



MEDICINA SOCIAL

Trabajo Final: Escabiosis en contexto de encierro

Docente:

Laura Otero

Estudiantes:

Fernández, Hernán	hernanfernandez1181@gmail.com
Martorello, Sofía	sofiamartorello@hotmail.com
Pérez, Mariela	mariela.aperez@yahoo.com.ar
Vanini, Mariana	maru_hovipa@hotmail.com

Consigna para el Trabajo final 2015

El trabajo domiciliario tiene como objetivo la escritura de un artículo que sintetice la articulación de conceptos teóricos recorridos en la asignatura con relación a un tema de salud colectiva.

La temática deberá referir a un **problema de salud colectiva**, donde quede expresamente reflejado el dominio del mismo, la reflexión y la posible intervención desde el campo de Trabajo Social. En el desarrollo del artículo y para el análisis del problema seleccionado, se espera la utilización de los principales conceptos abordados durante el año: proceso salud enfermedad atención, determinantes sociales, sistemas y políticas de salud, APS, promoción y prevención, derecho a la salud, epidemiología, accesibilidad, equidad, medicalización, género.

El trabajo tendrá como propósito final reflexionar acerca de los procesos de intervención profesional en el campo de la salud y será de carácter grupal (hasta 4 personas).

CRITERIOS DE PRESENTACION:

Estructura del trabajo

1. En la primer página:

- a. Título
- b. Integrantes y los respectivos e-mails
- c. Resumen de hasta 300 palabras.
- d. Fecha

2. Desde la segunda hoja:

- a. **Presentación del tema** donde se formulará el objetivo del artículo, y se fundamentará la elección del tema y la metodología. (1 página)
- b. **Desarrollo:** En el mismo, se definirá y contextualizará la temática brevemente dando lugar en el desarrollo propiamente dicho a la conceptualización del tema elegido desde la perspectiva de la Medicina Social/Salud colectiva (8 ó 9 páginas).
- c. Reflexión final. (1 página)
- d. **Bibliografía:** se seguirán las normas APA (1 página)

Nota: Se evaluará el uso y la pertinencia de la bibliografía de la cátedra.

Extensión total márgenes y tipo de letra:

El trabajo no podrá superar las 12 páginas en hojas A4, incluidas la bibliografía y anexos.

Deberá ser escrito en letra Arial 11 con interlineado 1.5. Márgenes justificados.

El trabajo se presentara en forma grupal. (Hasta 4 personas)

El trabajo deberá enviarse por e-mail a: saludcolectivafts@gmail.com

Fecha de entrega de una versión en papel: 20 de octubre de 2015 en los respectivos prácticos.

Resumen:

En el siguiente trabajo analizaremos las posibilidades de llevar adelante el tratamiento de escabiosis¹ en instituciones de encierro, puntualmente en un Centro Cerrado para Jóvenes en conflicto con la Ley Penal, Centro de Recepción, Evaluación y Derivación Abasto, dependiente de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Pcia. De Bs. As., en el año 2015.

Desde una perspectiva de salud integral pondremos en tensión cuáles son las lógicas que se juegan para pensar el acceso a la salud en contexto de encierro y cuál es el lugar que ocupa el Trabajo Social en el caso analizado.

Fundamentación de la elección del tema:

La pregunta que guiará, de cierta forma, el trabajo será ¿de qué manera se puede llevar adelante un tratamiento de escabiosis (tan sencillo!) en instituciones cerradas?, Donde no todos los días se puede lavar la ropa con agua caliente, no se cuenta con el personal suficiente para hacerlo, ni con los elementos adecuados (como puede ser un lavarropas automático con conexión de agua caliente) y donde la ventilación de los espacios no es la apropiada o la más recomendable.

¿Cuáles pueden ser las intervenciones del Trabajo Social en estas circunstancias? (si es que hay lugar para la intervención del Trabajo Social en este tema) ¿Cuáles son las medidas que pueden llevar adelante? ¿Desde qué perspectiva de salud se aborda?

Estas preguntas nos llevan a pensar y problematizar los procesos de salud, enfermedad y atención tanto en términos generales como específicamente desde la profesión.

Metodología:

La metodología utilizada para el presente trabajo tiene como basamento empírico una entrevista a un Trabajador Social y conversaciones informales con un enfermero de la mencionada institución. Los ejes construidos a tales fines rondaron en: la salud y el encierro, intervención del trabajo social y estrategias de abordaje.

