

Fiestas Seguras y Dispensación Responsable de Alcohol

*Dispositivos de reducción de riesgos y de daños en los eventos festivos:
la necesidad de una adecuada política pública
Junio de 2024*

Dr. Javier Sánchez Arroyo

La experiencia del **programa Consumo ConCiencia** en uno de sus ámbitos de **intervención**, las acciones **preventivas y de reducción de daños y minimización de riesgos** en fiestas y otros espacios de ocio nocturno, permite hacer un **diagnóstico fidedigno de los problemas de salud pública y de seguridad que se dan en dichos espacios.**

-El consumo de drogas ilegales se produce con mayor intensidad en estos entornos y momentos, y ello acarrea una mayor existencia de **sobredosis, intoxicaciones** (bien sea por la propia sustancia de elección para el consumo, bien por la presencia de adulterantes en ella) y **otros efectos adversos** (“malos viajes”, etc.)

-Todavía en mayor medida, el **excesivo consumo de alcohol (en combinación o no con otras drogas)** genera **daños a la salud pública, a la seguridad vial y a la seguridad pública y el respeto cívico en general.**

SOCIEDAD

112 menores acaban en el hospital por intoxicación etílica

SPC - domingo, 11 de junio de 2023

Una veintena de ellos tenía menos de 14 años y la mitad de los casos de 2022 fueron chicas, como recoge el programa Ícaro que realiza intervenciones con los jóvenes y sus familias

13 personas atendidas por ingesta de alcohol en la fiesta

Cruz Roja realizó 52 asistencias este sábado, la mayoría por consumo de alcohol y heridas

Imágenes impactantes de intoxicados con éxtasis líquido

— El consumo de esta droga puede producir graves secuelas neurológicas, incluso la muerte



La experiencia del **programa *Consumo ConCiencia*** en uno de sus ámbitos de **intervención**, las acciones **preventivas y de reducción de daños y minimización de riesgos** en fiestas y otros espacios de ocio nocturno, permite hacer un **diagnóstico fidedigno de los problemas de salud pública y de seguridad que se dan en dichos espacios.**

-El consumo de drogas ilegales se produce con mayor intensidad en estos entornos y momentos, y ello acarrea una mayor existencia de **sobredosis, intoxicaciones** (bien sea por la propia sustancia de elección para el consumo, bien por la presencia de adulterantes en ella) y **otros efectos adversos** (“malos viajes”, etc.)

-Todavía en mayor medida, el **excesivo consumo de alcohol (en combinación o no con otras drogas)** genera **daños a la salud pública, a la seguridad vial y a la seguridad pública y el respeto cívico en general.**



El fin de semana se salda en Zaragoza con cinco conductores detenidos por positivo en alcohol

En la madrugada de este lunes, el positivo en la prueba de etilometría se ha detectado en un accidente de tráfico en el que ha habido un herido leve.

• [Rencor y ansias de venganza en un juicio en Zaragoza: "Lo que quería era matarme, no el destierro"](#)

E. R. B. NOTICIA / ACTUALIZADA 3/6/2024 A LAS 21:10



[Política](#) [Economía](#) [Sociedad](#) [Cultura](#) [Opinión](#) [Viajes y Turismo](#)

Denuncia por una agresión sexual en las Fiestas del Pilar de Zaragoza, que pararán durante cinco minutos

Los hechos han sucedido esta pasada noche en el recinto ferial de Valdespartera y habrá un paro general a las 17.00 horas.

ALCOHOL: datos y cifras de la propia OMS

-Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones.

-El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos.

-En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD).

-El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol.

-Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de en enfermedades no transmisibles y traumatismos.

-Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida.

-Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca daños sociales y económicos importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto.

ALCOHOL: estrategias para disminuir el consumo nocivo

- Regular la comercialización de las bebidas alcohólicas (en particular, la venta a los menores de edad)
- Promulgar normas apropiadas sobre la conducción de vehículos en estado de ebriedad;
- Reducir la demanda mediante mecanismos tributarios y de fijación de precios;
- Aumentar la sensibilización y el apoyo con respecto a las políticas; proporcionar tratamiento accesible y asequible a las personas que padecen trastornos por abuso del alcohol;
- Poner en práctica programas de tamizaje e intervenciones breves para disminuir el consumo peligroso y nocivo de bebidas alcohólicas.

