

LA PRECARIEDAD EN ADOLESCENTES

Por el Doctor José Martínez-Costa
Médico Pediatra-Adolescentólogo

A. Calidad de vida de los adolescentes

A.1. Definiciones: Concepto que integra el *bienestar*:

- físico,
- mental,
- ambiental y
- social

como es percibido por cada individuo y cada grupo.

Depende también de las características del medio ambiente en que el proceso tiene lugar (urbano, rural).

La *calidad de vida* se define como un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación a su

- vida en el hogar y
- en la comunidad,
- en el trabajo (o escuela en el caso de los niños), y de
- salud y bienestar.

El “nivel de vida” es expresión anterior parecida, de connotaciones económicas, pero no equivalente a “quality of life”, relacionada ésta con los elementos positivos ambientales y personales (p. ej. salud), los cuales nos hacen más felices.

Las palabras “qualité vécue” ponen el acento en los indudables aspectos subjetivos del denominado. Esta faceta subjetiva ya nos sitúa sobre la pista de las dificultades de valoración objetiva de interioridades de la persona. La vivencia de satisfacción es distinta en cada individuo.

En modo alguno puede reducirse satisfacción, a la capacidad de consumo, al poder adquisitivo (Pio Moa).

Un factor de calidad de vida que también debe ser valorado, es el conjunto de lo que se denomina “*seguridad ciudadana*”, pues, sin garantizar la misma, la calidad de vida cae en picado.

Otros factores muy varios, también influyen negativamente sobre la calidad de vida, por ej. separaciones matrimoniales, embarazo de adolescentes, fracaso escolar, obstáculos a la inserción social del adolescente, etc.

A.2. Dimensiones de Calidad de Vida durante la adolescencia¹

Relaciones Interpersonales: Relaciones apacibles con la familia, amigos, compañeros y conocidos.

Instituciones de apoyo social.

Bienestar Material: Alimentación, y vivienda.

Status económico.

Destrezas, capacidades y competencias.

Posibilidades de instrucción, educación y formación en sentido amplio, con especial interés en los valores. Actividades lúdicas.

Afectividad: equilibrio emocional, empatía, bienestar general. Seguridad personal/emocional.

Autoconcepto, autoestima y autoimagen.

Metas y aspiraciones personales.

Cosmovisión. Creencias. Espiritualidad.

Integración, aceptación y presencia en la Comunidad.

Rol en el grupo social.

Acceso a los servicios de la Seguridad Social.

Salud y estado físico. Asistencia médica completa.

Asistencia psicológica y psiquiátrica

B. La precariedad cuestión social básica en nuestro tiempo²:

B.1. Definiciones:

Diccionario RAE: “Precario: 2. Que no posee los medios o recursos suficientes”.

Petit Robert: Précaire : 2. « Dont l’avenir, la durée, ne sont pas assurés ».

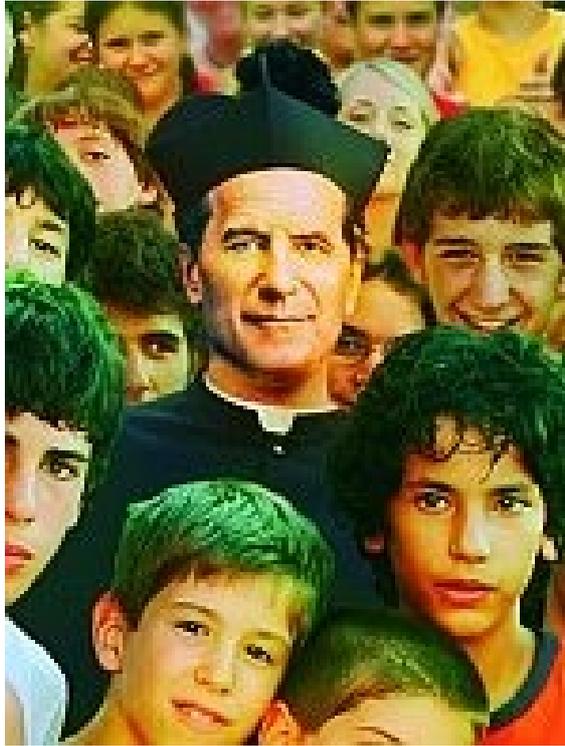
Zingarelli : « Precario : temporaneo, incerto, provvisorio, malsicuro, instabile ».