Asimismo, lectura bibliográfica específica en relación a encierro, jóvenes y la específica de la materia para un análisis de la situación propuesta y diseño de la guía de entrevista en la que abordamos las posibilidades de intervención del trabajo social en estas situaciones y cuáles son las condiciones de posibilidad para sostener el tratamiento de escabiosis en un centro cerrado para jóvenes.

Desarrollo

¹ Sarna humana.

¿Qué es la escabiosis?

La escabiosis es una enfermedad común, puede afectar a las personas de todas las edades y clases sociales. Es una enfermedad causada por un ácaro² que penetra debajo de la piel, cava túneles y deposita allí sus huevos. Se manifiesta con lesiones en la piel que parecen picaduras, ampollas o granitos y líneas rojas. En relación a la transmisión, el principal medio de contagio es el directo (de piel a piel). La sarna puede transmitirse fácilmente a las parejas sexuales y otros familiares en casa. Además de ello es importante saber que el ácaro puede sobrevivir hasta 3 días en la ropa (tanto de vestir como de cama) y que la sarna que pueden tener las mascotas es de un tipo diferente a la escabiosis humana.

En relación al tratamiento, es corto y puede realizarse de forma tópica u oral. La particularidad radica en que el tratamiento debe realizarse en todo el grupo de convivientes en forma simultánea para evitar que se repita el contagio. Sumado al tratamiento medicamentoso, se debe lavar diariamente la ropa utilizada, toallas y sábanas con agua caliente.

Descripción institucional y de población:

Respecto del Centro Cerrado para Jóvenes en conflicto con la Ley Penal. En el año 2007 se sanciona en la Provincia de Buenos Aires la Ley 13.634³ que, junto con la Ley 13.298⁴, crean la actual Secretaria de Niñez y Adolescencia de la Pcia. de Bs. As. (antes de 2011 fue subsecretaria de Niñez, Adolescencia y Familia dependiente del Ministerio de Desarrollo de la Pcia. De Bs. As.) Esta última está dividida en dos áreas o subsecretarías, una de Promoción y Protección de los Derechos del Niño y otra de Responsabilidad Penal Juvenil, dentro de esta última se ubica el Centro Cerrado sobre el cual desarrollaremos nuestro trabajo.

En la institución se encuentran detenidos 21 jóvenes cuyas edades oscilan entre los 16 y 18 años. El lugar está conformado por 3 'habitaciones'⁵ en donde originalmente había lugar para 5 jóvenes, actualmente hay 7 en cada una de ellas; (los baños que utilizan los jóvenes están dentro de las habitaciones). Dos de ellas tienen una ventana que da a un patio interno, muy chico y rodeado por paredes y con poca ventilación. La otra habitación cuenta con ventilación al frente del establecimiento. Todas las ventilaciones no pueden estar abiertas permanentemente, ya que en estas instituciones prevalece el miedo a las fugas de los jóvenes. Los demás espacios que hay en la institución, son dos salones de recreación que son celdas pero más amplias,

2 Parásito microscópico.

3 Ley de Fuero de Familia y de Responsabilidad Penal Juvenil, Pcia. De Bs. As.

4 Ley de La Promoción y Protección Integral De Los Derechos de Los Niños, Pcia. De Bs. As.

5 Celdas con puertas de chapa, pasadores con candados y rejas.

una con un televisor y otra con una mesa de ping pong; la dirección de la institución, el espacio en donde se dictan las clases escolares, una enfermería y la oficina administrativa. La sala de enfermería cuenta con una guardia de 24 hs de enfermeros y un médico en el turno mañana en donde se atienden de manera inmediata a los jóvenes, siempre y cuando no requiera de una atención de mayor complejidad. Aquí se suministra medicación y se siguen tratamientos prescriptos. Cabe aclarar que, sumando al conjunto de trabajadores que están a diario en la institución, la población total dentro del lugar puede alcanzar a las 36 personas.

Temas centrales:

Pensar la salud en el encierro es, a nuestro entender, contradictorio ya que creemos que la libertad es inherente a la posibilidad de llevar una vida saludable. En este punto, en entrevista al Trabajador Social nos decía *“no podemos decir que en el encierro hay salud, en esta institución⁶ tampoco. De lo que podemos hablar es de atención médica frente a alguna enfermedad.”* de esta manera entendemos que el joven que se encuentra privado de su libertad tiene sus derechos vulnerados y desde allí no podemos pensar ni en bienestar, ni en salud.

