

CAÍDAS DE ALTURA

EN VILLA 20

Diagnóstico interinstitucional

Noviembre 2013

Caídas de altura en Villa 20

Diagnóstico interinstitucional

INTRODUCCIÓN

2. CARACTERIZACIÓN DE VILLA 20

3. QUÉ ENTENDEMOS POR CAÍDAS DE ALTURAS. LA PROBLEMÁTICA EN NÚMEROS

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS.

5. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL RELEVAMIENTO

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA

Noviembre de 2013

Participantes

Centro de Salud y Acción Comunitaria Nº 18 (CeSAC)
Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires
Asesoría General Tutelar (OAD Soldati - Pompeya)
Junta Vecinal de Villa 20
Departamento de Salud Ambiental (Ministerio de Salud GCBA)
Vecinos/as de Villa 20

1. INTRODUCCIÓN

En el mes de marzo del corriente año, desde el CeSAC 18 se realizó una convocatoria a conformar una mesa de trabajo a partir de la preocupación de su equipo profesional por la cantidad y gravedad de casos de caídas de altura de niños/as ocurridos en los últimos meses. De este modo, se reúne a diversos actores, tales como la Defensoría del Pueblo de la Ciudad, la Oficina de Atención Descentralizada de Villa Soldati-Nueva Pompeya de la Asesoría General Tutelar (AGT), Departamento de Salud Ambiental, vecinos, miembros de la Junta Vecinal de Villa 20, organizaciones comunitarias.¹

La preocupación por esta problemática se replica en otros efectores de salud, entre ellos el CeSAC 40 de la Villa 1-11-14, la comunidad educativa de nivel inicial del Distrito Escolar 21 y el Servicio de Pediatría del Hospital Piñero. Desde este hospital se realizó un trabajo de sistematización sobre el tema en 2010 que sirvió de aporte y antecedente a la creación de este espacio.²

En ese marco se definen tres líneas de acción. Una de ellas es el seguimiento de los casos detectados en el último año por el CeSAC 18 mediante controles pediátricos correspondientes³, y desde el aspecto habitacional, la derivación a la Secretaría de Hábitat e Inclusión (SECHI) a efectos de que arbitre los

1 La SECHI participó de las reuniones del espacio y de la realización del relevamiento efectuado en el barrio. De la Unidad de Gestión de Intervención Social (UGIS) concurrió un funcionario, quien transmitió que el organismo desconoce la gravedad de este problema y afirma que su rol es abocarse a la emergencia, no a la prevención. A estas reuniones también se convocó al Instituto de la Vivienda de la Ciudad (IVC), que nunca se presentó y a la Corporación Buenos Aires Sur, que estuvo representada por dos funcionarios, quienes explicaron que su función era la regularización dominial en la zona y sólo concurrieron a una reunión.

2 Hospital Piñero. Guzmán, C. Bustamante, M, Bravo, S.; Sarda, V., Pisera, Z.; Rivero, M. “Lesiones no intencionales en menores de 15 años, nuestra experiencia. División Pediatría Hospital Piñero.

3 En los últimos meses, se detectaron 16 casos. 4 niñas y 12 niños, de los cuales 14 han caído de escaleras, 1 de la terraza y uno de una cama cucheta. 8 son menores de 2 años, 5 tienen entre 2 y 4 años, 2 entre 4 y 6 años y 1 mayor de 6 años. Respecto a las lesiones provocadas, 6 sufrieron fractura de cráneo, 1 fractura de muñeca, 2 tuvieron complicaciones posteriores (una de ellas corrección quirúrgica de la herida del cráneo y otro meningitis posterior a la cirugía, este último con secuelas graves).

medios necesarios para articular con los organismos correspondientes la provisión de medidas de seguridad para evitar una segunda caída. Sin embargo, sólo se han efectuado informes técnicos y sociales en el domicilio.

La segunda línea de acción se refiere a la planificación y ejecución de distintas acciones preventivas y promocionales desde el abordaje comunitario. En este sentido, se diseñaron materiales para ser difundidos por distintos medios: escuelas, radios comunitarias, efectores de salud.

Por último, se consensuó la elaboración de un diagnóstico de situación que visualice la magnitud de la problemática e interpele a los organismos estatales responsables, tanto en materia habitacional como de salud pública. A tal efecto, se realizó un relevamiento en Villa 20 de cuyos resultados da cuenta el presente informe.