Son varias las denominaciones descriptivas de estos adolescentes: “giovannetti più poveri e abbandonati”, “gioventù povera e derelitta”, “fanciulli più bisognosi e pericolanti”³.

En España es cada vez más joven la población en el umbral de la pobreza.⁴ “Un hecho llamativo es el aumento acelerado del número de jóvenes que viven en la pobreza. El 44.1% del total de los pobres en España tienen menos de 25 años. Son niños y jóvenes. En la pobreza extrema, por ejemplo, más del 65% del colectivo tienen menos de 25 años. En el conjunto de los pobres extremos el 53.2% son jóvenes o niños. Este aspecto es tan grave que merecería conocer más en profundidad lo que está sucediendo con la juventud y la infancia en España, y sobre todo con el pronóstico del futuro de este sector, para arbitrar actuaciones y políticas sociales que mejoren esta situación”.

“También Europa padece de esto: en las alcantarillas de Bucarest vive un millar de muchachos. Más numerosos todavía son los que viven errantes en el continente (Francia, Alemania, Holanda...). Se habla de al menos un millón. En el mundo llegan a doce millones”. (Chávez, loc. cit.).

“Parece que el sino de los pobres en el Tercer Mundo no sólo es ser más pobres cada día, sino más enfermos”.⁵ Las ayudas sanitarias son aprovechadas por los núcleos de población con mejor situación económica pero no llegan a los auténticamente necesitados, es decir, asistimos a desigualdades en las coberturas sanitarias.



San Juan Bosco y los adolescentes

En la mayor parte de los países de nuestro entorno la esperanza de vida de los adol. pobres ha aumentado, contrastando con la de países africanos en los que ha disminuido unos siete años.

El clamor de los adolescentes en precario es intenso (incidentes de los suburbios de París, Holanda, etc); contribuyen a él, no solo la precariedad *laboral* sino la *afectiva*. Precariedad es pareja frecuente de la juventud, pero no exclusiva.

Entre sus factores etiológicos hay que mencionar nuestros sistemas económicos (empleos basura y no fijos) así como teorías sociales reduccionistas en las que el ser humano es considerado tan solo un componente cosificado de la economía. Son víctimas inocentes de una cultura no solidaria y de exclusión.

La precariedad laboral maniata a los jóvenes, los pone a cero en sus nobles entusiasmos vitales, para acabar siendo instrumentos dóciles del beneficio económico planificado^{6,7}.

Otro factor a considerar son los planes educativos pésimos.

Luego está la precariedad afectiva y amorosa: relaciones promíscuas, fugaces, peligrosas, retraso en la fundación de una familia que ya no es considerada piedra sillar de la sociedad, vivienda a precios inasequibles.

B.2. Algunas situaciones específicas

Chávez Villanueva, autoridad mundial en la materia, distingue las situaciones siguientes:

- “Muchachos de la calle, los gang”, “les sans abri”, “les clodos” (clochards), sin domicilio; para ellos su habitat natural es la calle y ello les expone a mil peligros de toda índole.
- Los muchachos “nadie”, sin nombre, analfabetos, sin hogar, sin lazos afectivos, sin familia.
- Los adolescentes huéspedes de correccionales, reformatorios, etc. raramente salen mejorados, a no ser que se apliquen pedagogías preventivas y curativas eficaces.
- Los muchachos mutilados.
- Los adolescentes errantes, vagabundos.
- Los muchachos violados.
- Los que sufren la pobreza de la enfermedad.

En otros países extraeuropeos se describen otras categorías, raras o inexistentes entre nosotros.

B.3. Perfil psicológico⁸

No pretendemos, ni estamos capacitados por nuestra condición de médicos pediatras de formación somatológica preponderante, para describir un cuadro completo del psiquismo de estos adolescentes, complemento necesario de su clínica. Por eso nos limitamos a trazar un bosquejo elemental, un esbozo que pretende dibujar algunas líneas generales.

Son asíduos de los Centros para menores, y de las Escuelas Públicas de suburbios. A partir de los 15 años frecuentan las Comisarías de Policía, los Centros Psiquiátricos cuando no Penitenciarios, los Reformatorios, las áreas de trapicheo de drogas.

Son “distraídos, inconstantes, inclinados a los juegos violentos, fáciles para la agresión física”.

Carentes de motivación para el aprendizaje escolar, absentistas, de humor errático, fáciles al enfado sin mucha relación con los motivos.

