

Coordonator:  
Romanian Harm Reduction Network

Autor:  
OPERATIONS RESEARCH

# Raport de cercetare



Evaluarea riscurilor de infectare cu HIV prin comportamentele  
de injectare în rândul consumatorilor de droguri

Mai 2003

romanian  
harm  
reduction  
network



*...M-am aflat în situația de a nu putea cumpăra o seringă de insulină [sterilă] în București,  
deoarece farmaciștii cred că fac un lucru bun prin a nu vinde seringi;  
în mintea lor proastă, gândeau că lumea nu o să se mai drogheze, dar de fapt e cu mult mai rău!*

(Consumator de droguri din România)

## Cuprins

Introducere . . . . .	5
Obiective ale cercetării . . . . .	5
Metodologie . . . . .	5
Scop . . . . .	6
Populația-țintă și delimitarea . . . . .	6
Alegerea grupului . . . . .	6
Consimțământul în cunoștință de cauză . . . . .	6
Linii de discuție . . . . .	7
Analiza datelor . . . . .	8
Limitele datelor . . . . .	8
Rezultate . . . . .	9
Mediul de consum al drogurilor injectabile . . . . .	9
Echipamentul de injectare . . . . .	12
Supradoza . . . . .	15
Programele de schimb de seringi (serviciile oferite de RHRN) . . . . .	16
Campaniile curente antidrog și reflectarea problematicii drogurilor în mass-media. . . . .	17
Concluzii și recomandări . . . . .	18

## **Introducere**

Romanian Harm Reduction Network (RHRN) este un proiect comun a nouă ONG-uri din România care își propun să promoveze reducerea comportamentelor cu risc asociate consumului de droguri injectabile prin creșterea gradului de comunicare dintre organizațiile aflate în relație de parteneriat și prin îmbunătățirea serviciilor acestora la nivel național.

O activitate a proiectului constă în efectuarea unor cercetări de larg impact, prin care membrii RHRN să-și poată adapta activitatea la nevoile consumatorilor de droguri, cu accent asupra prevenirii infecției cu HIV și a epidemiei de hepatită C în rândul consumatorilor de droguri injectabile (CDI).

## **Obiective ale cercetării**

Prin toate activitățile, serviciile oferite de membrii RHRN caută să reducă riscurile asociate consumului de droguri injectabile. Multe dintre aceste servicii se concentrează asupra creșterii accesului la seringi, creșterea cererii și a utilizării de echipamente sterile de injectare. În scopul evaluării serviciilor actuale și în vederea dezvoltării unora noi, îmbunătățite, au fost efectuate 105 interviuri în profunzime, pentru a se determina, în rândul populației-țintă, modele de comportament, de atitudine, de percepție, de cunoștințe și opinii legate de consumul drogurilor pe cale injectabilă.

## **Metodologie**

Cercetarea prin intermediul interviurilor în profunzime este forma predominantă de cercetare calitativă în studiul de marketing, atunci când se investighează cunoștințe, atitudini și practici legate de probleme sensibile, așa cum este cea a consumului de droguri. Anumite chestiuni, care nu pot fi ridicate într-o situație de grup, pot fi, însă, abordate în cadrul unor interviuri individuale. Interviurile în profunzime pot fi mai adecvate decât focus-grupurile în asemenea cazuri. Dat fiind contextul consumului de droguri din punct de vedere legal, consumatorii s-ar putea să nu fie obișnuiți să discute deschis într-un grup. Avantajul interviurilor în profunzime constă în aceea că oferă posibilitatea de a folosi date biografice, informații largi din experiența personală și *insight*-uri, care ar fi mai puțin accesibile în cadrul interacțiunii ce se instaurează într-un grup, din cauza predominanței normelor de grup.

## **Scop**

Interviurile în profunzime încearcă să exploreze cadrul de referință și de limbaj pe care respondentul le folosește pentru a se raporta la propozițiile date și, de asemenea, să obțină informații individuale despre experiența respondentului, legată de problema pusă în discuție. Scopul este de a se afla mai multe date despre experiența, perspectiva și modul de a simți ale respondentului în legătură cu anumite probleme. Utilizarea în mai mare măsură a întrebărilor deschise decât a celor închise, ca în anchetele structurate sau în chestionare, are ca scop să surprindă propriile opinii și idei ale respondentului, care mai târziu vor fi exploatate. Vocabularul, sintaxa, discursul colocvial și acompaniamentul comportamental non-verbal sunt unelte pentru o înțelegere deplină a contextului problemei puse în discuție, cum ar fi, de exemplu, modul în care se raportează participanții la subiect sau cel în care consideră ei că este potrivit să facă față subiectului.

## **Populația-țintă și delimitarea**

A existat un singur criteriu de selecție și delimitare ale respondenților: să fie consumatori de droguri injectabile. Nu a fost utilizată nici o altă delimitare, după sex, vârstă sau educație.

## **Alegerea grupului**

Recrutarea a fost făcută de către operatorii de interviu, cel mai adesea aflați într-un punct de lucru al unui program de schimb de seringi. Au existat câteva interviuri efectuate în alte locații, inclusiv la locuința operatorilor.

