



FaHCE

Diagnóstico de las condiciones de vida en el barrio José Luis Cabezas, Ensenada y Berisso (2022)

Susana Ortale y María Eugenia Rausky
(Directoras)



EDICIONES
DE LA FAHCE

FaHCE
FACULTAD DE HUMANIDADES Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

IdIHCS
CONICET

Instituto de
Investigaciones en
Humanidades y
Ciencias Sociales



Diagnóstico de las condiciones de vida en el barrio

José Luis Cabezas, Ensenada y Berisso (2022)

Susana Ortale y María Eugenia Rausky
(Directoras)

Equipo responsable

Nicolás Aliano, Lucas Alzugaray, Florencia Bravo Almonacid,
María Laura Peiró, Pilar Pi Puig, Mariel Reichenbach, Javier
Santos, Diana Weingast

Encuestadoras y encuestadores

Celeste Alaines, Alina Victoria Alaniz, Lucía G Baliño, Joaquín
Bizzorero, Candela Capornio, Eugenia Caronello, Clara Ciancia,
Santiago Crevatin, Micaela Chirino, Alejo S. De Dominicis,
Mercedes Dubrovsky, Eugenia B. Ermili, Luciana Foia, Ángeles
Gestido, Marcos Grillo Estiú, Juliana Ravazzoli, Pilar Salvioli,
Felipe Scheverin Aliatta, Eva Valdéz, María Victoria Vizcaíno

Diseño: Delia Contreras
Tapa: Sara Guitelman
Editora por Ediciones de la FaHCE: Leslie Bava

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723
©2023 Universidad Nacional de La Plata

ISBN 978-950-34-2302-8
Colección Informes FaHCE, 9

Cita sugerida: Ortale, S. y Rausky, M. E. (Dirs.). (2023). *Diagnóstico de las condiciones de vida en el barrio José Luis Cabezas, Ensenada y Berisso, (2022)*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación ; Ensenada: IdIHCS. (Informes FaHCE; 9). <https://doi.org/10.24215/978-950-34-2302-8>

Disponible en <https://libros.fahce.unlp.edu.ar/index.php/libros/catalog/book/222>



Licencia Creative Commons 4.0 Internacional
(Atribución-No comercial-Compartir igual)

Universidad Nacional de La Plata

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Decana

Ana Julia Ramírez

Vicedecano

Martín Legarralde

Secretario de Asuntos Académicos

Hernán Sorgentini

Secretario de Posgrado

Fabio Espósito

Secretario de Investigación

Juan Antonio Ennis

Secretario de Extensión Universitaria

Jerónimo Pinedo

Prosecretaria de Publicaciones y Gestión Editorial

Verónica Delgado

Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (IdIHCS-UNLP/CONICET)

Directora

Gloria Chicote

Vicedirector

Antonio Camou

Índice

<u>Introducción</u>	<u>7</u>
<u>Ubicación geográfica del barrio, caracterización general de su infraestructura, servicios y calidad del ambiente</u>	<u>11</u>
<u>Condiciones habitacionales de los hogares.....</u>	<u>21</u>
<u>Composición de los hogares</u>	<u>31</u>
<u>Características sociodemográficas</u>	<u>35</u>
<u>Lugar de nacimiento, trayectoria residencial y migración.....</u>	<u>37</u>
<u>Situación educativa</u>	<u>41</u>
<u>Actividades domésticas, de cuidados y trabajo voluntario</u>	<u>45</u>
<u>Situación ocupacional</u>	<u>51</u>
<u>Ingresos de los hogares, pobreza e indigencia</u>	<u>61</u>
<u>Alimentación.....</u>	<u>65</u>
<u>Salud, enfermedad, atención.....</u>	<u>79</u>
<u>Participación política, comunitaria y religiosa.....</u>	<u>91</u>
<u>Situaciones de violencia y discriminación.....</u>	<u>93</u>
<u>Conclusiones</u>	<u>97</u>
<u>Referencias bibliográficas.....</u>	<u>101</u>
<u>Quienes escriben</u>	<u>103</u>

Introducción

En este informe se presentan los resultados del relevamiento censal realizado en el barrio José Luis Cabezas, emplazado en los partidos de Ensenada (su mayor parte) y Berisso, provincia de Buenos Aires, en el mes de abril de 2022.

La iniciativa del censo se inscribe en el marco de los interrogantes del proyecto en curso “Desigualdad social, pobreza y etnicidad. Reflexiones teórico-metodológicas y aproximaciones empíricas en el Gran La Plata (2020-2023)”,¹ como también de la necesidad de generar información como insumo para las propuestas de actividades y el acompañamiento a las organizaciones y familias que forman parte de los proyectos de extensión² que se llevan adelante en dicho barrio. Al mismo tiempo, su ubicación lindera a la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FaHCE) contribuye al objetivo de nuestra institución de trabajar en relación con la comunidad.

Cabe decir que el censo se llevó a cabo pocos días después del incendio accidental que se cobró la vida de dos niñas y un niño que vivían en el barrio. Sumado a ello, durante la edición del informe (febrero 2023), el fuego accidental volvió a conmocionar al barrio: cuatro hogares perdieron sus viviendas y pertenencias a raíz de un incendio en cadena de las casillas de madera. En el caso de tres de los cuatro hogares, los habitantes, afortunadamente ilesos, revivieron la tragedia acontecida en 2016 de perder su morada.

Estas referencias introductorias y otras relacionadas con el brote por COVID-19 que afectó al 40% de los vecinos y las vecinas y motivó el aislamiento del barrio en 2020, que se describirán más adelante, tienen por finalidad dar a conocer algunas problemáticas que habían afectado recientemente al barrio y que un censo no logra expresar en toda su magnitud, y también ofrecer el marco en el que se desarrolla nuestro trabajo de campo. En tal sentido, los episodios mencionados y otras situaciones menos dramáticas (o más banales) que, con matices, atraviesan desde siempre nuestra tarea de investigación, están acompañadas de intervenciones inmediatas y continuas —por cierto limitadas— del equipo, y a ello contribuye la participación de la mayoría de sus integrantes en los proyectos de extensión.

Para poner en contexto y comprender la propuesta de este censo, se hará una breve referencia al trabajo realizado en los últimos años. En 2016 se llevó adelante el primer censo en el barrio José Luis Cabezas (JLC), una iniciativa ligada a prácticas con significativa trayectoria

¹ Proyecto de investigación y desarrollo PID H 926, acreditado y financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNLP, período 2020-2024.

² Proyectos de extensión radicados en la FaHCE: “Educación y promoción de derechos en el barrio José Luis Cabezas” (dirigido por Pilar Pi Puig y Bárbara Guevara) y “Salud, ambiente y promoción de derechos en el barrio José Luis Cabezas” (dirigido por Lucas Alzugaray desde 2018 hasta 2022 y por Nicolás Aliano a partir de 2023).

en el equipo de investigación que a lo largo de muchos años ha relevado las condiciones de vida en diferentes contextos barriales del Gran La Plata. El eje rector de estos relevamientos ha sido avanzar en el conocimiento de las diferentes manifestaciones de las desigualdades sociales que atraviesan la región indagando sobre las condiciones de vida en la pobreza desde una mirada relacional. Esto supuso comparar la población en condiciones de pobreza con aquella que es considerada no pobre, pero también reconocer las heterogeneidades presentes en el interior de la población definida como pobre. Sobre este trasfondo y tomando como referencia la Encuesta Nacional sobre Estructura Social del Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea (PISAC), un cuestionario multidimensional que indagó sobre la estructura social y de clases, la movilidad social y las condiciones de vida de la población urbana argentina,³ se avanzó en una adaptación de los diferentes módulos del cuestionario considerando las características del barrio y las líneas de investigación de los integrantes del equipo. El censo se implementó entre octubre y noviembre de dicho año. Sus resultados se publicaron en la colección Informes FaHCE (Ortale, Eguía y Rausky, 2018) y fueron difundidos tanto en la comunidad como en distintos organismos públicos del municipio de Ensenada encargados de la gestión de las problemáticas barriales.

Seis años después, este segundo censo se motorizó principalmente por tres razones:

1. a partir de observaciones y entrevistas posteriores al primer censo, se advirtió una rotación de una parte de la población residente, lo cual generó interrogantes sobre su impacto en la estructura y dinámica del barrio
2. el aumento de la pobreza y de la desigualdad en el período
3. la modificación en las políticas vinculadas al nuevo período de gobierno, así como la irrupción de la pandemia por COVID-19 y las medidas de control concomitantes, también generaron interrogantes sobre sus efectos en las condiciones de vida.

En relación con estas cuestiones, el equipo se propuso actualizar la información sobre los hogares del barrio para así revelar posibles cambios en los indicadores de pobreza y desigualdad. Asimismo, las motivaciones que sustentaron esta segunda aproximación se ligan a la meta de conducir las reflexiones no solo hacia la obtención de respuestas a renovadas preguntas sino también hacia la programación de nuevas acciones de transferencia y extensión que acompañen procesos de mejoramiento en las condiciones de vida del barrio y de sus habitantes.

Con base en dichos objetivos y tomando como modelo los cuestionarios aplicados en el censo 2016, se rediseñaron algunas preguntas y se incorporaron nuevos módulos. Los cambios introducidos en esta versión se relacionan con la incorporación de preguntas vinculadas a la pandemia por COVID-19 (en el módulo salud y en el de alimentación); la migración (año de llegada al país, situación documentaria; motivos de la migración; proyección futura sobre movilidad migratoria; aspectos que añora del lugar de origen; aspectos que valora de Argentina; presencia de hijos/as menores de edad viviendo en otro país); participación/creencias religiosas; trabajo voluntario; disponibilidad de dispositivos electrónicos y tipo de conectividad del hogar. El censo relevó:

1. características de las viviendas y de su equipamiento
2. acceso a servicios privados y públicos (agua, luz, gas, recolección de residuos) y problemas ambientales

³ Dicha herramienta incluye información referida a hogares y familia, migración, seguridad alimentaria, salud, educación, vivienda, trabajo, movilidad y transporte, ingresos, comunicación y seguridad ciudadana.

3. características de los hogares y de sus integrantes (tipo de hogar, cantidad de integrantes, documentación, migración; origen, sexo y edad)
4. alimentación familiar
5. participación y creencias religiosas; situaciones de violencia y discriminación
6. características educativas, laborales y de salud de sus integrantes
7. trabajo doméstico y trabajo voluntario
8. ingresos de los hogares, acceso a programas sociales.

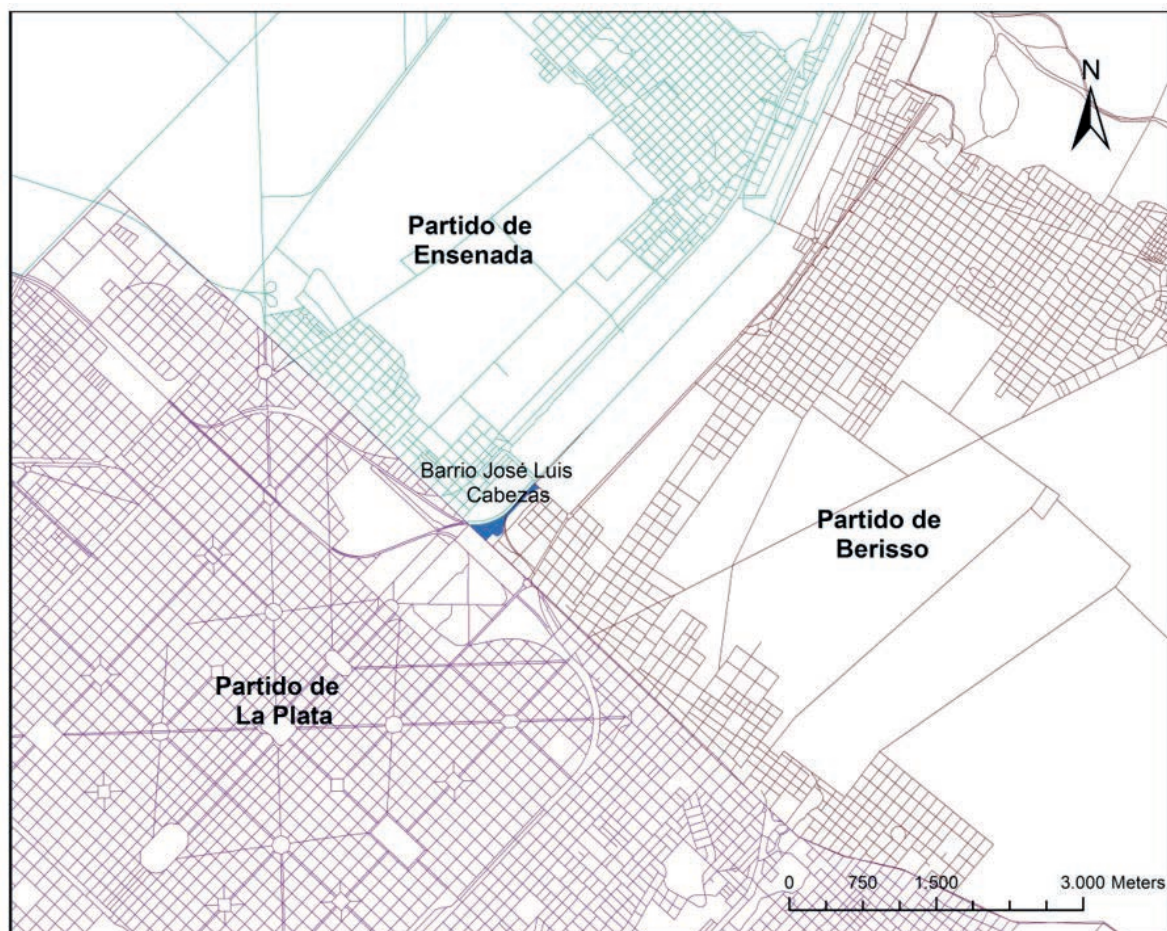
Su implementación requirió llevar a cabo las siguientes actividades: rediseño del formulario y del manual de encuestadores utilizados en 2016; capacitación de un equipo de encuestadores integrado por alumnos/as y graduados/as de la carrera de Sociología; actualización del listado con la cantidad de viviendas del barrio, para lo cual se volvió a realizar un mapeo que las contabilizó a todas. En esta instancia, difundimos vivienda por vivienda los objetivos del relevamiento y su fecha de realización; llevamos a cabo el censo, relevando información de 192 hogares y 628 personas. El análisis se realizó luego de un exhaustivo proceso de edición de las encuestas, el armado de la base de datos, la carga de datos en el SPSS⁴, la evaluación de consistencia y los ajustes pertinentes. En el despliegue del trabajo analítico interesó comparar la información en algunas de las dimensiones con datos producidos en el censo 2016, el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2022 y de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) para el aglomerado Gran La Plata.

