

ORDENANZA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE LA CONVIVENCIA CIUDADANA
Aportaciones “Escuela de Salud Comunitaria” (ESCO)
Desde la Asociación vecinal “La Arena” (Ámbitos de: La Arena, El Bibio y Las Mestas)

Esta Ordenanza llega como respuesta a una demanda con reducida visión de partes, no abarca todos los factores y variantes del fenómeno que constituye un hecho complejo de convivencias y estilos de vidas juveniles, molestas para las vecindades de los barrios donde acontece. Nunca mejor dicho que “la Movida juvenil va por barrios y por tiempos”. Por los años 2002 a 2006 se vivió en el barrio de la Arena y la asociación vecinal supo darle respuesta con los paliativos que ofreció el Programa “Salud a pie de Barrio” que posteriormente evolucionó en la “Red social ApB”.

Entiendo que quienes gobiernen apliquen los criterios ideológicos de su programa y en definitiva será lo que prime como respuesta a este debate público. No abrigo mucha confianza en que se tomen en cuenta las observaciones y propuestas expresadas en este escrito, que entrego en cumplimiento a la promesa que hice en la última sesión del Consejo de Distrito Este, en donde manifesté que las correcciones a la Ordenanza no eran de matices y sí de fondo. Pocas personas se han detenido en el análisis de la “exposición de motivos” en donde radica la fuente conceptual pragmática de todo el articulado.

Me centraré en los conceptos vertidos en “la exposición de motivos” y en “las disposiciones generales” , por ser lo menos debatido y a lo que en general no se le da importancia por desconocimiento de su trascendencia en el resto del articulado.

SOBRE LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Ante todo es necesario reconocer la parte positiva de la Ordenanza, que es la deliberación pública haciendo participar a toda la población en un debate necesario para tomar conciencia de algo que es corresponsabilidad de todos, pero de exclusiva solución juvenil.

El área de seguridad ciudadana no parece el marco más indicado para el debate ni para la redacción de la Ordenanza. Nuestra propuesta es el marco de **la salud pública**, que va más allá del salubrismo y de la epidemiología. Las tendencias actuales en salud pública hacen más hincapié en la promoción de la salud integral en todas las políticas y en todos los sectores.

Me ceñiré por lo tanto a la primera parte de la Ordenanza, ya que sobre el articulado se debatió y se propusieron sobradas reformas y supresiones.

En la introducción del borrador aparece la necesidad de solucionar un problema de convivencia y de preservar el espacio público de la ciudad, cuando en realidad la convivencia y los espacios ciudadanos no corren peligro de degradación alguna y de lo que se trata es de un hecho complejo de salud comunitaria de jóvenes y de algunas comunidades barriales. Ciertamente que la convivencia es un determinante, entre

tantos otros, de la salud integral de personas y colectivos. La cohorte juvenil hoy sufre otros problemas de mayor trascendencia a los que no se les da solución.

En esta Exposición de Motivos se habla de un fenómeno de “naturaleza clara transversal”, en cambio en el articulado no se refleja la coordinación que eso exige a los distintos estamentos y órganos municipales, incluidos los de la participación ciudadana organizada, porque los conceptos de ciudad solidaria, saludable y educadora no aparecen con la debida atención. Asoma en forma débil y tangencialmente.

El Proyecto Educativo de la ciudad –PEC- (Diagnóstico y Propuestas) ratificado por el Consejo Escolar Municipal de Gijón el 3 de Octubre de 2002 aún está sin desarrollar. Sería conveniente tenerlo presente a la hora de redactar esta Ordenanza.

ACERCA DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Si nos detenemos a examinar los objetivos que se marcan en esta Ordenanza, descubrimos un enfoque más negativo que constructivo y una concepción de ciudad con espacios a proteger más que a potenciar para una convivencia de encuentros saludables. Se muestra una fuerte tendencia a ver los encuentros juveniles como germen de problemas y no como retos positivos a potenciar, ya que no se hace hincapié en diferenciar los encuentros socializadores juveniles, fin de semana, del llamado “Botellón”, ingestas de alcohol. Son dos aspectos que van juntos, pero muy diferentes entre sí. El primero construye salud y “el botellón” perturba la salud tanto de los jóvenes como de la vecindad que sufre los incontrolados hechos de unos pocos jóvenes con apetencias de llamar la atención.

Se hace referencia a un “equilibrio” entre “sancionar y promover valores de convivencia”, a través de informaciones y otras actividades que la evidencia ya ha demostrado su ineficacia. No se mencionan alternativas a esa juventud y menos aún a los adolescentes que de forma temprana se incorporan al consumo del alcohol.