Es preciso destacar que las condiciones en las que son alojados los jóvenes son extremas *“las condiciones de las celdas son de absoluto deterior, con falta de mantenimiento en paredes y techos.”⁷* Se agrega que los jóvenes son víctimas de malos tratos *“(…) que los jóvenes perciben con resignación pero que constituye una agresión psicológica y una nueva pérdida de libertad respecto de su disposición del cuerpo y sus necesidades.”⁸* Esto en pequeños espacios, poco ventilados y escasa luz solar, generalmente con más jóvenes que colchones. *“En estos lugares la prioridad es la seguridad, seguridad es lo mismo que encierro, desde ahí no podemos decir que hay salud.”⁹* De esta manera, la lógica que prima es la de la seguridad por sobre la de la salud, no se piensa la vida de los jóvenes en el Centro desde una perspectiva de derechos.

Según Weinstein, la salud es el conjunto de capacidades biológicas, psicológicas y sociales que no pueden aislarse en la vida cotidiana. La salud debe permitir la realización multidimensional del hombre y esto sólo será posible en una sociedad libre de explotación. Esto es, concebir a la salud desde una perspectiva de totalidad.

En este sentido, la accesibilidad a salud es pensar en la dignidad en la atención a la salud. Esto es, tomando a Comes, aquella atención *“guiada por el respeto hacia los*

⁶ Se refiere al Centro Cerrado para Jóvenes en conflicto con la Ley Penal.

⁷ CPM (2015) informe anual. El sistema de la crueldad IX. Pp. 327

⁸ Ídem.

⁹ Extracción de entrevista a Trabajador Social.

derechos de los sujetos".¹⁰ Por ello nos parece importante definir a la accesibilidad como el vínculo construido entre los sujetos y los servicios, en un espacio y en un tiempo dado, el eje está puesto en la construcción y no en la oferta de servicios. Entenderlo como construcción implica comprender que no solo se trata de prácticas, sino también de discursos, y que no solo se pone en juego las representaciones del servicio y de la salud de los sujetos, sino también la configuraciones que se hagan los servicios (los profesionales que los encarnan) de los primeros.

Es preciso caracterizar cuales podrían ser entonces las barreras en la accesibilidad¹¹: geográfica, económicas, administrativas y culturales o simbólicas. Todas ellas están en juego al pensar la atención en un Centro Cerrado para jóvenes. El trabajador social entrevistado refiere cómo es el circuito administrativo y quienes son los actores que intervienen para que un joven sea atendido *"en caso de que algún joven esté afectado por algún síntoma o dolor, se lo atiende primero en la enfermería, lo ve el médico y se le saca un turno en el hospital interzonal A. Korn, se manda al juzgado la autorización de atención, y cuando ésta llega, se informa al área de traslado de la Secretaria pasándoles el turno para que ese día lo vengán a buscar y lo lleven."* Esto es cómo debería ser, lo cierto es que en muchas oportunidades no es posible y *"se los lleva sin oficio o, como los de traslado no vienen a buscarlos (porque ellos a veces disponen si los tienen que venir a buscar o no, por más que sea hasta ilegal), los llevamos desde acá. En los distintos actores involucrados hay muchos prejuicios, la causa influye en la urgencia."* Por lo que fácilmente se puede apreciar que no se trata al joven como sujeto de derechos y mucho menos el acceso a la salud en clave de derechos, a la hora de definir la atención o no de un dolor, de un síntoma o un malestar entran a jugar aspectos no solo burocráticos sino también geográficos partiendo de que los jóvenes están privados de su libertad y por lo tanto no pueden llegar si no es a través de otros a un centro de salud o a un profesional ya que para ser atendidos en la enfermería del Centro deben ser acompañados o estar autorizados por un guardia. Este guardia es quien primero determina si el joven puede ir o no a la enfermería, es la primera barrera y, al igual que los choferes del área de traslado, se ponen juego prejuicios; tanto en relación al motivo del encierro (el delito que cometió) como a los surgidos en el día a día del Centro.

Según pudimos reconstruir a través de las entrevistas, en el Centro Cerrado la ropa se lava toda junta en la lavandería, la cual es compartida por dos instituciones de jóvenes. Tienen días diferenciados, se lavan una vez por semana las sábanas y toallas

¹⁰ Comes y otros, (2006).

¹¹ Ídem.

y dos veces la ropa de los jóvenes. En relación a la escabiosis, a los chicos con este diagnóstico se les provee de las cremas y medicamentos que prescribió el médico.

