dispute între profesioniștii implicați în soluționarea problemelor copiilor aflați în dificultate. Aceste dispute s-au purtat în primul rând în jurul cauzelor care determina alegerea strazii ca stil de viață. De asemenea, un alt aspect abordat a constituit estimarea numărului de copii ai strazii și modul în care este posibilă reintegrarea lor familială, socială și educațională.

Prezentul studiu își propune să abordeze consumul de droguri în rândul copiilor și tinerilor din strada ca temă centrală. Această inițiativă a avut la bază, în primul rând, "Studiul național privind situația copiilor fără adăpost" realizat în perioada 1998-1999, în care se făcea referire la o posibilă extindere a consumului de droguri în rândul acestora. De asemenea, numeroase afirmații făcute de lucrătorii sociali stradali ai diferitelor organizații neguvernamentale cu servicii sociale adresate acestei categorii de beneficiari au subliniat că, în strada, consumul de droguri s-a extins în anumite grupuri de la "aurolac" la heroină sau alte droguri "tari". Studiul urmărește și formularea unor concluzii și recomandări cu privire la programele sociale de prevenire a consumului de droguri în strada și de recuperare medicală și socială a consumatorilor.

### 1. Definiție

*Copiii și tinerii strazii sunt acei copii sau tineri care stau permanent pe strada sau numai într-o anumită perioadă a zilei, procurându-și singuri și ilegal mijloacele de subsistență, fără să beneficieze de vreo formă de protecție din partea părinților ori a altor persoane abilitate de lege.*<sup>8</sup>

Din punct de vedere al riscului de a deveni consumatori de droguri la care sunt expuși, copiii și tinerii din strada se afla în situația cea mai vulnerabilă.<sup>9</sup>

### 2. Structura fenomenului

Pentru a înțelege mai bine structura acestui fenomen, distingem, folosind criteriul relației cu familia și criteriul vârstei, patru categorii de

---

<sup>8</sup> *Plan național privind protecția copiilor și tinerilor fără adăpost*, Document, Organizația Salvati Copiii, ianuarie 2002.

<sup>9</sup> În 1990, Biroul de Prevenire a Abuzului de Substanțe din Statele Unite definea riscul ridicat de a deveni consumatori de droguri acea situație în care se afla copiii sau tinerii care sunt victime ale abuzului sau neglijării, fără adăpost, dezavantajați economic, cu dizabilități fizice sau mentale, care au abandonat școala, aflați în conflict cu legea sau victimele stilului hiperautoritar al părinților. Copiii din strada îndeplinesc toate criteriile.

copii si tineri care traiesc în strada:

*I. Copiii care traiesc numai în strada si care nu au legaturi cu familia sau cu institutia de ocrotire*

Acesti copii traiesc permanent în strada si supravietuiesc printr-o adaptare continua la regulile inumane ale strazii. Îsi procura bani prin munca, cersit, prostitutie sau furturi marunte. Atitudinea fata de familie e confuza sau e caracterizata prin indiferenta. Domina amintirile legate de viata institutionala sau viata petrecuta în strada. Starea lor de igiena si sanatate e total improprie, iar comportamentul e puternic marcat de mediul strazii. Pot fi întâlniti în canale, statii de metrou, santiere abandonate etc. Aproape toti consuma "aurolac", alcool si tutun, o parte dintre ei declarând ca ar dori "sa ia heroina", dar nu au suficiente bani si se multumesc cu "aurolacul".

*II. Copiii care muncesc în strada si care se întorc de regula zilnic în familiile lor*

În general, acesti copii nu frecventeaza scoala, cazurile de analfabetism fiind des întâlnite. Se afla ziua în strada (mare parte obligati de catre parinti), încercând sa câstige bani prin cersit sau prin alte activitati (spalatul masinilor, vânzarea de marfuri, încarcat si descarcat de marfuri, colectarea de obiecte reciclabile, furturi sau prostitutie). De regula, seara se întorc în familiile lor cu banii câstigati.

Prezinta un risc ridicat de abandon definitiv al caminului familial, fie pentru ca vor ajunge sa considere, sub influenta altor copii din strada, ca banii li se cuvin, fie datorita presiunilor sau violentelor comise de parinti asupra lor de a contribui cu mai multi bani la cheltuielile zilnice ale familiei.

Consumul de droguri e limitat, dar contactele zilnice cu acei copii care stau permanent în strada i-au determinat pe unii sa experimenteze "trasul din punga". Pot fi întâlniti în metrou, în zonele centrale si aglomerate ale capitalei, la intersectii, în marile magazine, în depozite sau angro-uri.

*III. Tinerii care traiesc în strada*

Prezenta lor în strada este urmare a esecurilor de reintegrare ale institutiilor guvernamentale sau neguvernamentale din trecut. Mai mult de jumătate dintre ei au depasit cinci ani de viata în strada. Acesti tineri, desi nu mai sunt nici copii, nici adolescenti, din punct de vedere fizic si legal, totusi ei sunt asimilati, în continuare, categoriei copiilor strazii. De regula, ei sunt lideri ai grupurilor de copii ai strazii, cei care "fac" regulile grupului si cei care ofera protectie si sprijin celorlalti membri.

În rândul tinerilor, consumul de droguri a devenit în ultimii trei ani o problema serioasa, trecându-se de la "aurolac" la droguri tari, cum ar fi heroina, acum populara si cautata în rândul lor atunci când reusesc sa strânga suficienti bani pentru o doza. Supravietuiesc din diverse munci (în general, munci grele), cersit sau furturi, iar adaposturile sunt total insuficiente. Tinerii pot fi vazuti în canale, statii de metrou, santiere abandonate etc.

IV. *Copiii care traiesc cu parintii în strada*

Datele furnizate de Comisia Anti-Saracie în 2000 au indicat faptul ca 45% din populatia urbana si 55% din populatia rurala traieste sub pragul saraciei<sup>10</sup>. Aceasta situatie a condus la pierderea locuintelor de catre unele familii care au ajuns sa traiasca împreuna cu copiii sub cerul liber sau în adaposturi improvizate în baraci, santiere abandonate etc.

Parintii supravietuiesc cersind împreuna cu copiii lor sau din alte munci prestate de copii. Recurg deseori la actiuni de protest prin prezenta lor în fata institutiilor centrale de stat (Presedintie, Guvern, Primarie), însa fara câstig de cauza. Practic, nu exista nici un serviciu social care sa ofere adapost temporar unei familii cu copii, cu exceptia mamelor cu copii foarte mici.

În aceasta categorie au fost inclusi si tinerii care traiesc în strada si au devenit parinti.

### **3. Estimarea fenomenului**

Estimarea numarului de copii din strada, la nivel national sau la nivelul capitalei, este greu de facut. Ea poate fi însa obtinuta prin corelarea mai multor date statistice sau informatii rezultate din activitatea diferitelor organisme care au abordat acest fenomen.

Astfel, primele informatii au provenit din studiul amintit mai sus, realizat în 1992. Utilizând metoda „dublei capturi” ce se aplica de obicei subiectilor sociali dificil de identificat (toxicomani, delincventi, copiii strazii), numarul estimat în acea perioada pentru Bucuresti a fost de 1500 de copii aflati în strada.

{ase ani mai târziu a fost realizat "Studiul national privind situatia copiilor fara adapost", prin aplicarea unor metode deductive si comparative în 11 orase din România. Estimarea speculativa utilizata a condus la un numar de 2100 de copii din prima categorie (copii care traiesc

permanent în strada) la nivel national si 1500 pentru Bucuresti.

Evaluarea rapida privind copiii strazii care muncesc în Bucuresti din 2001 a evidentiat faptul ca numarul copiilor din cea de-a doua categorie (copiii care muncesc si care se întorc seara în familiile lor) a crescut îngrijorator de mult. Ei reprezinta în prezent mai mult de trei sferturi din copiii strazii, atingând în timpul verii cifra de 1500.

Alte date cu privire la acest fenomen au fost dezvaluite de Politie cu ocazia raziiilor organizate anual în Bucuresti în scopul identificarii persoanelor fara adapost si întoarcerii acestora în localitatile din care au provenit. Ultima actiune de acest gen a avut loc la începutul anului 2002. Datele furnizate de Politie au indicat un numar de 500 de persoane fara adapost, din care aproximativ 300 erau minori.

Ca o concluzie, putem afirma ca acest fenomen, desi foarte dinamic, nu pare sa depaseasca cifra de 2000 la nivelul capitalei, din care mai mult de trei sferturi sunt copii care cersesc sau muncesc în strada. Restul sunt fie copii, fie tineri care considera ca strada este mediul lor de viata. Dezbaterile cu privire la dimensiunea fenomenului, ca si exagerarile aparute în presa româneasca sau internationala<sup>11</sup>, nu au foarte mare importanta, atâta vreme cât serviciile sociale actuale nu pot face fata nevoilor actuale de asistenta sociala si educatie pe care le ridica copiii si familiile acestora.

---

<sup>11</sup> În documentarul "*Children Underground*", nominalizat la Premiile Oscar în 2001 la sectiunea "Documentare" si produs de Edet Belzberg, înca din primul minut se declara ca în România se afla pe strada un numar de 20.000 de copii. Aceasta cifra nu a reiesit din vreo cercetare stiintifica, ci a constituit doar o estimare personala a producatorului, în ciuda precizarilor facute de catre specialistii români intervievati privind numar real al acestora (care nu depaseste 5000 la nivel national).

### III. METODOLOGIE

#### 1. Justificarea cercetarii

În ultimii ani, afirmatii referitoare la o explozie a consumului de droguri în rândul copiilor si al tinerilor care traiesc în strada au fost facute de nenumarate ori de profesionisti, jurnalisti, dar fara a exista date care sa certifice acest fapt. Din datele existente este cunoscut faptul ca în Bucuresti exista cei mai multi consumatori de droguri ilicite. De asemenea, se stie ca Bucurestiul detine prima pozitie în ceea ce priveste numarul copiilor, tinerilor care traiesc în strada, pentru ca aici exista cele mai mari oportunitati de supravietuire.

#### 2. Obiectivele cercetarii

Obiectivul general al acestui studiu consta în identificarea si descrierea consumului de droguri în rândul copiilor si tinerilor care traiesc în strada în orasul Bucuresti.

Obiectivele specifice includ:

- Identificarea caracteristicilor socio-demografice ale copiilor, tinerilor care traiesc în strada;
- Evaluarea dimensiunii consumului de alcool, tutun si droguri în rândul copiilor si tinerilor fara adapost;
- Punerea în evidenta a cunostintelor copiilor si tinerilor din strada în ceea ce priveste drogurile si riscurile privind consumul acestora.

Rezultatele obtinute se doresc a fi utilizate ca fundament informational în elaborarea de programe eficiente de prevenire si reducere a consumului de alcool, tutun si droguri.