Se efectuará una breve caracterización de Villa 20, para describir a continuación algunos conceptos que se han considerado de relevancia, explicitando el proceso de trabajo que llevamos adelante las diferentes instituciones que participamos, como los vecinos y organizaciones sociales del barrio. Luego de ello se expondrán los principales resultados del relevamiento efectuado; y por último se analizarán los mismos, señalando algunas recomendaciones.

Este documento indaga sobre una temática que se encuentra poco visibilizada: las caídas de alturas de niñas, niños y adolescentes y sus consecuencias, y fue redactado en el marco de un proceso de trabajo intersectorial.

2. CARACTERIZACIÓN DE VILLA 20

La denominada Villa 20 es un asentamiento informal que comienza a organizarse en 1948, ocupando aproximadamente veintinueve (29) hectáreas delimitadas por Avda. Francisco Fernández de la Cruz, Larraya, Batlle y Ordóñez, Miralla, las vías del Ferrocarril General Belgrano y Avda. Escalada, en el barrio de Villa Lugano, de esta Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Según el último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010, está compuesta por 4.377 viviendas, distribuidas en 30 manzanas censales, en las cuales habitan 19.195 personas.

En los últimos veinte años prácticamente se ha triplicado la población residente en este asentamiento y quintuplicado en comparación con los datos del año 1980. Asimismo, la población censada en el año 2010 se encuentra próxima a alcanzar el nivel poblacional más alto, registrado en el año 1976. Según estimaciones de la Junta Vecinal del barrio este número ascendería a 40.000 personas actualmente, lo que puede ser factible, dado que el flujo migratorio es permanente.

Este importante crecimiento poblacional, se manifiesta a simple vista en el hacinamiento y en el mayor de número de construcciones en altura (proceso de densificación y verticalización). La propuesta de radicar las villas tomó forma de programa por primera vez en 1984, con el inicio del período democrático, sancionándose la primera ordenanza que promovió la “radicación de las villas” en la ciudad de Buenos Aires, en oposición a lo acontecido durante el período autoritario. Posteriormente, se dictaron un conjunto de normas en esa misma línea, entre las que se destaca la Ley 148 del año 1998.

El terreno sobre el que se emplaza el asentamiento es de dominio del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en particular del Instituto de Vivienda de esta Ciudad según lo dispuesto por la Ley 1251. Si bien un sector pertenece a la Cooperativa 25 de Marzo, la responsabilidad sobre el mismo sigue siendo del sector público, aunque exista más de un dueño.

Asimismo, la Villa 20 cuenta con su propia Ley de urbanización (Nº 1770, modificada por las Leyes nros. 1853 y 2054), sancionada en el año 2005, que afecta diversos polígonos del barrio y obliga expresamen-

te a la administración a construir viviendas y equipamiento comercial para las familias involucradas.

En las 30 manzanas se observan muy diversas características, tanto en superficie como en número de viviendas, habitantes y condiciones medioambientales. La mayoría de ellas se encuentran en condiciones de extrema precariedad.

Su población está compuesta principalmente por familias en situación de gran vulnerabilidad económica y social, dependiendo su subsistencia de tareas en el mercado informal y de su inclusión en programas sociales. Tal situación se ve profundizada por otras muchas vulneraciones a sus derechos, tales como:

- La falta de vacantes en las escuelas y carencia de escuelas infantiles (para niños en los primeros años de vida existe sólo una en todo el barrio).
- Dificultades de acceso al sistema de salud (se cuenta con el CeSAC 18 como único efector dentro de la villa).⁴
- Carencia de espacios verdes aptos para la recreación y esparcimiento de los niños y niñas⁵.
- Desmantelamiento de políticas que facilitaban el acceso a una vivienda digna e incumplimiento de leyes de urbanización (apertura de calles, provisión de servicios básicos, introducción del barrio en el entramado urbano formal, etc.)

Todas estas cuestiones, compartidas por la mayoría de las villas y asentamientos que alojan al 6% de la población total de la ciudad, conforman el escenario en el que se ubica la temática que nos convoca.

4 Al respecto, vale señalar dos cuestiones. La apertura de un nuevo centro de salud (CeSAC 43) está aún pendiente, dado que el edificio fue construido, pero es utilizado por otra dependencia del GCBA. Por otro lado, el caso del Centro de Salud Integral Cecilia Grierson, el cual funciona con una capacidad de servicios muy diferente a lo establecido por Ley 1769/05 que ordena la creación de un Hospital para Villa Lugano. Para atención hospitalaria y servicio de guardia la población debe dirigirse a hospitales más lejanos como Piñero o Santojanni.