El profesor J.L. Pinillos⁹ (1977), con su autoridad, resalta algunos rasgos:

Dificultades de lectura, malos hábitos de estudio.

“Inferioridad del nivel de aspiraciones escolares en función de la correlativa percepción de un futuro con menos oportunidades”.

B. 4. Epítome de Biología de la conducta:

La pobreza está en los orígenes de la mala alimentación, de la malnutrición y de la desnutrición del niño y del adolescente, estados con repercusión en la conducta y en el desarrollo de la personalidad.

Hoy somos menos pesimistas sobre la normalización psíquica del adolescente malnutrido y curado (el llamado “catch up”, la recuperación), pues sabemos que el proceso madurativo del cerebro dura prácticamente toda la vida y, desde luego, que no está terminado a los 20 años. Persiste la neuronogénesis, se enriquecen las arborescencias dendríticas, el

proceso de comunicación sináptica mejora y la plasticidad del cerebro humano recupera funciones.

Se ha consignado (estudio de la Universidad de California que ha publicado *American Journal of Psychiatry*) que la malnutrición, más precisamente, los déficits en proteínas, en zinc, en complejo vitamínico B, especialmente de vitaminas B-12, B-6 y B-1, tienen relación con conductas antisociales y agresivas, con impacto negativo sobre el CI (cociente intelectual) del adolescente. No podemos pasar por alto el papel de las proteínas en los neurotransmisores, en los enzimas y en las moléculas de hormonas. Tienen mayor importancia los estados de malnutrición que las condiciones socioeconómicas en la dotación intelectual, cognitiva, de los adolescentes en precariedad. Naturalmente las carencias en afectividad y en instrucción, colaboran negativamente.

En nuestro país se han descrito casos de pubertad precoz en niñas procedentes de países con menor nivel económico, que han sufrido desnutrición grave con traducción somática varia. Al mejorar la nutrición, aumentan los estrógenos, queda estimulado el hipotálamo y el incremento en IGF-1, en GnRH, y de la leptina, favorecen el estímulo ovárico y la pubertad.¹⁰

En cambio en los varones des/malnutridos hay una evidente pubertad tardía.

Son hechos biológicos que la des/malnutrición disminuyen los niveles en sangre de somatotropina (hormona del crecimiento), de hormonas tiroideas indispensables para la maduración y funciones normales del cerebro, de la insulina y de la testosterona, con las repercusiones comportamentales subsiguientes.

B.5. Algunos comentarios etiologicos:

La genética está en el trasfondo de nuestro ser, tanto somático como psíquico. De ello no debemos concluir que el patrimonio genético de los adols. de la calle sea de menor calidad que en los más favorecidos por la vida.

En cambio los hechos demuestran la verdad de los planteamientos ambientalistas o situacionales: mayor frecuencia de fracaso escolar, más probabilidades de acabar en delincuencia, mayor agresividad que puede llegar a la violencia, etc. Estas situaciones pueden repetirse en la generación siguiente.

Pese a ello no hay que darlos como casos perdidos, en los cuales no merece la pena invertir esfuerzos personales y educativos. Todo esto aconseja que los educadores nunca pierdan su optimismo pedagógico.

B.6. Patologías más frecuentes

- Alimentación insuficiente y desequilibrada.
- Déficits de crecimiento.
- Mayor prevalencia, paradójicamente, de obesidad por dietas “baratas” con exceso de féculas.
- Afecciones respiratorias altas (ORL), gastroenteritis, todo ello con carácter reiterado, como consecuencia de vida insalubre, hacinamiento (pisos patera) e hipoinmunidad.
 - +Tuberculosis.
 - +Infección VIH.
- Hepatitis B.

- ETS.
- Trastornos menstruales.
- Piodermitis. Picaduras de insectos a menudo infectadas.
- Pediculosis.
- Escabiosis. Tiñas
- Parasitosis intestinales
- “Acting out boys”. “Bully boys”. “Adolescents paumés”.
- Dependencias.
- Adolescentes con baja visión o ciegos, bien atendidos en España por la ONCE, la cual cuenta con más de 28.000 niños y adolescentes afiliados.
- Otra patología que empeora la situación de estos chavales son los déficits auditivos.
- Violencias.
- Agresiones sexuales. Explotación sexual.
- A este espectro de patologías se añaden, en nuestro país las llamadas “enfermedades emergentes”, coincidentes con el movimiento inmigratorio.