#### 3. Esantionarea

Pentru alcatuirea lotului s-a utilizat baza de date creata prin activitatea retelei de asistenta sociala stradala a organizatiei *Salvati Copiii*. Esantionarea folosita a fost cea a selectarii aleatorii a subiectilor din strada. O esantionare riguroasa nu este posibila si, într-o anumita masura, nejustificata, având în vedere marimea esantionului (148), suficient de larga în raport cu numarul total de copii si tineri din strada estimat (aproximativ 2000). Totusi, trebuie facuta precizarea ca lucratorii sociali angrenati în procesul de culegere a datelor au urmarit aplicarea chestionarelor cu precadere la copiii si tinerii care se declarasera consumatori de droguri (inhalanti sau droguri "tari"), acordându-se atentie grupurilor omogene de adolescenti si tineri ai

strazii.

Lotul investigat a fost de 148 de persoane, de pe raza Municipiului Bucuresti, copii si tineri care se aflau în timpul realizarii studiului (martie-iunie 2002) în una din cele 19 zone ale capitalei si au fost de acord sa raspunda la un chestionar de opinie.

#### **4. Metode si tehnici**

Pentru realizarea obiectivelor propuse au fost folosite urmatoarele metode de cercetare:

- ❖ *chestionarul sociologic de opinie*, continând 39 itemi, cu variante de raspuns închise si deschise;
- ❖ *observatii structurate ale operatorilor de teren*, realizate pe parcursul aplicarii chestionarului de opinie;
- ❖ *discutii libere* realizate de asistentii sociali stradali/operatorii de teren în timpul unor activitati (distribuirea de materiale igienico-sanitare, alimente, informare/educare pe probleme de sanatate).

Asistentii sociali stradali (în fapt, operatorii de teren) au fost implicati atât în elaborarea chestionarului sociologic de opinie, în pretestarea acestuia pe un lot de 20 de copii si tineri fara adapost, cât si în aplicarea chestionarului.

Raspunsurile la întrebările închise au fost evaluate/interpretate prin utilizarea Programului Statistic (SPSS) versiunea 8.0, iar întrebările deschise prin utilizarea analizei de continut.

## IV. ANALIZA REZULTATELOR - VIATA ÎN STRADĂ

### 1. Distributia interviuatiilor în functie de zona de rezidenta

Alegerea zonelor de interventie ale operatorilor de teren a tinut seama de punctele în care asistentii sociali stradali implicati în realizarea studiului își desfasurau activitatea în acel moment. Astfel, au fost identificate 19 puncte specifice de rezidenta a "copiilor si tinerilor strazii".

Tabel 1. Zonele abordate de operatorii de teren

ZONA DE REZIDENTĂ	FRECVENTĂ	PROCENT	PROCENT VALID
Crângasi	3	2.0	2.0
Berceni	2	1.4	1.4
Gara de Nord	18	12.2	12.2
Unirea	10	6.8	6.8
Universitate	5	3.4	3.4
Razoare	1	.7	.7
Eroilor	5	3.4	3.4
Grozavesti	16	10.8	10.8
Romana	5	3.4	3.4
Obor	9	6.1	6.1
Muncii	13	8.8	8.8
Brancoveanu	8	5.4	5.4
Mihai Bravu	2	1.4	1.4
Apaca	3	2.0	2.0
Victoriei	17	11.5	11.5
Drumul Taberei	11	7.4	7.4
Regie	10	6.8	6.8
Tineretului	2	1.4	1.4
Casa Radio	8	5.4	5.4
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Se poate observa ca în Bucuresti copiii si tinerii strazii sunt întâlniti îndeosebi în zona garilor, statiilor de metrou si în preajma marilor pietee, pentru ca în aceste zone își gasesc mai usor sursele de supravietuire.

Asa cum vom constata si în continuare, zonele care ridica cele mai

grave probleme în ceea ce privește consumul de droguri puternice, frecvența bolilor cu transmitere sexuală, contacte repetate cu poliția sunt: Gara de Nord, Piața Unirii și Victoriei.

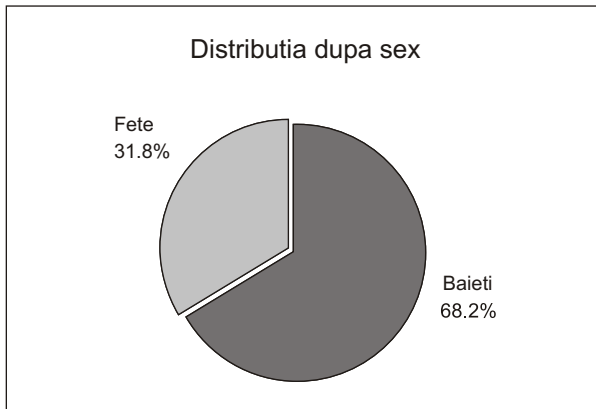
## **2. Distribuția intervievaților în funcție de sex**

Majoritatea celor intervievați (68%) aparțin sexului masculin, în timp ce 32% sunt de sex feminin. Această distribuție reflectă în mod direct situația statistică din stradă<sup>12</sup>. Copiii sau tinerii de sex masculin sunt în număr mai mare decât fetele. Fetele sunt dispuse într-o mai mare măsură decât băieții să îndure conflictele familiale, violența din familie sau sărăcia în care se zbat familiile lor, decât să înfrunte pericolele strazii trăind într-o totală lipsă de siguranță. Un alt argument l-ar putea constitui ușurința de integrare și adaptare la grup, ca o veritabilă unitate subculturală, loc în care băieții pot găsi resurse de valorizare și modele de identificare. Fetele, dimpotrivă, evită în general grupurile din stradă, acceptarea lor fiind condiționată de relații cu anumii membri în stare să le confere sentimentul că primesc o oarecare protecție împotriva abuzurilor ce pot surveni în orice moment în stradă. În tabelul "Corelația vârstă - sex", se observă că în categoria de vârstă 7-10 ani a fost intervievată o singură fată.

Numeroase cercetări au arătat faptul că diferențele dintre băieți și fete cu privire la consumul de droguri licite sau ilicite sunt pe cale să dispară sau au și dispărut. Ceea ce s-a păstrat ca diferență evidentă este rata consumului de alcool, mai ridicată la băieți, lucru valabil și în mediul strazii. După cum vom vedea mai jos, fumatul, inhalarea de substanțe sau injectarea de heroină sunt practici comune în grupurile permanente de copii și tineri din stradă, indiferent de sexul membrilor lor. Ca urmare, diferențele de gen sunt prea mici ca să poată justifica programe de prevenire, intervenție și asistență diferite.

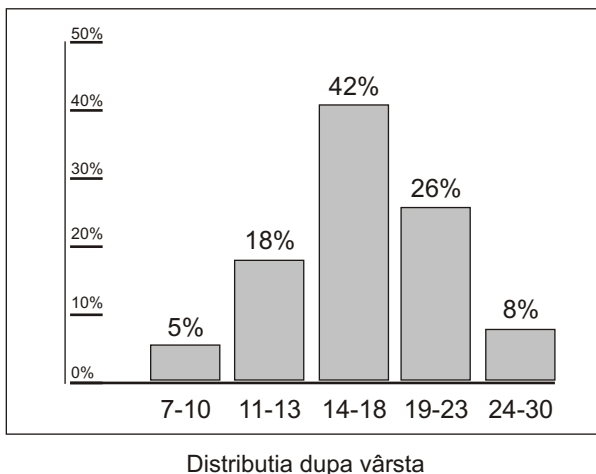
---

<sup>12</sup> În ceea ce privește situația pe zonele abordate, s-au constatat disproporții. Astfel, în zona Muncii sunt mai multe fete decât băieți, în Brâncoveanu și la Casa Radio sunt egali ca număr, iar în zona Victoriei din totalul de 17, șapte sunt fete etc.



### 3. Vârsta copiilor si tinerilor interviuati

Din graficele de mai jos se poate observa faptul ca majoritatea interviuatiilor (65,5%) sunt minori, iar grupa de vârstă cel mai bine reprezentată este cea între 14 -18 ani, atât si pentru fete, cât si pentru baieti. Dar, din perspectiva vârstei la care se începe de regula consumul de droguri (14-16 ani), se constata ca mai mult de trei sferturi (76%) se încadrează în acest segment. Copiilor mai mici de 14 ani le este caracteristic fumatul si, în cazul celor care traiesc permanent în strada, inhalarea de solventi si, arareori, consumul de alcool.

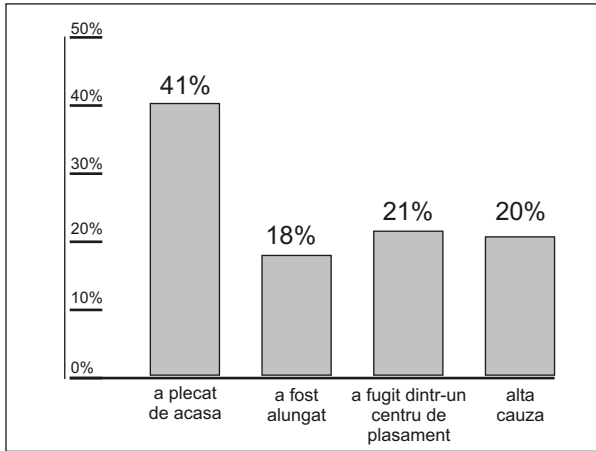


Tabel 1. Corelatia vârsta - sex

<b>grupa de vârsta</b>	<b>sex masculin</b>	<b>sex feminin</b>
7-10 ani	7	1
11-13 ani	16	11
14-18 ani	42	19
19-23 ani	25	14
24-30 ani	11	2
TOTAL	101	47

#### **4. Cauzele ajungerii în strada**

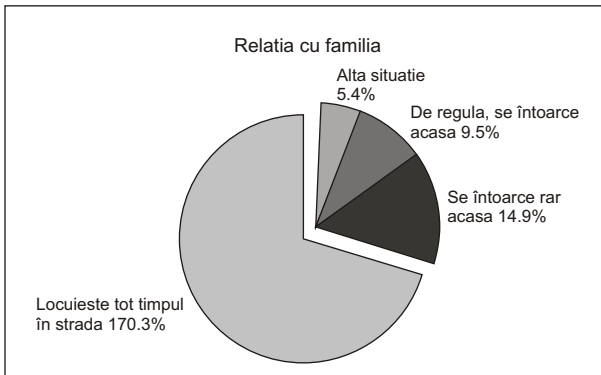
Cauzele prezentei copiilor în strada sunt multiple si exista perceptia ca acestea sunt relativ deductibile: relatii conflictuale cu parintii sau cu unul dintre ei (de regula, tatal), neglijare, abuzuri fizice, sexuale, saracie acuta, conditii improprii si nesiguranta în centrele de plasament etc. Însa dificultatea apare când se încearca parcurgerea inversa a traseului etiologic de la efect (ajungerea în strada) la cauza (depasirea problemelor acute din familie, necesara unei reintegrari familiale de durata), prin masuri care tin de asistenta sociala de urgenta. Depistarea cauzelor nu presupune ca au fost gasite si solutiile în vederea reintegrarii familiale si sociale a copilului sau tânarului întâlnit în strada. De aceea, discutiile prelungite cu privire la cauze ar trebui înlocuite cu initiative de creare de servicii sociale adresate familiilor aflate în dificultate, revenirii copiilor la scoala si integrarii profesionale a tinerilor lipsiti de orice mijloc legal de subzistenta. Atâta vreme cât serviciile existente se dovedesc insuficiente în raport cu dimensiunea problematiei familiilor aflate în dificultate si a copiilor strazii, dezbaterile ar trebui sa se poarte pe crearea de oportunitati pentru dezvoltarea lor.