5 En cambio, se encuentran gran cantidad de basurales y hasta espacios contaminantes como es el caso del cementerio de autos, del que todavía (a pesar de los avances), no se ha logrado su definitiva erradicación y saneamiento del suelo que ocupó durante largos años.

3. QUÉ ENTENDEMOS POR CAÍDAS DE ALTURAS. LA PROBLEMÁTICA EN NÚMEROS

Se considera una caída en altura a la relación entre ésta con la longitud corporal de la persona, tomando como referencia de altura un metro para niños menores de dos años y dos metros para los mayores de dos años.⁶

Las caídas de altura se ubican en lo que conocemos como “lesiones no intencionales”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las lesiones como “el menoscabo orgánico que resulta de la exposición a una energía mecánica, térmica, eléctrica, química o radiante que interactúa con el organismo en cantidades o con un índice que excede el límite de la tolerancia fisiológica.”⁷

Las lesiones no intencionales son causadas por situaciones externas donde no existe la intención de producir daño a una persona. Las lesiones no intencionales no son accidentes, ya que la ocurrencia de éstas se puede predecir y prevenir.

Uno de los mayores obstáculos para la prevención de las lesiones no intencionales es la creencia difundida de que éstas ocurren al azar. La gran mayoría de las lesiones no intencionales y las muertes, se pueden atribuir al comportamiento de las personas y a factores ambientales que se pueden identificar y evitar.

Asimismo, como indica la OMS, existe una íntima relación entre las condiciones estructurales y la mayor preponderancia de lesiones y caídas de alturas. De esta forma influyen determinantes, tales como la situación socioeconómica, y con mayor intensidad las condiciones habitacionales del hogar, el hacinamiento, los lugares inadecuados y la falta de espacio de recreación para los niños, entre otros elementos. Estos estudios coinciden en señalar que cuánto mayor sea la situación de vulnerabilidad de la familia se presenta mayor riesgo de incidencia de lesiones y caídas.

Otro aspecto que agudiza la problemática, es la falta de vacantes en las escuelas, especialmente en

el nivel inicial, lo que impacta directamente sobre la organización y dinámicas de las familias.

Esta problemática no puede pensarse de forma aislada a la profunda crisis habitacional que atraviesa la CABA y, específicamente, las condiciones de vulnerabilidad, informalidad y precariedad en las que se encuentran las villas y asentamientos de la ciudad. En Villa 20, asociada al incumplimiento de la Ley 1770, como fue mencionado.

Dimensionando este fenómeno, es importante destacar que, según la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), **las lesiones por trauma son la mayor causa de morbilidad en niños y adolescentes; que las muertes por traumatismos representan del 30 al 35% del total de las defunciones en los niños de 1 a 14 años, y que son la segunda causa de muerte en los niños.**

En el marco de la mesa de trabajo, la AGT solicitó información a los hospitales pediátricos y generales de la Zona Sur. Esta tarea resultó dificultosa dado que, según informaron dichos efectores, no se cuenta con un registro específico de caídas de altura.

Actualmente se cuenta con el sistema de registro informatizado del motivo de consulta/diagnóstico realizado en el primer nivel de atención (conocido como SICESAC). Basa su codificación en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), y toma códigos más amplios, sin contemplar cuestiones de mayor especificidad respecto a la causa de las lesiones, reduciéndolas a traumatismos, accidentes y lesiones de diversa índole.

De los datos obtenidos, se toma conocimiento que **el 87% de los traumatismos por caídas ocurren en el ámbito del hogar** – constituyendo el mayor elemento de riesgo las escaleras- y que la primera infancia es la edad de mayor riesgo, ya que **el 57% de las lesiones ocurren en niños entre 1 y 5 años**, y el 22% a **menores de 1 año**.⁸

6 Marcelo Gelfman, José Ledesma, Fernando Hauier, Pablo Volonté, Guido Orbe y Jorge Fiorentino. “Trauma por caída de altura en pediatría”. Sociedad Argentina de Pediatría. 2005.