## **Consimțământul în cunoștință de cauză**

Procedurile de asigurare a confidențialității au fost respectate cu strictețe. Toți participanții au fost informați că participarea lor la studiu este voluntară și că, în cazul în care vor dori să refuze participarea, nu vor exista nici un fel de penalizări. Tuturor participanților le-a fost garantată confidențialitatea. Pentru a proteja informațiile despre participanți, au fost utilizate coduri numerice în locul numelor; corelația între cod și nume a fost înregistrată. Toate datele au fost separate de informațiile de identificare și nu au fost stocate împreună cu acestea din urmă. Cercetătorii au păstrat secretul informațiilor obținute în timpul proiectului. CDI participanți la studiu au fost înștiințați asupra naturii lui și asigurați că informațiile furnizate de ei vor fi confidențiale. Consimțământul formal asupra participării a fost obținut de la toți participanții.

## Linii de discuție

Liniiile de discurs care au ghidat cercetarea sunt prezentate în tabelul de mai jos:

TEME	SUBIECTE	
Mediul de consum al drogurilor	Unde a avut loc injectarea? (locații)	Locații uzuale de injectare
		Criterii de alegere a locurilor
		Pregătirea injectării
		Piedici în găsirea unui loc potrivit pentru injectare
	Împreună cu cine a avut loc injectarea?	Grup: mărime
		Mărimea medie
		Rolul grupului
		Grup: persoane necunoscute vs. persoane deja cunoscute
Echipamentul de injectare	Materiale necesare pentru injectarea drogului	Inițierea în folosirea echipamentului de injectare
		Descrierea materialelor și a modului de folosire
		Accesul la echipamente de injectare sterile
	Comportamentul de utilizare în comun în rândul CDI	Percepția generală asupra riscului
Utilizarea echipamentului folosit anterior de alții sau utilizarea în comun pasivă		
A ceda altora echipamentul folosit sau utilizarea în comun activă		
Supradoza	Supradoza – conștientizare	Criterii de recunoaștere a supradozei și experiențe personale de supradoză
	Cum apare supradoza	Cauze ale supradozei, căi de a evita supradoza
	Ce este de făcut pentru cineva care a intrat în supradoză	Mituri despre ce este de făcut în cazul în care cineva intră în supradoză
Programele de schimb de seringi (serviciile oferite de RHRN)	Servicii disponibile în momentul de față	Evaluarea accesului la servicii, a tipului, locației, a ariei de acoperire și a eficacității serviciilor
	Servicii noi	Exprimarea nevoii de servicii de către CDI sau de către alți consumatori
Campaniile curente antidrog și reflectarea problematicii drogurilor în mass-media	Aria de acoperire în mass-media	
	Impactul asupra CDI	
	Mesajele receptate	

### **Analiza datelor**

O mare cantitate de informație a fost colectată în timpul interviurilor în profunzime, prin înregistrare pe bandă magnetică și notițe. Datele au fost adunate și analizate, combinând abordarea sumativă etnografică și codarea sistematizată, prin intermediul analizei de conținut. Unitatea fundamentală a analizei a fost individul.

Interviurile au fost conduse respectându-se liniile bine definite de discuție, propozițiile din ghid servind ca structură pentru organizarea analizei stadiale, pe fiecare element, a discuției.

### **Limitele datelor**

Consumul de droguri este ilegal în România, astfel încât ar putea exista o anumită nesiguranță reziduală asupra celor spuse de participanți. De asemenea, ca metodă calitativă de cercetare, interviurile în profunzime nu produc date cantitative. Ele permit explorarea în adâncime a subiectelor/subiecților, dar nu permit generalizarea datelor la populații largi.



## Rezultate

Subiecte legate de consumul de drog și echipamente de injectare s-au dovedit a fi destul de interesante și familiare pentru consumatori cât să fie discutate, chiar în contextul unui interviu. Toate subiectele de discuție s-au concentrat pe identificarea de situații legate de moduri de administrare a drogului care ar putea pune în pericol CDI. Scopul cercetării a fost de a furniza tuturor organizațiilor o listă extinsă de situații/practici ce pot fi descrise ca "nesigure". Rezultatele sunt prezentate în mod cronologic (de la alegerea unei locații până la administrare), subliniindu-se potențialele situații și practici dăunătoare (procurarea drogului/substanței nu a făcut obiectul cercetării). Astfel de analize pot foarte ușor scoate în evidență nevoia de noi servicii, ca și eficiența celor existente.

Participanții au folosit adesea în discuție strategii de evitare a afirmațiilor personalizate, făcând cel mai adesea referiri la "consumatorii de droguri" în general sau pur și simplu refuzând să răspundă la unele întrebări. De asemenea, cei mai mulți dintre ei au refuzat să fie înregistrați pe bandă magnetică.

### Mediul de consum al drogurilor injectabile

Un prim pas (în afară de procurarea substanței) pentru administrarea drogului este identificarea unui spațiu de injectare. Locația are un impact direct asupra siguranței injectării, așa încât descrierea locației are o mare importanță pentru propunerile de *harm reduction*.