-Dichos daños y su relación con comportamientos violentos, y específicamente con la violencia de género, que ese consumo (sobre todo del alcohol) puede catalizar en este tipo de espacios es un hecho que ha sido constatado por las Administraciones Públicas, por cuantas entidades trabajamos en el Estado desde la óptica de la reducción de riesgos y daños, por parte de equipos de investigación académicos y por otras entidades del tercer sector, y plasmado en informes específicos sobre la realidad aragonesa.

-Urge, por tanto, intensificar las estrategias de prevención ambiental (y en los debates sobre ella...) con perspectiva de género y un abordaje multicomponente, interseccional e interinstitucional, y establecer pautas para ser implementadas en los distintos municipios y comarcas en el camino hacia un ocio más seguro y responsable.

Inexcusable su actuación...



...y su presencia...



¡Ésta también...!



Se hacen campañas específicas...



DISPENSACION RESPONSABLE DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



CMAPA
Avda. Pabellón de Hierro, 39 (Derecha)
50018 Zaragoza
Tel: 976 72 49 36 / Fax: 976 72 49 37
e-mail: gestionconsumo@zaragoza.es



CON-SUMA RESPONSABILIDAD

Programa de Sensibilización en el Servicio Responsable de Alcohol

mañana, 21 de julio de 2016

Posavasos Campaña "Huesca Te Cuida" San Lorenzo 2016 - "YO NO FACILITO ALCOHOL A MENORES"



SERVICIO RESPONSABLE

El Ayuntamiento de Huesca desde el Programa Con-Suma Responsable pretende:

- Sensibilizar a la población general sobre la labor de mediación y promoción de la salud que los hostellers desempeñan en el entorno social.

- Concienciar al sector de la hostelería del país que pugnen en la dispensación, con el fin de minimizar los conocimientos negativos del consumo de bebidas alcohólicas.

Objetivos Específicos:

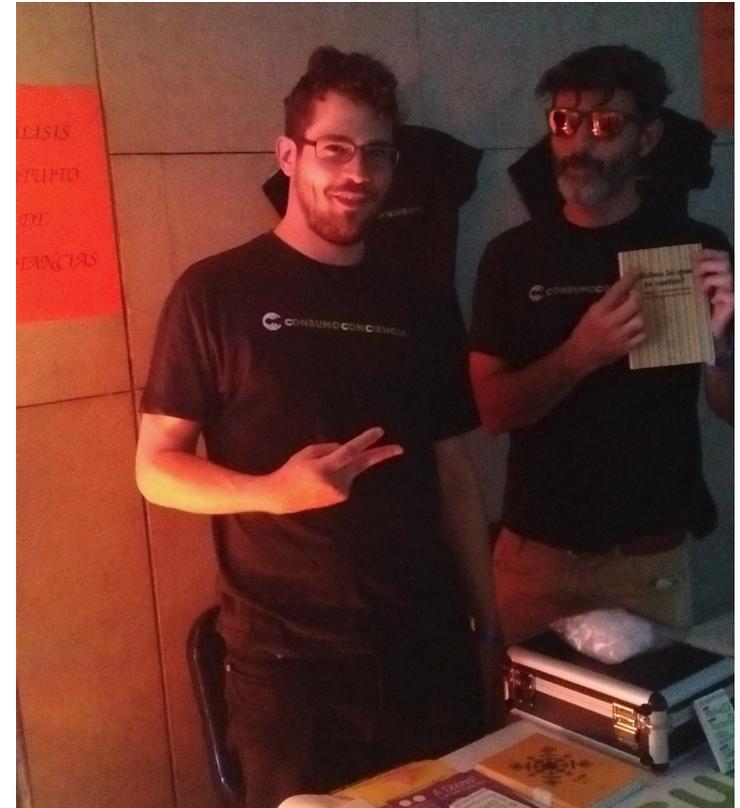
- Impulsar un Programa de Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas aportando conocimientos específicos.

- Concienciar a los Hostellers de la importancia de cumplir con la normativa vigente en relación al consumo y venta de alcohol en menores.

- Sensibilizar sobre los riesgos del consumo abusivo.

- Elaborar un Manual de Temas Prácticos.

¡Y también son necesarios los dispositivos de reducción de riesgos y de daños!