La ambigüedad asoma al tocar aspectos conceptuales de salud que incita a confundirla con los servicios sanitarios y en algunas ocasiones se refiere al concepto de salud pública ya obsoleto, al referirse a meros aspectos salubristas y de higiene. La promoción de la salud integral de la población no aparece con la fuerza que debiera.

El concepto de ciudad está más en claves turísticas de apariencia estética que en la ciudad hospitalaria, educadora y saludable reseñada en el PEC. La concepción organicista de barrios y ciudad constituye un paradigma al que aún no se ha llegado.

Con estos preámbulos no puede extrañarnos la redacción posterior del articulado que más bien viene a crear más problemas que a dar soluciones. Lo que exige una enmienda a esta Exposición de Motivos y al Título de las Disposiciones Generales.

El marco de la salud integral. Añado unas “reflexiones-argumento” del porqué no se ha de enmarcar la Ordenanza en el área de seguridad y sí en el de la salud integral de jóvenes y barrios.

En la Red “A pie de Barrio” hace más de nueve años y ahora en el nudo mediador “La Escuela de Salud Comunitaria” (ESCO) trabajamos en la promoción de la salud, porque lo consideramos un marco imprescindible para tratar de forma coherente e integral esta cuestión y el bienestar de personas y de colectivos. Tareas no valoradas en la sociedad actual, que se mueve entre el consumismo y el control social.

Esto se traduce en una cultura que estimula el consumo de las sustancias (drogas) legales como son el alcohol, tabaco y medicamentos. Se olvidan las necesidades reales de las personas implicadas en su consumo. La promoción de la salud tiene su mirada puesta en facilitar a las personas los recursos personales y sociales que les facilite optar por las conductas y situaciones más saludables, tarea en la que desde la ESCO estamos comprometidos.

El alcohol. Es evidente que el protagonismo en esta Ordenanza lo lleva el alcohol. Datos de diversos estudios confirman el extendido consumo abusivo entre los adolescentes y jóvenes. Las medidas adoptadas hasta ahora, sin negar las buenas intenciones, no parecen conseguir los objetivos propuestos. Ni las alternativas de jóvenes organizados han dado resultados fehacientes. Así y todo, se sigue insistiendo en las mismas propuestas.

No se ataca de raíz los problemas, como es la producción, distribución y venta de las sustancias alcohólicas. Todo lo contrario, se organizan “botellones oficiales” para promover la venta de sidra.

ANEXO: SOBRE LO QUE ENTENDEMOS POR BOTELLÓN

Un poco de historia sobre el fenómeno tan actual de “el botellón”. La ingesta de bebidas alcohólicas por jóvenes en grupo y en la calle, es la manifestación más visible del problema que jóvenes y algunos barrios viven especialmente los fines de semana. El botellón surgió en octubre de 1991 en Cáceres con el adelanto del horario de cierre de los bares. La reacción de los jóvenes ante la prohibición fue salir a la calle para beber en grupo en lugares públicos sin estar sujetos a control y con las bebidas a precios más asequibles. Este fenómeno se extendió rápidamente por todo el estado, alimentado por las incoherencias de la propia legislación y la falta de compromiso de las instituciones sociales.¹

Preocupan más las protestas de los vecinos de las zonas afectadas que los riesgos para la salud de los adolescentes y jóvenes implicados en este fenómeno social. Tampoco parece preocupar mucho la forma intensiva de beber por esta cohorte juvenil y adolescente.

Se entiende “forma intensiva de beber”, cuando la ingesta supera los sesenta gramos de alcohol, en varones (dos cubatas o seis cervezas) En las jóvenes, cuando supera los cuarenta gramos. Todo en un periodo de dos o tres horas. Este consumo no sólo se da en ambientes abiertos, sino también se da en los pisos de estudiantes y en locales reservados para jóvenes. Lo más grave es cuando sucede con menores de edad

¹ Amando Vega, Universidad del País Vasco y asesor –entre otros- de la ESCO.

sin que provoque mucha inquietud en nuestra sociedad y autoridades, exceptuando en los momentos que el hecho viene acompañado de accidentes, violencia y muertes. La evidencia científica nos advierte que en menores se ha de admitir la **tolerancia cero** en todo lo referente a consumo de bebidas alcohólicas.

Según la Encuesta Escolar sobre Alcohol y Drogas en España (Plan Nacional sobre Drogas, 2010) la edad media es de 13,7 años. Además el 58,8% de los adolescentes de 13 a 18 años ha admitido haberse emborrachado por lo menos una vez y el 63,3% consumió bebidas alcohólicas en el último mes.

La mayoría de los encuestados desconocía que el inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa cuatro veces la probabilidad de padecer trastornos de personalidad y que aumenta dos veces el riesgo de ser alcohólicos antes de los 24 años.

