

# Acerca de las caídas de altura. El caso de la villa 31 y 31 bis: trabajo de campo

## *About falls of height. Villa (shantytown) 31 and 31 bis cases: field work*

CLAUDIA MOLISE<sup>a</sup>, PATRICIA STACH<sup>a</sup> Y JORGE A. FIORENTINO<sup>a</sup>

### RESUMEN

**Introducción.** En Argentina, las caídas de altura constituyen la primera causa de morbimortalidad en niños mayores de un año y la causa más frecuente de enfermedad trauma luego de los eventos por vehículo a motor, constituyendo un importante problema mundial de salud pública, motivo por el cual se realizó un estudio preliminar focalizado en las villas 31 y 31 bis, dada la mayor frecuencia de consulta por las características socioambientales que implican la convivencia en estos ámbitos de vulnerabilidad.

**Marco contextual.** En los niños la edad es uno de los principales factores de riesgo para las caídas de altura, sin embargo, aunque la supervisión insuficiente de los adultos es un factor citado frecuentemente, existen interacciones con la pobreza, la monoparentalidad y los entornos particularmente peligrosos. Es por eso que el abordaje requiere un trabajo multidisciplinario, con estrategias preventivas especialmente en sectores carenciados como los que hoy se analizan.

**Discusión.** A partir de las investigaciones realizadas por los autores, surgió la necesidad de realizar un trabajo de campo con el objetivo de asumir un real conocimiento de la situación, para lo cual se realizó una visita a las villas 31 y 31 bis, con pediatras del HNRG, psicólogas y sociólogas que ya realizan su tarea en ese ámbito. La urbanización de la población de 40.000 habitantes, que continúa en aumento por la migración desde países limítrofes, comenzó en 2016, cuando el gobierno anunció una inversión para edificar viviendas, reparar otras dañadas, tender servicios y pavimentar calles.

**Conclusión.** Resulta indispensable realizar un exhaustivo registro de los casos para generar intervenciones de prevención en las zonas más vulnerables.

**Palabras clave:** Traumatismos Craneoencefálicos, Pediatría, Lesiones Encefálicas, Accidentes por Caídas, Prevención de Accidentes, Promoción de la Salud.

### ABSTRACT

**Introduction.** In Argentina, height falls are the leading cause of morbidity and mortality in children older than one year and the most frequent cause of trauma disease after motor vehicle events, constituting an important global public health problem. With this spirit, the following preliminary work focused on villas (shantytown) 31 and 31 bis was based, given the greater frequency of consultation by the characteristics environmental partners that involve coexistence in these areas of vulnerability.

**Contextual framework.** In children age is one of the main risk factors for falls from height, however, although insufficient supervision of adults is a frequently cited factor, there are interactions with poverty, single parenthood



a. Médico pediatra. Departamento de Urgencia. HNRG.

**Correspondencia:** Claudia Molise molisec@hotmail.com

**Conflicto de interés:** ninguno que declarar.

and environments in particular dangerous. That is why the approach requires a multidisciplinary work, with preventive strategies especially in disadvantaged sectors such as those that we analyze today. **Discussion:** from the researches carried out by the authors, the need arose to carry out a fieldwork with the objective of taking real knowledge of the situation, in a visit to the villas 31 and 31 bis, with pediatricians of the Hospital, psychologists and sociologists who are in charge of multiple functions within them. The urbanization of the population of 40,000 inhabitants, which continues to increase due to migration from neighboring countries, began in 2016, when the government announced an investment to build houses, repair damaged ones, provide services and pave streets.

**Conclusion.** It is essential to carry out an exhaustive registry of cases to generate prevention interventions in the most vulnerable areas.