Siendo evidente la necesidad de generar espacios festivos más cuidados, **la reducción de riesgos y la de daños han demostrado ser vías eficaces** (con un impacto **altamente beneficioso tanto el plano de la salud** como, en segunda derivada, de **ahorro para las arcas públicas**) para **minimizar dicho impacto del consumo de alcohol y otras drogas en la salud y seguridad públicas.**

Con ellas se logra:

-Reducir riesgos ligados al consumo de drogas, tales como **sobredosis, intoxicaciones (directas o derivadas de adulteraciones especialmente peligrosas), “malos viajes” y otras reacciones adversas**, así como cualquier **comportamiento incívico e incluso violento** coadyuvado por un consumo de sustancias, incluidos por supuesto los problemas de **seguridad vial.**

-Reducir las infecciones y los contagios de patologías derivados de las vías de administración de las sustancias

-Reducir las infecciones y los contagios de ITS por vía sexual mediante el suministro de información y materiales preventivos (como preservativos, etc.)

Además, estos dispositivos colaboran en la monitorización de los mercados de drogas, para alertar de forma precoz ante sustancias con alto grado de peligrosidad, adulteraciones y/o fraudes, que son posteriormente **comunicados a la responsable del SEAT** en nuestra Comunidad Autónoma.

Por eso, entendemos necesario:

-**Sensibilizar a los agentes sociales** involucrados en la organización e intervención en los espacios de ocio sobre la **importancia de la reducción de riesgos y la de daños**, para que éstas se incluyan en la **organización de los festejos**.

-Dar a conocer y aprender a aplicar las **estrategias preventivas con perspectiva de género** en base a evidencia científica que tienen un impacto directo en la disminución de los riesgos y las incidencias en las fiestas y en general en los espacios de ocio nocturno.

-**Clarificar los conceptos sobre drogas**, y también sobre la llamada “**sumisión química**”, separándolos de los mitos que en demasiadas ocasiones reproducen los medios de información masiva, para realizar diagnósticos adecuados.

-Mejorar el diseño de la **oferta de diferentes servicios** durante el acto que permitan **intervenir en las situaciones problemáticas** que puedan darse.

En definitiva... Involucrar a personas y entidades de diferentes sectores en el ámbito local para **fortalecer el trabajo conjunto de R. de RR. y de Daños**.

Los dispositivos de prevención y de atención a consumos problemáticos en eventos: una necesidad ética, sanitaria y de optimización de gasto público

-Los principios específicos de la reducción de riesgos: definición de conceptos y de las diferencias con la reducción de daños

-Las diferencias en las intervenciones según los tipos de eventos (fiestas populares, festivales electrónicos, etc.)

-La planificación de las intervenciones: desde la comunicación con la organización del evento a la preparación de los materiales para la acción sobre el terreno

-La capacitación de los equipos de intervención

-La información específica sobre **sustancias** y los **conocimientos** que es necesario dominar.

-La comunicación con las personas asistentes

-Los posibles casos que podemos encontrar en los eventos y cómo afrontarlos

-Evaluación del impacto de las intervenciones

¿Hacemos reducción de riesgos o de daños cuando...?

Cuadrante Reactivos

	Marquis	Mecke	Erblich	Mandelin	Lieberman	Simmons	Hoffman
MDMA							
LSD							
2-CB							
2-CI							
KETAMINA							
SPEED							
COCAINA							
Levamisol							
Lidocaina							



¿Cuando instalamos puntos de hidratación y/o proponemos intercalar bebidas no alcohólicas en el consumo de alcohol?

¿Cuando analizamos sustancias?

Más allá de los actos concretos, *definamos paradigmas*

REDUCCIÓN DE DAÑOS

Data de los años 70 (arrancó poco después de la globalización del *prohibicionismo* con las convenciones del 61 y del 71) y apareció como necesaria **respuesta a consumos problemáticos**, fundamentalmente asociados a la heroína en el caso español y europeo; a la pasta base si nos atenemos al *Cono Sur*. En principio, surge no tanto para **impugnar las bases del sistema actual** sino para procurar **un abordaje más humano, una mirada contextual y una perspectiva asistencial no centrada en el castigo**.

A la **defensa de los derechos humanos**, y a medida que vayan siendo más palpables y reconocidas por tod@s las evidencias de los desmanes provocados por el enfoque punitivo del tema, se añadirán los principios de **defensa efectiva de la salud pública** y, por tanto, de **atención a los determinantes sociales de la salud, los reclamos de mayor equidad y justicia social, atender a la perspectiva de género, etc.**

REDUCCIÓN DE DAÑOS

Data de los años 70 (arrancó poco después de la globalización del *prohibicionismo* con las convenciones del 61 y del 71) y apareció como necesaria **respuesta a consumos problemáticos**, fundamentalmente asociados a la heroína en el caso español y europeo; a la pasta base si nos atenemos al *Cono Sur*. En principio, surge no tanto para **impugnar las bases del sistema actual** sino para procurar **un abordaje más humano, una mirada contextual y una perspectiva asistencial no centrada en el castigo**.