7 Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/USA_falls/en/

8 Asesoría General Tutelar. Oficina de Atención Descentralizada Villa Soldati - Nueva Pompeya; Carmona Barrenechea, Verónica y Danielli, Carlos “Déficit habitacional e informalidad. Construcciones en alturas en villas. Caídas de niños de altura: una de las principales causas de muerte”.

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS

OBJETIVO GENERAL

- Visibilizar las caídas de altura en Villa 20 como una problemática habitacional y de salud pública.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conocer condiciones de seguridad de las viviendas potencialmente favorecedoras de las caídas.
2. Identificar la prevalencia de caídas y de recurrencia de las mismas en el barrio.
3. Indagar acerca de las circunstancias en las que se produjeron las caídas, los grupos etarios afectados, la gravedad de las lesiones, los ámbitos de atención y otras variables asociadas a esta problemática.

A efectos de establecer un diagnóstico de situación, el día 27 de mayo del corriente se efectuó un relevamiento en el que participaron más de 60 personas de los diferentes sectores involucrados.

Para ello, se confeccionaron dos instrumentos: una encuesta y una observación. El primero de ellos, se llevó a cabo en todas las manzanas del barrio mediante un estudio transversal con muestreo estratificado del total de la población (relevando 6 casas por manzana con un número total de 178 encuestas), con el objeto de que pudiera indicar rasgos y patrones. El segundo, consistió en un estudio exploratorio del perímetro habitacional de las viviendas, mediante el cual se observó su exterior, identificando posibles elementos de riesgo, la presencia de balcones, terrazas, ventanas superiores, escaleras externas; y en cada uno de ellas si había o no medidas de seguridad adecuadas.

Para la carga, sistematización y análisis de los datos se contó con la colaboración de la División de Promoción y Protección de la Salud del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero, la Residencia de Veterinaria en Salud Pública y Educación para la Salud. (Ministerio de Salud del GCBA) y los pasantes de la Escuela N°4 DE 21.

5. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL RELEVAMIENTO

CAÍDAS DE ALTURA EN VILLA 20

La prevalencia hallada de caídas de altura fue de 19 % y la recurrencia de los episodios fue del 29% (1 de 3 caídas vuelve a ocurrir). Por lo cual, podemos afirmar que una quinta parte de la población sufrió alguna caída de altura y un tercio de ellos presentaron más de una.

Respecto a la **distribución de las caídas relevadas por manzana**, hay 9 manzanas en las que no se encontró ninguna caída; 9 manzanas en las que se relevó una caída; 8 manzanas en las que se relevaron dos caídas; una en la que se encontraron tres, y una en la que 5 de las 6 encuestas realizadas correspondían en caída de altura.

Resultaron afectados todos los **grupos etarios, predominando los niños de 2 años de vida**. Esto coincide con la información relevada por el Servicio de Pediatría del Hospital Piñero y es confirmada por la recolección de datos por parte de la Oficina de Atención Descentralizada (OAD) a los hospitales porteños, en el que se afirma *“Es distinta la gravedad y los efectos que puede tener una caída de altura según la edad del niño que se caiga... cuánto más pequeños mayores serán las consecuencias, los recién nacidos hasta los 2 años caen principalmente de cabeza, lo que puede producir traumatismos de cráneo y tener graves secuelas”*.⁹

Se asocia este dato a la edad en que los niños comienzan a deambular, a lo que se suma que muchos de ellos permanecen en los hogares por no contar con vacantes en la escolaridad inicial.

En Villa 20 el 56,6% de los que han referido haber tenido una o más caídas, sufrió lesiones desde leves a graves.¹⁰

De los que refieren haber sufrido lesiones, 41,2% fueron graves, 29,4 % leves y 29,4% moderadas.

9 AGT - OAD- Soldati/ Nueva Pompeya, Ob. cit.

10 Se entiende por lesiones leves aquéllas que pueden ser resueltas en el hogar, sin intervención médica. Moderadas, las que requieren tratamiento ambulatorio para su resolución, y graves las que requieren internación o traslado, dejaron secuelas o causaron la muerte de la persona.