Cauzele ajungerii în strada

În procentul ridicat de 41% al copiilor care au declarat ca au plecat de acasa trebuie inclusi si copiii care se aflau în strada pentru a câstiga bani si care, de regula, se întorc în familiile lor. Cel de-al patrulea segment - "alta cauza" (20%) - se refera la acei copii si tineri care nu au unde sa locuiasca, deoarece: parintii au vândut sau au pierdut locuinta pentru ca nu aveau acte corespunzatoare, locuinta le-a fost distrusa în incendiu sau, în cazul tinerilor, nu li s-a mai permis sa locuiasca într-un centru de plasament dupa împlinirea vârstei de 18 ani.

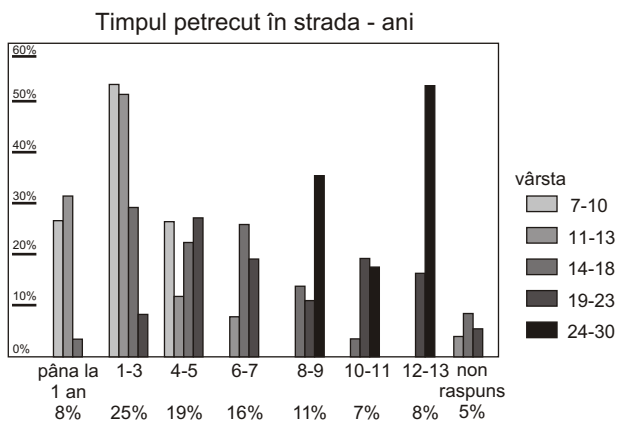
## 5. Relatia cu familia



Constatarile din teren realizate cu ocazia desfasurarii "Evaluarii rapide a situatiei copiilor strazii care muncesc în Bucuresti"<sup>13</sup> au indicat o crestere îngrijoratoare a numarului de copii care muncesc în strada (mai mult de doua treimi din totalul copiilor aflati în strada neînsoțiti de parinti prestând diferite munci si având o stare de igiena si aspect vestimentar precare) si ale caror relatii cu familia sunt permanente. Se poate vorbi în prezent de exploatarea prin munca a copilului de catre proprii parinti sau alte persoane. Situatia statistica din graficul de mai sus (9,5% copii care se întorc seara în familie si 14,9% copii care au pastrat relatii cu familia) trebuie interpretata ca fiind doar segmente statistice ale esantionului si nu ale întregului fenomen de copii sau tineri ai strazii. Dat fiind scopul prezentului studiu (depistarea incidentei consumului de droguri), operatorii de teren au abordat în special grupurile permanente de copii si tineri ai strazii binecunoscute prin consumul exagerat de alcool, inhalanti si, recent, de droguri puternice. De altfel, mai mult de o treime dintre subiectii interviuati inclusi în acest studiu (34%) o reprezinta tinerii cu vârste cuprinse între 19 si 30 de ani.

Procentul de 5,4% este reprezentat de cei care provin din casele de copii si care beneficiaza sau au beneficiat de sprijinul unor organizatii (apartament social, plata chiriei pentru un apartament) pentru o perioada de timp.

## 6. Corelatia între vârsta subiectilor si timpul petrecut în strada

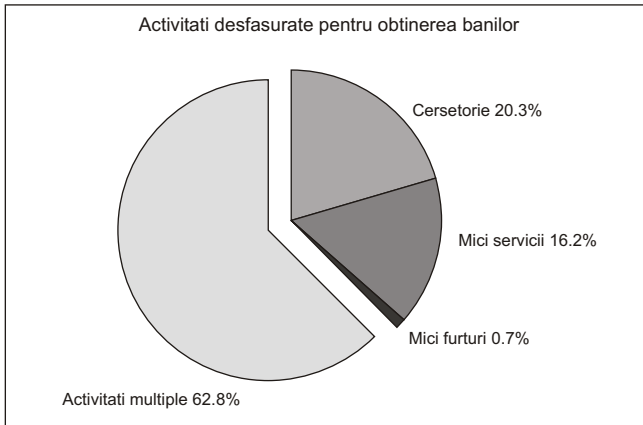


<sup>13</sup> *Rapid Assessment on Working Street Children in Bucharest*, International Labour Office, Geneva, 2001, versiunea în limba engleza & *Evaluarea rapida a situatiei copiilor strazii care muncesc în Bucuresti*, 2002, ILO-IPEC România, Salvati Copiii, 2002, varianta în limba româna.

O prima observatie este legata de vârsta la care copiii sunt nevoiti sa-si înceapa experienta în strada. Media vârstei lotului investigat este de aproape 17 ani, o cifra destul de ridicata fata de ceea ce se poate constata fara dificultate prin observatii aleatorii în strada. Conform estimarilor anterioare, vârsta medie a copiilor strazii se situeaza la vârsta de 13-14 ani. Reamintim ca esantionul ales a vizat în special subiecti cu experienta consumului de droguri "tari".

Tinerii, adica cei de peste 18 ani, au raspuns ca se afla în strada de foarte mult timp (între 8 si 13 ani petrecuti în acest mediu). Mai mult de jumatate dintre cei intervievati (61%) sunt în strada de patru ani sau mai mult, ceea ce înseamna ca esantionul a cuprins grupuri de copii si tineri ce stau permanent în strada. Aceste grupuri, omogene sub aspectul relatiilor si regulilor specifice strazii, au reusit, prin numarul mare de ani irositi în strada, sa creeze, printr-o continua adaptare, cu adevarat un stil de viata aflat în absoluta contradictie cu normele si regulile societatii.

## 7. Modul de obtinere a banilor



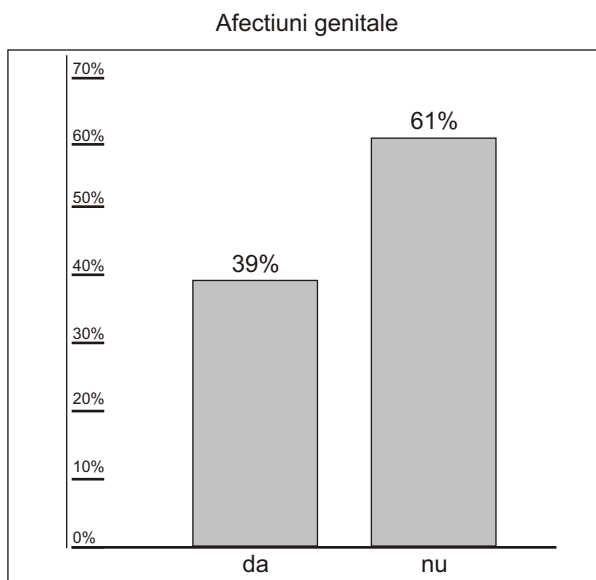
Procentul de 63% îi include pe cei care au declarat ca nu au o singura sursa de venit, ei orientându-se în functie de situatie. Fie își procura banii din cersit, spalatul masinilor la intersectii sau în parcuri, furturi marunte, din micile servicii pe care le fac pe lângă magazinele din piete

si de la metrou, fie din prostitutie. Au fost foarte putini aceia care au declarat ca obtin bani din prostitutie sau prin tâlharirea altor persoane care locuiesc în strada.

Chestionarul a mai cuprins o varianta de raspuns (bani obtinuti de la parinti), care nu a aparut în nici una din înregistrările facute de operatori. Acest lucru are doua explicatii. Prima este aceea ca tinerii si copiii intervievati nu au legaturi cu membrii familiilor lor sau nu-i cunosc, iar cea de-a doua ca parintii sunt cei care beneficiaza de munca prestata de copii în strada.

### **8. Starea de sanatate**

Starea de sanatate a persoanelor care traiesc în strada, fie copii, fie adulti, este evident una precara. Tabloul afectiunilor de care sufera cei din strada este unul vast, în care predomina afectiunile respiratorii (pneumonie, bronsite, TBC, rinite etc.), bolile dermato-venerice (sifilis, ciuperci, blenorie, boli ale pielii), boli ale ficatului (hepatite) si vatamari corporale grave ca urmare a batailor din strada sau a accidentelor. Numarul celor care au declarat ca sufera de o boala cu transmitere sexuala este foarte mare (39%).



Din declaratiile interviuatilor se constata o mare implicare a organizatiilor neguvernamentale în oferirea de consultatii gratuite si în facilitarea accesului în unitati medicale a persoanelor care traiesc în strada.

## 9. Nivelul de educatie

La prima vedere, numarul celor care au frecventat în trecut scoala este mare: 80%. De fapt, cei mai multi nu au terminat cursurile primare si/sau gimnaziale, copiii abandonând scoala, din diferite motive. Aproape 15% dintre cei interviuati au declarat ca nu stiu sa scrie sau sa citeasca.

Este foarte probabil ca, printre cei care au declarat ca au urmat câteva clase într-o unitate de învățământ, sa întâlnim, de fapt, situatii de analfabetism. De asemenea, au fost întâlnite situatii când printre cei care nu au fost niciodata la scoala sa se numere copii care pot scrie sau citi suficient de bine pentru a se descurca în strada.

Analizând motivele care i-au determinat pe interviuati sa renunte la scoala sau sa nu urmeze deloc cursurile scolare, gasim întregul tablou al cauzelor socio-familiale care determina în general abandonul scolar si în acelasi timp se constata absentia unei atitudini pro-active a scolii în mentinerea copiilor aflati în dificultate în scoala.

Din raspunsurile la întrebarea referitoare la motivele care i-au determinat sa renunte la scoala am selectat urmatoarele:

---

*"noi stateam la tara si scoala era departe si oricum nu erau bani"*

---

*"ma trimiteau parintii la cersit, sa le fac rost de bani pentru bautura si tigari, ei nu vroiau sa-mi cumpere ce trebuie pentru scoala"*

---

*"m-au retras parintii, ca nu mai aveau posibilitati"*

---

*"m-au alungat parintii de acasa si nu m-am mai dus la scoala"*

---

*"nu m-au mai dat la scoala, au zis ca trebuie sa muncesc sa le aduc bani si pentru ca nu le-am mai adus m-au alungat de acasa"*

---

*"eram mica si nu stiam ce este bine si ce este rau... oricum m-am descurcat"*

---

*"au murit parintii mei într-un accident de masina si m-a luat matusa sa ma creasca, dar nu a vrut sa ma lase sa merg la scoala"*

---

*"nu m-a mai primit doamna profesoara pentru ca am TBC"*

---

## **10. Observatii finale**

Dupa cum s-a subliniat în prima parte, structura esantionului nu permite concluzii cu privire la întreg fenomenul "copiii strazii" (vezi capitolul II, Grupul tinta, Structura fenomenului). Iar datele statistice par sa indice o prevalenta a primei categorii si a celei de-a treia (copiii care traiesc numai în strada si care nu au legaturi cu familia sau cu institutia de ocrotire si, respectiv, tinerii care traiesc în strada).