⁴ Statistical Package for the Social Sciences.

Ubicación geográfica del barrio, caracterización general de su infraestructura, servicios y calidad del ambiente

El barrio José Luis Cabezas se encuentra ubicado en la frontera de los tres partidos que conforman el aglomerado Gran La Plata: La Plata, Berisso y Ensenada (**Mapa 1**). Su extensión territorial abarca desde las calles 122 a 129 y desde 52 a 54.

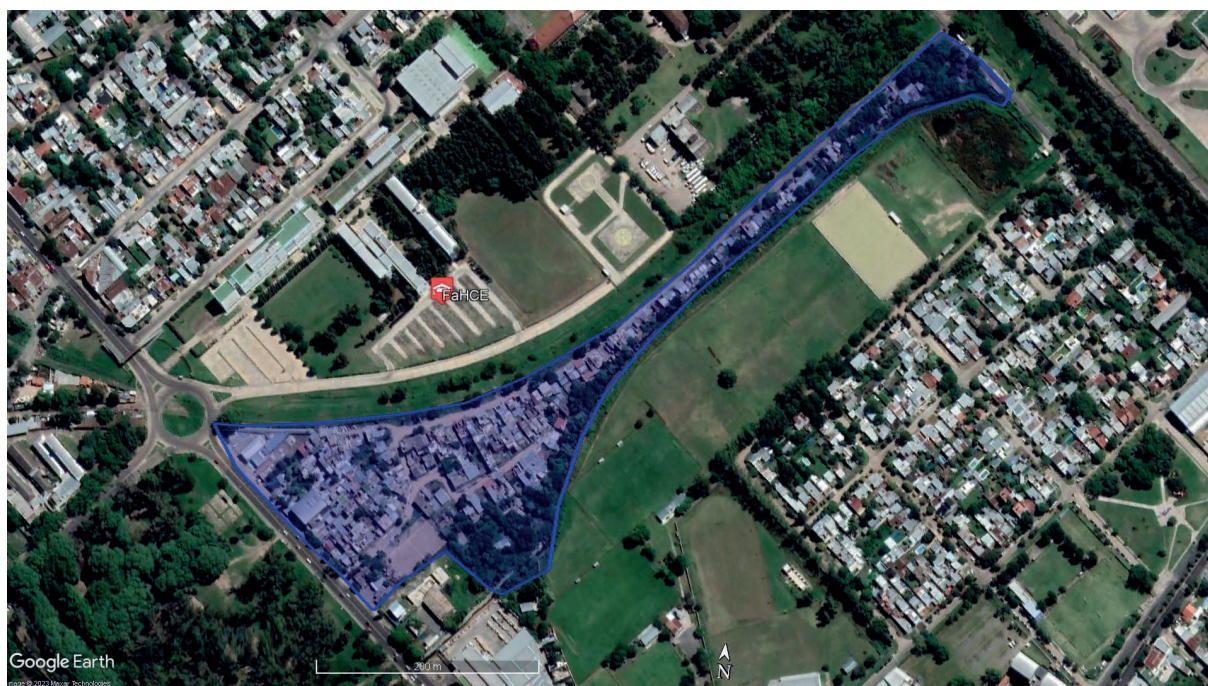
Mapa 1. Ubicación geográfica del barrio José Luis Cabezas



Fuente: Elaboración propia con base en Google Earth y cartografía censal del Indec.

El barrio⁵ se asienta sobre el margen de una de las avenidas principales que conecta a los tres partidos, y se extiende hacia el noreste (**Mapa 2**). Su parte más poblada se concentra en la cercanía de esta avenida, zona que los habitantes denominan “parte alta” porque los terrenos se encuentran a mayor altura y porque además allí están las edificaciones más elevadas, mientras que denominan “parte baja” a la que se extiende hacia la calle 129, donde hay menor cantidad de viviendas y condiciones de infraestructura más precarias. En su margen noroeste linda con el predio de la UNLP donde tienen sus sedes la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación y la Facultad de Psicología.

Mapa 2. Imagen satelital y delimitación del barrio José Luis Cabezas



Fuente: Elaboración propia con base en imagen satelital de Google Earth (2 de diciembre de 2022).

De acuerdo con los datos obtenidos durante el mapeo y la instancia de sensibilización y realización del censo, el barrio contaba con dos comedores que ofrecían asistencia alimentaria tres veces por semana y cuyas preparaciones (almuerzo, cena, copa de leche) eran fluctuantes dada la irregularidad con la que se recibían los recursos necesarios para preparar las comidas. Ambos comedores, gestionados por vecinas nucleadas en torno a organizaciones sociales y con alta demanda del servicio, tenían deficiencias tanto en su infraestructura como en el equipamiento. Su consolidación se produjo a partir de la pandemia por COVID-19 (en los años 2020 y 2021), debido a la crítica situación económica atravesada por los hogares y el fortalecimiento de la organización comunitaria favorecida por el flujo de recursos estatales y de instituciones no gubernamentales.

Asimismo, la construcción del salón de usos múltiples (SUM) —iniciativa de los vecinos apoyada por el delegado municipal, que había quedado en suspenso desde hacía más de una década— pudo concluirse en 2020. La apertura de este espacio fue producto de la necesidad del área

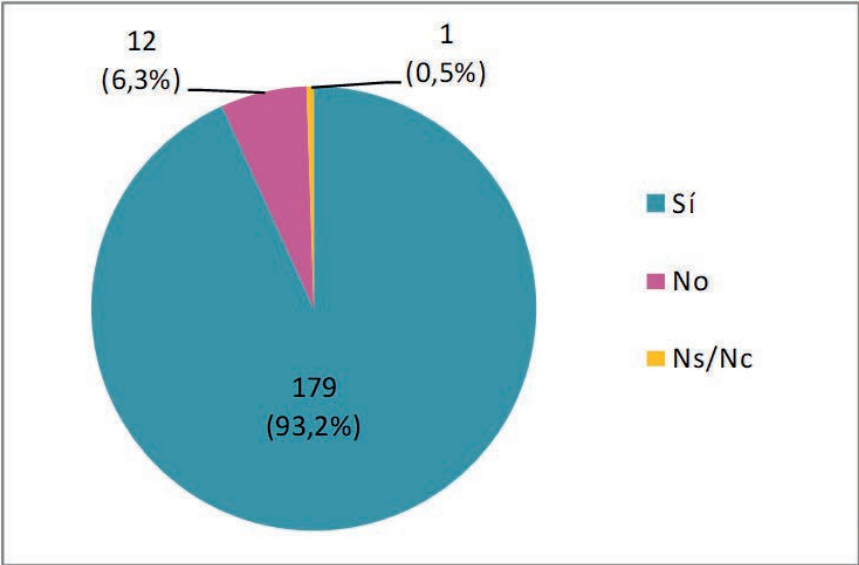
⁵ El barrio se denomina “La Peruana” en el Registro Nacional de Barrios Populares (Renabap).

de salud pública (municipal y provincial) de contar con un sitio para llevar a cabo los operativos de detección, atención y prevención de COVID-19 a raíz del brote que afectó al barrio en mayo de 2020 y que motivó su aislamiento; una vez finalizado, el SUM continuó funcionando como espacio para el desarrollo de actividades promovidas por organizaciones sociales y por grupos de vecinos. Las acciones implementadas con regularidad eran aquellas vinculadas a la salud (control de peso, de tensión arterial, entre otras), realizadas dos veces por semana por referentes capacitadas, integrantes de una organización social.

A raíz del brote pandémico, cuya magnitud se reflejó en los medios masivos de comunicación, locales y nacionales, se produjo la intervención de una multiplicidad de actores (salud municipal, provincial, de la UNLP, brigadas de la Facultad de Ciencias Exactas, comités de emergencia del Consejo Social de la UNLP, comités de emergencia de organizaciones populares). Algunos de ellos, que en conjunto atendieron aspectos epidemiológicos, sanitarios y sociales durante la etapa crítica del brote, continuaron interviniendo periódicamente, y los municipios de Ensenada y Berisso en particular enfocaron su atención en las necesidades del barrio, fortaleciendo programas y acciones dirigidas a mejorar las condiciones del barrio y de los hogares.

En cuanto a los servicios, casi la totalidad de los hogares del barrio poseía conexión a red eléctrica en su vivienda (**Gráfico 1**). No obstante, dicha conexión era informal en una cantidad importante de casos.

Gráfico 1. Conexión de la vivienda a la red eléctrica



Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

El barrio no dispone de red de gas natural, motivo por el cual los hogares utilizaban mayoritariamente (93,2%) la garrafa —común o social— como combustible (**Tabla 1**).

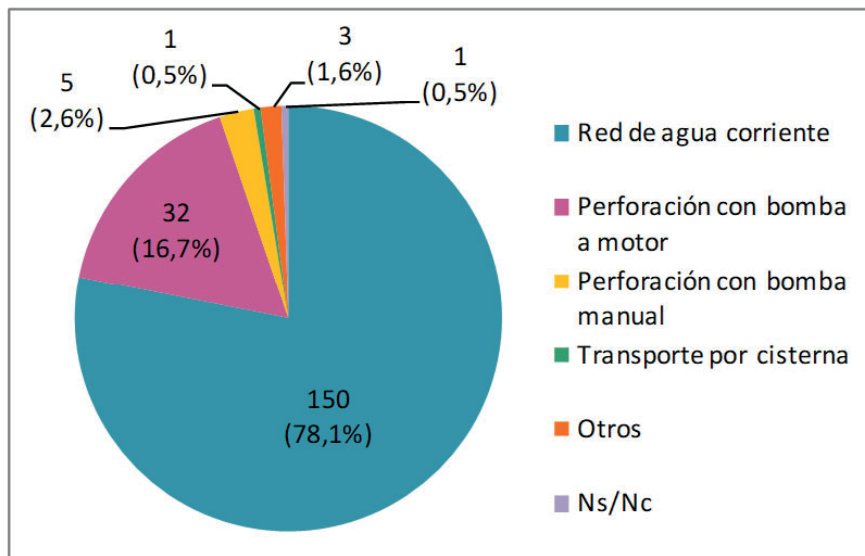
Tabla 1. Combustibles utilizados para cocinar

	Frecuencia	Porcentaje
Garrafa / super gas	160	83,3
Garrafa social	19	9,9
Leña	6	3,1
Otros	5	2,6
Ns/Nc	2	1
Total	192	100

Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

El 78,1% de los hogares poseía agua corriente de red, un dato que llama la atención dada la reducción de casi 10 puntos porcentuales respecto de la proporción de hogares que en 2016 declararon poseer agua corriente (89,5%). La deficiencia en este servicio probablemente obligó a algunos a recurrir al agua de pozo. En efecto, el 19,3% se proveía de agua de perforación con bomba a motor o manual (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Procedencia del agua que se utiliza en la vivienda



Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Otra de las variables relevadas, que interviene en la salud y en la calidad del ambiente, fue la gestión de la basura. En el cuestionario, la pregunta por la disposición hogareña de la basura fue de respuesta espontánea y múltiple. La que tuvo mayor peso refería a que los hogares sacaban la basura a la puerta de su casa para que la recolectara el camión. En segundo lugar, la práctica de depositar la basura en algún punto dentro o fuera del barrio para su posterior recolección. Solo seis hogares declararon quemar la basura y uno solo arrojarla a cielo abierto, mientras que ninguno mencionó enterrarla.

En general, las respuestas manifiestan prácticas adecuadas de disposición de los residuos; las que implican un riesgo sanitario para las personas fueron minoritarias.

Con relación a los datos del censo 2016, se identificó un aumento de los hogares que depositan

la basura en la puerta de su casa, lo cual reflejaría una mejora en el servicio de recolección domiciliaria. También se destaca la reducción de quienes disponen la basura en sitios fuera del barrio.

Tabla 2. “¿Qué hacen con la basura?”*

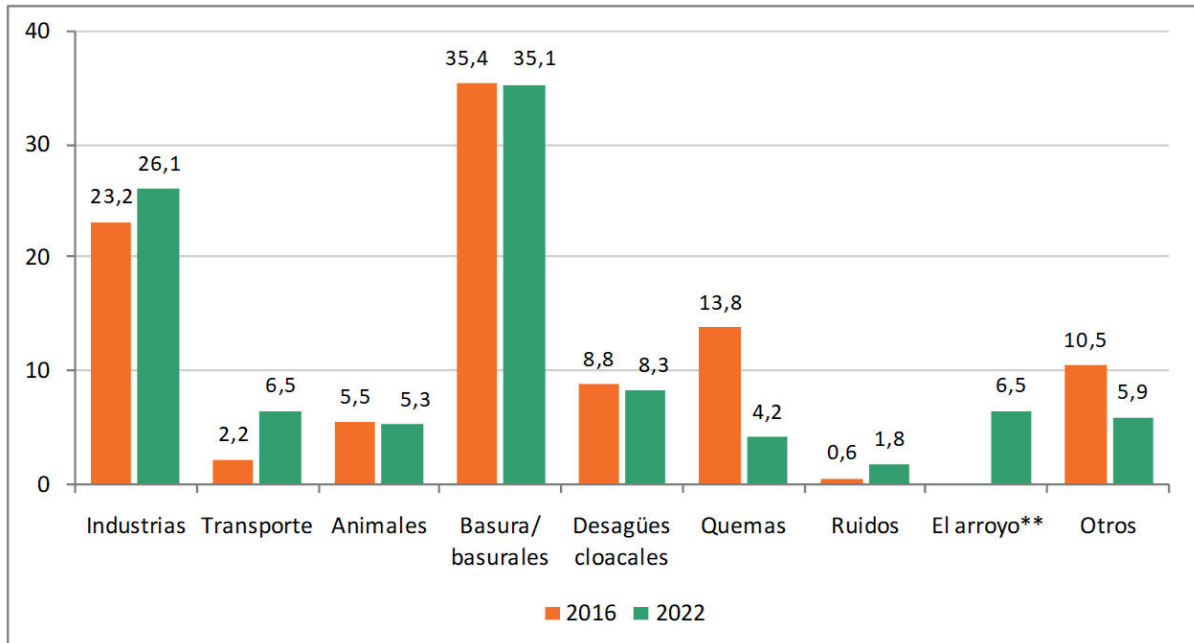
	2016		2022	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La entierran	3	1,3		
La queman	24	10,5	6	2,9
La llevan a un punto de recolección en el barrio	44	19,2	48	23,6
La llevan a un punto de recolección fuera del barrio	78	34,1	33	16,2
La sacan en bolsas en la puerta de su casa para que la recoja el camión recolector	69	30,1	111	54,6
La arrojan a cielo abierto	4	1,7	1	0,5
Otro	7	3,1	4	1,9
Total de respuestas	229	100	203	100

*Se trató de una pregunta con respuesta múltiple.

