

PROBLEME ACTUALE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

CONSIDERAȚII PRIVIND FACTORII DE RISC ÎN APARIȚIA NARCOMANIEI ÎN ROMÂNIA

Evelyn Farkas, E. Cs. Joanicovics

Disciplina de sănătate publică
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

După anul 1989 România se confruntă tot mai acut cu o nouă problemă: traficul și consumul de droguri.

Fenomenul global a fost descris în literatura de specialitate încă în anul 1960, sub denumirea de *epidemie psihosocială*.

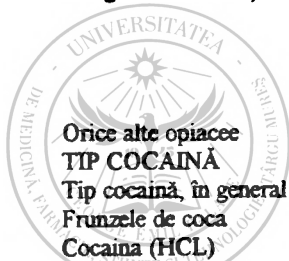
O.N.U. și O.M.S. dețin date concludente privind acest fenomen numai la țările raportoare. În România nu se cunoaște numărul celor care utilizează droguri nici măcar cu aproximație, în timp ce în țări ca S.U.A., Austria, Franța, Canada, Marea Britanie, fosta Republică Federală Germană, fosta Cehoslovacie, fosta Iugoslavie, Polonia, fosta R.D.G., fosta Uniunea Sovietică, Ungaria au existat și există date orientative privind acest fenomen cu evoluție ascendentă alarmantă (2, 3, 5, 7).

O.M.S.-ul identifică 10 mari grupe de substanțe sub denumirea de droguri (1):

Codul	Drogul
0-09	ALCOOLUL
0	Alcoolul, în general
00	Berea
01	Vinul
02	Băuturile tari, lichioruri, aperitive
03	
04	
05	
06	
07	

Codul	Drogul
08	Alcoolul, altele
09	Alcoolul, nespecificat
1-19	TUTUNUL
1	Tutunul, în general
10	Țigaretele
11	Țigările
12	Pipa (trabucul)
13	
14	
15	
16	
17	
18	Tabacul, altele
19	Tabacul, nespecificat
1-29	CANNABIS
2	Cannabis, în general
20	Bhang, "băutura" de cannabis
21	Hașiș, charas
22	Uleiul de hașiș
23	Marihuana, ganja, kief
24	Tetrahydrocannabinol (THC)
25	
26	
27	
28	Cannabis, altele
29	Cannabis, nespecificat
3-39	HALUCINOGENELE
3	Tip de halucinogen, în general
30	Dietiltryptamina (DET)
31	Dimetiltryptamina (DMT)
32	Dipropyltryptamina
33	Lysergid (LSD)
34	Psilocybin
35	Mescalina, Peyot
36	Fencyolidin
37	
38	Halucinogene, altele
39	Halucinogene, nespecificate

4-49	BARBITURICE, ALTE SEDATIVE, TRANCHILIZANTE
4	Barbiturice, sedative și tranchilizante, în general
40	Barbiturice
41	Sedative non-barbiturice
42	Tranchilizante minore (Diazepam, Valium)
43	Tranchilizante majore
5-59	TIP MORFINE (OPIACEE)
5	Tip morfine (opiacce), în general
50	Guma de opiu
51	Preparate de opiu
52	Heroina
53	Derivatele de opiu
54	Opioidede (incluzând narcoticete analgezice sintetice)
55	
56	
57	
58	
59	Orice alte opiacce
6-69	TIP COCAINĂ
6	Tip cocaină, în general
60	Frunzele de coca
61	Cocaina (HCL)
62	Pasta de coca (sulfat)
63	
64	
65	
66	
67	
68	Derivatele de cocaină, altele
69	Derivate de cocaină, nespecificate
7-79	TIP AMFETAMINĂ
7	Tip amfetamină, în general
70	Amfetamina
71	Dexamfetamina
72	Metamfetamina
73	Metilfenidatul
74	Fenmetrazina
75	Catina (khat, qat, myrra)



76	
77	
78	Amfetamine și psihostimulante. altele
79	Amfetamine și psihostimulante, nespecificate
8-89	ANTIDEPRESIVE
8	Antidepresive, în general
80	Izocarboxazidul
81	Fenelzina
82	Tranilcipromina
83	Inhibitor de MAO
84	Tiotixena
85	
86	
87	
88	Antidepresive, altele
89	Antidepresive, nespecificate
9-99	ALTE DROGURI
9	Alte amestecuri sau substanțe nespecificate
90	Inhalanți, solvenți volatili, substanțe adezive, hidrocarbonați
91	Inhalanți specifici (chimici)
92	Inhalanți, produse specifice
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	