Cu toate acestea, rezultatele statistice permit, fara nici o îndoiala, o descriere a situatiei din strada cu referire la grupurile de copii si tineri pentru care procurarea de droguri reprezinta o preocupare zilnica. Studiul a urmarit chiar acest aspect, operatorii de teren selectând cu prioritate grupurile în care consumul de droguri (în special de "aurolac") era de notorietate, pentru a afla în ce masura sunt prezente si drogurile "tari" (heroina, marihuana sau cocaina).

De fapt, obiectivele cercetarii nu au vizat preponderent caracteristicile psiho-sociale ale copiilor strazii sau analiza serviciilor sociale adresate lor, ci au fost concentrate pe obtinerea de informatii privind consumul de droguri licite sau ilicite. Acest lucru a înclinat balanta catre aspectele calitative ale studiului, fiind incluse teme de analiza precum tipurile si cantitatea de droguri consumate în strada, modul în care acestea sunt procurate sau distribuite, importanta grupului în consumul de droguri, instalarea dependentei în contextul strazii, corelatiile existente între consum si comportamentul violent etc.

## V. ANALIZA REZULTATELOR CONSUMULUI DE DROGURI

### 1. Drogurile

#### *Tipurile de drog*

În acceptiunea experților Organizației Mondiale a Sănătății, drogul este "orice substanță care, introdusă într-un organism viu, îi poate modifica acestuia percepția, umorarea, comportamentul ori funcțiile sale cognitive sau motrice".

În sens farmacologic, drogul este o substanță utilizată sau nu în medicină, a cărei folosire abuzivă poate crea dependența fizică și psihică sau tulburări grave ale activității mintale și comportamentului. Se recomandă, totodată, înlocuirea termenului "drog" cu "substanță psihoactivă".

Drogurile, în funcție de acceptarea sau nu de către societate, pot fi împărțite în: *legale* (alcool, tutun, cafeină, unele medicamente) și *ilegale* (heroină, marijuana, cocaină etc.). După acțiunea asupra sistemului nervos, pot fi împărțite astfel:

- *Stimulante* ale sistemului nervos central (oferă impresia unui surplus de energie): amfetamine, cocaină, cafeină, tutun, euforizante;
- *Deprimante* ale sistemului nervos central (induc stări de relaxare): barbiturice, tranchilizante, derivate de opiu (heroină, codeină, metadona), solvenți (clei, vopsea, petrol, gaz, adezivi, benzina ușoară), alcool, cannabis (marijuana, hasis) în doză mică;
- *Psihedelice sau halucinogene* (oferă impresia unor lucruri care nu există în realitate): acidul lisergic (LSD), ciupercile halucinogene, cannabis în doză mare.

#### *Abuzul de droguri*

Abuzul de droguri este definit ca fiind orice utilizare excesivă, continuă ori sporadică, incompatibilă sau în relație cu practica medicală, a unui drog. Consumul poate fi *exceptional*, în scopul de a încerca o dată sau de mai multe ori un drog, fără a continua însă; *ocazional*, însemnând consumarea din când în când, fără a se ajunge la dependență; *episodic*, într-o circumstanță determinată; *sistematic*, caracterizându-se prin dependență.

Oricare ar fi caracterul lor, licit (alcoolul, tutunul) sau ilicit (heroină, cocaină, psihostimulanții și cannabisul), toate substanțele care prezintă

riscul de a fi consumate în mod abuziv au în comun faptul ca provoaca o senzatie de placere si relaxare, dar si o modificare comportamentala mai mult sau mai putin importanta, în functie de drogul consumat, doza ingerata, caracteristicile individuale, mediul în care se produce consumul etc. Din acest motiv, drogurile sunt considerate substante psihotrope capabile sa produca schimbari ale starii de constiinta.

În contextul strazii, abuzul de droguri reprezinta o latura cotidiana a vietii si comportamentului specific acestui mediu. Presiunile sociale de limitare a consumului (relatiile sociale ale individului, familia, viata profesionala, sanctiunile legale, educatia cu privire la riscurile pentru sanatate) sunt inexistente, iar interventiile autoritatilor de reducerea a fenomenului strazii urmaresc doar diminuarea sau eliminarea grupurilor din anumite zone considerate "de interes public" (centrul capitalei în care se afla concentrate zonele comerciale si cladirile administratiei publice centrale, pietele comerciale de referinta din cele sase sectoare, Gara de Nord). Doar recent au fost înfiintate sectii de dezintoxicare în spitale ai caror initiatori au declarat ca sunt adresate si copiilor din strada, consumatori de inhalanti sau heroina, care pot fi internati pentru a beneficia de tratamente de specialitate.

### *Dependentă*

Persoana dependenta de un drog resimte, la putin timp dupa ce îl consuma, o stare de placere (engleza, *high*) urmata, în momentul scaderii concentratiei din sânge a drogului, de o stare neplacuta care o face pe aceasta sa doreasca sa ia din nou substanta. Aceasta neplacere se poate accentua si se poate transforma chiar în suferinta fizica si agitatie psihica, stare denumita în literatura de specialitate ca *sevrăj*.

*Starea de dependentă* este însoțita de toleranță. *Toleranța* consta în disparitia treptata a efectelor unei substante ce este administrata repetat pe o anumita perioada de timp, încât pentru a obtine acelasi efect se impune cresterea progresiva a dozei. Cresterea dozei este determinata de schimbarile petrecute în metabolismul substantei ori printr-o adaptare celulara, fiziologica sau comportamentala a efectelor sale.<sup>14</sup>

Conform Organizatiei Internationale a Muncii, ***dependentă*** reprezinta un mod de utilizare a unei substante care este susceptibila de a provoca

---

<sup>14</sup> În dezvoltarea dependentei sunt implicate mecanisme pe cât de complexe, pe atât de greu de descifrat, intervenind multi factori: predispozitiile genetice (gene multiple, ideea unei gene unice a toxicomaniei nu este valida din punct de vedere stiintific), personalitatea si istoria psihologica a consumatorului, situatia sa socio-economica, perioada sociala si culturala, proprietatile substantei psihoactive si a modului de administrare.

o stare de depresie sau o disfunctie clinica semnificativa.<sup>15</sup> Aceasta stare poate corespunde cu cel puțin trei din cele șapte tipuri de manifestări survenite în orice moment în cursul unei perioade de 12 luni:

- *toleranta*, definită, fie printr-o nevoie permanent crescută din punct de vedere cantitativ pentru obținerea efectului dorit, fie printr-un efect net diminuat în cazul consumului continuu al aceleiași cantități de substanță;
- *sindromul de sevraj fiziologic*, care rezultă din semnele clinice ale abstenenței pentru o substanță anume sau din nevoia de a lua aceeași substanță pentru a evita simptomele sevrajului;
- substanța este consumată în cantități mai mari sau pentru o perioadă de timp mai mare față de intenția inițială;
- timpul alocat procurării substanței, consumului sau refacerii după consum este considerabil;
- abandonarea activităților sociale, profesionale sau de timp liber ca urmare a consumului;
- continuarea consumului, în pofida faptului că persoana în cauză știe că are probleme fizice sau psihice determinate de sau care se pot agrava ca efect al drogului;
- dorința persistentă și eforturi zadarnice de a reduce sau a controla consumul.

## 2. Consumul de droguri licite (legale)

### *Consumul de tutun*

Fumatul reprezintă o practică comună în rândul copiilor străzii, aproape o condiție *sine qua non* a vieții pe stradă<sup>16</sup>. După cum vom observa și în capitolul referitor la consumul de "aurolac", consumul de tutun apare sau se intensifică odată cu ajungerea în stradă, când nu mai există nici o opreliște. A vedea un copil inhalând "aurolac" pe stradă nu mai surprinde pe nimeni, cu atât mai puțin a vedea un copil fumând. Spre deosebire de "aurolac", fumatul creează, din păcate într-un interval de timp foarte scurt, o puternică dependență pe care copiii nu o pot depăși. Ei vor continua să fumeze chiar după ce au parasit strada, fără să tina seama prea mult de consecințe. De aceea, acest aspect al

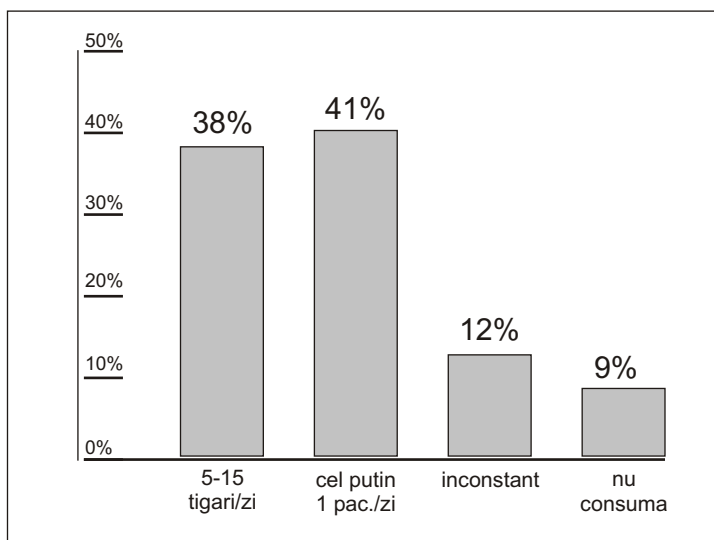
---

<sup>15</sup> *Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale*, 1994, (DSM IV) elaborat de Asociația Americană de Psihiatrie, Washington D.C., 1994.

<sup>16</sup> Datele oferite de studiul Institutului Național de Statistică în 2000 indică faptul că 21% din populația de peste 15 ani fumează zilnic, iar peste jumătate din bărbații fumători (51,4%) fumează de la vârsta de 15-19 ani. Pentru date suplimentare privind consumul de tutun și strategia guvernamentală în acest domeniu, vezi comunicatul de presă al Ministerului Sănătății și Familiei la adresa de web <http://www.guv.ro/presa/comunicate/200202/com-020227-msf-varsovia.htm>

comportamentului copilului nu trebuie ignorat atunci când se concepe un program individualizat de psiho-terapie si reabilitare sociala si scolara.