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Respecto de la percepción sobre la contaminación del ambiente, dos tercios de los hogares (66,7%) consideraron que esta existe en el barrio, aunque dicho porcentaje es menor con relación a los datos del censo 2016 (73,8%). Para empezar, se recogieron menos respuestas, en sintonía con el menor porcentaje respecto de quienes las ofrecieron en 2016. Quienes reconocieron contaminación ambiental en el barrio señalaron varias causas: las que tuvieron mayor incidencia fueron la basura, los basurales y las industrias. Este mismo resultado se recogió en el censo 2016. Una mención menor recibieron: los desagües cloacales, el transporte, el arroyo, animales, quemas y ruidos, en ese orden.

Gráfico 3. “¿Qué es lo que más contamina el barrio?”*



*Se trató de una pregunta con respuesta múltiple.

** Esta categoría fue incorporada en el censo 2022.

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMeCS/IdIHCS).

Para los hogares que reconocieron a la basura/los basurales como la causa más importante de la contaminación en el barrio, los principales problemas ocasionados fueron la atracción de animales (23,7%), los olores (22%) y las enfermedades (20,3%), todos estos efectos asociados entre sí.

La mención de la basura y de los basurales como principal fuente de contaminación no varió pese a la mejora en el servicio de recolección de residuos, el cual, según los datos, comenzó a ingresar al barrio de manera más regular y así permitió a los habitantes disponer la basura en la puerta de su casa o en un punto cercano dentro del barrio.





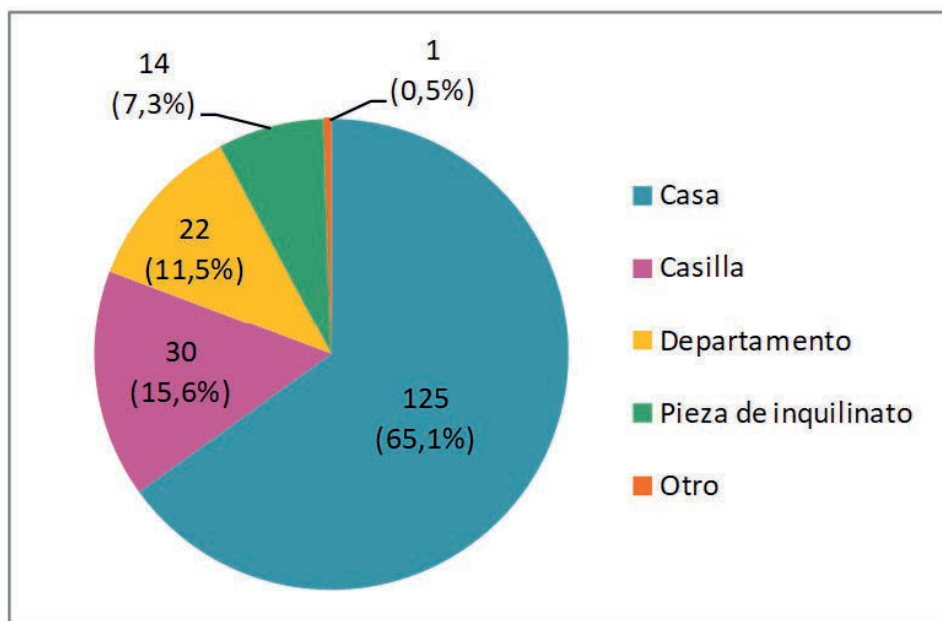
En síntesis, en lo que se refiere a servicios públicos, no se registraron cambios importantes: el barrio continuó sin tener acceso a la red de gas, la cobertura de la red de agua potable se ha retraído según lo declarado en 2022 respecto de 2016, y el desagüe de los baños sigue siendo en su mayoría el pozo ciego, pues el sistema de cloacas continúa prácticamente ajeno al barrio. Si bien la cobertura de electricidad está generalizada, las instalaciones se realizaron en su mayor parte de manera informal, por lo que presentan severas deficiencias en la provisión del servicio.

Condiciones habitacionales de los hogares

En la presente sección se analizarán las condiciones habitacionales, indicadores de saneamiento y de equipamiento de los hogares.

En relación con el tipo de vivienda, el 65% de los hogares vivía en una casa, mientras que el 15,6% habitaba en casillas y el 11,5% lo hacía en departamentos. Se destaca una reducción significativa de los hogares que vivían en piezas de inquilinato en 2022 respecto de 2016: mientras que en este último año el porcentaje ascendía a 17,8%, en 2022 era del 7,3%.

Gráfico 4. Tipo de vivienda



Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Respecto de la calidad de las viviendas, se utilizó el índice “calidad constructiva de los materiales de la vivienda”,⁶ que sintetiza varios indicadores, a saber: material predominante en las paredes exteriores, existencia de revoque o revestimiento externo en las paredes exteriores,

⁶ Índice construido por el Indec basado en un conjunto de variables referidas a los materiales constructivos de los pisos y techos y la presencia de cielorraso. Se tiene en cuenta la protección o abrigo del medio natural y de factores ambientales adversos que dichos materiales proporcionan y, en función de ello, se establece la suficiencia o insuficiencia de su calidad (Indec, 2022a).

material predominante de la cubierta exterior del techo, existencia de cielorraso/revestimiento interior y material predominante de los pisos interiores de la vivienda. Más de la mitad de los hogares (52,1%) presentaba una calidad constructiva suficiente en los materiales de sus viviendas, y en aquellas con una calidad insuficiente (43,2%) prevalecía el grado leve o moderada (28,1%) en mayor proporción que severa o muy severa (15,1%).

Tabla 3. Calidad constructiva de los materiales de la vivienda

	2016		2022	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Insuficiente muy severo y severo	30	15,9	29	15,1
Insuficiente moderado y leve	100	53,9	54	28,1
Suficiente	59	31,2	100	52,1
Información incompleta			9	4,7
Total	189	100	192	100

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Concretamente, el 81,8% de los hogares tenía mampostería (ladrillos, bloques, paneles, etc.) en las paredes exteriores de sus viviendas y el 74,5% contaba con revoque o revestimiento externo en las paredes exteriores. En cuanto a la cubierta exterior del techo, predominaba la cubierta de baldosa o losa sin cubierta (39,1%); y, en segundo lugar, la chapa de metal sin cubierta (37,5%). El 54,7% de los hogares contaba con cielorraso o revestimiento interior. Respecto del piso, el 57,3% de los hogares tenía viviendas con piso de cerámica, baldosa, mosaico, etc. Puede observarse que la calidad del techo y del piso era más deficiente que la de las paredes.

En relación con el relevamiento realizado en 2016, se identificó una mejora significativa en la calidad constructiva de las viviendas: se redujo la insuficiencia moderada y leve, y aumentó la suficiencia de manera concomitante.

Esto podría explicarse por una mejora progresiva de las viviendas efectuada por los habitantes que ya residían en el barrio y por la construcción de viviendas de mejor calidad realizada por los nuevos habitantes.





los terrenos sobre los que se asienta el barrio pertenecen a la Prefectura Naval. Por otro lado, poco más de la cuarta parte de los hogares del barrio (27,5%) eran inquilinos/arrendatarios u ocupantes gratuitos (con o sin permiso), como se observa en la **Tabla 4**.

Tabla 4. Régimen de tenencia de la vivienda

	2016		2022	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Propietarios de la vivienda y el terreno	15	7,9	57	29,7
Propietarios de la vivienda solamente	107	56	79	41,1
Ocupantes gratuitos (con permiso)	10	5,2	11	5,7
Ocupantes gratuitos (sin permiso)	2	1	2	1
Inquilinos / arrendatarios de la vivienda	50	26,2	40	20,8
Ocupantes por pago de impuestos /expensas *	1	0,5		
Otra situación*	2	1		
Ns/Nc	4	2,1	3	1,6
Total	191	100	192	100

* Estas categorías no fueron incluidas en el Censo 2022.

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Con relación a la cantidad de ambientes para uso exclusivo,⁷ todos los hogares tenían al menos uno. En relación con 2016, disminuyó la cantidad de hogares que disponían de un solo ambiente, y aumentó la cantidad de los que poseían de dos a cinco ambientes para uso exclusivo.

⁷ Este indicador toma en cuenta la cantidad de ambientes/habitaciones que tiene el hogar para uso exclusivo (no incluye cocina, baño, pasillos, lavadero, garaje), es decir, sin compartir con otros hogares. Se considera ambiente/habitación todo cuarto separado por tabiques o paredes desde el piso hasta el techo (Indec, 2020).

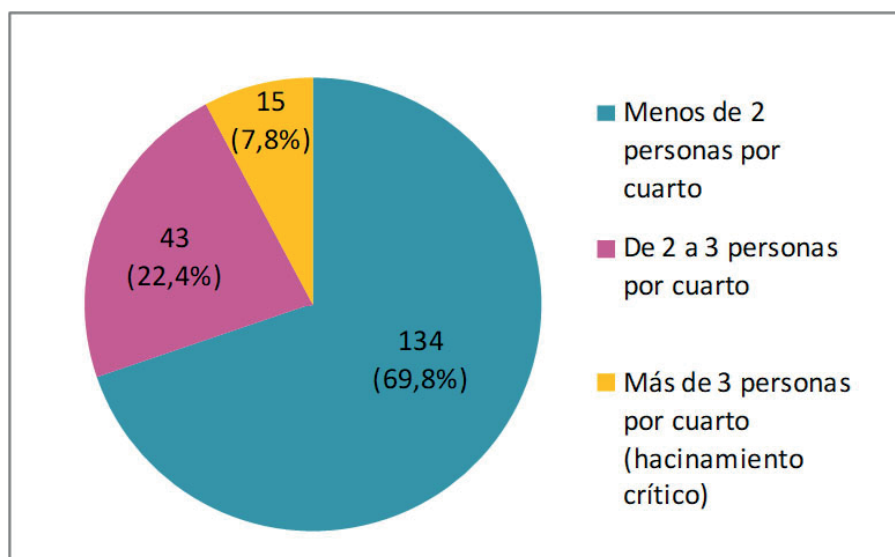
Tabla 5. Cantidad de ambientes que tiene el hogar para su uso exclusivo (excluye cocina, baño, pasillos, lavadero y garaje)

	2016		2022	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0	5	2,6		
1	73	38,2	57	29,7
2	38	19,9	47	24,5
3	37	19,4	45	23,4
4	22	11,5	24	12,5
5	7	3,7	14	7,3
6	5	2,6	5	2,6
Ns/Nc	4	2,1		
Total	191	100	192	100

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

A continuación, se muestra la proporción de hogares en condiciones de hacinamiento crítico, es decir aquellos en los que habitan más de tres personas por cuarto.⁸ Como se observó, solo 15 hogares presentaban tal condición (7,8% del total relevado). Esto significa una mejora en relación con el 11,3% de hacinamiento crítico recogido en el censo 2016.

Gráfico 5. Condición de hacinamiento



Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

El 44,3% de los hogares utilizaba un solo ambiente para dormir; el 33,9% usaba dos y el 16,7%, tres. En relación con los datos arrojados por el censo 2016, en 2022 había más hogares que utilizaban dos o tres ambientes para dormir, y menos que usaban solo uno.

El 76% de los hogares no empleaba ambientes como lugar de trabajo, y el 24% restante que sí lo hacía, usaba mayoritariamente un ambiente para tal fin. En comparación con los datos de 2016, se observó un aumento de hogares que destinaba algún espacio de su vivienda para el desempeño laboral de sus integrantes.

⁸ Para ello, se toma en cuenta la cantidad de ambientes/habitaciones que tiene el hogar para uso exclusivo.

La casi totalidad de los hogares (97,9%) contaba con un lugar exclusivo para cocinar y en la mayoría de los casos ese espacio se encontraba dentro de la vivienda (92,7%), lo que muestra un incremento de casi 17 puntos respecto de 2016.

Entre los hogares que contaban con cocina, la misma era utilizada mayoritariamente (91%) solo por el hogar; en muy pocos casos su uso era compartido. También este indicador refleja mejoría: mientras que en 2016 el 12,8% de los hogares la compartía, en 2022 lo hacía el 9,1%.

Respecto de los servicios sanitarios, la casi totalidad de los hogares disponía de baño: el 87% dentro de la vivienda y el 11% fuera de ella. Solo tres viviendas no contaban con baño con inodoro o letrina.

Entre los hogares que poseían baño, la mayoría (83,5%) lo usaba de manera exclusiva mientras que algunos (16,5%) lo compartían con otros hogares.

Respecto de 2016, en 2022 se registró un aumento de hogares con baño dentro de la vivienda y una disminución de aquellos con este fuera de la vivienda. Se identificó también un incremento del porcentaje de hogares con uso exclusivo del baño.

Casi las tres cuartas partes de los hogares que disponían de baño (72,9%) declararon que este tenía algún tipo de descarga (botón, cadena, mochila o letrina), no así el 27,1% restante.

Respecto al desagüe del baño, las vías eran variadas y reflejaban un déficit sanitario. El 67% de los hogares con baño eliminaban el agua servida en un pozo ciego, de los cuales solo el 20% tenía cámara séptica. Apenas el 10,1% contaba con desagüe por red de cloaca, y el dato más sobresaliente es que el 14,9% declaró que realiza la descarga del agua a cielo abierto.

Siguiendo las tendencias ya evidenciadas en 2016, los datos relevados en 2022 muestran que era mayor la proporción de hogares con el baño fuera de la vivienda que con la cocina en igual ubicación. Asimismo, y con relación a ello, era más común compartir el baño que compartir la cocina entre varios hogares.

A continuación, se presentan los resultados referidos a las condiciones de saneamiento de las viviendas. Contar o no con instalaciones seguras para la disposición y eliminación de las heces resulta un indicador sensible de las condiciones higiénicas y los potenciales riesgos de contraer enfermedades. En este caso, para construir el índice se consideró la tenencia de baño, su ubicación, la exclusividad o no de su uso, el tipo de desagüe y su instalación.⁹

Tabla 6. Tipo de saneamiento del hogar

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	150	78,1
Adecuado	41	21,4
Información insuficiente	1	0,5
Total	192	100

Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

⁹ Según el Indec (2022a), se definen como hogares con saneamiento inadecuado aquellos que tienen al menos una de las siguientes características: a) no poseen baño, b) poseen el baño fuera del terreno, c) comparten el baño con otros hogares, d) el desagüe del baño no está conectado a la red pública (cloaca) ni tampoco a cámara séptica, o e) el baño no tiene descarga de agua. Debido a diferencias en el tipo de información relevada por una de las variables, en este trabajo se consideran todas las características mencionadas excepto la b), por no poseer el dato discriminado de la ubicación del baño externo a la vivienda dentro o fuera del terreno.