En el estudio de Amando Vega² muestra que el alcohol es la droga más consumida. El 54,2% de los jóvenes dice beber alcohol. El 56,8% comenzó entre los 13 y 14 años. El 63,4% manifiesta que la primera borrachera tuvo lugar entre los 13 y 14 años. El 74,5% de los jóvenes bebedores lo hace el fin de semana. El 7% se ha emborrachado más de una vez (Vega 2010).

Estos datos invitan a las personas con sensibilidad y responsabilidad social a reflexionar para ver qué medidas de intervención pueden ser las más adecuadas a la hora de la prevención y del tratamiento de los problemas desde las exigencias de la promoción de la salud.

Si se trata de conseguir que las personas asuman la responsabilidad de su propia salud y la de los demás, poco efecto educativo pueden tener las medidas informativas, las actuaciones policiales y las derivaciones de la población joven hacia espacios apartados donde no molesten (A. Vega 2012).

Desde la ESCO insistimos en todo lo concerniente a bebidas alcohólicas que para los adolescentes ¡¡¡tolerancia cero!!! Porque sus cuerpos se encuentran en proceso de maduración.

Las personas que en edad temprana se inician en el consumo de bebidas alcohólicas tienen un alto riesgo de terminar alcoholizadas. Adolescentes y jóvenes que practican consumos abusivos aumentan multiplicada la posibilidad de llegar a la edad adulta madura con graves complicaciones personales y sociales. Y si llegan a la senectud, la posibilidad de disfrutar de una vejez saludable se hará muy difícil.

No se puede obviar las consecuencias negativas del alcohol en la misma juventud para la seguridad vial, la convivencia, la sexualidad saludable y el rendimiento escolar. A. Vega cita a "Cortés y otros" (2010) atestiguando que los últimos estudios

² VEGA, A., MENESES, C. (2009). *Conductas de riesgo en la adolescencia: intervención educativa en los centros escolares*. (1ª parte), A tu salud. 65, marzo, 2009, pp. 8-14; 2ª Parte, A tu Salud, 66, 2009, págs. 21-24.y Nº 77 Marzo 2012

científicos en el ámbito de la neuropsicología apuntan a déficits claros en memoria, aprendizaje, atención y velocidad de procesamiento de la información.

En anteriores escritos, que la ESCO envió al Consejo de Salud de Área Sanitaria V, se afirmó que la solución al problema del “botellón” no se presenta fácil, viene de muy atrás y no tiene visos de su desaparición inmediata. Quizás con una ordenanza se pueda controlar en la calle; pero la cuestión de fondo, el abuso del alcohol seguirá presente en adolescentes y jóvenes por largo tiempo.

Termino con palabras de Amando Vega *“Este fenómeno social tiene raíces profundas que conviene analizar para poder ofertar respuestas que posibiliten evitar problemas a los jóvenes y a la sociedad. En él se entremezclan elementos económicos, culturales, políticos, educativos, sin que no falten los existenciales”*

En las **IV Jornadas sobre los Consejos de Salud** en los Centros de Atención Primaria y **sus implicaciones sociosanitarias**, hemos presentado tres programas con gran afinidad a los temas tratados en el borrador de la Ordenanza. Se desarrollarán durante 2012 y 2013, porque nuestra implicación no se queda en palabras de un día y consideramos la solución más a largo plazo y por otros caminos. El camino idóneo para responder al problema aún no se encontró. Ciertamente existen no pocas respuestas probadas para todos los gustos; pero... hasta ahora sin éxito.

Los enunciados de los programas van en **negrita**:

1) **“Salud de Jóvenes y Barrios”**. 2) **“Existen vínculos intrínsecos, no reconocidos, entre Consejos de Salud, Atención Primaria y los Consejos de Distritos”** que exigen la creación de un **“Consejo de Salud Municipal en Gijón”**. 3) **“El Envejecimiento saludable y la Vejez activa intergeneracional”**.

Los determinantes sociales y ambientales en la promoción de la salud poblacional nos colocaron en horizontes de otro paradigma³ a la hora de analizar, prevenir y tratar la salud comunitaria y ver las consecuencias negativas de la droga ALCOHOL.

³ No el interpretativo fisicalista. La masa de jóvenes y barrios interactúan como sistemas vivientes, difíciles de entender en un sistema ecológico, democrático, libre y en ecuaciones no lineales, lo que nos lleva al método del holismo organicista, según Bertalanffy en su Teoría General de los Sistemas. Ver Boletín “Salud en Jóvenes y Barrios” IV Jornadas Consejos de Salud AP, sesión del día 17, página 4.

***ESCUELA DE SALUD COMUNITARIA (ESCO) mediaciones en la Red social presencial,
"A pie de Barrio". Abril 2012.***