Gráfico 1. Caídas de altura por manzana

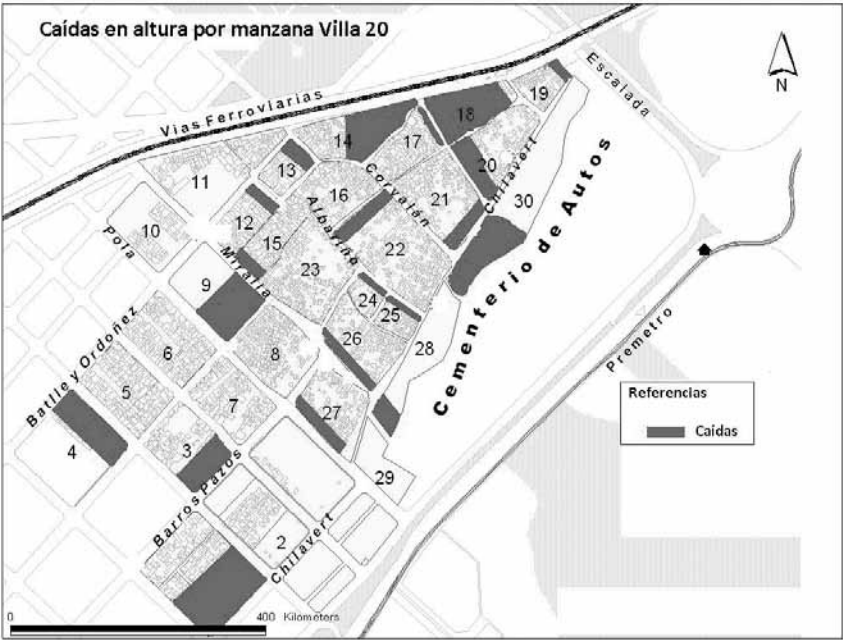
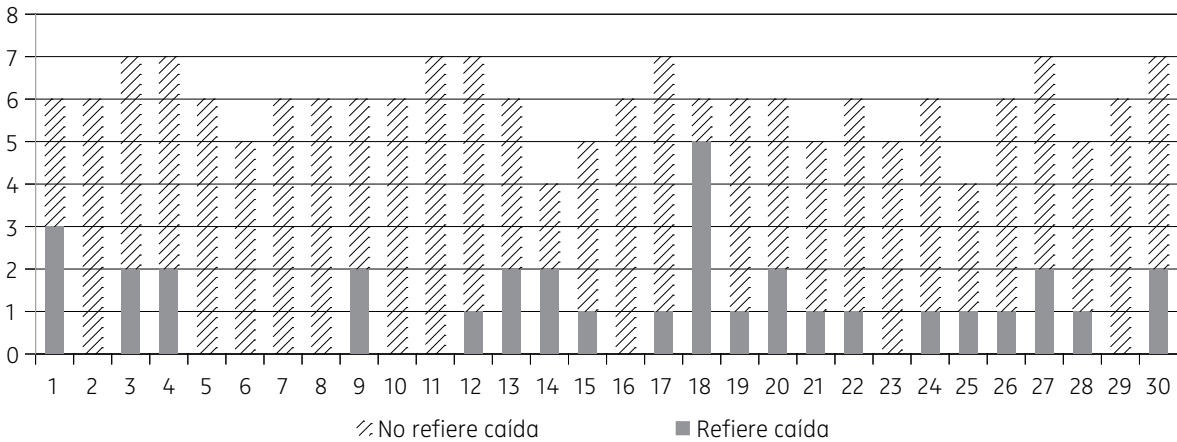