Como se observa en la **Tabla 6**, menos de un cuarto de los hogares (21,4%) contaba con un saneamiento adecuado, es decir que la gran mayoría presentaba condiciones habitacionales riesgosas para la salud de sus integrantes como también para la población en general.

Equipamiento del hogar

En lo que sigue se indaga en el equipamiento de las viviendas a través de la disponibilidad de bienes duraderos (electrodomésticos, medios de comunicación y transporte) que aportan al funcionamiento cotidiano y al bienestar del hogar.

Según el relevamiento 2022, el 75% de los hogares disponía del artefacto completo para cocinar: cocina con horno. De los hogares restantes que no lo tenían, el 92,9% refirió poseer anafe o cocina sin horno y horno microondas o eléctrico (23,3%). Excepto la proporción de hogares con horno microondas o eléctrico, que descendió cerca de un 10% entre 2016 y 2022, la del resto de los artefactos (cocina con horno y anafe o cocina sin horno) no mostró variación respecto de 2016.

Con relación a la heladera —con o sin freezer—, estaba presente en el 87% de los hogares relevados, sin cambios significativos respecto a 2016 (el 86,4%).

Los artefactos predominantes utilizados para aclimatar la vivienda continuaron siendo los calefactores móviles o fijos, en similar proporción que en 2016 (46,9% en 2022 y 44% en 2016). La presencia de aire acondicionado (19,8%) creció significativamente en relación con 2016 (9,4%).

La disponibilidad de termotanque o calefón se observó en 61,5% de los casos en 2022, un retroceso del 4,3% respecto de 2016.

Con relación a las líneas telefónicas se constató una penetración casi total de las líneas de teléfonos celulares y una disminución de las líneas fijas. En efecto, en 2022 las primeras estuvieron presentes en el 97,4% de los hogares (crecieron un 6,8% respecto de 2016) y las fijas en el 7,8% (cayeron 37,2% respecto al valor de 2016, que fue del 45%).

En cuanto a la movilidad, la disponibilidad de bicicleta se registró en el 38,5% de los hogares (11,8% más que en 2016, cuando se verificaba en el 26,7%). La motocicleta estaba presente en el 22,4% (elevándose el 3,6% por encima del 18,8% de 2016) y el automóvil en el 28,1% (un 8,2% de incremento respecto del 19,9% en 2016).

Entre los indicadores mencionados que permiten tener una aproximación al bienestar de los hogares, el índice de equipamiento doméstico básico de la vivienda 2022 mostró que el 63,1% de los hogares del barrio detentaban insuficiente o muy insuficiente equipamiento básico. Esta situación expuso una muy leve mejora respecto de 2016. En efecto, se mantuvo casi constante el nivel de equipamiento muy insuficiente (con 26,2% en 2016 y 26,1% en 2022); cayó levemente la proporción de hogares con insuficiente disponibilidad de equipamiento básico (de 39,8% en 2016 a 37% en 2022) y se elevó un 2,9% en el nivel de suficiencia (de 34,1% en 2016 a 37% en 2022).

Tabla 7. Equipamiento doméstico básico de la vivienda¹⁰

	Puntaje	Porcentaje			
		2016		2022	
Muy insuficiente	0	4,2	26,2	2,6	26,1
	0,5	3,1		2,1	
	1	2,1		4,2	
	1,5	6,3		5,2	
	2	10,5		12	
Insuficiente	2,5	8,4	39,8	6,8	37
	3			13,5	
	3,5	13,6			
Suficiente	4	13,1	34,1	13	37
	4,5	15,7		12,5	
	5	1,6		2,6	
	5,5	3,7		8,9	
Total		100	100	100	100
		191	191	192	192

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMeCS/IdIHCS).

A modo de síntesis podría decirse que la situación de la infraestructura mejoró en 2022 respecto de 2016, lo cual se reflejó en la mejora significativa de la calidad constructiva de las viviendas, el aumento en la cantidad de hogares que disponían de dos a cinco ambientes para uso exclusivo, la disminución del hacinamiento crítico, y el incremento de hogares que contaban con cocina dentro o fuera de la vivienda y de los que disponían de baño dentro de la vivienda. Asimismo, la baja en el porcentaje de hogares que compartían cocina con otros y el alza del porcentaje de hogares con uso exclusivo del baño son también indicadores de mejores condiciones habitacionales.

Finalmente, el equipamiento básico de la vivienda continuó siendo mayoritariamente insuficiente o muy insuficiente, en similares proporciones que en 2016.

¹⁰ El índice de equipamiento doméstico básico de la vivienda refiere a aquellos equipamientos que se relacionan directamente con las condiciones de vida de los miembros del hogar. Para estimar este índice, se tomaron en cuenta los indicadores disponibles (asociados al confort, alimentación, regulación térmica y otros) vinculados a la disponibilidad de cocina con horno, anafe u horno eléctrico; heladera con o sin freezer, calefactores (móviles o fijos) y aire acondicionado, termotanque o calefón. Salvo para el caso del dispositivo de cocina, el resto de los indicadores asumieron un valor de 1 con disponibilidad del equipamiento y 0 sin ella. En el caso del dispositivo de cocina se asignó 1 punto a la cocina con horno y 0,5 puntos cuando se tratara de anafe o cocina sin horno u horno microondas o eléctrico. El puntaje máximo del indicador resulta en 5,5. Los puntos de cortes se conformaron según criticidad: muy insuficiente (de 0 a 2 puntos), insuficiente (de 2,5 a 3,5 puntos) y suficiente (de 4 a 5,5 puntos).

Composición de los hogares

Como se señaló, en el relevamiento se censaron un total de 192 hogares. En su gran mayoría (85,4%) cada uno de estos habitaba en una vivienda, aunque se registraron dos o tres hogares por vivienda en 20 casos, dato que aumentó 7,6 puntos porcentuales respecto del censo 2016.¹¹

En cuanto al tamaño de los hogares, se observó que en el barrio seguían predominando los hogares pequeños ya que el 57,3% tenía tres integrantes o menos, mientras que el conjunto de hogares que tenía hasta cuatro integrantes llegaba al 73,4%. En comparación con el censo 2016, se constató un incremento de más de siete puntos porcentuales de los hogares de dos integrantes y un descenso de los hogares de cuatro integrantes con una baja de más de siete puntos porcentuales.

Cabe destacar que en el barrio se encontraron 31 hogares unipersonales (el 16,1% de total) y que se registraron unos pocos casos de hogares numerosos con siete, ocho y nueve personas, características también observadas en 2016.

Tabla 8. Cantidad de integrantes del hogar

Integrantes del hogar	2016		2022	
	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	16,8	16,8	16,2	16,2
2	16,8	33,5	24,5	40,6
3	14,7	48,2	16,7	57,3
4	23,6	71,7	16,2	73,4
5	17,3	89	16,7	90,1
6	6,3	95,3	6,8	96,9
7	2,6	97,9	1,6	98,4
8	1	99	1,6	100
9	1	100	1	100
Valor de N	191	100	192	100

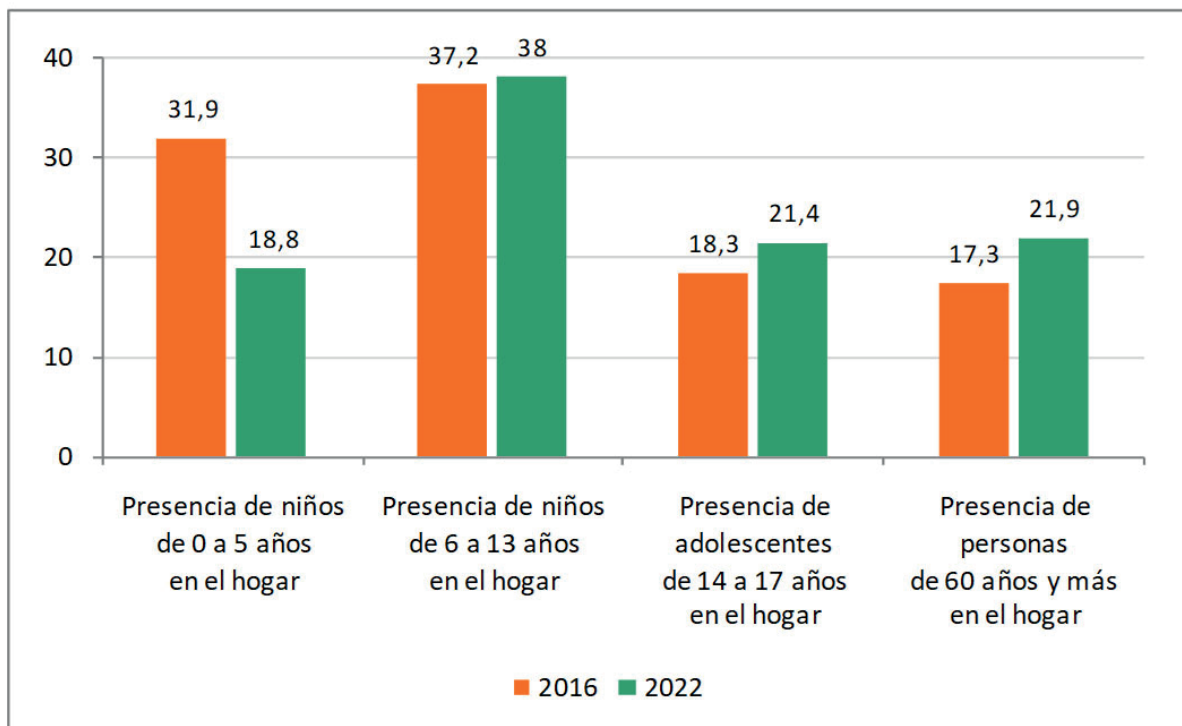
Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Con relación a la composición etaria de los hogares y considerando la presencia de población infantil, los datos muestran que menos del 19% de los hogares tenía niños/as de 0 a 5 años

¹¹ En el censo 2016 el 7% compartía vivienda con otro/s hogar/es; el 93% de los hogares residía en una vivienda, y en el censo 2022 ese porcentaje se incrementó al 14,6%.

y más de un tercio (38%), de 6 a 13 años. Estos datos manifiestan un fuerte descenso respecto al censo 2016 de la cantidad de hogares con niños y/o niñas de 0 a 5 años, con una caída de 13,1 puntos porcentuales.

Gráfico 6. Hogares según presencia de niños, adolescentes y adultos mayores en el barrio José Luis Cabezas, 2016 y 2022



Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Al observar la cantidad de niños/as por hogar, se destaca que 37 hogares (19%), tenían solo uno o dos niños/as menores de cinco años. Los hogares con niños/as menores de 14 años eran 87 (45,3%), la casi totalidad de los cuales tenía hasta tres niños/as. Un dato a destacar es que más de la mitad de los hogares del barrio (54,7%) no estaba integrado por niños/as menores de 14 años de edad.

En relación con la presencia de adolescentes (14 y 17 años), se observó que el 21,4% de los hogares contaba con miembros de esa edad. Considerando la presencia conjunta de niños/as y adolescentes, el 59% tenía integrantes de estos grupos de edad.

Por último, se verificó la presencia de adultos mayores —personas de 60 años y más— en el 21,9% de los hogares. Este dato muestra un aumento respecto del censo anterior en 4,6 puntos porcentuales.

En resumen, en la composición de los hogares se destaca una caída significativa en la proporción de hogares con niños/as menores de cinco años y un aumento de la proporción de los hogares con adolescentes y personas mayores.

Por otra parte, se analizó la composición de los hogares tomando en cuenta la relación de parentesco de los miembros con el principal sostén del hogar (PSH). El tipo de hogar más frecuente era el integrado por PSH, cónyuge e hijos/as (36,5%), es decir, el hogar nuclear con hi-

jos/as. Le siguen en importancia los hogares unipersonales —solo PSH— (16,1%), los hogares monoparentales con hijos (14,6%), los hogares conyugales (12%) y los hogares conformados por el PSH y otras personas (6,8%).

Al cruzar los tipos de hogares con el sexo del PSH, se observa, en coincidencia con el censo 2016, que en los hogares nucleares (con hijos, con hijos y otras personas, sin hijos) el PSH era varón, mientras que en los hogares monoparentales la gran mayoría de PSH es mujer. No obstante, se destaca que el porcentaje de PSH mujeres en la totalidad de los hogares aumentó en 12 puntos porcentuales.

Otro dato de importancia que permite caracterizar a los hogares es el vínculo de parentesco, que se registró a partir de la relación de cada integrante con el PSH. Los resultados del relevamiento arrojaron que el 30,6% eran PSH, el 16,6% eran cónyuges, más del 40% eran hijos/as o hijastros/as y los otros componentes representaban porcentajes inferiores al 4% cada uno. Cabe destacar que los PSH eran en su mayoría varones (55,7%); las PSH mujeres constituían el 42,2% y el 2,1% eran trans. Las cónyuges eran mayoritariamente mujeres (69,2%), mientras que un 29,8% eran varones y en un caso, trans.

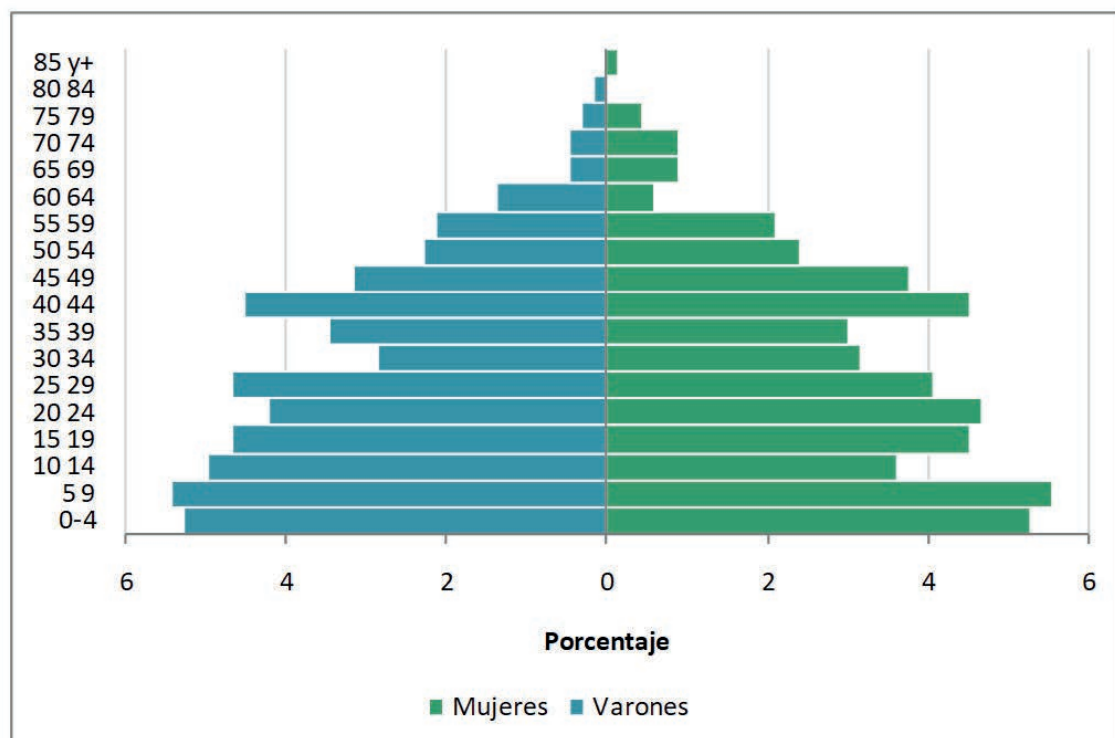
Características sociodemográficas

En los 192 hogares censados se registró un total de 628 personas. Al analizar su composición por sexo, se observa que la mitad eran varones, la otra, mujeres, y siete personas se reconocieron como trans.