**Keywords:** *Craniocerebral Trauma, Pediatrics, Brain Injuries, Accidental Falls, Accident Prevention, Health Promotion.*

## INTRODUCCIÓN

Según datos de la OMS, cada año se producen 37,3 millones de caídas que requieren atención médica y suponen la pérdida de más de 17 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). Cerca de un 40% de los AVAD perdidos en todo el mundo debido a las caídas corresponden a los niños, constituyendo un importante problema mundial de salud pública,<sup>1</sup> siendo la segunda causa mundial de muerte por lesiones

no intencionales, luego de los incidentes de tránsito,<sup>2,3</sup> y más del 80% de las muertes por caídas se registran en países de bajos y medianos ingresos.<sup>4</sup>

Dentro de este contexto la OMS recomienda dar prioridad a la investigación y a las iniciativas de salud pública para definir mejor la carga de enfermedad, explorar los factores de riesgo y apoyar políticas que creen entornos más seguros y los reduzcan; impulsar la formación de los profesionales de salud o sanitaristas en materia de estrategias preventivas basadas en datos científicos y promover la educación individual y comunitaria para aumentar la concientización.<sup>5</sup>

## Marco contextual

En la niñez y adolescencia, la edad es uno de los principales factores de riesgo debido a su estado de desarrollo, a su curiosidad innata y al aumento de su nivel de independencia, que les lleva a adoptar conductas de riesgo. Si bien la supervisión insuficiente de los adultos es un factor citado frecuentemente, existen interacciones con la pobreza, la monoparentalidad y los entornos particularmente peligrosos.<sup>6</sup>

En Argentina, las Unidades Centinela del Sistema de Vigilancia de Lesiones (SI.VI.LE) comenzaron a funcionar en 2003 y proporcionan información que es analizada por el Programa Nacional de Prevención y Control de Lesiones que funciona dentro del Ministerio de Salud de la Nación.



En el Boletín Epidemiológico Anual 2010 se publicaron estrategias preventivas en educación, capacitación, creación de entornos más seguros, priorización de la investigación relacionada con las caídas y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos, como mejoras en el mobiliario, las zonas de recreo, protección de escaleras y ventanas, campañas educativas masivas, etc., especialmente en sectores carenciados como los que en este trabajo se analizan.<sup>8</sup>

El Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez” desde hace muchos años se encuentra abocado a la tarea de reforzar las actividades inherentes a los grupos de trabajo en trauma y emergencias, con varias líneas de investigación, capacitación y trabajo para disminuir este tipo de lesiones evitables, y en este sentido, la observación de los niños que han sido internados en el HNRG provenientes de las Villas 31 y 31 bis, ha motivado este trabajo de aporte de investigación.

## DISCUSIÓN

En relación a la pobreza, los dos métodos utilizados en la Argentina (Línea de Pobreza y Necesidades Básicas Insatisfechas) tienen un sesgo común: ambos se dirigen hacia una noción de la pobreza caracterizada a partir de una situación insatisfactoria de ciertas necesidades considera-

das básicas. Los dos centran su atención en las condiciones de privación, en forma objetiva, en las carencias de los individuos y no en los sentimientos de privación. El método de la Línea de Pobreza parte de un enfoque que solo garantice la sobrevivencia física de los individuos, de la que se deduce que la pobreza es producto de una distribución desigual de los ingresos. En cambio el método de las Necesidades Básicas Insatisfechas plantea, por lo menos en principio, un enfoque más igualitario ya que la pobreza tendría su origen en la desigualdad del consumo y en el acceso a los servicios públicos.

A partir de las investigaciones realizadas por los autores, surgió la necesidad de realizar un trabajo de campo con el objetivo de tomar real conocimiento de la situación, en una visita a las villas 31 y 31 bis, con pediatras del hospital, psicólogas y sociólogas que desarrollan su tarea dentro de las mismas.

La Villa 31 en el barrio de Retiro surgió en 1932 con el nombre de “Villa Desocupación”. Si bien no es el asentamiento ilegal más grande de la Ciudad, es el más emblemático, por su ubicación estratégica, ya que se encuentra junto al principal centro de trasbordo de pasajeros de la Capital y a escasos metros de los barrios más cotizados.

