



Eje Temático: 4. Balances y perspectivas sobre las políticas públicas en la región. Sus impactos en la desigualdad, la construcción de derechos y la constitución de sujetos.

Título: Escabiosis. Una enfermedad que revela relaciones de poder en el encierro.  
El caso del Centro de Recepción, Evaluación y Derivación Abasto.

Autoras:

Martorello, Sofía; [sofiamartorello@hotmail.com](mailto:sofiamartorello@hotmail.com); estudiante de grado FTS-UNLP

Vanini, Mariana; [maru\\_hovipa@hotmail.com](mailto:maru_hovipa@hotmail.com); estudiante de grado FTS-UNLP

Otero Z., Laura; [lauraoteroz@hotmail.com](mailto:lauraoteroz@hotmail.com); Docente cátedra Medicina Social FTS-UNLP

### **Resumen:**

En el presente trabajo<sup>1</sup> analizaremos las posibilidades concretas de llevar adelante el tratamiento de escabiosis<sup>2</sup> 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. (Actualmente denominado Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia)<sup>3</sup>.

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.

<sup>1</sup> Surge como resultado del trabajo final presentado en el marco de la materia Medicina Social (FTS-UNLP)

<sup>2</sup> Sarna humana.

<sup>3</sup> En el año 2007 se sanciona en la Provincia de Buenos Aires la Ley 13.634 que, junto con la Ley 13.298, crean la Secretaría de Niñez y Adolescencia (antes de 2011 fue subsecretaría 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 en la cual se ubica el Centro Cerrado sobre el que desarrollaremos nuestro trabajo.

Las preguntas que guiaron el presente trabajo giraron en torno a los modos de llevar adelante el tratamiento de escabiosis en instituciones cerradas y las posibles intervenciones o abordajes que puede llevar adelante el Trabajo Social en estas circunstancias.

Para el desarrollo del trabajo tomamos como insumo una entrevista realizada al Trabajador Social de la institución y charlas informales con el Director y los enfermeros.

### **¿Qué es la escabiosis?**

La escabiosis es una enfermedad común que puede afectar a las personas de todas las edades y clases sociales. Es causada por un ácaro<sup>4</sup> 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). Además de ello es importante saber que el ácaro puede sobrevivir hasta 3 días en la ropa (tanto de vestir como de cama). Es importante aclarar, 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 de la institución, allí se encuentran detenidos 21 jóvenes cuyas edades oscilan entre los 16 y 18 años. El lugar está conformado por 3 'habitaciones'<sup>5</sup> 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, una con un televisor y otra con una mesa de ping pong; la dirección de la institución, el

---

<sup>4</sup>Parásito microscópico.

<sup>5</sup>Celdas con puertas de chapa, pasadores con candados y rejas.

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 prescritos. 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.

En este tipo de instituciones, llevar adelante el tratamiento, es muy dificultoso o problemático, ya que 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, por ejemplo, puede ser un lavarropas automático con conexión de agua caliente) y, fundamentalmente, donde la ventilación de los espacios no es la apropiada o la más recomendable. También resulta pertinente tener en cuenta las decisiones que se toman dentro de la institución, de qué manera se hace y qué es lo que se prioriza dentro de las relaciones de poder que allí se gestan.

#### **Temas centrales:**

Tomamos como punto de partida que la libertad es inherente a la posibilidad de llevar adelante una vida saludable, desde aquí es que sostenemos que encierro y salud no son compatibles.

En este punto, en entrevista al Trabajador Social nos decía

*“no podemos decir que en el encierro hay salud, en esta institución 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 los jóvenes viven son extremas

*“las condiciones de las celdas son de absoluto deterioro, con falta de mantenimiento en paredes y techos.”<sup>6</sup>*

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.”<sup>7</sup>*

---

<sup>6</sup>CPM (2015) informe anual. El sistema de la crueldad IX. Pp. 327.

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.”<sup>8</sup>*

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, entendiendo que ésta es el lugar privilegiado para analizar lo que los hombres son con lo que han hecho de ellos, en este sentido las prácticas cotidianas producen y transforman las condiciones de vida.

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. Lo cual implica reflexionar sobre la realidad en su complejidad, como un todo indivisible, estructurado, en el que hay relaciones de poder y opresión.

En este sentido, pensar la accesibilidad a la salud es pensar en la dignidad de la atención a la salud. Esto es, tomando a Comes (2006), aquella atención “*guiada por el respeto hacia los derechos de los sujetos*”.<sup>9</sup> 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 sólo se trata de prácticas, sino también de discursos, y que no sólo se pone en juego las representaciones del servicio y de la salud de los sujetos, sino también las configuraciones que se hagan los servicios (los profesionales que los encarnan) de los primeros.

Fue preciso caracterizar cuales podrían ser entonces las barreras en la accesibilidad a la atención al tratamiento<sup>10</sup>: geográficas, económicas, administrativas y culturales o simbólicas. Todas ellas están en juego al pensar la atención en un Centro Cerrado para jóvenes.

*“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

<sup>7</sup> Ídem.

<sup>8</sup> Extracción de entrevista a Trabajador Social.

<sup>9</sup> Comes y otros, (2006).

<sup>10</sup> Ídem.

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 Cerrado deben ser acompañados o estar autorizados por un guardia.

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 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.

El entrevistado refieren que actualmente

*“Se está 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.”<sup>11</sup>*

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 continúa y como el ácaro puede vivir 3 días y seguir contagiando, se va a seguir con estas medidas un tiempo más.”<sup>12</sup>*

Lo que se evidencia es que para el abordaje del 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

---

<sup>11</sup>Extracto de entrevista al Trabajador Social.

<sup>12</sup> Ídem.

explicaban que cuando el enfermero indicó al Director que no implicaría ningún beneficio éste le respondió con argumentos propios de una propaganda del producto, reafirmando su decisión, la cual debe ser acatada por los trabajadores, sin importar su experticia (o no) en el tema.

El ejercicio del poder está íntimamente relacionado a la atención de la salud, desde allí se la configura como premio por cumplir con las reglas de convivencia de la institución. 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 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 el acaro”.*

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, tenés que estar detrás de los factores vulnerabilizantes*

*dentro y fuera de la institución, con el joven y con la familia, aunque 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”.*

Estas son las funciones históricamente asignadas a la profesión, como son la asistencia, gestión y educación<sup>13</sup>, 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 del Director, aunque uno desde su posicionamiento puede tomar distintas alternativas para no confrontar, pero no perder su postura en cuanto a la intervención”.*

### **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 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. Esto en la situación que se

---

<sup>13</sup> Oliva (2006)

aborda en 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.” Jaime Brehil*



## 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.

Heller, A. (1977) "Sociología de la vida cotidiana". 1ª y 2ª parte así como el acápite I de la tercera parte titulado: Objetivaciones en-si y para-si. El para-nosotros.

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.gov.ar/index.php/programas-y-planes/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.