Factorii care pot contribui la apariția narcomaniei, se pot grupa în trei categorii, după cum urmează (adaptat după *Vabrik*) (7):

- Factorii legați de personalitate
 - factori genetici
 - mediul (familiar) în prima copilărie
 - personalitate premorbidă
 - dezvoltare sexuală
 - situații actuale de stres
 - pretențiile anturajului privind comportamentul
- Factorii legați de mediul social

- situația familială
 - ocupația
 - situația materială
 - statutul social
 - situația juridică
 - religia (secte)
 - atitudinea privind drogurile
 - convingere de către anturaj
 - modă
 - obiceiuri privind consumul de droguri
3. Factorii legați de proprietățile drogului
- modul de administrare, doza
 - accesibilitatea drogului
 - timpul de acțiune
 - obișnuință
 - reacții individuale

PROPUNERI:

Ținând seama de cele de mai sus, propunem următoarele:

1. Elaborarea unui program de educație sanitară cu conținut adecvat pentru instituțiile de învățământ primar, gimnazial și superior, precum și pentru angajații unor unități industriale, care utilizează în procesul de producție hidrocarburi, solvenți organici, substanțe adezive (4, 6).

2. Organizarea unui sistem de instituții antidrog, de profilaxie primară, secundară și terțiară, incluzând și linii telefonice S.O.S., în special pentru categorii cu risc (adolescenți, șomeri etc.) (7).

3. Intervenția Societății Române de Medicina Muncii pe lângă I.L.O. în vederea conceperii unui regim special privind vânzarea, stocarea și manipulara substanțelor din diferite ramuri industriale, care pot fi utilizate ca droguri.

4. Elaborarea unei legislații antidrog moderne, în colaborare cu forurile internaționale competente (8).

5. Asigurarea de locuri de muncă cu salarii corespunzătoare, pentru ca unele categorii sociale să nu fie nevoite să recurgă la surse de venit ilicite, sub formă de trafic de droguri (8).

6. Înființarea unor organizații nonguvernamentale antidrog (8).

7. Asigurarea unor surse financiare din bugetul Ministerului Sănătății pentru realizarea unora din propunerile de mai sus.

Bibliografie

1. Arif A. et al.: Drug Dependence; A Methodology for Evaluating Treatment and Rehabilitation, W.H.O., Geneva, 1987;

2. *Cousineau D., Grenier J.L., Allard D.*: Violence et consommation de drogues illicites chez les adolescents du Quebec; Canadian Family Physician, vol. 40, April 1994, 703-707;

3. *Dienes S.*: Munkaorvostan, Egyetemi jegyzet. Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Intézet, 1981;

4. *Laaser U. et al.*: Prävention und Gesundheitserziehung, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, 1987;

5. *Niculescu T.*: Manual de patologie profesională; vol. I, Editura Medicală, București, 1985;

6. *Osztár J.*: Negyedéves orvostanhallgatók ismeretei és véleményei a kábítószer-problémák témakörében; Egészségnevelés, 1994, 35, 104-109;

7. *Vabrik L.*: A bódulat csapdájában, Tankönyvkiadó, Budapest, 1989;

8. ***: Drug control; BASIS-INFO, 5- 1996.

CONSIDERATIONS UPON THE RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF THE DRUG DEPENDENCE IN ROMANIA

Evelyn Farkas, E. Cs. Joanovics

After 1989, Romania is confronted with the psychosocial epidemic of the traffic and consumption of drugs.

The W.H.O. identifies 10 great groups of drugs, some of them having an important role in the productive process of industrial work (volatile solvents, glue, hydrocarbons).

The factors contributing to the development of drug dependence are connecting with the personality of consumers, the social environment and the properties of drugs.

The authors suggest some preventive actions in order to reduce drug dependence in our country, as:

1) the development of a new health education system, in schools and factories;

2) the foundation of specific medical units,

3) the intervention of the Romanian Association for Occupational Health at the I.L.O., for the regulation of using, transporting and stocking volatile solvents, glue and hydrocarbons in the industry.

Sosit la redactie: 13.10.1995