Participanții la interviuri au fost chestionați cu privire la locația folosită pentru a se injecta. Cel mai des întâlnită opțiune a respondenților a fost locuința personală (sau a cuiva din grup). Totuși, mulți participanți au subliniat că alegerea locuinței ca loc de injectare nu este imperativă și că sunt folosite și alte locații, cum ar fi scările de bloc, toaletele publice, casa liftului, automobilul personal etc. Deși locuința este un loc dezirabil de injectare, el nu este întotdeauna accesibil. Câteva răspunsuri tipice sunt prezentate mai jos:

*"[...] De câteva ori, am făcut-o în scară și în locuri de genul ăsta... Dar, de cele mai multe ori, la mine acasă."*

(bărbat, 20 de ani, nivel de educație primară)

*"De obicei, la mine acasă sau la un prieten, iar în mod ocazional – în scări de bloc sau pe stradă."*

(bărbat, 23 de ani, student)

*"Am trei locuri, pot spune...; unul – în mașina mea, când nu mai am răbdare să ajung acasă..., al doilea e acasă..., iar al treilea este la un prieten, de la care și cumpăr drogurile!"*

Deși cei mai mulți dintre participanți au descris ca loc obișnuit de injectare o locație de interior, aceasta nu este o regulă, după cum reiese din următorul citat:

*"De obicei, mă injectez acasă, unde este liniște și plăcut... [...] Dar depinde de zi...; dacă sunt departe de casă, mă injectez pe stradă sau într-o scară".*

Un alt respondent, de sex masculin, a răspuns:

*"... nu mereu în același loc. Pot să merg acasă și să mă injectez sau pot să mă duc... s-a întâmplat pe stradă, în mașina mea, la prieteni acasă, în hotel, în tren, în... Odată, demult, când fumam, stăteam într-un autobuz... dar cu mult timp în urmă".*

Câteva criterii de alegere a unei locații (sau de a nu alege casa) au fost descrise de participanți. Cel mai des se invocă distanța (sau timpul scurs) între locul de procurare a drogului și locuință. Potrivit participanților, cu cât distanța dintre punctul de procurare și locul de injectare este mai mare, cu atât crește și probabilitatea ca CDI să fie prins de poliție cu doza asupra sa. De aceea, câțiva dintre participanți au menționat că punctul de procurare este și locul în care se face injectarea, ca în citatul următor:

*"Prefer, în general, să o fac în același loc din care cumpăr marfa, pentru că e riscant, și nu risc să plec cu ea la mine și să fiu prins de poliție și cine știe ce să se mai întâmple..."*

Dispoziția sau convingerile individului sunt, de asemenea, un important motiv pentru a considera timpul ca un criteriu important. Au argumentat că este esențial pentru ei să se injecteze imediat, mai ales din cauza simptomelor de sevraj. S-a observat că mulți dintre participanți au afirmat faptul că simt nevoia de a se injecta de îndată ce cumpără drogul, fără să mai țină cont de nici un criteriu din cele pe care le menționaseră cu privire la alegerea locației de injectare:

*"În funcție de distanța de casă... Dacă este aproape [locul de procurare], vin acasă... dacă nu, rămân acolo și injectez marfa... într-o scară, la subsol, locuri de-astea, mai ascunse..."*  
(bărbat, 27 de ani, nivel de educație medie)

*"Păi, depinde... Pentru că în București sunt o gramadă de locuri unde poți să găsești marfă... cei mai mulți dealer-i nu sunt într-un singur loc, așa că, dacă unul care stă aproape de mine nu are marfă, mă duc într-o scară de bloc... văd unde pot, pentru că mă simt rău... și pur și simplu injectez marfa acolo..."*

(bărbat, 20 de ani, nivel de educație primară)

*"[Mă injectez]... oriunde... depinde de cât de rău îmi e... dacă nu o fac, îmi e rău de mor, cu câteva zile în mână... dar de obicei mă duc acasă, pentru că este cel mai sigur loc, dar o dată m-a luat poliția, ne-a pus la perete, ne-a percheziționat, ne-a luat marfa, dar ne-a lăsat să plecăm..."*  
(bărbat, 19 ani, nivel de educație medie)

Respondenții au putut stabili câteva criterii de alegere a locației pentru injectare. În afară de distanța locuinței față de punctul de procurare, criteriile țin de siguranță (de exemplu, să nu fie prinși de poliție), de spațiu adăpostit (de vînt și vreme rea), de acces la facilități (apă potabilă, chiuvetă etc.) și intimitate (să nu fie întrerupți). Ultimul dintre criterii a fost cel mai comun, mai ales din frica de a fi prinși. Majoritatea respondenților au spus că locuința îndeplinește cele mai multe dintre aceste criterii. Au citat un alt beneficiu al injectării în casă:

*"Acasă suntem adăpostiți, avem intimitate și trebuie să fie multă căldură, pentru că nu mai avem vene... deoarece ne injectăm de multă vreme"*

sau, după cum urmează:

*"Trebuie să-mi fie cât mai ușor. Adică [trebuie] să stau în apă fierbinte, pentru că mă injectez în baie, ca să-mi găsesc venele, dar asta e destul de recent".*

Deși locația nu este dinainte planificată, sunt, de obicei, un număr limitat de locații (sau tipuri de locații) folosite pentru injectare. De exemplu, un respondent, bărbat, spunea:

*"Locația nu este dinainte plănuită, pentru că, în general, sunt cam aceleași locuri".*

Potrivit unor respondenți, ei aleg dintr-un număr relativ limitat de locații pe care le cunosc, în funcție de circumstanțe, așa cum arată un respondent:

*"Depinde de zona în care sunt... De obicei, mă duc în Cișmigiu, pentru că e clar că mă voi injecta undeva în acele apartamente".*

Totuși, există un anumit număr de respondenți care își programează dinainte locația în care se vor injecta, iar motivele lor sunt sensibil diferite. Deși principalul motiv este legat de intimitate, alte criterii includ dependența de grup:

*"Da, în principiu, plănuiesc locul de injectare înainte... pentru că nu mă duc niciodată singură să-mi cumpăr, de vreme ce nu pot să mă injectez singură...".*