Para el año 2000 la villa 31 ya se dividía en



cinco barrios: YPF, Comunicaciones, Güemes, Inmigrantes y Autopista. El barrio Güemes era el sector más cercano a la Terminal de Ómnibus y el lugar donde se concentraban las viviendas más altas, que llegaban a tener hasta cuatro pisos. Por su parte, los barrios YPF y Comunicaciones representaban el “casco histórico” de la villa. Mientras tanto, entre la Autopista Illia y las vías del Ferrocarril San Martín, surgía un nuevo asentamiento en condiciones mucho más precarias: la villa 31 Bis.

En 2006, la villa 31 bis comenzó una nueva expansión, esta vez sobre terrenos del Ferrocarril San Martín y la construcción de viviendas en altura generaba un riesgo para la seguridad de los habitantes. Más allá de los anuncios y promesas de campaña, la villa continuó su avance. Sin embargo fue foco de controversia por la construcción de edificios con varios pisos de altura de hasta seis plantas, realizados con materiales precarios y sin cumplir con los códigos de edificación.

En diciembre de 2009, la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires aprobó una ley que imponía la urbanización de ambas villas, pero comenzó recién en 2016, cuando el gobierno anunció la inversión para urbanizarla.

En el año 2014 la cantidad superaba los 40.000 habitantes en la Villa 31; casi el 51% de los mismos proceden de otros países: 23,9% paraguayos;



16,6% bolivianos; 9,8% peruanos. De la población en edad escolar, el 70% dejó la escuela y solo el 2,7% terminó estudios superiores. El 23% de las casas tienen más de dos pisos, el 35% sólo planta baja y el 42% PB y primer piso. Resulta indispensable entonces, realizar un exhaustivo registro de los casos para poder generar intervenciones en las zonas más vulnerables.<sup>7-10</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Neira J, Bosque L, Zengotita S. Informe estadístico sobre trauma. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Sociedad Argentina de Medicina.
2. Waisman I. Ponencia en la Mesa Redonda: Accidentes. Primera causa de muerte en niños, adolescentes y jóvenes. Cómo lograr cambios. 2º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria. Buenos Aires, nov. 2001. Cirugía del Trauma, 2000.
3. Leveau M, Ubeda C. Muertes por lesiones de tránsito en Argentina: un análisis espacial para el período 2001–2009. Rev Panam Salud Pública 2012; 315:439-42.
4. Waisman I, Nuñez JM, Sánchez J. Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro Cuyo. Arch Argent Pediatr. 2000; 98:2-11.
5. Fiorentino JA, Molise C, Stach P, et al. Trauma en pediatría. Estudio epidemiológico en pacientes internados en el Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”. Arch Argent Pediatr. 2015; 113(1):12-20.
6. Gelfman M, Ledesma J, Hauier F, et al. Trauma por caída de altura en pediatría. Arch Argent Pediatr. 2005; 103(5):414-19.
7. Scholer SJ, Hickson GB, Ray WA. Sociodemographic factors identify US infants at high risk of injury mortality. Pediatrics 1999; 103(6 Pt 1):1183-8.
8. Kendrick D, Marsh P. How useful are sociodemographic characteristics in identifying children at risk of unintentional injury? Public Health 2001; 115(2):103-7.
9. Paulo R, Hayen A, Finch C, Zwi A. Area socioeconomic status and childhood injury morbidity in New South Wales, Australia. Inj Prev 2007; 13(5):322-7.
10. Lyons RA, Lo SV, Heaven M, Littlepage BN. Injury surveillance in children—usefulness of a centralised database of accident and emergency attendances. Inj Prev 1995; 1(3):173-6.

**Texto recibido:** 14 de agosto de 2018.

**Aprobado:** 29 de abril de 2019.

**No existen conflictos de interés a declarar.**

**Forma de citar:** Molise C, Stach P, Fiorentino JA.

Acerca de las caídas de altura. El caso de la villa 31 y 31 bis: trabajo de campo. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2019;61(273):77-80.

**Fuente fotografías:** elaboración propia.