B.7. Aproximación a posibles remedios

1. Descubrimientos peligrosos:

Están favorecidos por varios hechos:

1. Cambios puberales con transformaciones importantísimas en el propio cuerpo.
2. No hay solo una pubertad somática, sino también psíquica, en la que prima la inmadurez del sistema nervioso, con falta de la necesaria modulación y moderación cortical, cerebral, sobre los estratos más instintuales del encéfalo, originando fácilmente conductas de oposición, cuando no peligrosas, máxime en la situación epidemiológica actual, con la pandemia de virus VIH que puede llevarles al exitus laetalis. También estamos, en algunos países, ante una epidemia de autoaniquilación (suicidio) en adolescentes.
3. Hay un cultivo sociológico de cuanto no requiere esfuerzo, “le triomphe de la médiocrité” (Prof. Jean), en lugar de inculcar el “Macte animo!” de Virgilio ¹¹.

2. Lazos familiares laxos:

La familia es “lugar privilegiado de relación interpersonal” y “elemento básico de la sociedad”¹².

La frecuencia de hogares desestructurados, monoparentales o no, las abrumadoras obligaciones laborales de los progenitores, en una sociedad donde prima la valoración crematística del ser humano, son factores que añadir a la precariedad de los adolescentes. La relación del adolescente con sus padres debe ser privilegiada, con la madre y con el padre, para que se facilite la apertura a los demás y a la diferencia.

La presencia respetuosa de los abuelos contribuye a paliar la precariedad, según detallamos en otro artículo de este mismo portal.

El alejamiento de la familia favorece la vida en pandillas con el



proselitismo dañino que puede llevar anejo.

3. Demasiada prisa, culto de lo fácil y evitar lo árduo:

Por una parte el fenómeno biológico de la aceleración de la maduración somática, por otra, su afán ilusorio de no depender de nadie, ni siquiera de sus padres, de quienes no puede prescindir, les llevan a un estado de libertad ilusoria, con el espejismo de rehuir los aprendizajes indispensables en una sociedad tecnológica, que condena al peonaje de por vida a los ignorantes.

Los riesgos, presentes por doquier, son muchos y conocidos: violencia, desajuste del ritmo cósmico nictameral, la “cultura de la noche”, sexo precoz y atolondrado, drogas (sin olvidarnos del tabaco y del alcohol).

4. Reintroducir la cultura humanista

- Quiérase o no, cuantos tenemos relación docente con la juventud tendremos, más bien pronto que tarde, que apuntar hacia un futuro de renacimiento de la enseñanza humanista y armónica de los adolescentes.
- Hacer objeto al adolescente precario de una atención preferente, inculcándoles confianza en sus posibilidades como clave de un porvenir mejor, lejos de todo conformismo con su situación precaria actual, basado en un alegre y esperanzado afán de renovación.
- La Educación disarmónica lleva a que el ser humano se convierta en dócil o resignado instrumento del utilitarismo planificado.¹³
- Está de moda abordar los problemas de la adolescencia desde un punto de vista psicológico, raramente desde una perspectiva ética¹⁴.
- Existe una transferencia de los valores éticos a la neurofisiología, cuando ésta dista mucho de explicar las funciones psíquicas superiores, reduciendo el ser humano a una “naranja mecánica” sin unidad ni libertad, esclavo de supuestos determinismos de base anatomofisiológica solo aceptables en el terreno de la patología.



5. Desplazamiento y eliminación del factor moral

En la sociedad actual se está propiciando una transferencia de los valores de la moral, hacia un causalismo fisiológico, principalmente basado en una equivocada interpretación de los datos neurofisiológicos y de los datos disponibles de la Psicología humana, los cuales nunca pueden interpretarse como determinismos del adolescente sano, ni anular la unidad del hombre (material, mental y espiritual), ni tampoco la libertad consustancial del ser humano. Sin unidad en libertad, el humano deja de ser Hombre.

En épocas anteriores, si bien todavía recientes, el tránsito desde la adolescencia a la edad adulta se basaba en la aceptación de la autoridad de los progenitores y de los mayores en general y en el acatamiento observante de unas reglas morales, así como de unos usos sociales que garantizaban ser, en un futuro, persona respetable y de bien. No ignoramos las contaminaciones de hipocresía que lastraron ciertas conductas, pero tampoco podemos admitir los desmadres actuales que se agazapan bajo expresiones tan nobles como derechos de la persona, autonomía, libertad o adaptación a los signos de los tiempos.