A la **defensa de los derechos humanos**, y a medida que vayan siendo más palpables y reconocidas por tod@s las evidencias de los desmanes provocados por el enfoque punitivo del tema, se añadirán los principios de **defensa efectiva de la salud pública** y, por tanto, de **atención a los determinantes sociales de la salud, los reclamos de mayor equidad y justicia social, atender a la perspectiva de género, etc.**

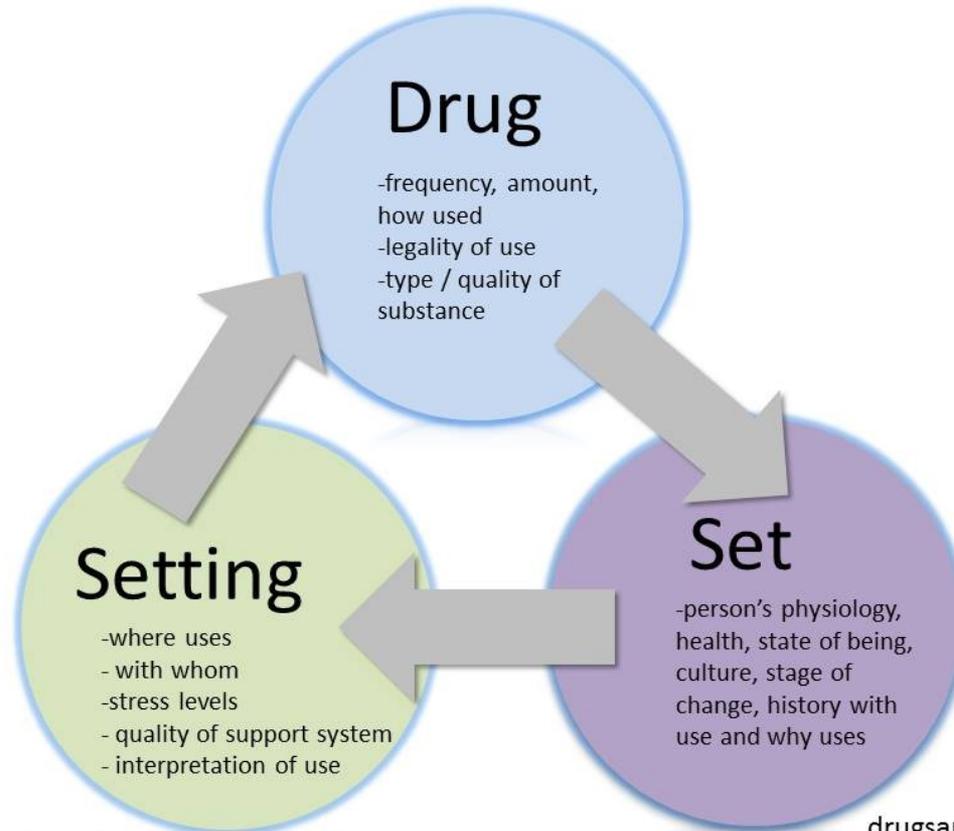


Secretario de la Junta Nacional de Drogas de la ROU, Dr. Daniel Radío:

“El problema esencial no está en las drogas, sino en la naturaleza de los vínculos”
(es imprescindible repensar el concepto de adicción a la luz de los experimentos de Bruce Alexander; no sólo contemplarla desde el punto de vista fisiológico ni individual-conductual)

“Drogas ha habido siempre y no va a dejar de haberlas; lo que hay que cambiar es nuestro modo de relacionarnos con ellas”

El conocido triángulo de Zinberg: los vértices que es imprescindible tener en cuenta



Adapted from Zinberg's Model of Drug, Set and Setting

drugsandstuff.co.uk

Los que se pueden considerar **factores de protección o de riesgo**, lógicamente, son relativos a los *tres vértices* del Triángulo de Zinberg citado anteriormente y no sólo a uno de ellos.