### Cât fumeaza pe zi

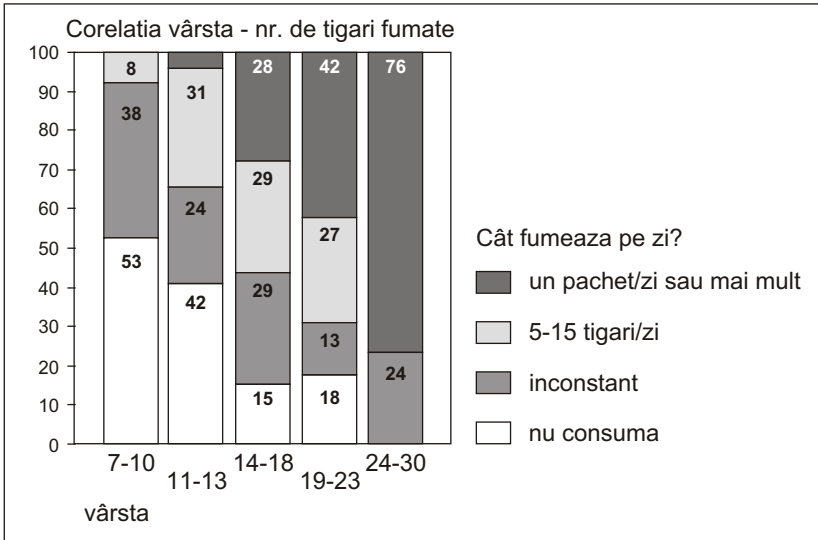


Se observa ca majoritatea celor chestionati fumeaza mult - 41,5% (cel puțin un pachet) sau 5-15 tigari pe zi, 38% o cantitate prea mare pentru copii sau adolescenti. De fapt, însumând, aproape 80% dintre subiecti fumeaza zilnic. O cifra uluitoare, având în vedere ca în aceasta cifra se regasesc o treime dintre copiii sub 14 ani.

Interesant este procentul de 38% dintre copiii sub vârsta de 10 ani care consuma ocazional (inconstant). Acestia obisnuiesc sa fumeze resturile de tigari din statiile de autobuz sau ori de câte ori reusesc sa cumpere un pachet de tigari.

Daca vom corela vârsta celor intervievati cu timpul de când sunt fumatori, vom constata ca, în medie, debutul dependentei de tutun este la vârsta de 9-10 ani.

Procentele ridicate (53%, 42%, 15% si 18%) care apar la rubrica "nu consuma" în graficul "Corelatia vârsta număr de tigari consumate" însumeaza de fapt doar 9% din totalul raspunsurilor.

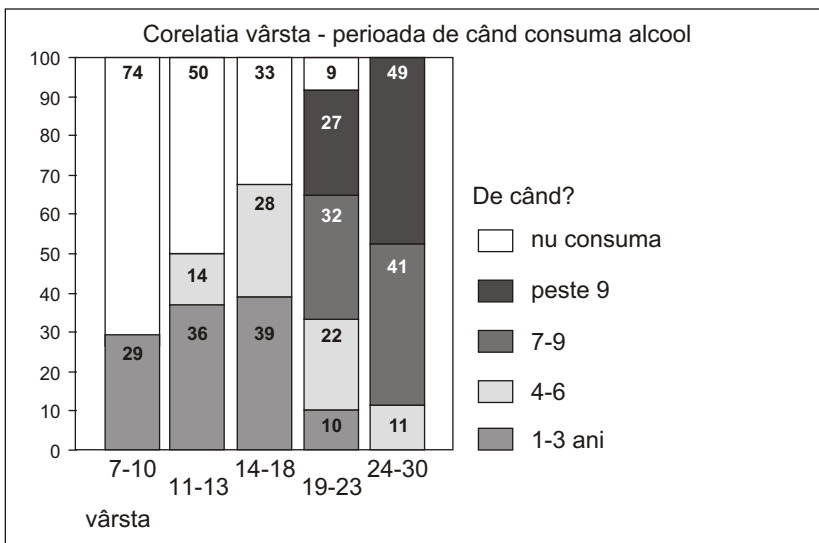
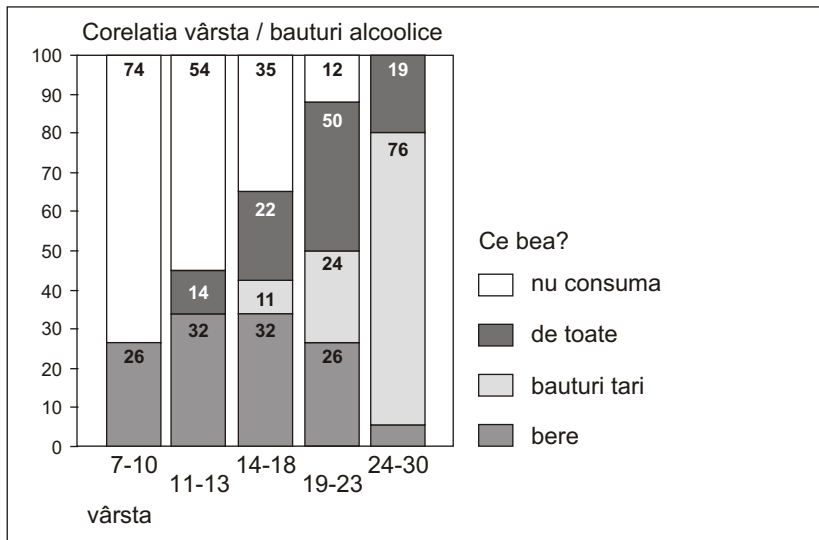


Consecintele fumatului asupra sanatatii copiilor sunt evidente. Apar de la vârste fragede afectiuni ale aparatului cardio-respirator. De asemenea, fumatul, în asociere cu alimentatia necorespunzatoare si conditiile insalubre de locuit, determina întârzieri în dezvoltarea fizica, majoritatea copiilor din strada având înaltimea si greutatea mult sub media normala pentru vârsta lor.

#### *Consumul de alcool*

Cei mai multi consumatori de alcool se regasesc în intervalul 14 -18 ani. Daca cei de vârste mici (7-18 ani) consuma cu precadere bere, specific pentru cei din grupele de vârsta 19-23 si peste este consumul de bauturi tari si "orice". De fapt, în acest interval se regasesc cei care au declarat ca sunt consumatori permanenti de alcool (consuma în fiecare zi). Procentele de 24% (pentru tinerii între 19 si 23 ani) si 76% (în cazul celor de 24-30 ani) care apar în primul grafic la consumul de bauturi tari indica faptul ca tinerii, lipsiti de orice sprijin de a gasi un loc de munca si un adapost, au considerat ca alcoolul îi poate ajuta sa uite realitatea aspra a vietii din strada.

Alcoolul consumat în special de adolescenti sau tineri constituie deseori factorul declansator al comportamentului violent între membrii grupului (sau fata de trecatori) sau al actiunilor de planuire si savârsire a infractiunilor de furt.



Cazurile de dependenta de alcool semnalate sunt putine. Pentru a se instala, administrarea de bauturi alcoolice ar trebui sa se faca zilnic si în cantitati apreciabile. Însa, preturile prohibitive pentru majoritatea copiilor din strada îi opresc pe acestia sa consume alcool zilnic. Ei prefera sa cumpere tigari sau "aurolac" din care pot sa-si asigure consumul pentru mai multe zile.

Daca avem în vedere, însa, vârsta intervievatilor, tipul de alcool consumat, frecventa, combinarea acestuia cu alte substante, starea de sanatate precara si lipsa unei alimentatii normale, tabloul care ne apare releva o situatie dramatica.

### 3. Consumul de droguri ilicite (ilegale)

#### *Consumul de inhalanti*<sup>17</sup>

Abuzul de substante inhalante în România este indisolubil legat de fenomenul copiilor din strada. În aproape toate articolele sau reportajele cu copii din strada, acestia sunt prezentati cu o pungă de plastic în care a fost turnat un solvent (adeziv<sup>18</sup> sau vopsea) din care inhaleaza vaporii rezultati. Imaginea aceasta s-a transformat, din pacate, de-a lungul timpului, într-un adevarat stigmat aplicat celor care traiesc în strada. Titlurile ziarelor sau ale reportajelor de televiziune, ca si comentariile facute pe marginea lor, folosesc în mod excesiv cuvântul "aurolac", adresat de regula copiilor din strada, indiferent daca acestia consuma sau nu acest drog. Chiar în dictionarele consacrate problematii consumului de droguri apare definirea termenului de "aurolac", dovada a largii sale raspândiri. Aceasta situatie reflecta de fapt reactia, la începutul anilor '90, a unei societati macinate de probleme sociale, la noul fenomen - copiii strazii - aparut exploziv si despre care se credea ca nu va putea fi eliminat sau macar tinut sub control. Iar imaginea copilului care "sufla în pungă", numit si "aurolac",

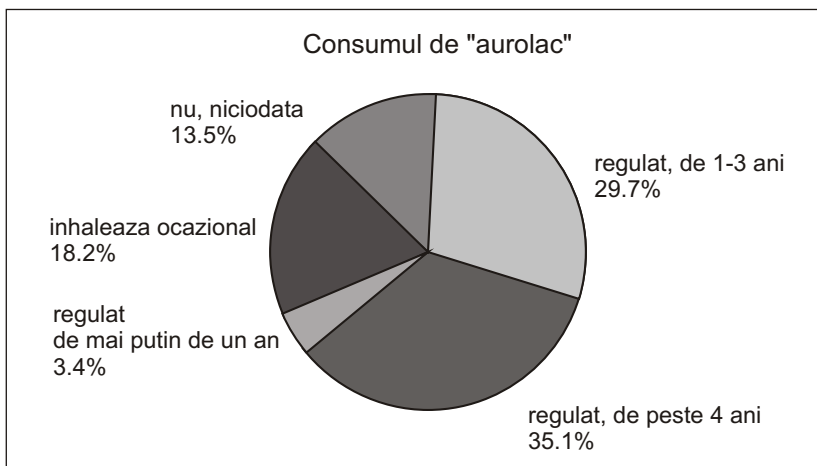
---

<sup>17</sup> **Inhalantii** sunt vapori chimici care patrund în plamâni prin inhalare si care produc efecte psihoactive de alterare a functiilor mentale. Aceasta definitie cuprinde practic o gama variata de substante chimice aflate într-o multitudine de produse (adezivi, vopsele, eter etc.). Având în vedere pretul redus si faptul ca poate fi procurat cu usurinta din orice magazin, inhalantii reprezinta un pericol real pentru copii. Inhalantii sunt de trei tipuri: **solventii** (vopsele, adezivi, degresanti, benzina, petrolul, produse de birou care au în compozitie solventi, acetona), **substantele gazoase** de uz casnic (brichete cu gaz, spray-uri odorizante sau deodorante, fixative) sau medical (cloroform, halotan, eter) sau **nitritii alifatici** care, spre deosebire de ceilalti inhalanti actioneaza direct asupra sistemului nervos central, provocând dilatarea vaselor de sânge si relaxarea musculara (ciclohexan utilizat ca solvent în industria fibrelor sintetice, nitratul de amil - administrat ca medicament pentru dureri de inima, etc.).

<sup>18</sup> În primii ani care au urmat evenimentelor din decembrie 1989, se gasea în magazinele specializate un tip de vopsea industrială numita "Aurolac" care era preferat de copiii din strada pentru "puterea sa"

devenea emblema neputintei autoritatilor de a oferi protectie celor mai vulnerabili copii.