Datele au arătat că cei ce fac planuri dinainte sunt în majoritate respondenți care au acces la o locație sigură (de obicei, acasă). Deși mulți participanți care au spus că fac planuri au declarat și că locația de injectare este de cele mai multe ori aceeași, demersul de alegere a locației nu urmărește întotdeauna criteriile descrise mai sus. Unii dintre respondenți (dintre cei care au spus că fac un plan) fac acest plan imediat după ce drogurile sunt cumpărate, așa cum se arată în citatul de mai jos:

*"Cam 10 minute, hai, 15 [timpul în care se gândesc și aleg o locație]... așa că, după ce cumpăr marfa... plec cu ea, apoi decid unde, și stau să mă gândesc la asta".*

Datele au arătat că, deși ei fac un plan de alegere a locației, accesul la acea locație nu este întotdeauna lipsit de piedici. De exemplu, un respondent a declarat:

*"Când am bani de taxi, mă duc acolo... [de obicei, acasă] și de-abia aștept să ajung. Dacă nu, pot, la urma urmei, să o fac într-o scară de bloc sau în altă parte, și în drum cumpăr și sarea de lămâie, și tot ce-mi mai trebuie... înțelegi?".*

În consecință, datele arată o oarecare preocupare pentru planul alegerii locației (în cazul celor mai mulți dintre respondenți), dar și obstacole majore în a găsi o locație corespunzătoare pentru injectare. Cele mai multe bariere derivă din stigmatul asociat consumului de droguri, iar CDI sunt în mare măsură preocupați să evite consecințele stigmatizării.

Cercetătorii au mai fost interesați de rețelele de consumatori. Scopul a fost să se investigheze dacă respondenții pot beneficia de un fel de "plasă de siguranță", pe care ar putea să se bazeze în câteva situații legate de administrarea drogului (cum ar fi supradoza, găsirea unei locații sigure etc.). Cu alte cuvinte, joacă rețeaua vreun rol pentru CDI? Dacă da, acest rol crește sau scade riscurile asociate injectării drogurilor? Pentru a putea răspunde la aceste întrebări, respondenții au fost întrebați despre persoanele alături de care se injectează. A fost destul de clar din partea respondenților participanți că rețeaua este o componentă importantă în procesul injectării. Datele arată că există, într-adevăr, grupuri de consumatori legate prin diverse tipuri de relație și care îndeplinesc diferite roluri. Au existat răspunsuri asemănătoare între respondenți în ceea ce privește numărul de membri și stabilitatea grupului. Potrivit celor mai mulți dintre participanți, rețeaua este relativ mică, constând în grupuri de 3-5 consumatori de droguri. Există legături puternice între membrii grupului, cu rol important în inițierea în consumul pe cale

injectabilă. Când au fost întrebați, majoritatea participanților au fost de acord că folosesc droguri injectabile împreună cu aceleași persoane cu care au consumat pentru prima dată. Aceste perspective sunt exemplificate în citatele de mai jos:

*"... de obicei, cu prietenii mei, și suntem în același grup, ne știm de mici, de când aveam 7-8 ani, am mers la școală împreună și... bine, ei au început primii... și m-au învățat și pe mine. Desigur că nu vreau să-i învinovățesc, dar e adevărat că stau cu ei și că ei m-au învățat..."*  
(bărbat, 24 de ani, nivel de educație medie)

*"Desigur, cu prietenii mei... cum altfel!? Doar cu prietenii mei..."*  
(bărbat, 25 de ani, nivel de educație primară)

Totuși, rețelele mici, închise, nu au intervenit în toate cazurile. Câțiva participanți au declarat că s-au aflat într-o rețea doar atât cât să fie inițiați în privința drogurilor și în practica injectării, și că acum se injectează numai singuri. Deși nu este o regulă, consumatorii mai experimentați e mai probabil să se injecteze singuri, în comparație cu cei mai puțin experimentați. În concluzie, a fost evident că sprijinul reciproc a fost ideea principală a apariției rețelei. În grupurile obișnuite, relațiile se bazează pe încredere.

### **Echipamentul de injectare**

Injectarea, corelată cu comportamentele cu risc de infectare HIV în rândul CDI, este principala temă de discuție a acestui capitol. El analizează scenariile de injectare cele mai susceptibile de a fi folosite de CDI români și asigură o descriere obiectivă a echipamentului de injectare utilizat.

Tipul de echipament descris de cei mai mulți dintre participanți este propriu consumului de heroină. O trusă de injectare obișnuită constă în:

*Seringi și ace.* Majoritatea CDI consideră seringile de insulină ca fiind ideale. Seringile nu trebuie să aibă acul detașabil, din două motive: sub presiune, acul se poate desprinde, iar doza se poate astfel risipi. De asemenea, o parte din drogul preparat se mai poate pierde la locul de îmbinare al seringii, când aceasta e alcătuită din două părți.

*Un recipient.* Este utilizat spre dizolvarea (fierberea) drogului solid sau pudră, pentru a putea fi injectat. O fiolă (refolosită) este cel mai des întâlnită opțiune, deși au mai fost menționate și alte răspunsuri: linguri, capace de sticle sau recipiente improvizate din cutii de bere etc.

*Filtre.* Majoritatea respondenților trag soluția din recipientul de preparare în seringă printr-un filtru – cel mai adesea, un filtru de țigară. Potrivit spuselor respondenților, pot fi folosite, la fel de bine, bucăți de bumbac sau alt material absorbant.