a) Respecto a las **sustancias**, es necesario que sean puras y no estén adulteradas, conocer su composición y su cantidad exacta, y también sus efectos, tanto los deseados como los secundarios, su posología y los usos para los que pueden resultar beneficiosas en alguna medida. Es imprescindible que **la percepción de riesgo esté ajustada al riesgo real**, dado que de otro modo (si estos han sido magnificados para “evitar el consumo”) además de estar bajo un engaño, lo probable es que no se atiendan a indicaciones sobre los riesgos reales cuando éstos verdaderamente existan, y que, por tanto, se produzca una situación *contrapreventiva*. Como es obvio, la adulteración, la ignorancia sobre la cantidad, efectos o dosis son factores de riesgo en este orden.

b) **En relación a la persona**, el hecho de tener cierto grado de madurez y de no estar todavía en fases tempranas de desarrollo, un buen equilibrio homeostático y sin patologías que contraindiquen un consumo determinado, una suficiente experiencia y/o conocimiento (propio y de la sustancia y sus usos) y un buen estado anímico (y personal en general) en los momentos de uso, se pueden considerar factores de protección. En suma, y *englobando los dos primeros vértices*, el conocimiento en general (*objetivo y científico, no mediado por sesgos interesados*) es un factor de protección de primer orden.

c) **Respecto al contexto cercano**, resultan factores de protección que el espacio y el momento sea el adecuado, y que la compañía (si la hay) sea de confianza. Respecto al contexto más amplio, lo deseable es que la sustancia esté regulada y por tanto, además de una mejor protección a la infancia, no exista el estigma y/o la criminalización, ni tampoco una *cosmovisión* sesgada y errónea creada alrededor de la droga en cuestión. Así lo demuestran todos los ejemplos históricos; los pretéritos y los procesos que están en curso.

C.bis) Además, resulta **protector** que las condiciones de vida sean lo suficientemente saludables (en el más amplio sentido, incluyendo todos los **determinantes sociales de la salud**).

También lo es que existan y sean operativos los **dispositivos de atención** a las posibles consecuencias del consumo, y por supuesto **los de educación** sobre el tema, incluyendo en ellos a las **organizaciones de reducción de riesgos**, uno de cuyos servicios, como veremos después, es el de análisis de sustancias.

Lógicamente, la criminalización, los mitos y falsedades, la inexistencia de dispositivos asistenciales y de educación, así como las **condiciones estructurales** que impidan **desarrollar vidas dignas, con unos vínculos adecuados**, son los principales **factores de riesgo** en este sentido.

Como resulta evidente, el esquema propuesto por **Zinberg** tenía la finalidad de recoger una mayor complejidad en los elementos que influyen en los efectos del consumo (y en que éste sea problemático o no) y no atender sólo a las sustancias como era (y todavía es) habitual. Sin embargo, también cumple el papel de presentarlos ordenados, incluso por una cuestión meramente expositiva, puesto que, obviamente, **todos los elementos están intrínsecamente relacionados entre sí**. Como comentábamos al añadir complejidad al concepto de adicción, **la mayoría de los problemas o asuntos no son individuales, sino que son sociales y se concretan en personas y/o en situaciones**.

Efectivamente, es evidente que son **factores contextuales (esencialmente, en origen, legales)** los que condicionan la adulteración o no de las sustancias y la información sobre la cantidad de principio activo presente en una muestra, o también los que influyen en el estado anímico. Asimismo, es la *cosmovisión* general sobre una droga la que *condiciona* (aunque no *determina*) el conocimiento personal sobre ella y sobre sus usos, los estereotipos (o la ausencia de ellos) sobre quienes las consumen, e incluso el hecho de quienes *se acercan* a dicha droga o no.

Hablemos de la Reducción de Riesgos 1

Específicamente de ella, incluida su **sociogénesis**. Ésta aparece para abordar un consumo **no necesariamente problemático en sí**. Su nacimiento se suele establecer en los Países Bajos en torno a 1992 (el E. Español cuenta ya con experiencia de 27 años, desde 1997)

Obviamente tiene como precedente a la **reducción de daños**, pero respecto ella, *en tanto que paradigma y en perspectiva histórica*, tiene algunas diferencias



**ENERGY
CONTROL**



HEGOAK

*(La navarra Hegoak, desgraciadamente,
desapareció cerró sus puertas en 2022 tras 20
años de trabajo por falta de apoyo institucional)*

Hablemos de la Reducción de Riesgos 2

Aunque la línea divisoria entre ambas perspectivas parece a veces difusa (*hablando de las acciones concretas y no como estrategia integral*) y que de hecho a nivel de instancias supranacionales sólo se reconoce el término *reducción de daños* (en inglés se usa para todo “harm reduction”) en términos paradigmáticos y de surgimiento histórico difieren.