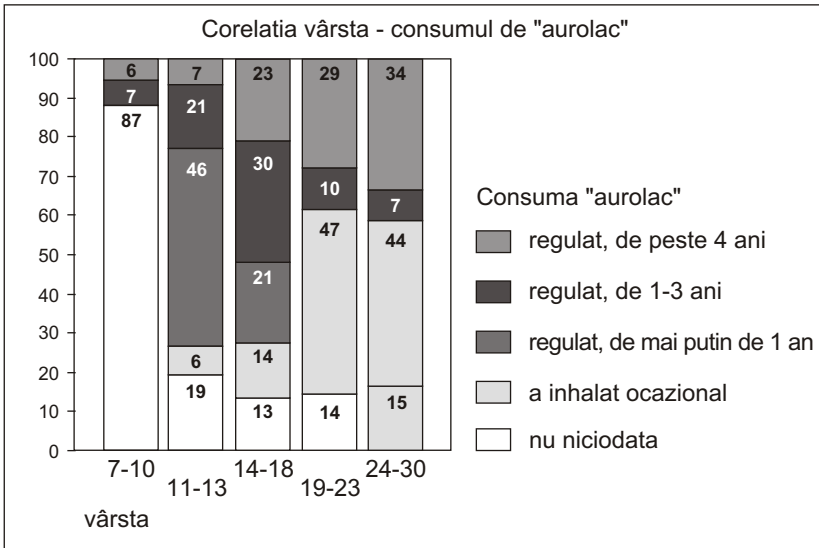
Datele statistice de mai jos indica clar ca "aurolacul" reprezinta principalul drog consumat în strada. El poate fi procurat direct din magazine sau prin intermediul persoanelor majore care au reusit sa creeze o adevarata "piata neagra". Mai mult de doua treimi inhaleaza "aurolac" aproape zilnic, în mod ostentativ, fara a exista vreo retinere fata de trecatori sau oamenii legii. De regula, vârsta la care se face initierea în consumul de "aurolac" este cea la care se ajunge în strada, prin renuntarea la familie. Iar acest lucru se petrece în intervalul de vârsta 11-13 ani, ceea ce graficul de mai jos confirma. Asa cum am precizat în prima parte a cercetarii, în lotul investigat au fost cuprinsi copii si tineri care traiesc permanent în strada. A trai zi si noapte în strada presupune acceptarea neconditionata a vietii în grup. Copiii care traiesc izolat în strada sunt foarte rari, asimilarea de catre un grup fiind inevitabila dupa un timp.



---

datorata probabil continutului ridicat de solvent. La fel de cautat era si adezivul "Adela" care avea însa un pret mai mare. Un alt inhalant consumat în acea vreme era o vopsea de uz casnic de culoare argintie, "Aluminiulac", numita popular "bronz". Aceasta se dovedise atât de toxica, încât putea provoca, dupa câteva ore de inhalare, pierderea subita a cunostintei. Copiii au preferat sa cumpere "aurolac", care avea un pret pe care si-l puteau permite copiii din strada. Astazi exista marci diverse, însa "aurolac" continua sa fie folosita ca denumire generica. Vânzarea acestor produse minorilor este interzisa prin lege, însa, pâna în prezent, nu s-a semnalat nici un caz de încalcare a legii de catre vânzatori, cu toate ca orice copil poate cumpara cu usurinta aceste produse.

Cele mai ridicate rate de consum se întâlnesc la categoriile de vârsta de 11-13 ani (74%) și 14-18 ani (74%). Trebuie remarcată și incidența consumului de lungă durată, de peste patru ani (ajungând în anumite cazuri la nouă ani sau mai mult), la tinerii cuprinși în cercetare. O treime dintre ei inhalează aproape zilnic "aurolac". Din acest motiv, este foarte probabil ca aceștia să sufere de afecțiuni grave (ale ficatului, plămânilor și nu numai) și de probleme de comportament care vor constitui piedici serioase în integrarea lor socială sau profesională.



Modul de inhalare este bine cunoscut de toată lumea. Copiii toarnă într-o pungă de plastic o cantitate suficient de mare de solvent încât să producă vapori, care apoi sunt inspirați o jumătate de oră sau mai mult. *"lei aurolac, puțin în pungă și pe urma suflă și trage. Prima dată a fost mai rău, pe urma m-am învățat"*. Compușii chimici inhalați sunt instantaneu absorbiți prin intermediul plămânilor în sânge, care are rolul de a-i transporta la nivelul creierului sau al altor organe. În câteva minute, se produce o intoxicație similară celei provocate de alcool, care are ca efect apariția dificultăților de vorbire, inabilități ale coordonării motrice, dispariția inhibițiilor comportamentale, iritabilitate, stări euforice prin ușoară anestezie a centrilor nervoși, ameteți. De asemenea, pot apărea halucinații puternice, cum ar fi senzația de zbor, consumatorul simțindu-se "beat". *"Aurolacul mă face să mă simt mult"*

*mai bine, uit de necazuri si nu-mi mai este foame", este declaratia unui copil de 15 ani. "Drogul este ceva rau, dar tine de foame si sete" sau "Drogul (aurolacul) este un lichid... dupa care îti schimba imediat imaginea". Asemenea alcoolului si heroinei, "aurolacul" îi îndeparteaza pe copii de stresul strazii, tinându-le loc de hrana, caldura si casa, dar, din pacate, îi initiaza pentru drogurile tari (heroina).*

Intoxicatia dureaza doar câteva minute, dupa care survin stari de oboseala sau moleseala asociate cu dureri de cap, depresie si dificultati serioase de concentrare, manifestari ce tind sa revina zilnic. De aceea, consumatorul urmareste sa-si prelungeasca starea euforica prin inhalarea pe parcursul a mai multor ore. O practica comuna a copiilor strazii este de a avea tot timpul o punga cu "aurolac" la îndemâna, din care sa poata inhala, chiar daca acest lucru înseamna pentru multi renuntarea la hrana. Putem vorbi astfel de un *comportament de tip compulsiv*, determinat într-o anumita masura de instalarea *dependentei de tip solvent*, asa cum este ea denumita în literatura de specialitate.

Efectele neplacute, de natura fiziologica, care apar dupa încetarea inhalarii pot fi eliminate prin reluarea consumului. Nu trebuie sa ignoram însa importanta grupului în determinarea acestui tip de comportament. Viata în strada produce schimbari dramatice în optiunile si prioritatile persoanei ajunse în aceasta situatie. Acceptarea într-un grup înseamna si acceptarea normelor si practicilor acelu grup. Iar de mare importanta în integrarea în grup este si procurarea si consumul în comun a "aurolacului". Asa încât nu numai efectele de ordin fiziologic pot provoca dependenta, ci si grupul poate constitui un factor determinant. „*Nu este bine, dar o fac pentru ca stau între ei si simt nevoia*". Însa, pe parcursul activitatilor de asistenta sociala desfasurate de lucratorii sociali s-a constatat ca integrarea unui copil într-un program social (internarea în centre rezidentiale, participarea la activitati scolare sau recreative) conduce, în majoritatea cazurilor, la disparitia nevoii de a "trage din punga". Copiii par sa uite de existenta "aurolacului"<sup>19</sup>. Nu aceeaasi este situatia în cazul fumatului.

---

<sup>19</sup> Proprietatile moleculare ale unui drog nu pot singure sa explice dependenta. Un exemplu des amintit în lucrarile care au tratat aceasta tema a dependentei este cel al soldatilor americani care au luptat în razboiul din Vietnam. În contextul teribilului stres al razboiului, 73% dintre ei devenisera toxicomani, fiind dependenti de heroina. Într-o asemenea masura încât autoritatile americane se temeau ca nu vor putea face fata la întoarcerea lor din razboi. Dar, odata întorsi în Satele Unite, 90% dintre soldati au încetat sa mai consume, neprezentând nici unul din simptomele dependentei de tip morfinic. ***Diseasing of America***, Peele, S., Houghton Mifflin, 1989, Boston & ***Rational Recovery***, Trimpey, J., Simon & Schuster, New York, 1996.

Consumul de solventi afecteaza creierul, în cazul abuzului pe o perioada mai mare de timp, cauzând leziuni definitive, cu consecinte grave privind capacitatea de concentrare sau memorare. Iar datorita toxicitatii ridicate, pot surveni tulburari grave ale ficatului si rinichilor. În cazul inhalarii continue timp de mai multe ore, "aurolacul" (inhalant cu o mare concentratie de toluen) poate provoca moartea subita a consumatorului. Din fericire, nu s-au semnalat astfel de cazuri în România, desi în alte tari nu sunt foarte rare. Însa accidentele cauzate de starea de "betie" au fost frecvente. Este vorba de accidente de masina, caderi de la înaltime în santierele abandonate sau de incendii provocate în canale în momentele de euforie ale grupului.

### *Drogurile "tari"*

Înainte de a trece la analiza rezultatelor statistice, facem precizarea ca în studiile anterioare consumul de droguri puternice nu aparea mentionat. Singurele referiri se faceau la adresa "aurolacului", ieftin si accesibil tuturor copiilor. În ultimii cinci ani, semnalele privind introducerea în strada si a acestor tipuri de droguri, altadata plasate în special în mediile studentesti, s-au intensificat, dezvaluind în final o tendinta clara. Cam în aceeasi perioada, drogurile de acest tip patrundeau si în licee, devenind în prezent o problema serioasa pentru Ministerul Educatiei si Cercetarii, ca si pentru Ministerul Sanatatii si Familiei.

Raspunsurile subiectilor intervievati cuprind în descrierea lor doar consumul de heroina prin injectare<sup>20</sup>, doua cazuri de marihuana si un singur caz de hasis. Modul de administrare a heroinei este bine cunoscut.

*"Se pune marfa (heroina) si putina sare de lamâie, pun putina apa în fiola, o fierb, o bag în vena cu un ac, trag putin sânge si iar o bag în vena."*

---

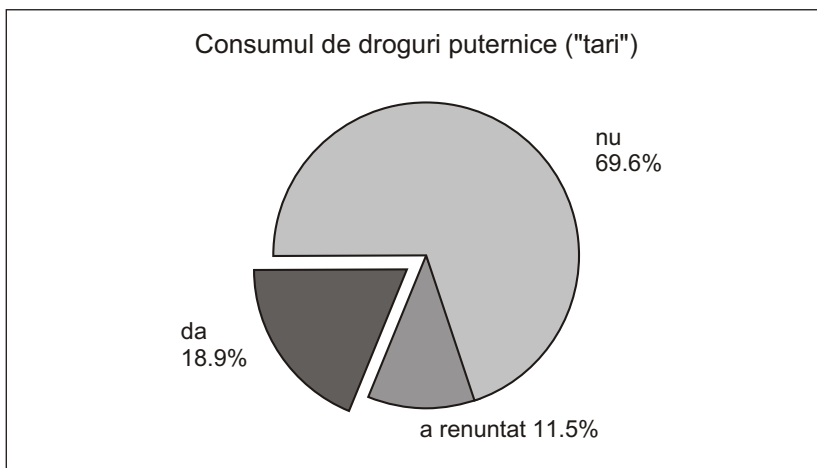
<sup>20</sup> Heroina este cel mai consumat drog opiaceu. Efectele heroinei dureaza în mod obisnuit 4-6 ore si constau într-o senzatie de calmare, linistire, chiar apatie. O supradoza poate cauza o respiratie superficiala si încetinuta, tegumente umede, convulsii, coma sau chiar moarte. Dependenta fizica si psihica la heroina este foarte puternica, astfel încât o persoana heroino-dependenta va fi în stare sa faca orice pentru a-si face rost de drog. Consumatorii obisnuiti sunt astfel implicati într-un stil de viata care înseamna conditii neigienice, alimentatie proasta, saraca si conditii de locuit precare. Heroina este, în momentul de fata, unul dintre cele mai consumate si accesibile (financiar si ca puncte de vânzare) droguri la noi în tara.