*Un acid.* Majoritatea au menționat că utilizează – la dizolvarea dozei – suc de lămâie, vitamină C sau sare de lămâie, împreună cu apă.

*Legături și tampoane.* Deși nu sunt considerate indispensabile, unii dintre respondenți au menționat că au nevoie de ceva cu care "să se lege" pentru a bloca sângele, astfel încât venele să iasă în evidență, să fie mai vizibile și mai accesibile pentru injectare (curea, garou). Au mai precizat că au nevoie de șervețele pe care să le aplice după ce scot acul și, de asemenea, de o brichetă cu care să poată fierbe doza.

Răspunsurile cele mai comune, care descriu materialele necesare, sunt prezentate mai jos:

*"... da, am nevoie de o seringă de insulină, o fiolă, un filtru, ceva cu care să-mi leg brațul... și ceva să-mi pun după..."*  
(bărbat, 24 de ani, nivel de educație medie)

"... am nevoie de o seringă, o fiolă cu apă distilată, sare de lămâie, apă, iar după injectare, de un unguent sau un tampon cu alcool, dar numai dacă le ai..."

(femeie, 24 de ani, nivel de educație medie)

"Seringă, sare, fiolă, apă, și asta e tot... Și doza, desigur."

(bărbat, 20 de ani, nivel de educație medie)

"Da, păi... de obicei... adică, ce prefer... seringă de insulină... de obicei îmi fac cu seringă de 2 ml; doare mai tare, dar, o dată ce ai nimerit vena, nu mai iese... Apoi am nevoie de sare de lămâie, apă, aproape orice fel de lichid, în afară de alcool, și un recipient, să pot prepara marfa. De obicei cumpăr o fiolă, dar când nu am fiolă, uneori fierb doza într-o lingură sau pe fundul unei cutii de bere întoarse invers. Mai am nevoie de sare, cu apă distilată sau Metrocloramid sau ce-o fi. Apoi am nevoie de apă, să beau, fiindcă ți se face sete... și mai ai nevoie, clar, de o țigară."

(bărbat, 17 ani, nivel de educație medie)

"Prima dată, fac rost de marfă... care este într-o punguță de plastic... O deschid, o pun pe o hârtie, apoi sparg fiola, arunc ce e în ea, pun marfa în fiolă, pun apa cu seringă, pun sarea de lămâie și le fierb. Apoi fac un filtru din cel de la țigară, îl pun în ac și apoi trag..."

(bărbat, 18 ani, nivel de educație primară)

"Păi, prima dată cumpăr o seringă de la farmacie și o fiolă de apă distilată sau Algocalmin, apoi sarea de lămâie... și mă duc acasă, să prepar marfa: pun marfa într-un pachet de țigări și o pun într-o fiolă, apoi sarea de lămâie, apa cu seringă, măsoar câte unități, fieb cu o brichetă și apoi o trag înapoi în seringă din fiolă. Dar mai înainte fac un filtru dintr-o țigară și îl pun în fața acului și trag lichidul în seringă... După aia, îmi țin strâns brațul, de obicei cu un elastic de prins părul, pentru că îmi ține foarte bine mâna, și apoi mă injectez."

(bărbat, 20 de ani, nivel de educație primară)

"O seringă nouă pentru injectare; altă seringă, ca să trag marfa dizolvată din fiolă; o fiolă, sare de lămâie, pentru că altfel marfa nu se dizolvă."

(bărbat, 19 ani, nivel de educație medie)

Pe lângă echipamentul întrebuințat de CDI, cercetătorii au mai fost interesați, în principal, de procesul de preparare și injectare a drogului. Toți participanții la interviuri au fost chestionați cu privire la aceste practici. Răspunsurile lor au arătat că practicile curente de injectare oferă multe ocazii de contaminare cu HIV sau cu alte boli transmisibile prin sânge. Cel mai întâlnit comportament cu risc a fost folosirea/refolosirea echipamentului de injectare deja utilizat și, de asemenea, folosirea în comun, direct sau indirect, a echipamentului. Fiecare dintre respondenți a declarat că împarte cel puțin un obiect din întreg echipamentul cu alții, ceea ce îl plasează la risc. Trei mari motive ale reutilizării unui echipament de injectare s-au desprins din datele cercetării. Primul motiv se leagă de dispoziția sau convingerile persoanei. La fel ca în cazul criteriilor de alegere a locației pentru injectare, respondenții au menționat dorința coplesitoare de a se injecta imediat după obținerea drogului, ceea ce înseamnă că vor utiliza orice seringă sau echipament aflate la îndemână, indiferent dacă acestea sunt sterile sau folosite. Al doilea motiv este legat de lipsa accesului la echipament steril de injectare. Respondenții au afirmat că le este, practic, imposibil să obțină întotdeauna și să folosească echipament steril, în special seringi. Al treilea motiv ține de lipsa de informații în ceea ce privește riscurile asociate comportamentului de injectare.