El paso que viene a dar la R. de RR. es el de trabajar con una mirada **más preventiva que asistencial**, esto es: para anticiparse y tratar de *evitar los consumos problemáticos* sin tener necesariamente como objetivo el “consumo cero”, sino para procurar que éste sea lo más consciente, informado y seguro posible. Dicho de otra forma: se busca hacer *una prevención de los posibles problemas asociados al consumo y no del consumo mismo*.

El concepto de *uso o consumo problemático de drogas*, que reconoce el propio *Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanía* (OEDT), es necesario para caracterizar consumos que acarreen consecuencias negativas importantes sin haberse desarrollado *necesariamente* una **dependencia** o **adicción**. Es el caso de una **sobredosis puntual, que puede ser incluso mortal**, o el de un consumo también esporádico que hace que la persona pierda el grado razonable de control y cometa actos que acarreen **consecuencias de cierta gravedad; desde una relación no consentida, no deseada o sin protección, a cualquier tipo de acto violento o realmente imprudente (relativo a la conducción, por ejemplo...)**

Hablemos de la Reducción de Riesgos 3

Esto implica no solamente paliar algunos de los daños propios de la situación actual, lo que la colocaría en una perspectiva puramente asistencial, sino en trabajar por transformar el modo en el que se aborda el tema de las drogas: esa visión construida históricamente, muy asentada aunque sea tan reciente en términos históricos. Es decir, para abordar este amplio asunto de un modo que **destruya estereotipos, prejuicios, estigmas y que trabaje desde una perspectiva inclusiva y de mejora de la convivencia**, desde criterios de **protección a la salud pública, de mejora de la seguridad pública y de protección de los derechos.**

ALGUNOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA REDUCCIÓN DE RIESGOS

1-Se trabaja desde la educación en la responsabilidad y se ofrece un trato horizontal, desde el respeto y sin censuras respecto a lo que la gente decide hacer con su salud.

2- Se hace una *prevención basada en el conocimiento*, desde la precisión farmacológica (lo que incluye por supuesto el análisis de sustancias) y sin sesgos políticos en lo informativo

3- Está basada en evidencia y es económicamente sensata. Los enfoques de reducción de riesgos y de daños se basan en la ciencia, también ella pedagógica, y emplean métodos que son de bajo costo y alto impacto.

4- Por último, pero esto es particularmente importante, todas las organizaciones de RdR integradas en coordinaciones internacionales, como la IDPC, **cuestionan las políticas y prácticas que maximizan el daño, esencialmente las leyes predominantes** y, por tanto, también rechazan los estereotipos y la estigmatización y buscan proteger los derechos humanos y la salud de las personas.

International Drug Policy Consortium (IDPC)

Red global que agrupa Organizaciones de R. de DD. y propiamente de R. de RR.

Promueve campañas como “Support, don’t punish”



Actuar desde la evidencia antropológica, y con una nítida e inequívoca voluntad desestigmatizante, nos lleva también a reconocer que hoy las seguimos usando cotidianamente *todas las personas sin excepción*, no sólo para la evasión o el ocio como a menudo se suele señalar, sino *para muy diversos fines*: para sedarnos o relajarnos, para mitigar el dolor, para estimularnos, para evadirnos de una realidad hostil, para romper la rutina psíquica, para generar contacto o empatía, etc., y bien sean las legales (alcohol, tabaco, diacepam, loracepam, fluoxetina, café, cacao, sildenafil etc.), o las ilegales (cannabis, cocaína, MDMA, LSD, hongos psilocibios, etc.)

Insistimos en que **lo adecuado no es hablar en tercera persona del plural**, no pensar siquiera en esos términos, planteando una dicotomía falsa y que genera barreras, sino siendo conscientes de que todas somos consumidoras, de unas o de otras, legales o ilegales, y para muy diversos fines (sedación, estimulación, analgesia, evasión, psicodelia...)

La que corresponde es la primera persona del plural

Es necesario un análisis tanto a nivel macro como micro para aproximarse a este amplísimo y complejo tema siquiera de modo somero, y además hacerlo con el utillaje de muchas disciplinas.