*"Folosesti bila si o faci cu seringa în mâna, ...în gât, în picior, în pumn, oriunde ai vene. Am încercat sa vad cum e, sa vad ce simt si am ramas cu obisnuinta".*

*"Iei marfa (heroina), o diluezi si o filtrezi (cu filtru de tigara) si treci în seringă, pe urma te legi, bagi cu grija si asta e".*

Graficul de mai jos arata ca situatia în strada a atins un prag periculos al consumului de droguri puternice în rândul adolescentilor si tinerilor (19%). Operatorii de teren au înregistrat si un caz al unui copil de 11 ani care, sub influenta grupului, își administra prin injectare heroina ori de câte ori reusea sa obtina banii necesari.

Zonele cele mai expuse din punctul de vedere al consumului de droguri puternice sunt Gara de Nord, Piata Victoriei si zona Pietei Unirea. Iar initierea în procurarea, prepararea si consumul drogurilor tari sunt direct legate de apartenenta la un grup în care, din curiozitate sau ca si conditie de integrare în grup, un individ accepta sa se drogheze împreuna cu ceilalti membri.



Acest procent de 19%, la o analiza directa a raspunsurilor deschise din chestionare, reflecta o realitate mai puțin sumbra decât pare la prima vedere. În fapt, din cele 28 de raspunsuri afirmative cu privire la

consumul de droguri tari, numai 19 (din care doar 5 minori) indicau un consum caracteristic dependentilor de *tip morfinic*<sup>21</sup>, adica injectarea de cel putin doua, trei ori pe saptamâna. În restul de chestionare (9), 6 raspunsuri indicau ca injectarea se face rar, când exista suficienți bani pentru o doza<sup>22</sup>.

*"Câteodata, când am bani mai multi". "Acum nu mai am cum sa iau, ca de la 80.000 a ajuns la 400.000 lei doza". "Înainte ma drogam în fiecare zi, acum mai rar, ca s-a facut 400.000".*

Iar raspunsul *"Înainte ma drogam în fiecare seara, acum o data pe saptamâna"* indica faptul ca în cazul aceluși consumator nu se poate vorbi de dependenta specifica acestui drog. Se stie ca sindromul de sevraj la opiacee<sup>23</sup> se instaleaza puternic la 5-6 ore de la ultima administrare, stare psihotica greu de depasit, care îi poate împinge pe consumatori la acte antisociale grave sau la sinucidere. E greu de crezut ca tinerii din strada pot depasi repetat perioadele de sevraj specifice heroinei. Restul raspunsurilor (3) se refereau la consumul ocazional de marihuana (2 cazuri) si hasis (1 caz). În concluzie, doar 13% din esantionul cercetarii (adolescenti si tineri care traiesc permanent în strada) au atins nivelul de consum care sa permita afirmatia ca sunt dependenti de consumul de heroina.

*"Heroina este ceva ce te face sa te simti bine pe moment, dupa care, daca nu mai iei alta doza, ti se face rau".*

*"Te face sa te simti liber, dar de fapt te omoara cu zile".*

*"Este ceva care-ti face mult rau si-ti aduce numai necazuri, te aduce într-o stare foarte rea, te face din om neom, te face sa furi si sa dai în cap la oameni".*

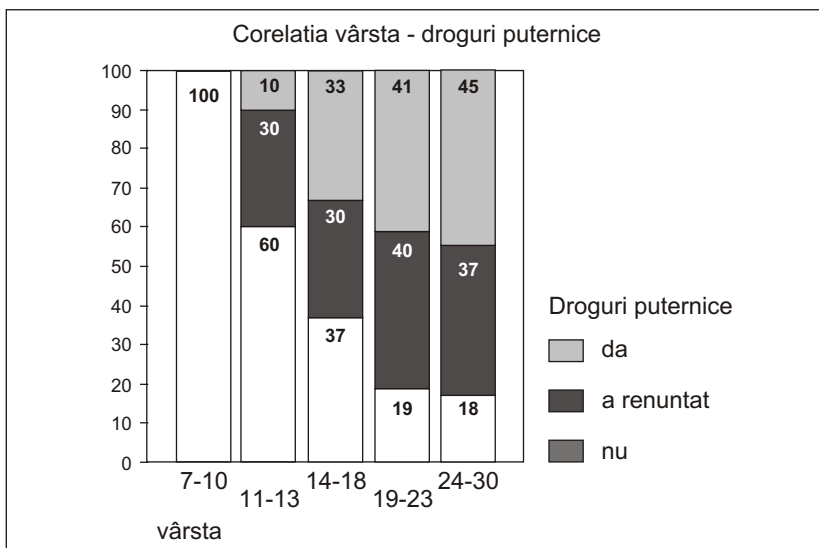
---

<sup>21</sup> Prototipul acestei dependente este morfina, caracteristica tuturor opiaceelor, care o cuprinde atât pe cea psihica, cât si pe cea fizica, acestea fiind însoțite de toleranta. Jenica Dragan, **Dictionar de droguri**, Ed. National, 2000.

<sup>22</sup> Dozele care se vând în strada sunt "taiate", adica sunt combinate cu alte substante, ca zaharul, amidonul, laptele praf sau chinina. Consumatorii, necunoscând concentratia de heroina pura pe care si-o injecteaza, risca supradoza sau chiar moartea.

<sup>23</sup> *Sindromul de sevraj* consta în agitatie, tremuraturi, respiratie accelerata si superficiala, cascãt, crampe, voma, diaree, lacrimare, dureri musculare si frisoane. Aceasta stare de rau fizic si psihic îl determina pe consumator sa caute sa-si administreze o noua doza. Este un cerc vicios, care conduce la întretinerea nevoii de drog, dar si la cresterea cantitatii de drog consumat, pentru ca, odata ce organismul se obisnuieste cu drogul, se instaleaza si toleranta la drog, care face ca persoana sa aiba nevoie de o cantitate mai mare de drog pentru a obtine acelasi efect.

Acest procent reprezinta totusi o situatie alarmanta. Ea poate fi interpretata si în sensul ca 13% dintre tinerii din strada reusesc sa câstige o suma suficient de mare de bani care sa acopere pretul dozelor zilnice de heroina prin munca "la negru", furturi, prostitutie sau prin însusirea banilor câstigati prin cersetorie de catre cei de vârsta mai mica. Totodata, putem spune ca 13% din cei aflati în strada traiesc zilnic starile de sevraj care-i pot împinge la acte disperate pentru a-si procura banii.



În general, consumatorii de heroina sunt si consumatori de aurolac, ei apelând frecvent la consumul de aurolac atunci când nu pot sa-si procure heroina.

La întrebarea "de unde îti procuri drogul?", raspunsurile au fost de tipul: "îl cumpar din diverse locuri, de la niste baieti pe care îi cunosc", "aduce cineva, dar nu chiar aici", "nu pot sa spun", "mi-l aduce dealerul" sau "îl procura cineva din grup, din locul nostru sigur". Aceste raspunsuri ne conduc la ideea ca traficantii de droguri provin din alte medii, strada reprezentând pentru ei doar un teritoriu important în care urmaresc sa dezvolte o retea de desfacere a drogurilor puternice, concomitent cu controlul acestui trafic.

Riscurile consumului de heroina în strada sunt evidente. Dependentele de heroina dezvoltă diverse afecțiuni somatice, ca hepatitele B sau C, boli ale inimii și plămânilor, SIDA, tetanos, vene sclerotizate, infecții locale ale pielii, ulcere și abcese. Toate aceste afecțiuni nu pot fi evitate în strada, iar posibilitatea de a fi tratate medical în acest mediu este exclusă. Deși unitățile spitalicești și organizațiile neguvernamentale care oferă utilizatorilor de droguri diferite servicii sunt cunoscute, tinerii din strada întâmpină multiple greutăți în a beneficia de tratament, datorită în primul rând lipsei actelor de identitate.

Nu puține sunt declarațiile din care rezultă totală necunoaștere sau neapăsare cu privire la riscurile la care se supun cei care se injectează utilizând aceleași seringi.

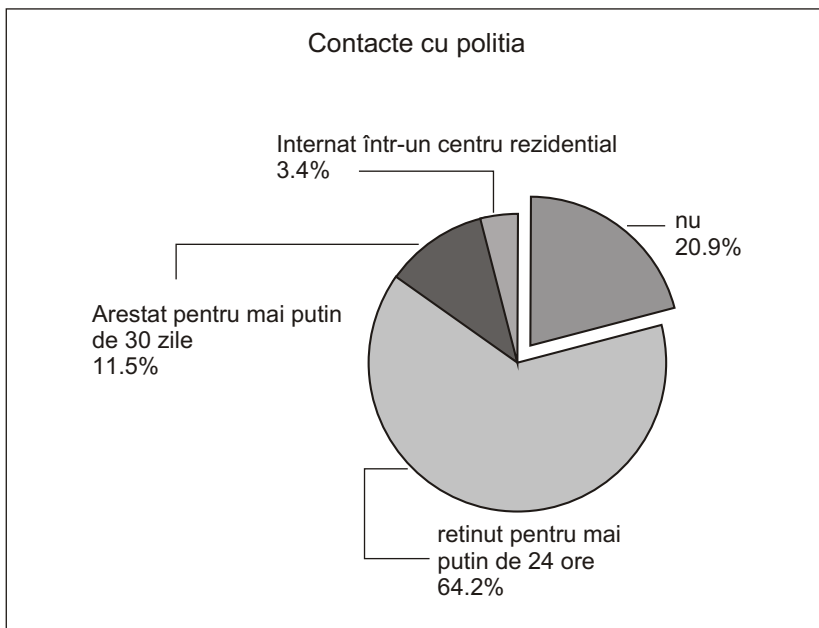
*"Eu nu știu cum se prepara, sotul meu prepara ce pune în seringă... eu știu doar atât, ca pune sare de lămâie și o fierbe", "Nu mă interesează", "Nu știu" sau "Am auzit că poți să mori".*

Intervențiile poliției se rezumă la reținerea, anchetarea pentru o scurtă perioadă a persoanelor din strada, procedând apoi, din lipsa de dovezi incriminatorii, la punerea lor în libertate. Contactele cu poliția sunt foarte dese (80% dintre intervievați) și, de obicei, au ca urmare reținerea sau arestarea adolescenților și tinerilor. Acuzățiile sunt multiple, de la infracțiuni de furt, tâlhărie sau spargeri produse în zonele în care trăiesc aceștia, până la banuiri că dețin informații sau sunt implicați în traficul de droguri.