Cercetătorii au fost deosebit de interesați de descrierea modului de utilizare a fiecărei piese de echipament în parte. În consecință, fiecare participant a fost întrebat despre accesul, folosirea în comun și reutilizarea fiecărei părți a echipamentului (cel descris mai sus). Datele sunt prezentate în continuare:

*Acele și seringile.* În ciuda evidențelor din date, conform cărora toți respondenții asociază utilizarea în comun a seringilor sau a acelor contaminate cu riscul de a fi infectat cu o boală ce se transmite prin sânge, practica folosirii în comun are o largă răspândire în rândul respondenților, așa cum este descrisă în citatul următor:

*"Folosești la comun tot ce ai, iar cel mai important lucru e seringă... pe ea să nu o folosești la comun. Recipientul sau alte lucruri nu sunt importante. Doar de la seringă te poți îmbolnăvi. Deși știu asta, tot folosesc la comun..."*

(bărbat, 34 de ani, nivel de educație primară)

Aproape toți respondenții au menționat că s-au injectat cu o seringă folosită – ori la comun, ori propria seringă refolosită – în ultimul timp. Motivul cel mai des invocat de respondenți pentru a justifica reutilizarea echipamentului de injectare a fost lipsa accesului la seringi sau ace sterile. În mod explicit, ei au descris câteva circumstanțe în care farmaciștii au refuzat să le vândă seringi sterile sau în care programele de schimb de seringi nu erau disponibile. Au povestit cum farmaciștii au refuzat categoric să vândă seringi unor "fețe suspecte", obligându-i astfel să intre în tot felul de scenarii pentru a putea obține o seringă. Câteva răspunsuri tipice sunt prezentate mai jos:

*"Nu aveam seringă sau era o oră târzie sau farmaciile se închiseră... mai ales că majoritatea nici nu mai vând seringi de insulină, căci acum știu la ce se folosesc, iar majoritatea pur și simplu nu vând seringi; se uită la fața cumpărătorului, să vadă dacă îi vând sau nu... și apoi trebuie să mă duc în alt cartier, să-mi iau o seringă!"*

(bărbat, 22 de ani, nivel de educație secundară)

*"Bineînțeles [că refolosesc seringă]. În 90% din cazuri. Lângă scara blocului în care locuiesc, se găsește o farmacie. Una dintre farmaciste vinde seringi; cealaltă, nu. Sau, dacă vinde, îți vinde doar din cele cu ac detașabil, care nu sunt bune."*

(bărbat, 21 de ani, nivel de educație superioară)

*"Bineînțeles, îți dai seama că e inevitabil; de mai puține ori, însă, de când ați apărut voi [PSS, programele de schimb de seringi]... Cel puțin în cazul meu, de mai puține ori. Problema e că te duci la o farmacie și nimeni nu vrea să-ți vândă o seringă, pentru că nu vor să înțeleagă [că ai nevoie]... Desigur, unii dintre noi sunt mai violenți, și, până la urmă, ți se dă o seringă, pentru a evita scandalul... eu, unul, tot iau droguri, indiferent dacă îmi dai sau nu o seringă. Tot fac eu rost de una, chiar dacă e mare sau folosită, mă droghez oricum... Știu cât costă dacă te îmbolnăvești..."*

*"Da, mi s-a întâmplat să nu pot cumpăra o seringă de insulină în București, pentru că farmaciștii cred că fac ceva bun dacă nu vând seringi de insulină; în mintea lor proastă, ei cred că lumea va înceta să se mai drogheze, dar de fapt e mult mai rău!"*

*"Da... am fost la Sinaia cu un prieten și nu am găsit o seringă, așa că am luat una de-ale lui..."*

Situațiile descrise de participanți dezvăluie și alte situații de risc legate de refolosirea seringilor. Potrivit unora dintre participanți, acele refolosite se strică repede, după câteva reutilizări. Respondenții au evidențiat faptul că aceste ace traumatizează și mai mult venele, provocând răni de injectare și sângerări mai abundente. Unii dintre respondenți au încercat chiar să ascuță acele, ceea ce le-a afectat și mai profund venele. Alte practici sunt legate de folosirea în comun indirectă a seringilor: de exemplu, unii dintre respondenți au discutat câteva situații în care au încercat să folosească soluția de drog dintr-o seringă ce fusese contaminată cu sânge. Un exemplu tipic este descris mai jos:

*"Da, am folosit de mai multe ori la comun o seringă, mai ales când nu aveam drog, dar aveam vreo seringă în care se uscaseră niște marfă; am fiert-o din nou și am tras-o cu sângele ei sau al lui cu tot."*

Toți respondenții au fost întrebați, în consecință, dacă spală sau curăță seringile și acele. Datele arată că, deși unii dintre participanți au menționat că ei curăță echipamentul de injectare înainte să-l refolosească, procesul de curățare este unul inadecvat. Majoritatea participanților au menționat că ei curăță seringile cu apă caldă, ceea ce poate face ca sângele să se coaguleze, să formeze cheaguri. Timpul estimat de respondenți pentru curățarea seringilor este între 10 și 30 de

secunde. Alți respondenți au spus că ei curăță seringile numai când există riscul de a se îmbolnăvi:

*"...numai când știu că celălalt are ceva... sau cel puțin așa arată... mi se pare că este bolnav... mi-a fost oarecum teamă să mă injectez imediat după el... curățam mai întâi cu alcool ori cu apă sau o spălam cu ceva."*

*Recipiente și filtre.* Recipientele și filtrele nu sunt considerate de participanți ca o parte necesară a echipamentului personal de injectare. Deși sunt conștienți că aceste părți de echipament sunt la îndemână, se obișnuiește să fie împărțite sau împrumutate de la cei din grup. Majoritatea participanților nu au sesizat motivele pentru care ar trebui să poarte la ei propriul recipient de fierbere, așa cum se vede și din comentariul unui respondent:

*"Recipientul în care fierbi marfa e la comun. Nu car după mine așa ceva..."*

Deși unii dintre participanți au fost conștienți că nu știu cu siguranță ce fel de boli cu transmitere sanguină pot contracta prin aceste piese de echipament, majoritatea credeau că prin spălarea recipientului cu apă caldă se îndepărtează orice risc de infectare (după cum se poate vedea în următorul citat):

*"Nu m-am gândit niciodată la asta [că este riscant să utilizeze în comun fiola]... Dar acum cred că poate fi... este o sursă de infecție... oricum, o curăț de fiecare dată, o spăl..."*

Spălarea recipientului este un lucru obișnuit, dar eficacitatea unei astfel de proceduri este nesigură. Oricum, este neclar dacă se reduce efectiv probabilitatea de transmitere a bolilor. Partea de echipament care este cel mai puțin probabil folosită în comun de către respondenți este filtrul. Totuși, unii dintre ei au declarat că storc filtrele întrebuițate, pentru a recupera orice urmă de substanță care rămâne în filtru după ce se face injecția.

## **Supradoza**

Una dintre cele mai grave consecințe – pentru sănătate – a folosirii drogurilor este supradoza. În mod curent, riscul de supradoză este ignorat atât de cei ce se injectează, cât și de furnizorii de servicii. Faptul că un număr surprinzător de mare de respondenți au luat o supradoză sau au fost martori la o supradoză e departe de a fi liniștitor. Datele (deși nereprezentative statistic pentru comunitatea de CDI din România) arată că aproximativ 1/3 din respondenți au luat sau au asistat la o supradoză. Participanții au bogate și relativ exacte cunoștințe cu privire la cauzele și la efectele supradozei. În concepția lor, o supradoză apare după o perioadă de pauză în consum (o perioadă de abținere), din cauza unei stări de spirit (care induce consumul unei doze mai mari decât de obicei) sau din cauza purității drogului (droguri neobișnuit de puternice). Potrivit lor, schimbarea *dealer*-ului poate expune și ea consumatorul la o supradoză. Respondenții au cunoștințe bogate referitor la supradoză, la consecințele ei (moarte) și sunt familiarizați cu simptomele de supradoză. Au putut, de asemenea, prezenta câteva strategii de evitare a supradozei, așa cum reiese în continuare:

*"Îmi injectez doar trei unități acum, încă trei după o jumătate de oră și tot așa. Așa am tot evitat supradoza".*

Deși unii dintre ei au descris corect procedura de intervenție în cazul supradozei, majoritatea au concepții greșite cu privire la ce e de făcut într-o

asemenea situație. Potrivit lor, injectarea de apă sărată sau de apă plată este procedura obișnuită în cazul tratării supradozei. Comentariile tipice sunt prezentate mai jos:

*"Cel mai bine ar fi să suni la urgență sau, cum am auzit la un prieten, să injectezi niște sare de lămâie."*

*"O supradoză este un accident: drogul este mai concentrat. Din punct de vedere al calității, există mai multe tipuri de heroină și cred că, dacă injectezi o heroină mai pură, în comparație cu ce consumi de obicei, poți să intri în supradoză."*

Deși sunt capabili să acorde câteva măsuri de ajutor, unii dintre ei consideră spitalul un risc și mai mare, din cauza poliției, așa cum a indicat unul dintre respondenți:

*"Păi, este riscant aici... pentru că, dacă te duci la spital, se poate întâmpla ca persoana care a luat supradoza să fie ridicată de poliție... [...] Da, de câteva ori, pentru că pe vremea aia drogul era foarte tare... așa că în fiecare zi mă injectam și apoi urma leșinul... Spitalul mă știa bine pe vremea aia..."*

### **Programele de schimb de seringi (serviciile oferite de RHRN)**

A existat o concordanță considerabilă de opinie între beneficiarii programelor de schimb de seringi, cu privire la eficiența serviciilor furnizate. Răspunsurile tipice ale participanților au relevat atitudinea pozitivă față de programe și față de personalul care le deservește. Unii dintre participanți au menționat câteva bariere, în majoritate legate de hărțuirea din partea poliției în ceea ce privește seringile folosite. Respondenții, bărbați și femei, au fost întrebați despre motivația lor de a participa în asemenea programe și despre rațiunile care consideră ei că au dus la demararea unor asemenea programe. Au fost întrebați, de asemenea, de ce cred ei că personalul programelor practică politica "seringă contra seringă".

A fost foarte clar, din răspunsurile beneficiarilor, că nu toți îmbrățișează pe deplin filozofia *harm reduction* (reducerea riscurilor). Câțiva au menționat că motivul participării lor într-un astfel de program este unul economic (echipament gratuit). Alții nu erau conștienți de impactul pozitiv al colectării seringilor asupra comunității. Motivul pentru care credeau că lucrătorii în programe de schimb de seringi le cer înapoi seringile folosite a fost greșit interpretat ca "justificare contabilă față de finanțator". Datele au mai relevat faptul că eliminarea seringilor folosite este o problemă aproape în toate comunitățile studiate. Mulți respondenți au declarat că nu există un loc adecvat, unde să arunce seringile folosite, și că, dacă le arunci pur și simplu, e foarte probabil ca cineva să se înțepe accidental în ele. Respondenții înfruntă multe alte piedici în returnarea seringilor folosite, după cum afirmă unul dintre ei:

*"Păi, în primul rând e riscant. Nu știu, e riscant să le păstrezi pentru că, dacă te oprește poliția și te controlează, dai de neazuri. Adică, eu nu am avut probleme din cauza asta, dar am câțiva prieteni care aveau la ei o seringă folosită și au avut o gramadă de probleme din cauza asta."*

Când au fost întrebați ce alte servicii le-ar fi necesare, câțiva au făcut referiri concrete la camere de injectare [supravegheată] și la servicii de consiliere.