“El fenómeno de los consumos de drogas representa un "fenómeno social total" (Mauss, 1968) porque su análisis permite captar la construcción social de los aspectos centrales de las sociedades contemporáneas, por ejemplo, los valores dominantes, las formas de control social, la hegemonía política y económica, etc. (Romaní, 2001) Estudiar las drogas es estudiar la sociedad en su conjunto.”

Martínez Oró, D., P., *Sin pasarse de la raya. La normalización de los consumos de drogas*, Ed. Bellaterra, Barcelona, 2015, p, 22.

Las diferencias en las intervenciones según los tipos de eventos

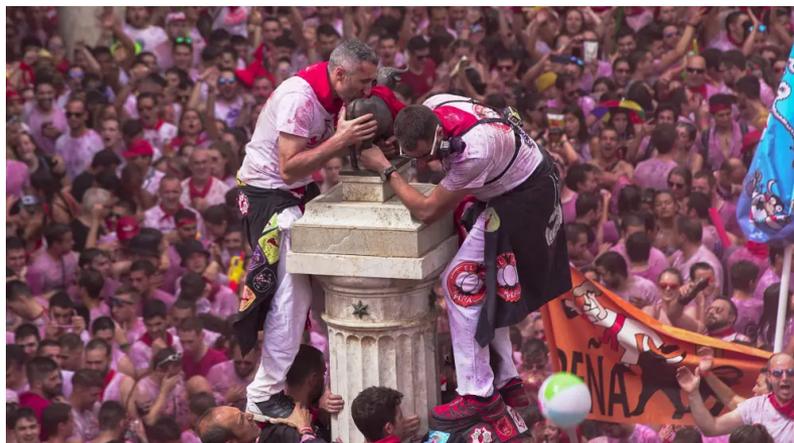
Evidentemente, no es lo mismo intervenir en fiestas electrónicas...



...que en festivales que responden a otros contextos...



...que en fiestas patronales de las capitales...





**...o en las fiestas
populares de un
municipio
pequeño**

Evidentemente, todo debe adaptarse a lo que requiere el espacio, tanto si somos organizadoras del evento o en lo que respecta a la comunicación y coordinación con ellas, para evaluar, como mínimo:

- Magnitud de los dispositivos (y, por tanto, de los equipos al cargo)**
- Ubicación de los mismos (incluso si son “móviles” o no...)**
- Su cualidad (si ofrecen servicios completos de R. de RR. o parciales)**
- Capacitación de los equipos**

Por tanto, sigamos con los puntos antes mencionados...

Elementos en un stand de Reducción de Riesgos completo

Folletos informativos sin sesgos sobre sustancias y también sobre leyes, carteles de información sobre reducción de riesgos en general, y también específicamente sobre mezclas, algunos libros de nuestra biblioteca, preservativos (con y sin látex), suero fisiológico, turulos **personales e intransferibles**, filtros de carbón activo, tapones de oídos, magnesio (para rigideces musculares...) alcoholímetros desechables y un alcoholímetro homologado, cápsulas vacías, una báscula de precisión y también los famosos reactivos para hacer los análisis de sustancias.

Pero...

Como antes indicábamos, **hay muchas diferencias entre unos tipos de eventos y otros**, y estos dispositivos más pensados para festivales deben ser diferentes si la intervención es otra.



Esto puede implicar, por ejemplo:

- 1-Respecto a la organización, es necesario tener capacidad de argumentación/negociación, y **también el suficiente apoyo público.**
- 2-Respecto a la ubicación, situarse cerca de los escenarios o en zonas apartadas, realizar acciones itinerantes, etc.
- 3-Respecto a los equipos y materiales, distinta capacitación y distinto volumen y enfoque de los mismos, aunque lo ideal sería que fueran servicios completos, y su acción, integral.

Además, es necesario que si se trata de fiestas patronales, las agrupaciones o peñas de jóvenes sepan de antemano que van a existir estos servicios para que se acerquen sin pudor...

Consideraciones sobre el primer punto:

Es imprescindible que haya una sensibilización previa sobre la importancia de estos dispositivos (puntos de R. de RR., puntos violeta (afortunadamente cada vez más presentes...)) y, en general, de la necesidad de diseñar los eventos festivos para que estén más cuidados

Si la organización es pública, dicha conciencia es imprescindible. Si es privada, todavía lo es más, para no aparecer como “problema” o “asunto” más del que ocuparse en una organización siempre complicada... Deben entender que no sólo es una necesidad ética, sino que incluso lo deben presentar como un distintivo de calidad de sus espacios (hasta el momento en el que llegue a ser exigible)

Incluso dando un paso más...hacia el futuro...