Gráfico 2. Edad de los accidentados

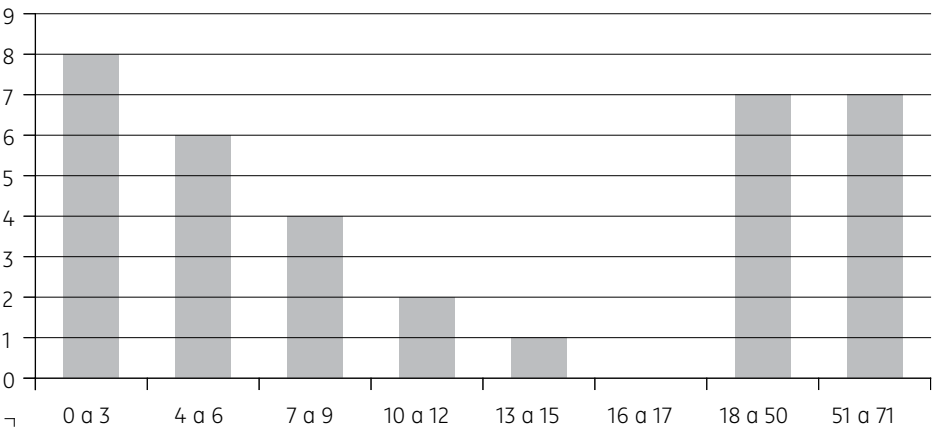
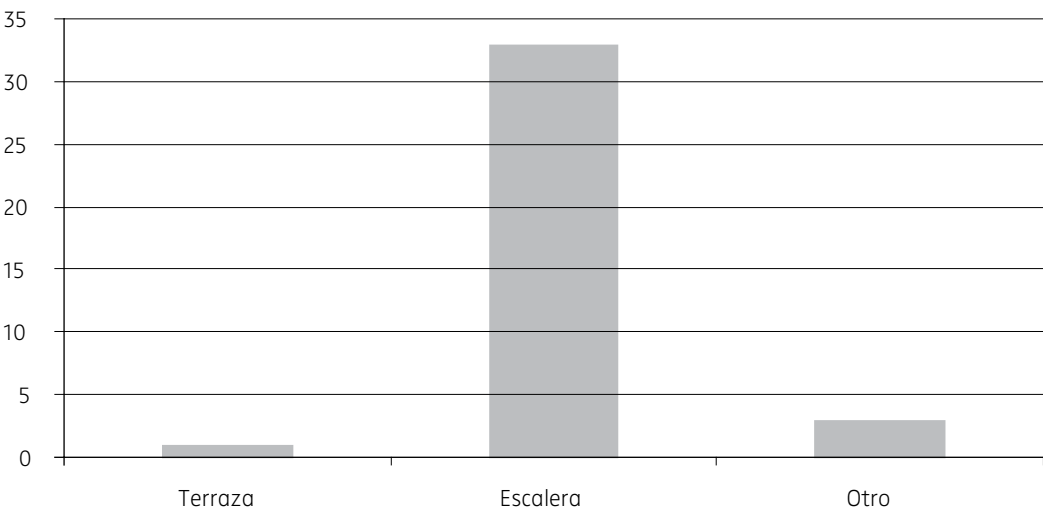


Gráfico 3. Lugar donde se produjo la caída



Entre las lesiones graves pueden mencionarse: un fallecimiento, una fractura de cráneo, dos traumatismos encefalocraneanos, un traumatismo de columna, una herida en la cabeza, una fractura de brazo.

El 47,6% de los que han sufrido una caída de altura requirió internación.

Un 41% de los lesionados refirió sufrir secuelas. Entre ellas: dolores en diversas partes del cuerpo, esguince de un brazo, trastornos emocionales.

En cuanto a los ámbitos de atención el 52% recurrió al hospital, el 13% al CeSAC, un 6% al SAME y un tercio de los afectados no concurrió a un efector de salud

El 89,2% fueron caídas desde las escaleras, también en coincidencia con los datos contextuales presentados.

CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS

Surge de la observación perimetral que en las 1542 viviendas relevadas se detectaron 1647 deficiencias, entre ellas 536 balcones, 566 terrazas, 443 ventanas y 102 escaleras externas sin las medidas de seguridad adecuadas.

De las casas encuestadas el 60% tenía **balcón y/o terraza**. El 82% de los balcones y el 89% de las terrazas no contaban con ninguna protección o tenían protecciones deficientes.

En cuanto a las **ventanas** se observó que el 50% no tenía protecciones adecuadas, teniendo en cuenta tanto las ventanas en plantas bajas como aquellas ubicadas en pisos superiores.

Se detectaron un 93% de **escaleras** externas en estado riesgoso o deficientemente protegidas. Asimismo, el 99,5% de las casas encuestadas poseen escaleras internas. De las 269 escaleras relevadas el 97% no posee pasamanos o barandas que puedan considerarse protectoras; y el 87% no cuenta con puertas de seguridad.

Otras observaciones son la presencia de escaleras inadecuadas, sean escaleras de pintor, escaleras con un grado de inclinación muy elevado, no respetando las características enunciadas en el Código de Edificación Urbana del GCBA con escalones en mal estado, flojos, rotos, o muy pequeños donde el pie no entra en su totalidad (respecto al tamaño de los escalones un 53% tendrían una superficie igual

a 0, 25 m, un 17% mayores y un 30% menores a esta medida).