La estructuración de la persona es proceso trabajoso, lento y en ocasiones difícil. Los progresos no siempre son perceptibles para el propio sujeto y sin embargo están ahí, cuando se ponen en práctica los medios adecuados.

6. Fomentar el afán de superación

Una buena premisa para superar la precariedad es el afán de propia superación del adolescente. Quien no progresa, retrocede. Es ésta una ley de la naturaleza, el progreso adaptativo, la palingenesia, el cambio de horizontes. Desgraciadamente, la miseria extrema de algunos pueblos está manteniendo en precariedad a la mayor parte de los adolescentes del mundo, con carencias materiales en lo esencial y negándoles instrumentos culturales inalcanzables para ellos.

En la clase de adols. que estamos estudiando es importante ilusionarles con el descubrimiento del propio proyecto de vida. Recomendamos al lector interesado, la sección 9, pg. 27, del espléndido folleto “Propuesta Educativa”, reseñado en nuestra cita nº 10. Nos parece muy de este lugar que el proyecto sea realista pero noblemente ambicioso, dadas las previsibles dificultades con las que estos jóvenes van a tropezar en su auto-realización.

7. Nociones de terapéutica

De lo expuesto se deduce que el tratamiento debe ser pluridimensional e interdisciplinar: social, pedagógico y psicomédico.

.”Es fundamental intervenir en el contexto situacional además de en el estrictamente personal”.

“En psicología y en salud, en general, es más sencilla y menos costosa, en todos los sentidos, la prevención que la recuperación”.

Se actuará multifactorialmente, verbigracia poniendo en marcha escuelas de padres, de educación para la salud, cursos de alfabetización o de graduado escolar para adultos, con especial atención a las familias a riesgo sociopático.

Desde el punto de vista educativo nos parece muy completo el llamado “Sistema Educativo Preventivo Salesiano” cuyas directrices expone con

toda autoridad el ya citado Chávez Villanueva, ayudando especialmente a los jóvenes de menores recursos (Véase la cita 10). Pretende la educación integral de la persona descubriendo y potenciando sus capacidades físicas, afectivas e intelectuales y desarrollando el sentido ético y trascendente (10, pg. 23).

Nos detenemos en las capacidades afectivas: aceptación personal y autoestima, relaciones interpersonales constructivas, sexualidad integrada, madura, en coeducación y sensibilidad equilibrada ante los problemas y situaciones de la vida (v. 10, pg. 24).

8. Medidas médicas

Prescribir la medicación acorde con la situación médica del adolescente, cuando haya lugar.

Tratar médicamente los déficits nutritivos cuantitativos y cualitativos (hipovitaminosis, etc).

En caso necesario utilizar la psicofarmacología de sostén bajo control médico.

Estos tratamientos pueden requerir, en determinadas circunstancias, hospitalización.

9. Papel del médico en los campos siguientes

1. Vigilancia de la salud somática según las reglas del arte médico.
2. Recomendar los valores de inmediato interés médico-preventivo.
3. Visitas periódicas debidamente estructuradas.
4. Llevar seriamente a cabo una "Educación Científica para la Salud".
5. Realizar una psicoterapia elemental, inherente a todo acto médico o, según la terminología de la OMS: "Terapia de sostén".
6. Prescribir la medicación acorde con la situación médica del adolescente, cuando haya lugar.
7. Solo en caso necesario echar mano de los psicofármacos menores y, a ser posible, en ciclos cortos.
8. Solicitar la colaboración de otros especialistas médicos cuando la complejidad del caso lo requiera.

10. Algunos consejos

Cuida tu limpieza y aseo personales.

Es encomiable el amor al trabajo y vituperable la pereza. Peor nos parece la indolencia.

Nunca seas agresivo ni con tu familia, ni con tus amigos, ni con tus condiscípulos, ni con nadie. Lleva una vida de relación apacible.

«*Endurance*», resistencia, aguante. Es la aptitud para resistir la fatiga y el sufrimiento. Capacidad de encajar los golpes de la vida. Educación para la reciedumbre. Saber sacar enseñanzas del sufrimiento.

11. Intentar remedios

Nos vamos a ocupar de lo que podemos remediar a nivel personal:

- *Primum vivere, deinde philosophare*. A un niño harapiento no se nos ocurra ofrecerle primero unos tirantes que el pantalón. Al adolescente hambriento no le hablemos de precariedades, démosle de comer primero.
- Hay que fomentar que vivan con sus padres, a menos que éstos estén en miseria extrema material y/o moral.