Si se desagrega según grandes grupos de edad, se visualiza que la proporción de varones y mujeres se distribuye de manera similar en casi todos los grupos de edad, con una proporción levemente mayor de varones entre la población de 0 a 14 años (54% de varones y 46% de mujeres) y un porcentaje un poco más alto de mujeres entre la población mayor de 60 años (44,6% de varones y 55,4% de mujeres).

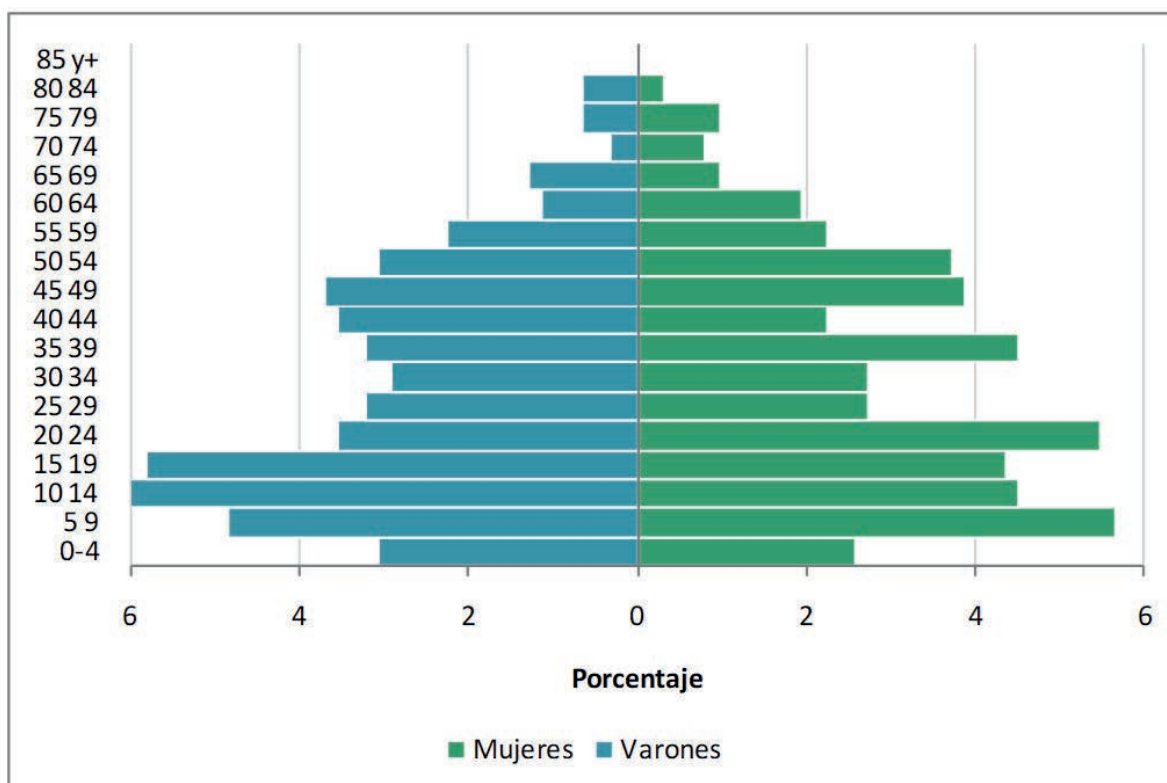
La distribución por edad y sexo graficadas en las pirámides poblacionales muestra la proporción relativa de cada grupo en el total de la población. Al observar la pirámide poblacional del barrio JLC comparándola con la del año 2016, se visualiza el descenso de la cantidad de niños/as de cero a cinco años, y el aumento de la proporción de personas de edades avanzadas.

Gráfico 7. Estructura poblacional del barrio por edad y sexo, 2016



Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 (CIMeCS/IdIHCS).

Gráfico 8. Estructura poblacional del barrio por edad y sexo (2022)



Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Un indicador de relevancia en lo que respecta a las características sociodemográficas es la tasa de dependencia,¹² la cual refleja el segmento de población inactiva que debe ser sostenida por la porción de población potencialmente activa. Se asume que, a mayor tasa de dependencia, mayor es la carga que deberá asumir la población potencialmente activa para sostener a la potencialmente inactiva. La tasa de dependencia arrojó como resultado un 50%, valor sin modificaciones respecto al censo anterior,¹³ pero que muestra cambios en su composición: por un lado, disminuyó la proporción de los menores de 14 años (27,43% en el año 2022 frente al 30,1% en el año 2016) y por otro lado, aumentó la proporción de los mayores de 65 años (5,9% en el año 2022 frente al 3,8% en el año 2016).

¹² La tasa de dependencia muestra la relación entre la población potencialmente dependiente (definida por personas entre cero y 14 años y entre 65 años y más) y la población potencialmente activa (definida por personas entre 15 y 64 años).

¹³ La tasa de dependencia del censo 2016 fue de 52,6%.

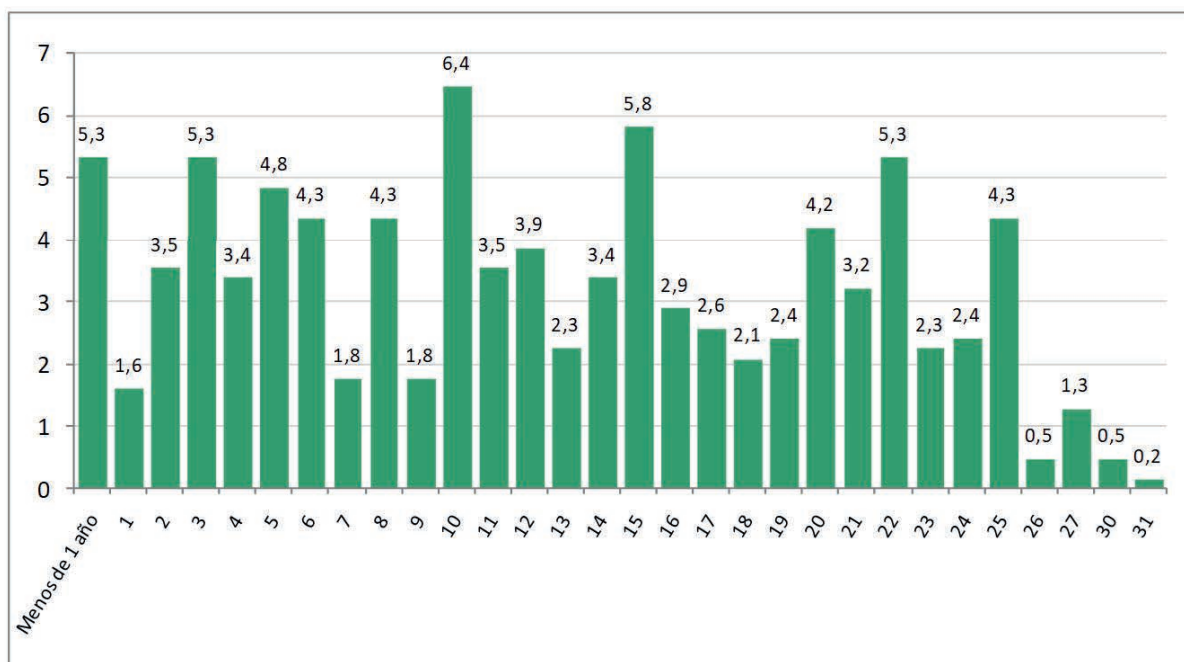
Lugar de nacimiento, trayectoria residencial y migración

En este apartado se caracteriza la situación del barrio en lo relativo al lugar de nacimiento de sus habitantes y a sus trayectorias residenciales. Esta dimensión busca contemplar y describir un rasgo específico del barrio JLC, que es la significativa radicación de inmigrantes. Los datos obtenidos se completan con una caracterización —para el caso de los inmigrantes— de las motivaciones asociadas a la decisión de migrar y de los aspectos que los residentes valoran tanto de la sociedad de origen como de la receptora.

Al indagar sobre el lugar de nacimiento, encontramos que una de cada dos personas del barrio nació en Perú (50,7%). Si a este dato se suma el de las personas que nacieron en otros países (2,9%), se comprueba que el 53,6% de los habitantes del barrio eran inmigrantes. Del universo restante, la mayoría nació en las localidades de Ensenada, Berisso o La Plata (el 37,5%). En contraste con la situación registrada en el censo anterior, la proporción de inmigrantes en el barrio ha disminuido: en 2016 ascendía al 61,2% del total. Correlativamente, la proporción de personas nacidas en la región se ha elevado (en 2016 representaba el 32,3%). Por otra parte, la gran mayoría del total de habitantes del barrio (89,8%) contaba con Documento Nacional de Identidad (DNI) emitido por Argentina.

En cuanto al tiempo de residencia en el barrio del conjunto de sus habitantes, se advirtió un promedio de 16 años de radicación. Asimismo, casi ocho de cada 10 residentes se encontraban viviendo en el barrio JLC desde hacía al menos cinco años (77,9%), porcentaje más elevado que el arrojado en el censo previo (72%). Es decir que, en comparación con el registro censal previo, aumentó la cantidad de personas con permanencia duradera en el barrio, lo que da cuenta de la consolidación de este como espacio residencial para buena parte de los hogares allí radicados.

Gráfico 9. Tiempo de residencia en el barrio (en años)

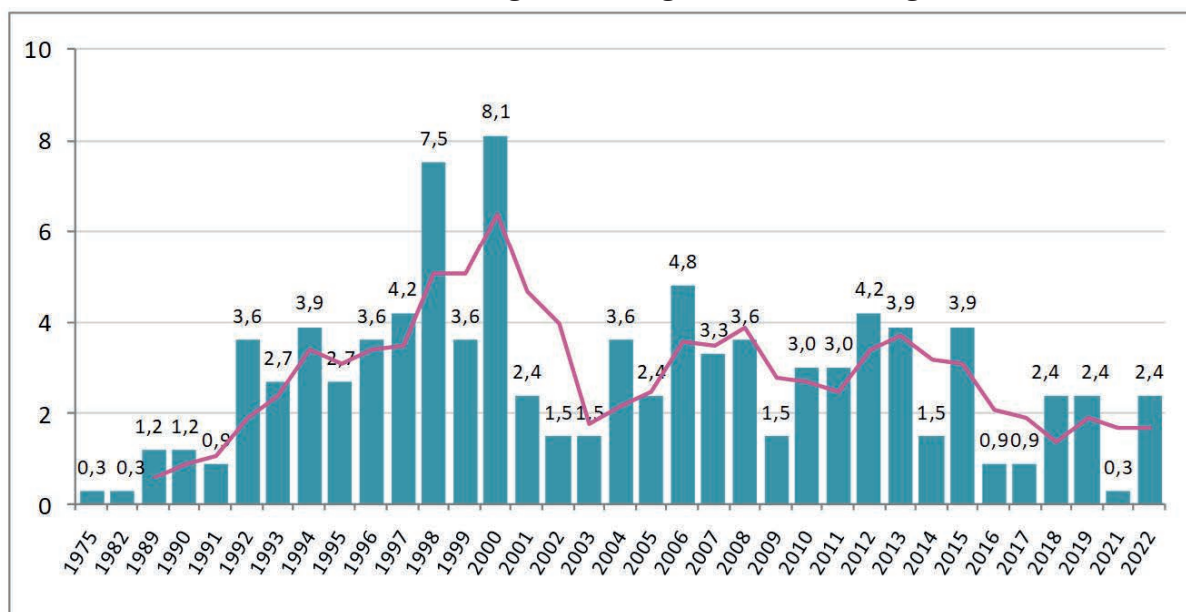


Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Al analizar la situación de los inmigrantes en lo relativo a sus trayectorias migratorias (**Gráfico 10**), se encontraron dos grandes ciclos migratorios: el primero de ellos se dio en los años 1990, y alcanzó sus mayores niveles en los últimos años de la década. Luego de una disminución abrupta del flujo migratorio entre 2001-2003 (presumiblemente asociada a la crisis económica del país) se abrió el segundo. Aun sin igualar los niveles de la década pasada, este ciclo tuvo dos “picos” observables (2006 y 2012) y mostró, para los años posteriores, una leve pero sostenida tendencia hacia la disminución del flujo migratorio.

Por último, con relación al arribo, los datos arrojaron una mediana que se ubicó en el año 2002. Es decir que del total de los inmigrantes que residían en el barrio, la mitad arribó con anterioridad a ese año, y la mitad restante luego de 2002.

Gráfico 10. Año de llegada a la Argentina de los inmigrantes



Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Por último, al indagar en los motivos que definieron la decisión de migrar a la Argentina, los que se registraron con mayor frecuencia aluden a factores asociados al acompañamiento/reencuentro con familiares (27,8%), a factores laborales —oportunidades de trabajo en Argentina— (23,4%) y a problemas económicos en el país de origen (18,4%). En menor medida, se mencionaron otras motivaciones, como las posibilidades de estudiar (16,5%), de tener “nuevas experiencias” (5,1%), o de sortear situaciones de violencia / discriminación (2,5%).

Tabla 9. Motivos de la migración

	Frecuencia	Porcentaje
Para reencontrarse con su familia o acompañar el proyecto de trabajo o estudio de otro/a	42	27,8
Por trabajo	37	23,4
Por la situación económica / no podía cubrir sus necesidades básicas	29	18,4
Para estudiar	26	16,5
Para tener nuevas experiencias	8	5,1
Por violencia y/o discriminación (racismo, etnia, género)	4	2,5
Por problemas de salud (para tratamiento)	1	0,6
Otro/s	11	7
Total	158	100

Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

En lo relativo a los aspectos que se valoraron de la sociedad receptora, los informantes enfatizaron sobre las diversas “oportunidades” (educativas, laborales, de salud, etc.) ofrecidas por el país (34,5%) y el “trato” recibido —solidaridad, amabilidad, respeto, etc.— (20,9%). Estos fueron los elementos predominantes en las respuestas.