Refieren que actualmente *“Se esta lavando todo con Lysoform (por disposición del Director), a pesar de que uno de los enfermeros había argumentado que eso no hacía nada para que no se contagien de escabiosis. Lavan la ropa de los chicos que están en tratamiento separada de toda la demás y se sacan los colchones a ventilar. Pero no se separó en bolsas y no se lavó con agua caliente.”*¹²

También referían, en relación a las estrategias para el abordaje del tratamiento que se dan en el Centro, que *“Se dispuso que se saquen al patio las sábanas de todos, no solo las de la celda en donde había chicos con escabiosis, y que se armen las camas a la noche antes de dormir. Ocurría que los chicos por ahí se sentaban cuatro en la misma cama en otra celda o se pasaban a los chicos de pieza porque se habían peleado, entonces se hace para toda la población.*

*Hoy en día hay dos jóvenes que terminaron el tratamiento y uno que lo continua y como el ácaro puede vivir 3 días y seguir contagiando, se va a seguir con estas medidas un tiempo más.”*¹³

Lo que se evidencia es que para el abordaje de tratamiento de escabiosis en un Centro Cerrado se presentan complicaciones las cuales tienen que ver con las características de la vida en el encierro. No se trata solamente del tratamiento medicamentoso y local, sino de prácticas diarias saludables como la ventilación, la limpieza, la buena alimentación, etc. Ante las cuales se encuentran obstáculos asociados al ejercicio del poder. Un ejemplo de ello es que la ropa se está lavando con un producto de desinfección y no con agua caliente como es indicado. En el relato de la entrevista nos explicaban que cuando el enfermero indicó al Director que no implicaría ningún beneficio este le respondió con argumentos propios de una propaganda del producto (mata el 99,9% de virus y bacterias!) reafirmando su decisión, la cual es acatada por los trabajadores.

El ejercicio del poder está íntimamente relacionado a la salud, desde allí se la configura como premio por cumplir con las reglas de convivencia de la institución por ejemplo. A la vez que se encarna en las prácticas cotidianas de los trabajadores viabilizando u obstaculizando las estrategias para el tratamiento de escabiosis. Un enfermero al respecto manifestaba que *“El problema de esto es que no todos los enfermeros lo quieren hacer, o no todos los asistentes están dispuestos a sacar los colchones.”* Pero al indagar sobre responsabilidades reflexionaba en torno a la limpieza, la cual se encuentra a cargo de los jóvenes *“En cuanto a la limpieza, se*

¹² Extracto de entrevista al Trabajador Social.

¹³ Ídem.

están lavando todas las celdas primero con detergente, se seca y se vuelve a lavar con lavandina y una vez por mes lavan las paredes también". De alguna manera en este movimiento se relaciona nuevamente la escabiosis a una cuestión de higiene y coloca la responsabilidad del contagio en los jóvenes. En este sentido, en cambio, el Trabajador Social reflexionaba que *"Hay que tener en cuenta también que si uno está mal alimentado, con su sistema inmunológico deprimido o emocionalmente está mal; esto influye en las defensas y es más factible el contagio. No se trata solo de estar limpio, y airear todo, aunque claro que es sumamente importante. Y hay que tener en cuenta que todos estamos en las mismas condiciones para contagiarnos, aunque hay condiciones desfavorables para uno y muy propicias para que viva"*.

Al abordar en la entrevista cuál era la intervención del Trabajo Social, si es que la tenía, en el tratamiento de la escabiosis las respuestas fueron administrativas. Se trata fundamentalmente de la realización de informes para notificar a otros de cómo se encuentran los jóvenes. Nuevamente, si pensamos en el ejercicio del poder estamos ante una intervención que tiene por objeto el control, propio de la lógica de seguridad que prima en el encierro.

Al respecto el Trabajador Social definía su trabajo en el Centro Cerrado *"Nuestra intervención se basa en trabajar sobre el padecimiento subjetivo de los jóvenes, en cómo viven su proceso aquí y como los afecta el encierro. Es muy difícil que no nos corran las urgencias en este tipo de instituciones, tienes que estar detrás de los factores vulnerabilizantes dentro y fuera de la institución, con el joven y con la familia"*. Donde los atravesamientos políticos se ponen en juego a la hora de definir el lugar del trabajo social al igual que se evidencian las contradicciones con la demanda *"Fundamentalmente lo que se nos pide es hacer los informes para los juzgados o defensorías, para dar cuenta de cómo viene el pibe acá adentro, sino también tener diálogo con los juzgados, con las familias, articular con el Centro de Referencia..."*. Estas son las funciones históricamente asignadas a la profesión, como son la asistencia, gestión y educación¹⁴, esto en una institución de encierro para jóvenes toma formas particulares en relación a la primacía del control pero también implica un posicionamiento respecto al lugar desde donde se lo aborda.