Own Spirit Festival (Baldellou, Huesca)

Con su espacio de cuidados, el **Psycare**

Respecto a las instituciones y a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado...

Sintonía y comunicación, mientras se producen los cambios legales adecuados...

Ejemplo de la situación en España, en Portugal, en Francia, etc...

SALUD
PÚBLICA
Aragón



Ascienden a 24 los muertos por consumir cocaína adulterada en Argentina

• Catorce fallecieron en sus casas o en la calle, sin recibir atención, mientras ocho personas continúan en la uci



“Esto es excepcional, no tenemos ningún antecedente, lo cual lleva a pensar que la sustancia que sea ha sido incluida intencionalmente. No es un error en el procesamiento del material, o no parece serlo porque todavía la pericias no están”, según ha declarado el fiscal general de la localidad bonaerense de San Martín, Marcelo Lapargo.

Ya ha sucedido en otras ocasiones y en otros lugares. Por ejemplo, hace tiempo que llegaron reportes desde Canadá de bodas en las que de 10 personas que consumían **cocaína** morían 9 por estar **adulterada con fentanilo**.

Mueren tres chicas alemanas tras consumir 'Blue Punisher'

EFE | NOTICIA | 30.06.2023 - 16:15H



- Esta sustancia es considerada una de las más peligrosas por el alto nivel de anfetaminas que contiene.
- Las tres jóvenes, de distintas regiones del país germánico, tenían 13, 15 y 18 años.

SOCIEDAD | ALEMANIA

Muerte por éxtasis: ¿el control de drogas salva vidas?

Matthias von Hein
03/07/2023

Dos niñas que querían festejar murieron tras una sobredosis de éxtasis, en el norte de Alemania. Más prevención y la verificación legal de componentes de drogas ilegales podrían ayudar a prevenir tales accidentes.

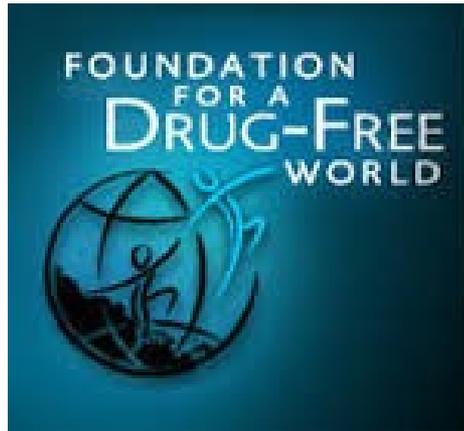


Sobre la noticia de las muertes en Alemania tras consumir «Blue Punisher»



HISTORIA DE DOS NOTICIAS

Con perdón de Dickens, hemos decidido titular un artículo de este modo para referirnos a un caso que seguro habéis conocido en los últimos días. La cuestión encierra cierta ironía, claro, porque no se trata de dos noticias sino de modos tan diferentes de narrar la misma que incluso pudiera parecer que se trata de asuntos distintos. Así, en este breve escrito os vamos a proponer examinar las noticias dadas en dos medios escritos y reflejar sus imprecisiones (y algunas cosas más...) y la que nosotras propondríamos para ser más fieles al conocimiento sobre drogas y a lo que se sabe hasta el momento respecto a este caso concreto.





EN CUESTIÓN DE DROGAS...



No sigas a cualquiera

TOMA TU PROPIA DECISIÓN





Por supuesto, lo esencial prevenir desde el ejemplo. El hecho de que las criaturas (humanas o de cualquier otra especie) aprenden por imitación y, por tanto, que **hacen lo que ven hacer a sus adultas y no lo que éstas les dicen que es lo correcto**, es un principio educativo básico que a menudo es ignorado o menospreciado.



¿Y si reducimos los discursos hacia la gente joven y nos aplicamos la adulta?

Es imprescindible la legislación, como parte de la *prevención ambiental*, pero sobre todo con el control más absoluto de la publicidad y de la rentabilidad mercantil de la venta de drogas y dispositivos para su uso. El caso más claro es el del alcohol, pero como ocurre en los últimos tiempos con esta aberración...

UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Vapeadores para niños de 9 años, el nuevo plan de la industria del tabaco



- Expertos en tabaquismo urgen a actuar contra los e-cigarrillos que parecen juguetes





En política de drogas, ¿de verdad vamos a seguir eligiendo esto?