Asimismo, con respecto a aquello que añoraban de su país de origen, las personas encuestadas aludieron principalmente a la familia (29,9%), a diversas costumbres de su cultura —comidas, danzas, fiestas, etc.— (23,1%), o a una combinación de ambos aspectos (10,2%).¹⁴

A modo de síntesis, los datos muestran que el componente migratorio del barrio seguía siendo mayoritario, con particular incidencia del arribo de personas de origen peruano. Sin embargo, contrastando con el censo 2016 se advierte que la proporción de nacidos en la región aumentó progresivamente (pasando del 32% al 37%, como ya se señaló). En buena medida ello se explicaría tanto por una disminución del flujo migratorio reciente hacia el barrio —tal como se notó al analizar las trayectorias migratorias—, como por la consolidación del mismo como lugar permanente de residencia y reproducción social —para el caso de los migrantes de décadas pasadas—.

¹⁴ Estos aspectos, asociados a motivaciones diversas, surgieron de la sistematización y categorización de las respuestas abiertas ofrecidas por las personas encuestadas.

Situación educativa

En Argentina, el Estado asegura la gratuidad en el acceso a la educación desde el nivel inicial hasta el universitario, a través de las instituciones educativas de gestión estatal. En las últimas décadas el país mostró progresos significativos con respecto a la ampliación de la cobertura en todos los niveles educativos.

Sobre este trasfondo, el módulo de preguntas sobre educación estuvo orientado a captar principalmente la asistencia a instituciones educativas en sus distintos niveles de los habitantes del barrio. En el caso del nivel educativo inicial, primario y secundario, se indagó sobre el tipo de gestión de las instituciones a las que asistían, y la extensión de la jornada: simple o extendida. Asimismo, otro indicador recuperado fue el máximo nivel educativo alcanzado por los integrantes del hogar. Se trata de indicadores que permiten tener una primera aproximación al estado de situación educativa de un sector de la población que presenta importantes privaciones en sus condiciones de vida y que transita por el sistema educativo en condiciones de desigualdad.

La asistencia al nivel inicial se registró en el 85,7% de los niños/as de tres, cuatro y cinco años. Sin embargo, al discriminar por edad se observa que la asistencia no fue pareja: el 66,7% de los niños/as de tres años asistía, frente a un 90,9% de los de cuatro años y el 100% de los de cinco años. Asimismo, la mayoría (95,8%) concurría a establecimientos estatales y todos lo hacían bajo el régimen de jornada simple.

En cuanto a la población de seis años y más (N=585), se destacaron los altos porcentajes de asistencia a las escuelas. Sin embargo, a diferencia del relevamiento de 2016 en el que solo el 1% de las personas en ese rango etario no había asistido nunca, en 2022 este porcentaje ascendía al 3,8% (en todos los casos se trataba de mayores de 25 años).

Al analizar la tasa de escolarización por grupo de edad,¹⁵ se observa que es alta: la totalidad del grupo de personas de seis a 12 años y el 97,3% del grupo de 13 a 18 años asistía a la escuela. En el grupo de edad de 13 a 18 años (N=75) se registraron solo dos casos de abandono escolar. Otro dato para destacar es que el 64,2% de las personas que integraban el grupo de edad de 19 a 25 años continuaba estudiando, una proporción mayor a la registrada en 2016, cuando lo hacía cerca del 48%.

Con relación a lo anterior, se subraya que en el barrio se registró una significativa asistencia a instituciones educativas de nivel terciario o superior: 11 personas lo hacían en el nivel terciario y 71 en el nivel universitario. Al analizar los datos según sexo, se evidencia una mayor presencia de mujeres en ambos niveles: siete cursaban en el nivel terciario y 41 en el universitario (dos de ellas, trans).

¹⁵ Es el porcentaje de población escolarizada en el sistema educativo de cada grupo de edad, respecto del total de la población del mismo grupo de edad.

Tabla 10. Población de seis años y más según asistencia a un establecimiento educativo y grupos de edad

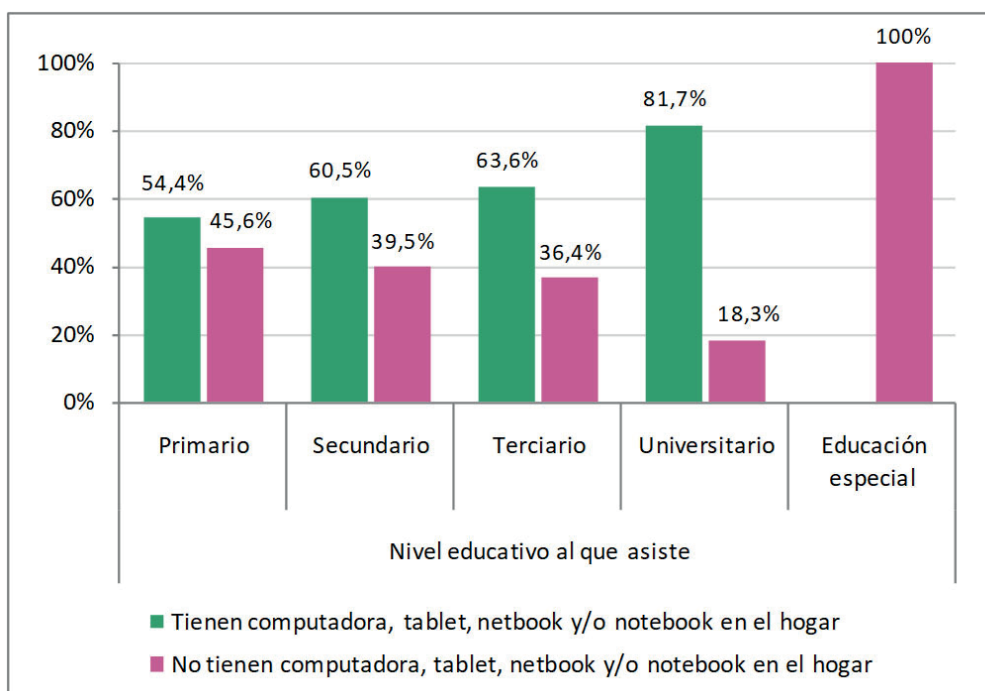
	Edad						Total
	6 a 12 años	13 a 18 años	19 a 25 años	26 a 50 años	51 años y más	Sin inform.	
Asiste	101	73	52	31	2	1	260
	100%	97,3%	64,2%	14,6%	1,8%	50%	44,4%
No asiste pero asistió	0	2	27	167	99	0	295
	0%	2,7%	33,3%	78,4%	87,6%	0%	50,4%
Nunca asistió	0	0	0	11	11	0	22
	0%	0%	0%	5,2%	9,7%	0%	3,8%
Ns/Nc	0	0	2	4	1	1	8
	0%	0%	2,5%	1,9%	,9%	50%	1,4%
Total	101	75	81	213	113	2	585
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Al igual que los/as niños/as que asistían al nivel inicial, los/as niños/as mayores de cinco años que concurrían a un establecimiento educativo, en su gran mayoría lo hacían a instituciones estatales y de jornada simple, con leves diferencias según el nivel. En el caso de los/as niños/as que asistían al nivel primario, el 88,9% lo hacía en establecimientos estatales, al igual que el 87,2% de quienes cursaban el nivel secundario. Respecto del tipo de jornada, la mayor proporción (88,9%) de los que asistían al nivel primario lo hacía en jornada simple y un 10% en jornada doble, en tanto que de quienes asistían al nivel secundario, casi tres cuartos (72,1%) lo hacía en un régimen de jornada simple, mientras que cerca del 20% en jornada doble y un 7% en turno vespertino.

El 63,8% de quienes concurrían a establecimientos educativos en los niveles primario, secundario y superior (terciario/universitario), disponían en el hogar de dispositivos electrónicos (computadora de escritorio, tablet y/o notebook/netbook), mientras que el resto no contaba con ninguno. La falta de alguno de estos dispositivos en el hogar afectaba al 45,6% de quienes asistían al nivel primario, al 39,5% del secundario, al 36,4% del terciario y al 18,3% del nivel universitario.

Gráfico 11. Población de seis y más años que asiste a un establecimiento educativo según nivel y posesión de dispositivos electrónicos en el hogar



Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Respecto del máximo nivel educativo alcanzado por los habitantes del barrio que ya no asistían a un establecimiento educativo, la información muestra que el 10,2% no completó la educación primaria, el 4,7% contaba con primaria completa, el 21,4% con secundaria incompleta, el 38% con secundaria completa. El 13,6% había realizado estudios terciarios (la casi totalidad los completó) y el 11,2% estudios universitarios (más de la mitad los completó).

Al desagregar esta información por sexo, se destaca que era mayor la proporción de varones que de mujeres con estudios secundarios completos, situación alcanzada también por todas las personas trans que ya no asistían. Sin embargo, la proporción de mujeres con estudios terciarios y universitarios completos era mayor que la de los varones.

Otro indicador de relevancia en lo que respecta a las características educativas de la población es el analfabetismo —población de 10 años y más que no sabe leer y escribir—; los datos del censo mostraron una baja proporción de analfabetos/as (2,7%), aunque levemente superior a la proporción que arrojó el último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del 2022 en el que es del 2% (Indec, 2023). Al analizar la composición por edades, se observa que eran en su mayoría personas adultas, de 38 años o más.

A modo de balance de esta dimensión, cabe destacar que de manera similar a los datos que arrojó el de 2016, en este censo se registraron altos niveles de escolarización de la población en edad de cursar los años obligatorios del nivel inicial, primario y secundario, como también que la mayoría concurría a establecimientos estatales bajo el régimen de jornada simple. Asimismo, resalta la alta proporción de personas entre 19 y 25 años que continuaba estudiando en el nivel terciario o superior. En cuanto a los habitantes del barrio que ya no asistían a un establecimiento educativo, los datos muestran que poco más de un tercio había alcanzado niveles educativos

inferiores al secundario completo, la misma proporción había completado el secundario y el resto alcanzó a realizar estudios terciarios o universitarios; también se observó un bajo nivel de analfabetismo, correspondiente en todos los casos a personas adultas.

Actividades domésticas, de cuidados y trabajo voluntario

Los avances conceptuales que se produjeron en las últimas décadas en torno al trabajo se centraron en la necesidad de reformular su definición tradicional para incluir todas las actividades que contribuyen a la satisfacción de las necesidades humanas y a la reproducción social, abarcando así el trabajo doméstico y de cuidados no remunerados. En consonancia con dichos avances, el amplio debate que se generó produjo el reconocimiento de las actividades domésticas y de cuidado no remuneradas como una de las modalidades de trabajo que incluyó al trabajo voluntario. Este reconocimiento incorporó además los debates sobre la división sexual del trabajo, la posición subordinada de las mujeres y —aunque en menor medida— la participación en estas tareas de niños/as y adolescentes. Tomando en cuenta lo señalado, en el censo se relevó información que permite caracterizar el modo en que se organiza este tipo de trabajo en los hogares del barrio JLC.

En lo que respecta a la realización de actividades domésticas y de cuidado, se corrobora aquello que diferentes estudios sobre el tema vienen sosteniendo acerca de la división intrafamiliar del trabajo en sectores vulnerables: la mayor carga de estas actividades suele recaer en las mujeres. De la amplia gama de actividades que se realizan en el ámbito doméstico, las mujeres censadas se encargaban principalmente de las tareas de limpieza y actividades adyacentes, la preparación de la comida, el cuidado de los/as niños/as y el acompañamiento en las tareas escolares. Los varones participaban en mayor medida en las tareas de mantenimiento de la vivienda (construcción o refacciones) y llevaban a cabo —aunque en menor medida que las mujeres— la realización de trámites (33,7% varones y 38,7% mujeres) y compras (58,5% varones y 64% mujeres). Se destaca que, aún en menor proporción que las mujeres, su participación en las tareas ligadas al orden y limpieza del hogar era elevada: un 71,8% de ellos había realizado dichas tareas en la semana de referencia. Una tendencia similar se observa respecto del cuidado de los/as niños/as, ya que más de la mitad de los varones (57,3%) había realizado esta actividad.

Tabla 11. Realización de actividades de la casa la semana anterior según sexo

		Sexo		
		Varón	Mujer	Otros
Limpiar y ordenar	Sí	211	259	7
		71,8%	88,7%	100%
Lavar la ropa y/o planchar	Sí	114	210	5
		38,8%	71,9%	71,4%
Hacer la comida	Sí	130	201	7
		44,2%	68,8%	100%
Hacer mandados	Sí	171	187	6
		58,2%	64%	85,7%
Cuidar a los/as niños/as o hermanos/as menores	Sí	106	141	1
		57,3%	71,2%	33,3%
Ayudar a los/as niños/as menores con las tareas escolares	Sí	67	110	
		38,5%	59,5%	
Cuidar a los/as discapacitados/as y/o adultos/as mayores	Sí	9	12	1
		7,6%	10,3%	25%
Hacer trámites o pagos	Sí	99	113	3
		33,7%	38,7%	42,9%
Tareas de construcción o refacción de su vivienda	Sí	94	35	2
		32%	12%	28,6%

Nota: La tabla agrupa un set de preguntas de respuesta Sí/No. Se indican las respuestas positivas a cada tipo de tarea y el porcentaje que esas respuestas representan dentro de cada sexo. En las preguntas relativas al cuidado de niños/as, discapacitados/as y adultos/as mayores, el cálculo excluyó a los hogares sin presencia de estos componentes.

Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Al analizar la división del trabajo doméstico y las tareas de cuidado en función del sexo y los grupos de edad en el **Gráfico 12**, se observa más claramente la intensidad de realización de cada tarea durante la semana de referencia, así como la participación diferencial de cada subgrupo en cada una de ellas.