Así el Trabajador Social expresa *"tenemos discusiones y hay una disputa de poder entre el equipo y la Dirección porque se verticalizan las decisiones, la última palabra es de él, aunque uno desde su posicionamiento puede tomar distintas alternativas para no confrontar, pero no perder su postura en cuanto a la intervención"* y continua la reflexión *"En esto hago autocrítica, muchas veces caemos en la comodidad de la*

¹⁴ Oliva (2006)

decisión de la autoridad, perdiendo la posibilidad de generar otras intervenciones. Así se burocratiza mucho, no te permitís planificar, te arrastra la urgencia.”

Conclusiones:

Pensar a la salud como constructo, tomando a Watts, implica que la concepción de una enfermedad es construida no solamente en términos científicos. Sino que en su construcción intervienen la cultura, la denominación oficial que se hace desde los gobernantes, las empresas de medicamentos, etc. Es decir que diferentes poderes, y sus pujas de poderes, la van definiendo. Así, generalmente, en el caso de la escabiosis se piensa que tiene que ver con la higiene por lo que es atribuida a las clases sociales más empobrecidas y muchas veces es vergonzante para quien la padece, más aún si se considera perteneciente a una clase social diferente y/o superior. Pensando en las características de los jóvenes de este tipo de instituciones, podemos inferir en cómo media en la atención a la salud, su situación de conflictividad con la Ley Penal, como factor que agrava más la situación vergonzante y el tratamiento que se les da (o se les niega).

No podemos dejar de pensar al proceso salud enfermedad a partir de las cadenas causales que incorporan la problematización de las causas de las enfermedades, ya que son los que determinan la salud de los sujetos, donde podemos encontrar las verdaderas causas, las causas de fondo que hacen que las personas vivan y mueran de determinada manera, pero que no es al azar sino que son las consecuencias esperadas.

Los modos de vivir y las formas de reproducción social de los grupos humanos determinan las formas de enfermar y morir en una comunidad. Así al estudiar la desigualdad social a partir de la participación de la población es la posible la transformación. Esto en la situación que decidimos abordar para el presente trabajo implica comprender que los jóvenes que se encuentran en un Centro Cerrado están allí por delincuentes, por ‘pibes chorros’, completamente alejados de una mirada de ‘los jóvenes del futuro’. Desde una lógica adultocéntrica, hay jóvenes con una moratoria social para desarrollar su espíritu, estudiar y disfrutar, formarse para ser los adultos de mañana. En cambio los jóvenes que se encuentran en el Centro Cerrado no son tratados, mirados, ni hablados, de igual forma. No son el futuro, tienen menos derechos que el resto de la población y por tanto, sin derechos, sin libertad no hay salud posible.

“(…) un sistema económico-social incompatible con la reproducción social humana es incapaz de convertirse en espacio que sustente el desarrollo de la vida.”

Bibliografía:

- Benach J. y Muntaner C. (2005). "La diferencia no es desigualdad" En: Aprender a mirar la salud. ¿Cómo la desigualdad daña nuestra salud? Cap.2. IAESP. Venezuela.
- Breilh, J. (2010) La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. En: Salud Colectiva N°6 (Enero-Abril) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115246007>
- Comes, Y. y otros (2006). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. En: Anuario de investigaciones. UBA. Volumen XIV.
- Comisión Provincial Por la Memoria (2015). Informa anual: El sistema de la crueldad IX. Sobre el sistema de encierro y las políticas de seguridad en la provincia de Buenos Aires.
- Grodos D. y Bethune X. (1998) Las intervenciones sanitarias selectivas: una trampa para la política de salud del Tercer Mundo. En: Cuadernos Medico Sociales. N° 46: 71-85; Rosario.
- Iriart, C.; Waitzkin, H.; Breilh, J.; Estrada A. y Merhy, E. (2002). "Medicina Social Latinoamericana. Aportes y Desafíos" En: Revista Panamericana de Salud Pública. v.12 (2):128-136.
- Ley N° 13298: Promoción y Protección Integral De Los Derechos de Los Niños. Ver en: <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-13298.html>
- Ministerio de Salud de la Provincia De Buenos Aires. (2015) <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planos/390-sarna-humanaescabiosis>
- Oliva, A. (2006). Antecedentes del trabajo social en Argentina: asistencia y educación sanitaria. Pp 73 – 86. Revista del departamento de Trabajo Social, Fac. de Cs. Hum. De la Univ. Nac. de Colombia.
- OMS (2007) Derecho a la salud. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.htm>
- Testa M. (1985). Atención primaria o primitiva de salud. En Cuadernos Medico Sociales N°34: 3-13. Rosario
- Watts, S. (2000). "Introducción" (págs. 13-20 y 373-376) En: Epidemia y Poder. Editorial Andrés Bello. Barcelona. España.