- Conectarle con instituciones sociales de apoyo económico, nutricional, pedagógico y moral.
- Conectarles con centros de enseñanza gratuitos y de formación profesional.
- Buscarles trabajo adecuado a su nivel y capacitación.
- Conectarles con roperos benéficos con especial atención a las temporadas frías.
- Hacerles beneficiarios de todos los Derechos del Niño y Adolescente.
- Garantizar una asistencia médica programada, urgente, ambulatoria, hospitalaria.
- Exámenes periódicos de salud con la periodicidad aconsejable en cada grupo de población.
- Darles amplia libertad para juegos, gimnasia, deportes con asesoramiento médico cuando se considere oportuno, esparcimientos sanos tales como clases de música, declamación, teatro juvenil.

12. Medidas sociopedagógicas

Según este Sistema, ya mencionado antes, la primera preocupación es la de prevenir el mal por medio de la educación. Lejos pues queda todo sistema educativo represivo, especialmente nefasto con adolescentes cuando se aplica con criterios incongruentes.

Se trata de una Pedagogía profundamente cristiana que valora con acertado optimismo las capacidades juveniles. “Este Sistema cree decididamente que la dimensión religiosa de la persona es su riqueza más profunda y más significativa”.

Sus pilares fundamentales son la razón, la religión y el amor. Propone a los adolescentes una sana alegría, el cumplimiento del propio deber, la ayuda a los demás y crear un ambiente de familia, integrándoles en comunidades familiares educativas.

La pobreza y la marginación no son sólo un fenómeno económico, sino una realidad que toca la mentalidad de las personas y de la sociedad misma, una manera de ver y de enfocar la vida. La educación es, pues, un elemento fundamental para la prevención y superación de la marginación. Es imprescindible la total cooperación entre las distintas instancias interesadas.

Una Metodología Pedagógica: El Sistema Preventivo es también una metodología pedagógica caracterizada por la voluntad de los educadores de estar de manera constante y activa entre los jóvenes, compartiendo su vida.⁶

C. Cualidades personales del educador de adolescentes¹⁵

Todo educador debe aspirar a poseerlas, siendo éstas más necesarias en la educación del tipo de adolescentes que nos ocupa.

- Fundamentalmente el educador de adolescentes debe ser benigno, paciente, esperanzado y confiado en el éxito, incluso ante casos difíciles que van a requerir una aproximación pluridisciplinar.

6

- **Vocación de educador integral.**
- **Combinar lo tradicional con la modernidad que exigen los signos de nuestro tiempo.**
- **Realismo, pisar tierra, pero con el don de la oportunidad concreta.**
- **Prudencia inherente a la sabiduría, al sentido común.**
- **Firmeza en el estilo educativo y en las decisiones bien meditadas.**
- **Generosidad, entrega, magnanimidad.**
- **Dedicación personal a los adolescentes necesitados.**
- **Desde una gran claridad de ideas, no despreciar la afectividad.**
- **Los consejos personales, máxime cuando implican crítica correctora, deben llevarse a cabo en privado. No a las admoniciones personales en público.**
- **Moralidad intachable.**
- **Cosmovisión espiritualista.**

¹ Tesis doctoral, M^a Gómez-Vela, www3.usal.es

² Cicco in Bolletino Salesiano

³ Bollettino Salesiano, febbraio 1893

⁴ Informe FOESSA, abril, 2005

⁵ Informe salesianos (P. Chávez)

⁶ http://www.salesianos.edu.mx/sistema_preventivo.htm

7

⁸ Agustín Bueno Bueno: NIÑOS DE LA CALLE. medio social desfavorecido y conducta infantil.

⁹ PINILLOS, J.L. (1977) :Principios de psicología. Madrid: Alianza.

¹⁰ Jimenez y otros: Anales de Pediatría, vol. 60, num.4, pg. 378.

¹¹ “Macte animo! Generose puer, sic itur ad astra” (¡Valor! Generoso joven, pues así te elevarás hasta los astros). Eneida, IX, 641.

¹² Propuesta Educativa de las Escuelas Salesianas. Editorial CCS, Madrid, 1998, pag. 25.

¹³ Ibidem, nov. 2006

¹⁴ Revue Esprit et Vie, mai 2004

¹⁵ http://www.elledici.org/educazione/sistema_preventivo.php. En cierto modo el pediatra-adolescentólogo es también educador y le son aplicables la mayoría de estas cualidades.