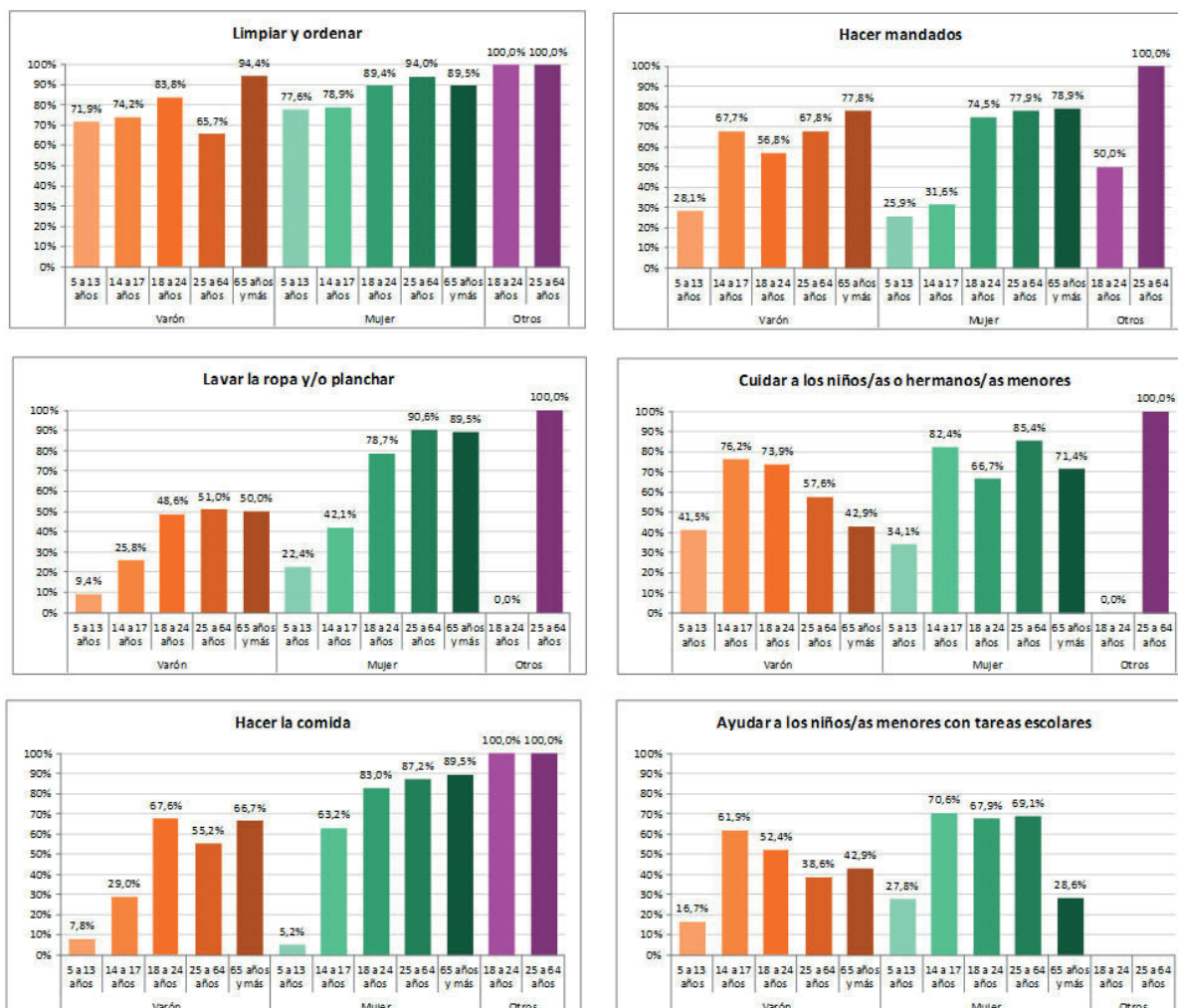
En primer lugar, se destaca que, en el caso de los niños y las niñas de 5 a 13 años, la participación en estas actividades era significativa: tanto varones como mujeres desplegaban distintas actividades domésticas: en algunas la participación era similar, mientras que en otras, había preeminencia de las niñas o de los niños. La participación infantil en algunas de estas actividades es más elevada que la registrada en el censo 2016. Por ejemplo, para el caso de actividades de limpieza de la casa, en 2016 se registró que la mitad de los varones de ese grupo de edad hacía este tipo de tareas, frente a un 44,6% de las niñas; en 2022 lo hacía un 71,9% de niños y un 77,6% de niñas. Un dato a destacar es la alta proporción de niños y niñas que cuidaban a hermanos/as menores y/u otros/as niños/as: mientras que en 2016 lo hacía un 37,3% de los niños y un 24,5% de las niñas, en 2022 se registró un 41,5% y 34,1% respectivamente. En las tareas de lavado y/o planchado es más alta la participación de las niñas: 22,4% frente a 9,4% de los niños.

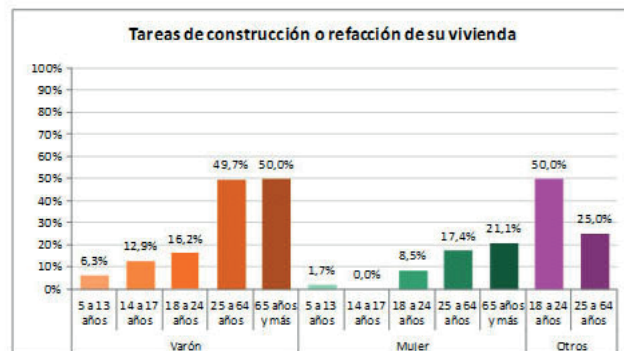
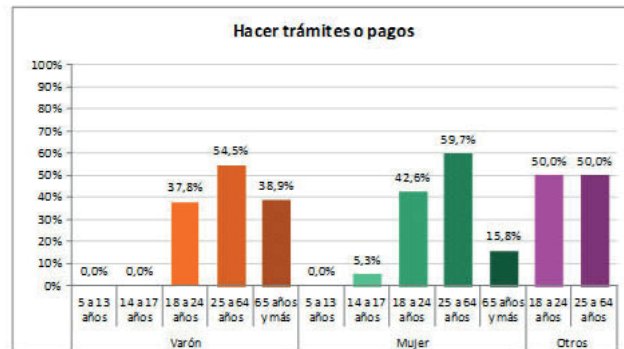
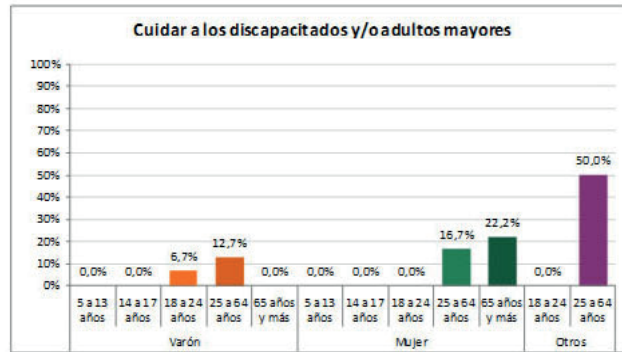
Esta tendencia que se observa para los niños y las niñas de 5 a 13 años, se verifica en el tramo de edad que comprende a los adolescentes de 14 a 17 años.

A medida que se avanza en la edad cronológica, las diferencias entre varones y mujeres se acentúan. En los jóvenes (18 a 24 años) comienzan a manifestarse más claramente las diferen-

cias en la realización de las tareas domésticas en detrimento de las mujeres, y se acentúan aún más a partir de la edad adulta.

Gráfico 12. Realización de tares de la casa la semana anterior según sexo y edad





Nota: Se indican las respuestas positivas a cada tipo de tarea y el% que esas respuestas representan dentro de cada grupo de edad y sexo.

En las preguntas relativas al cuidado de niños, discapacitados y adultos mayores se excluyeron del cálculo los hogares sin presencia de estos componentes.

Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMeCS/IdIHCS).

Este último dato se reafirma al observar las respuestas a la pregunta respecto de qué integrante del hogar realizaba la mayor parte de las tareas, ya que en más de tres cuartos de los hogares (76,6%) quienes lo hacían eran mujeres. De ellas, la mitad (50,7%) eran cónyuges, el 41,7% PSH y porcentajes menores correspondían a madres y suegras (2,8%) y a hijas e hijastras (2,1%). En el cuarto de hogares en los cuales quien realizaba la mayor parte de las tareas era un varón, se trataba del PSH (85%) en la gran mayoría de los casos.

Si se observa la distribución por edades y sexo, se destaca que la mayor parte de la carga del trabajo doméstico se concentraba en las personas de edad adulta (25 a 64 años) y, en menor proporción, joven (18 a 24 años).

Tabla 12. Integrantes que realizan la mayor parte de las tareas de la casa según sexo y grupo de edad

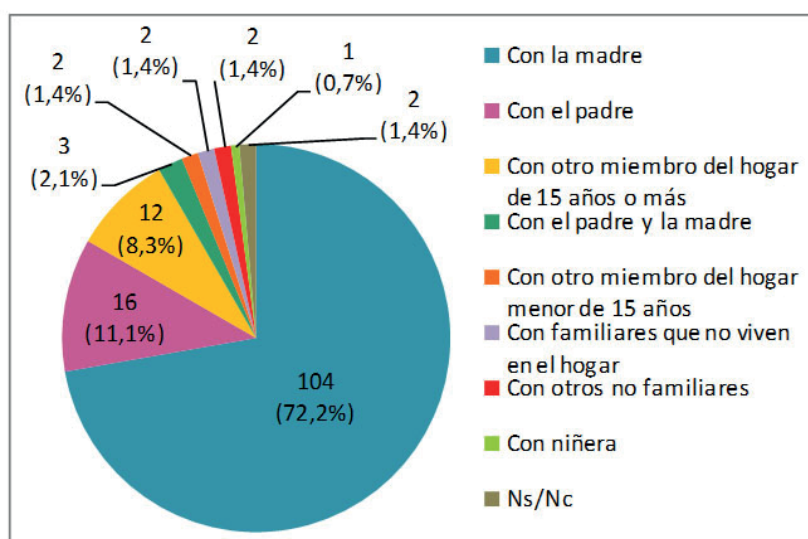
	Sexo			Total
	Varón	Mujer	Otros	
18 a 24 años	1,1%	6,9%	,5%	8,5%
25 a 64 años	16%	62,2%	1,1%	79,3%
65 años y más	4,3%	7,4%		11,7%
Sin información			,5%	,5%
Total	21,3%	76,6%	2,1%	100%

Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

También se relevaron cuestiones relativas al cuidado de los/as niños/as y a la necesidad de ayuda y cuidados por parte de los/as adultos/as mayores, y de las personas encargadas de estas tareas en el hogar.

En relación con los/as niños/as de 0 a 12 años, al indagar con quién permanecían la mayor parte del tiempo durante los días de semana —en el caso de quienes tenían entre 3 y 12 años, cuando no estaban en el jardín o la escuela—, se observa que eran en su mayoría las mujeres-madres quienes se ocupaban de la tarea: 72,2% de ellas lo hacía, frente a un 11,1% de los padres. Otro dato de interés es que el 8,3% de los niños y las niñas permanecían bajo el cuidado de otro miembro del hogar mayor de 15 años; solo en dos casos lo hacían con miembros del hogar menores de 15 años.

Gráfico 13. Niños/as de 0 a 12 años: con quién permanecen la mayor parte del tiempo de lunes a viernes



Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Con respecto a los/as niños/as más pequeños (0 a 2 años) se destaca que un 73,3% no asistía a ninguna institución de cuidado —jardín maternal, guardería o centro de cuidado infantil—. Los/as que sí lo hacían (26,7%) concurrían en su totalidad a instituciones de gestión privada.

Las personas adultas encuestadas manifestaron no tener dificultades para la organización del cuidado de la gran mayoría de los/as niño/as de 0 a 2 años (80%), frente a un 20% de los casos que

reconoció que sí las tenían. La única dificultad mencionada fue que no contaban con familiares y/o vecinos/as que pudiesen ayudar.

En el caso de las personas mayores con requerimiento de cuidado se pudo observar que la mayor parte (80%) no necesitaba ayuda para vestirse, bañarse, comer y/o desplazarse. Los/as que sí necesitaban ayuda se encontraban en el grupo de 72 años y más, es decir, entre las edades más avanzadas. La única dificultad mencionada para organizar el cuidado, al igual que en el caso de niños/as, es que no contaban con familiares y/o vecinos/as que pudiesen ayudar.

A modo de síntesis de esta dimensión, cabe destacar que la mayor parte del trabajo doméstico era asumido por las mujeres, quienes concentraban la realización de la generalidad de las tareas. Los varones llevaban a cabo en mayor medida que las mujeres solo las tareas ligadas al mantenimiento de la vivienda (construcción o refacciones), mientras que compartían con ellas —aunque siempre en menor proporción— la realización de trámites, compras y tareas ligadas al orden y limpieza del hogar.

En cuanto a la edad, la participación de los/as niños/as de 5 a 13 años y de los adolescentes de 14 a 17 años en estas actividades era significativa y más elevada que la registrada en el censo de 2016, con una distribución en líneas generales bastante similar entre varones y mujeres. En los jóvenes de 18 a 24 años se manifestaban más claramente las diferencias de género en la realización de las tareas domésticas, y se acentuaban aún más a partir de la edad adulta. En más de tres cuartas partes de los hogares se reconoció que el integrante que realizaba el grueso del trabajo doméstico era una mujer —en la mayoría de los casos adulta, y, en menor proporción, joven—.

Esta situación se corrobora también en las preguntas respecto del cuidado de los/as niños/as, ya que cuando no estaban en la escuela o en el jardín, permanecían en la generalidad de los casos con la madre, a lo que se sumaba que la mayor parte de los/as niños/as más pequeños/as (0 a dos años) no asistía a ninguna institución de cuidado.

Además de las tareas domésticas y de cuidados realizadas para la reproducción de los hogares, en el marco de la consideración del trabajo no remunerado, el censo indagó sobre la realización de trabajo voluntario, entendido como aquel por el que no se recibe ningún pago y se dirige hacia alguna organización y/o hacia alguien por fuera del propio hogar. Respecto de ello, los datos muestran que el 14,6% de los habitantes del barrio de 16 años y más se había involucrado en este tipo de actividades. Entre ellos, se destaca que el 53,1% eran mujeres, el 43,8% varones y el 3,1% trans. Al consultar por la cantidad de horas que le dedicaron a este tipo de trabajo durante el último mes, se obtuvo que la mitad (51,6%) le dedicó a esta labor hasta 10 horas mensuales, más de un tercio (34,4%) entre 11 y 30 horas mensuales, mientras que casi un 10% le dedicó más de 30 horas.

Situación ocupacional

En esta sección se analiza la condición de actividad de los integrantes de 14 años y más de los hogares censados en el barrio José Luis Cabezas en el año 2022, así como las características de su participación en el mercado de trabajo. La situación ocupacional constituye una dimensión de análisis de relevancia para la indagación de las condiciones de vida que enfrentan los hogares en las sociedades capitalistas. La inserción de las personas en el mercado de trabajo define, entre otros aspectos sustantivos, la calidad del empleo y la remuneración —en dinero y/o especie— derivada de la actividad realizada. Los ingresos laborales conforman una de las principales fuentes a partir de las cuales personas y hogares logran (o no) acceder a la compra de los bienes y servicios necesarios para la reproducción cotidiana, y afectan directamente los niveles de bienestar material de las familias.