*"M-au întrebat dacă știu pe cineva care vinde heroină și am zis că nu știu."*

*"Am văzut că am semne pe mâini și m-au întrebat de unde cumpăr și le-am spus că de la unu' pe care l-am văzut o singură dată."*

*"Nu le-am spus nimic, ce eram prost, parca nu tot în strada mă întorc".*



În rândul copiilor si tinerilor din strada exista o parere aproape unanim împartasita ca ei sunt principalii vizati în dosarele cu autori neidentificati, putând deveni astfel victime nevinovate ale aplicarii legii penale.

#### 4. Concluzii privind consumul de droguri legale sau ilegale în strada

Fumatul reprezinta o practica comuna în strada. Aproape toti copiii fumeaza, indiferent de vârsta sau sex. De asemenea, nu are importanta daca petrec doar ziua pe strada sau daca au ales sa traiasca în strada. Consecintele asupra sanatatii sunt pe termen lung. Copiii sufera de la vârste foarte mici de dificultati respiratorii, stoparea cresterii în înaltime, sensibilitate ridicata la îmbolnaviri.

"Aurolacul" este cel mai consumat drog în strada. Dar heroina tinde sa devina drogul preferat al adolescentilor si tinerilor când acestia dispun de suficienti bani. Consumul de heroina ar putea deveni un instrument în implicarea copiilor si tinerilor în savârsirea de infractiuni grave (furturi

din magazine, autoturisme, tâlharii cu violenta, crime).

Desi într-un stadiu incipient în acest moment, raspândirea drogurilor puternice în mediul strazii are toate valentele dezvoltarii ulterioare la un nivel pe care autoritatile nu-l vor putea controla. Cifra de 13% de consumatori dependenti în strada este un semnal de alarma si daca luam ca termen de comparatie situatia consumului de droguri puternice în rândul copiilor strazii, asa cum reiese ea din studiul efectuat de Salvati Copiii si Reprezentanta UNICEF în România (1998-1999), în care se mentiona ca dimensiunea consumului de droguri puternice este nesemnificativa. De aceea, crearea de servicii sociale de reintegrare sociala si profesionala pentru adolescenti si tineri (mai ales pentru cei proveniti din centrele de plasament) apare ca o conditie pentru orice tip de strategie nationala de prevenire sau reducere a consumului de droguri în mediul strazii. De asemenea, masurile de preventie, stopare sau control al consumului de droguri ("aurolac" sau heroina) în strada trebuie sa-si gaseasca locul în strategia nationala de prevenire a consumului de droguri.

Procesul initierii în consumul de droguri în strada este de cele mai multe ori determinat de momentul ajungerii în strada. Însa datele statistice de mai sus au aratat ca exista o secventialitate a debutului, specifica strazii:

- ✘ fumatul debuteaza la vârsta de 9-10 ani si e întâlnit la 90% din cei chestionati;
- ✘ consumul de alcool debuteaza la 11-12 ani, 95% declarând ca au consumat sau obisnuiesc sa consume bauturi alcoolice;
- ✘ "aurolacul" se inhaleaza de la vârste foarte mici (7-10 ani), aproape 70% dintre copii si tineri declarând ca o fac zilnic;
- ✘ injectarea drogurilor tari (heroina) începe la 11-13 ani, iar 13% din tinerii aflati în strada sunt dependenti.

## **VI. RECOMANDĂRI PRIVIND REDUCEREA CONSUMULUI DE DROGURI ÎN RÂNDUL COPIILOR STRĂZII**

Analiza de mai sus confirma predictiile sumbre din studiile anterioare în ceea ce privește consumul de droguri puternice în rândul persoanelor care traiesc în strada. Ceea ce înțelegem prin "copiii strazii" tinde să se transforme într-un nou fenomen, cel al tinerilor strazii, tot mai numeroși. Afectați de lipsa de soluții pentru adaposturi sau locuri de muncă, aceștia caută "sprijin" în consumul de droguri, determinând în final trecerea la comiterea de infracțiuni și condamnarea lor penală. Situația copiilor și a tinerilor strazii a devenit, pe lângă o problemă socială, și una care ține de sănătatea publică și totodată una care ține de sfera justiției penale.

Este adevărat că programele sociale adresate copiilor sub 14 ani acoperă într-o anumită măsură nevoile de protecție ale acestora. Înșă, serviciile sociale care pot oferi sprijin adolescenților sau tinerilor din strada pot fi considerate inexistente în București. Înființarea de centre de zi și adaposturi de noapte în fiecare sector sau într-un număr suficient de mare la nivelul capitalei, astfel încât să se poată realiza o rețea de asistență socială de urgență, reprezintă obiective care nu mai pot fi amânate. Prin astfel de programe, copiii și tinerii pot beneficia de servicii sociale, educative, de asistență medicală și psiho-socială de prevenire sau depășire a toxico-dependenței, ce pot fi oferite de personal specializat. În același timp, centrele de zi sau de noapte devin structuri de monitorizare a situației din strada în ceea ce privește traficul de droguri și numărul de copii sau tineri consumatori de droguri. Ca o concluzie, putem afirma că programele sociale destinate prevenirii sau reducerii consumului de droguri în mediul strazii nu pot fi dissociate de programele care urmăresc integrarea socială sau recuperarea școlară a copiilor și tinerilor strazii. Cele două aspecte, cel social și cel terapeutic, au un caracter complementar, fiecare reprezentând o condiție a reușitei celuilalt.

Dezvoltarea de programe destinate prevenirii abandonului școlar și reintegrării școlare a copiilor aflați în dificultate și a celor ce muncesc în strada contribuie la limitarea numărului celor care ajung în strada, potențialii consumatori de droguri. Aceste programe ar trebui să aibă o structură flexibilă, în măsură să permită includerea tuturor copiilor aflați în dificultate din comunitățile sărace sau cu un specific etnic. Refuzul adaptării sistemului de învățământ la specificul unei zone sau etnii reprezintă în fapt promovarea unei politici de discriminare a celor care

nu pot respecta standardele sociale sau educationale impuse centralizat.

Pregatirea specialistilor din domeniul asistentei sociale, educatiei, mass-media si din structurile politiei constituie o necesitate permanenta. Sesiunile de formare trebuie sa urmareasca stabilirea unui model de interventie care sa respecte anumite reguli sau principii. O prima regula vizeaza respectarea drepturilor persoanelor fara adapost, fara discriminari legate de vârsta, sex, apartenenta etnica sau origine. De asemenea, dependenta de droguri trebuie tratata ca "boala cronica", care necesita tratament, si nu ca argument pentru neacceptarea integrarii într-un program social de sprijin sau adapost. O alta latura a informarii corecte si fara aspecte stigmatizante îi priveste pe jurnalistii care obisnuiesc sa transforme un subiect de natura sociala într-un articol de senzatie, menit doar sa atraga cititori si mai putin sa-i informeze corect si responsabil.

În legislatia României, aspectele privind consumul de inhalanti sunt sumare si s-au limitat doar la interzicerea comercializarii anumitor produse catre minori. Sub acest aspect, credem ca sunt necesare noi reglementari privind indicatiile de folosire a produsului de pe eticheta si introducerea unor informatii detaliate despre riscurile la care sunt supusi utilizatorii (majori sau copii).

Studiile recente privind consumul de inhalanti din alte tari au relevat un nivel dramatic, aflat în crestere.<sup>24</sup> De exemplu, în Statele Unite ale Americii inhalarea de solventi reprezinta primul drog experimentat de copii, într-un procent mai mare decât marihuana, si este specific comunitatilor dezavantajate economic. De asemenea, în tari ca Australia, Japonia, Filipine, Ungaria, Marea Britanie, consumul de substante inhalante a constituit obiectul unor studii aprofundate care au subliniat caracterul constant si o anumita tendinta de crestere în rândul copiilor aflati la vârsta pubertatii. În România, singurele referiri privind consumul de inhalanti se fac atunci când se analizeaza fenomenul "copiilor strazii". Despre consumul în scoli generale sau licee nu se stie nimic. Din acest motiv, consideram ca evaluarea situatiei în aceste medii este absolut necesara în contextul initiierii *Strategiei nationale antidrog*.

---

<sup>24</sup> *Epidemiology of Inhalant Abuse: An International Perspective*, National Institute on Drug Abuse U.S. Department of Health and Human Services, Monograph Series, 1995.

## VII. BIBLIOGRAFIE

*"Drogurile - alarma nationala"*, în *"Adolescentii si toxicomania"*, Cristian Bellu Bengescu, Editura POLIROM, 2000, p. 3031.

*"Cunostintele, atitudinile si tendintele elevilor de liceu din Bucuresti în privinta consumului de droguri"*, Organizatia Salvati Copiii si Directia de Sanatate Publica din cadrul Ministerului Sanatatii si Familiei, 2001-2002.

*Strategia Nationala Antidrog 2002-2004*, Bucuresti, 2002.

*"A doua evaluare rapida a consumului de droguri injectabile în Bucuresti, Timisoara, Constanta si Iasi"*, 2002.

*"Consumul de droguri la adolescenti"*, în *"Adolescentii si toxicomania"*, Ana Stoica Constantin si Ticu Constantin, Editura POLIROM, 2000, p. 43-61.

*"Copiii strazii - evaluare si caracteristici"*, Equilibre, Terre des Hommes, Salvati Copiii - Danemarca si Liga Româna pentru Sanatate Mentala, 1992.

*"Situatia muncii copilului în România"*, Institutul National de Cercetare Științifică în Domeniul Muncii si Protecției Sociale, Organizatia Salvati Copiii, 1997.

*"Studiul national privind situatia copiilor fara adapost"*, Salvati Copiii si Rezentanta UNICEF în România (1998-1999).

*Plan national privind protectia copiilor si tinerilor fara adapost*, Document, Organizatia Salvati Copiii, ianuarie 2002.

*Rapid Assessment on Working Street Children in Bucharest*, International Labour Office, Geneva, 2001, versiunea în limba engleza & *Evaluarea rapida a situatiei copiilor strazii care muncesc în Bucuresti*, 2002, ILO-IPEC România, Salvati Copiii, 2002, varianta în limba româna.

*Manualul de diagnostic si statistica a tulburarilor mentale*, 1994, (DSM IV) elaborat de Asociatia Americana de Psihiatrie, Washington D.C., 1994.

*Diseasing of America*, Peele, S., Houghton Mifflin, 1989, Boston & *Rational Recovery*, Trimpey, J., Simon & Schuster, New York, 1996.

*Dictionar de droguri*, Jenica Dragan, Editura National, 2000.

*Epidemiology of Inhalant Abuse: An International Perspective*, National Institute on Drug Abuse - U.S. Department of Health and Human Services, Monograph Series, 1995.



**Acest studiu a fost tipărit în cadrul proiectului  
"Șanse pentru persoanele afectate  
de consumul de droguri"  
cu sprijinul financiar al Uniunii Europene.**



**Conținutul acestui material nu reflectă  
în mod necesar poziția oficială  
a Uniunii Europene.**



**Salvați Copiii**

**Intrarea Ștefan Furtună nr.3,  
Sector 1, 77116, București  
Tel: 021 212 61 76; Fax: 021 312 44 86  
e-mail: rosc@mb.roknet.ro**



ISBN: 973-0-03054-5