## **Campaniile curente antidrog și reflectarea problematicii drogurilor în mass-media**

Toți participanții la interviuri au fost interogați cu privire la gradul de conștientizare indus de diferite campanii antidrog, precum și cu privire la modul în care consideră că sunt reflectate în mass-media aspectele legate de problematica drogurilor. Există o gamă largă de opinii privind puternicul impact negativ al "așa-numitelor campanii antidrog" și al modului în care mass-media abordează/prezintă statutul de consumator de droguri. Deși majoritatea participanților au afirmat că, în general, ideea de campanie este utilă, au declarat că actualele campanii nu sunt relevante nici pentru cei care sunt deja consumatori, nici pentru prevenirea primară. Mulți dintre participanți au subliniat că, în cadrul acestor campanii, sunt promovate activ mesaje de prevenire nepotrivite, în special unele care demonizează injectarea și drogurile, în încercarea, după părerea CDI, de a se conferi o aură falsă, negativă, a ceea ce, de fapt, este o experiență plăcută și care are, în aparență, doar mici efecte dăunătoare (altele decât că este ilegală). Astfel de mesaje ("Spune «Nu!»"), îndreptate către efectele negative ale drogului, în loc să reducă numărul de noi și tot mai tineri consumatori de droguri injectabile, în realitate nu fac decât să sporească discriminarea generală față de CDI. În ceea ce privește forma și căile de comunicare, persoanele intervievate au spus că educația este asigurată într-un mod care *nu are nimic în comun* cu cei ce se injectează, într-un limbaj și cu niște materiale vizuale pe care *ei nu le înțeleg* și în care nu simt că pot avea încredere. Mulți participanți au concluzionat că actualele campanii sunt, de fapt, orientate direct *împotriva* CDI.

## Concluzii și recomandări

Sănătatea CDI din România este pusă în pericol din cauza lipsei lor de cunoștințe cu privire la riscurile asociate consumului de droguri injectabile și a lipsei de acces la echipament steril de injectare. Potrivit datelor cercetării de față, 3 din 4 respondenți au declarat că au folosit o seringă care fusese deja utilizată de altcineva. Aproape jumătate dintre ei au declarat că principalul motiv pentru care folosesc un ac nesteril ține de neputința de a accede la echipament steril [de exemplu, refuzul farmaciștilor de a vinde seringi de insulină oricărei persoane care nu prezintă o rețetă pentru diabet, și aceasta spre a nu fi asociați cu promovarea consumului de droguri pe cale injectabilă]. Se impune ca farmaciștii să fie instruiți despre necesitatea ca seringile și acele sterile să fie ușor accesibile și despre alte aspecte ale prevenirii infecției cu HIV. De asemenea, RHRN ar trebui să exploreze noi canale prin care să se asigure accesul la echipament steril de injectare. Câteva strategii novatoare de îmbunătățire a accesului CDI la astfel de echipamente (precum: structuri alternative care să vândă seringi, găsirea unui logo specific pentru farmaciile sau noile structuri dispuse să vândă seringi, oferirea unor facilități financiare farmaciilor/noilor structuri de vânzare a seringilor, folosirea rețelei actuale pentru schimb de seringi secundar etc.) ar putea fi, de asemenea, avute în vedere de către RHRN. Asemenea alternative, ca și identificarea a noi opțiuni, ar trebui explorate în interviuri atât cu CDI, cât și cu farmaciști.

Câteva date au identificat apariția unui nou model de consum (*pattern*), acela al drogului gata preparat de *dealer* (gata pentru injectare, într-o seringă nesterilă), care va crește dramatic riscul HIV/SIDA în rândul CDI.

În scopul îmbunătățirii sănătății CDI din România, RHRN ar trebui să se axeze pe două tipuri de intervenții. În primul rând, pe un program care să amelioreze disponibilitatea echipamentului steril și accesul CDI la acesta, prin extinderea actualelor programe de schimb de seringi și prin abordarea directă a factorilor ce blochează vânzarea seringilor de către farmaciști. În al doilea rând, programul ar trebui să promoveze practicile de *harm reduction* printre CDI, prin intermediul unor campanii media țintite și prin campanii de teren (*outreach*).

Ar trebui desfășurate cercetări formative complete în rândul grupurilor de mare risc, pentru a se putea dezvolta o campanie adecvată și pentru a identifica cele mai bune modalități de promovare a mesajelor acesteia. Datele au revelat faptul că CDI sunt, în mare măsură, la curent cu campaniile publice legate de drog, cu ilustrarea în mass-media a aceleiași problematici și cu amplele consecințe negative ale acestor abordări asupra discriminării CDI. Campaniile nu fac decât să crească numărul de idei preconceptuate ale societății despre CDI și conduc către o și mai mare "închidere" a CDI. Din moment ce aceștia nu dispun de o "comunitate a CDI", cu identitate proprie (în genul comunității *gay*), a te apropia de CDI ar putea deveni un lucru din ce în ce mai dificil pentru intervențiile viitoare. RHRN ar trebui să implementeze programe de *advocacy* sau de acceptare a CDI de către comunitate, după cum ar trebui înființat un grup de lucru asupra "managementului și controlului efectelor nocive".