Otro elemento de riesgo lo constituye la combinación, sumamente frecuente, de escaleras de metal, como lo son principalmente las escaleras caracol, con cables sueltos, ya que en caso de pérdidas de agua y lluvias conforman un escenario de riesgo.

Por otra parte se detectaron diversos factores favorecedores de caídas, tales como aberturas en paredes, cables expuestos y espacios en construcción sin la protección pertinente.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA Y OTROS DATOS DE INTERÉS

La media de habitantes en las viviendas fue de 6 personas.

Un 40% de los habitantes son menores de 18 años.

El 80% de los encuestados eran propietarios; de los que referían caídas de altura, eran dueños el 60%.¹¹

En el 89% de los hogares los adultos trabajan. Un 63% lo hace dentro del hogar.

El 72% de las caídas se produjeron en días de semana, el 54% durante la tarde y el 55% en el verano.

Dos tercios de los encuestados que refirieron haber sufrido alguna caída, no han podido realizar modificaciones en las condiciones de seguridad de sus viviendas, en su mayoría por motivos económicos.

Entre los que han podido hacer modificaciones se señalan las siguientes: colocación de barandas reforzadas y/o puertas de seguridad en escaleras, utilización de otras vías de acceso o inhabilitación de terrazas.

¹¹ Es preciso aclarar que este dato podría estar sesgado, ya que muchos inquilinos no accedieron a responder la encuesta por temor, según se infiere al presenciar algunas situaciones al realizar el relevamiento, donde los dueños aparecían a responder por ellos, o en algunos casos los inquilinos se negaban a responder, expresando que podría perjudicarlos.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir de este diagnóstico se llega a la conclusión que estamos frente a una problemática epidemiológica que se encuentra invisibilizada y que, en virtud de la magnitud y recurrencia que hemos dimensionado, requiere ser abordada mediante una política integral. Es fundamental la intervención de los organismos competentes, tanto en materia sanitaria como habitacional.

Se ha consensuado entre los distintos actores que participamos de la mesa de trabajo convocada por el CeSAC 18, que la problemática de fondo es la demora de 30 años en la urbanización de las villas de emergencia, asentamientos urbanos y núcleos habitacionales transitorios de la ciudad de Buenos Aires, y particularmente los 8 años de incumplimiento de la **Ley de Urbanización de Villa 20**.

En el contexto actual, las siguientes recomendaciones deben leerse en dos sentidos: por un lado, las que apuntan a una mayor visibilización, sistematización y abordaje integral de la problemática desde distintos ámbitos; y por otro, aquéllas que se enmarcan en la línea de reducción de riesgos y daños:

1. Garantizar a través de los organismos competentes del GCBA el cumplimiento de la Ley de Urbanización 1770.
2. Otorgar mayor visibilidad a la temática en la comunidad a través de los distintos efectores del GCBA, desarrollando campañas de prevención y promoción para reforzar la concientización de forma intersectorial (salud, educación, vivienda, etc.).
3. Garantizar que tanto SECHI como UGIS arbitren los recursos materiales y técnicos para garantizar las medidas de reducción de riesgos: entrega de rejas de protección, vallas de seguridad u otros elementos protectores, hasta tanto se efectivice la urbanización del barrio.
4. Coordinar entre los organismos correspondientes del GCBA un circuito de denuncia/notificación para las lesiones por caídas de altura. Que tales registros lleguen a las áreas de salud y vivienda para su abordaje y que se incluyan las caídas de alturas en el sistema SICEsAC.
5. Crear centros de consulta en los barrios para las familias, en donde se realicen talleres y se brinde asesoramiento para mejorar la seguridad de los hogares.

6. Brindar recursos específicos a centros de salud y hospitales para la atención de los pacientes una vez producida la emergencia.
7. Desarrollar mecanismos de control en la construcción de nuevas viviendas en las villas y asentamientos de la ciudad.
8. Promover que los elementos de riesgos se registren en los informes sociales que realiza la UGIS, incluyéndolos como variable a observar.
9. Efectuar diagnósticos de situación en otras villas y asentamientos.

DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA



Agradecimientos para las fotos: Carlos Danielli y Marcos Chinchilla

Centro de Salud y Acción
Comunitaria N° 18 (CeSAC)



MINISTERIO PÚBLICO TUTELAR
OFICINAS POR LOS DERECHOS DE LA
INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA | CABA
V. SOLDATI . N. POMPEYA

Junta Vecinal de Villa 20



Vecinos/as de Villa 20