Con el propósito de explorar diferentes aspectos de la situación ocupacional se aborda un conjunto de indicadores sociolaborales muy utilizados en el análisis del mercado de trabajo, tales como la condición de actividad, la inserción de los ocupados según rama de actividad y categoría ocupacional, el acceso a beneficios sociales y los ingresos laborales, considerando cambios y continuidades con relación a la información recabada en el año 2016. Asimismo, con el propósito de poner en diálogo los resultados con el contexto regional, se recuperan, a partir de la Encuesta permanente de hogares (EPH) del Indec, algunos indicadores para el aglomerado Gran La Plata.

Condición de actividad

De acuerdo con los datos relevados en 2022, poco más del 65% de la población estaba ocupada,¹⁶ lo que implica un descenso respecto al 73,5% hallado en 2016. Como contrapartida se observó un incremento de la población inactiva, que pasó del 21% al 26%. Asimismo, solo el 78% de los ocupados contaba con una única ocupación en 2022, mientras que esta situación alcanzaba al 87% en 2016.

Al considerar la segmentación de lo informado según el sexo, se observó que el grupo de varones concentra mayor porcentaje de ocupados que el de mujeres. Al igual que en 2016, el

¹⁶ Siguiendo las definiciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (Indec), consideramos: a) *población ocupada* a las personas que tienen por lo menos una ocupación, es decir que en la semana de referencia han trabajado como mínimo una hora en una actividad económica; b) *población desocupada* a aquellas personas que no tienen una ocupación, pero buscan activamente trabajo; c) *población inactiva* a las personas que no tienen trabajo ni lo buscan activamente. El conjunto de personas ocupadas y desocupadas constituyen la población económicamente activa (PEA).

porcentaje de población desocupada es significativamente mayor entre las mujeres, mientras que entre los inactivos se constató una situación de cuasi paridad entre ambos sexos. Respecto a las personas trans se destaca el predominio de la inactividad.

Tabla 13. Población de 14 años y más según condición de actividad y sexo

	Varones	Mujeres	Otros	Total 2016	Total 2022
Ocupados	72,2%	63,8%	28,6%	73,5%	67,3%
Desocupados	2,2%	10%	28,6%	5,3%	6,5%
Inactivos	25,6%	26,2%	42,9%	21,2%	26,1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%
Casos	223	229	7	475	459

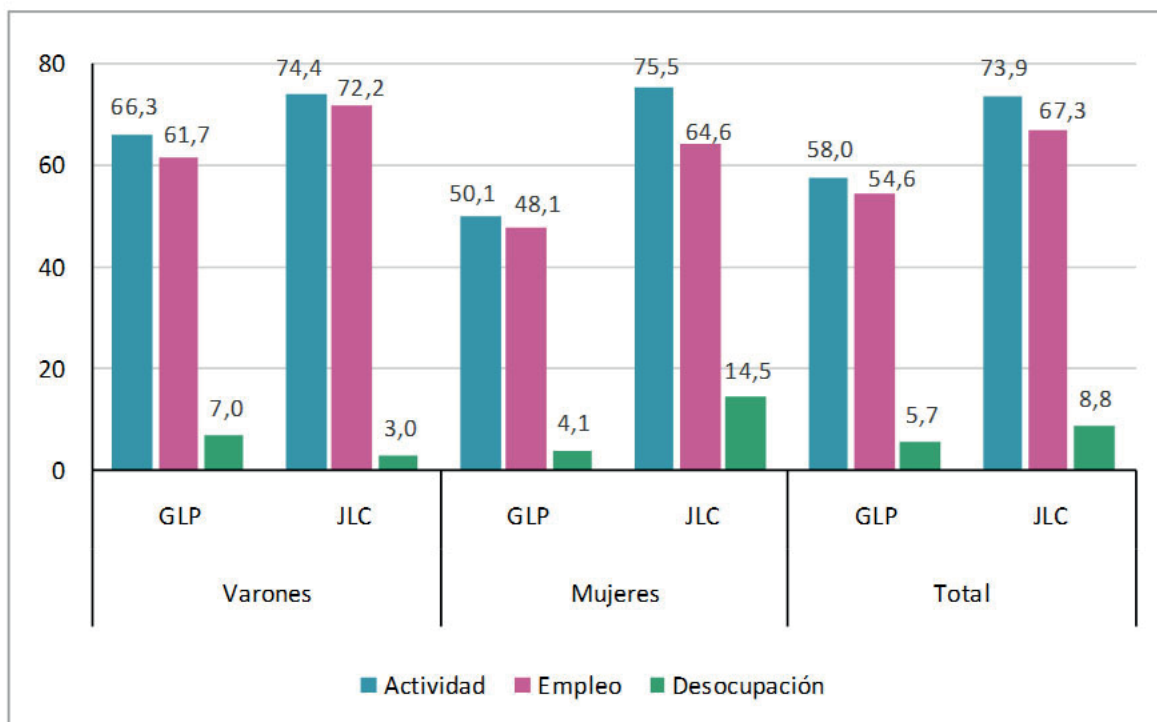
Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

A partir de la información sobre este indicador se calculan una serie de tasas, estableciendo una relación entre un grupo de la población que tiene una determinada característica y el conjunto de la población que puede tenerla. El Indec calcula la *tasa de actividad* como porcentaje entre la PEA y la población total de referencia; la *tasa de empleo* como porcentaje entre la población ocupada y la población total de referencia y la *tasa de desocupación* como porcentaje entre la población desocupada y la PEA. Todas ellas permiten conocer los niveles de participación económica de la población.

En el **Gráfico 14** se comparan las tasas elaboradas con base en la información del censo realizado en el barrio para el grupo de hombres y para el grupo de mujeres, con las calculadas por el Indec con base en la información de la EPH del primer trimestre de 2022 para el aglomerado Gran La Plata (Indec, 2022b). Cabe señalar que este cotejo debe tomarse como aproximación, debido a que se encuentra afectado por una significativa diferencia en la escala de referencia poblacional de cada uno de los operativos.¹⁷ Se observa que tanto a nivel agregado, como considerando por separado varones y mujeres, las tasas de actividad y empleo del barrio JLC son superiores a las del aglomerado. Se destaca además una mayor tasa de desempleo en el barrio —que supera en tres puntos porcentuales a la del GLP— y se explica por la fuerte incidencia de la tasa de desocupación femenina (14,5%).

¹⁷ Debido a los pocos casos registrados, las tasas para la categoría trans no fueron computadas.

Gráfico 14. Tasas de actividad, empleo y desocupación de la población de 14 años y más. Aglomerado Gran La Plata y barrio José Luis Cabezas

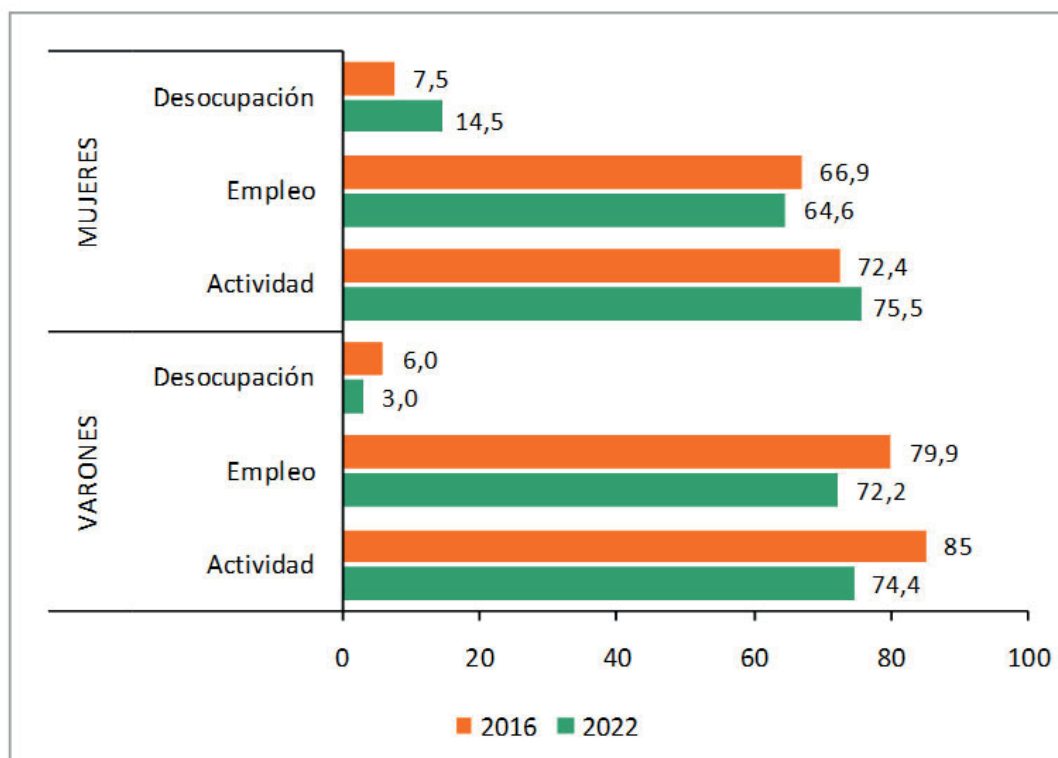


Fuente: Elaboración propia con base en la EPH (primer trimestre de 2022) y censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Por último, tomando en cuenta los valores asumidos por las tasas en ambos operativos censales (2016 y 2022) y considerando sus variaciones, es posible hipotetizar que en 2022 el incremento de la tasa de actividad femenina se explica como respuesta a la caída en las tasas de actividad y empleo masculinas,¹⁸ así como por efecto de presión de la búsqueda laboral de las mujeres también se dispara el desempleo femenino.

¹⁸ En el mismo sentido se puede hipotetizar que el bajo nivel de desempleo masculino de 2022 respecto al de 2016 sea el resultado de un efecto de “desaliento” en la búsqueda laboral y que bajo el velo del desempleo abierto haya una proporción significativa de desocupados ocultos. Asimismo, es preciso tener en cuenta que el período intercensal está atravesado por una doble crisis del mercado de trabajo argentino: la de destrucción de puestos laborales —principalmente asalariados formales— entre 2016-2019 y la generada por la pandemia entre 2020 y 2021 (Actis Di Pasquale y Dalle, 2021).

Gráfico 15. Tasas de actividad, empleo y desocupación de la población de 14 años y más. Barrio José Luis Cabezas, 2016 y 2022



Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMeCS/IdIHCS).

Características de los ocupados

Para caracterizar la participación de la población censada en el mercado de trabajo se tomará en cuenta la categoría ocupacional, que da información sobre la relación de dependencia en la que está situado el trabajador; la rama de actividad, que informa acerca del sector de la actividad al que pertenece el establecimiento para el cual trabaja la persona, de acuerdo con los bienes y servicios que produce y la naturaleza del proceso que realiza; la antigüedad en la ocupación; la cantidad de horas semanales de trabajo y la percepción de beneficios sociales tales como aportes jubilatorios, obra social, aguinaldo y vacaciones.¹⁹

Se observó que la mayor parte de las personas ocupadas desarrollaba su actividad en La Plata (54%), Berisso (12%) o Ensenada (21%), en proporciones similares a las halladas en 2016. El principal medio de transporte utilizado para desplazarse al trabajo es el colectivo (37%), seguido por el automóvil (15%), ir a pie (14%) y la moto (11%).

En cuanto a la antigüedad en la ocupación, el 42% de los ocupados la desempeñaba hacía más de cinco años, el 28% entre uno y cinco años y el 27,5% hacía menos de un año. Con relación a 2016 se destaca un incremento del peso relativo de las ocupaciones de más larga data,

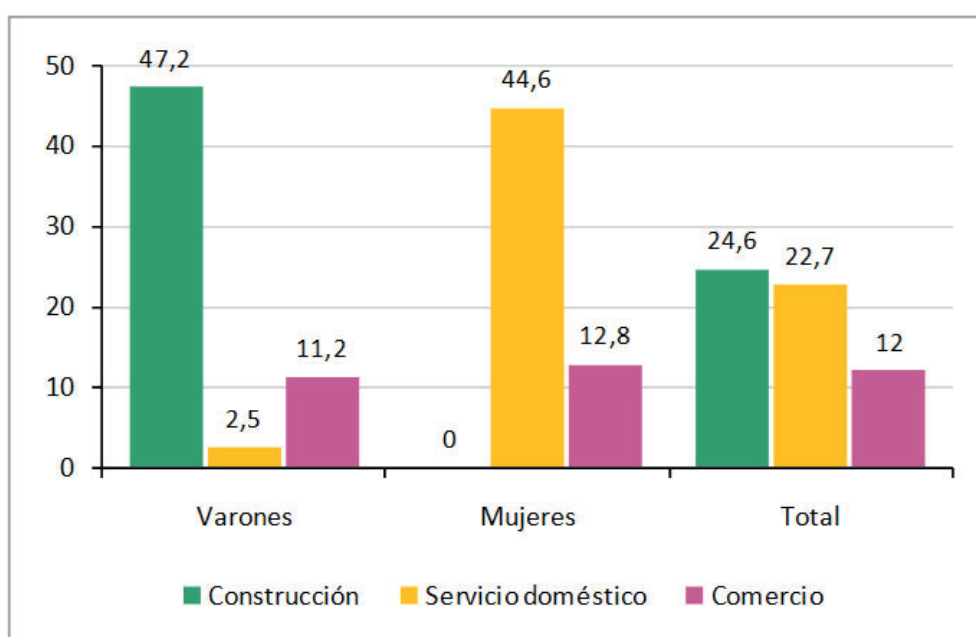
¹⁹ La información que se presenta alude a la ocupación principal de los trabajadores, es decir, aquella a la que dedican la mayor cantidad de horas semanales.

esto es, las que superan los cinco años de antigüedad, que anteriormente abarcaban al 31% de los trabajadores.

Asimismo, del conjunto de la población ocupada, el 42% trabajaba menos de 35 horas semanales, mientras que el 60% restante se distribuye equitativamente entre quienes trabajaban entre 35 y 45 horas semanales y quienes lo hacían por más de 45 horas. A diferencia de 2016, no fue posible estimar los niveles de subocupación horaria, ya que no se incluyeron las preguntas relativas al deseo de trabajar más horas y a estar disponible para hacerlo. Entre quienes trabajaban por debajo de las 35 horas semanales se destaca el predominio de las mujeres.

Respecto a las ramas de actividad, la inserción ocupacional replicó una distribución similar a la hallada en 2016, destacándose construcción (24,5%), servicio doméstico (22,5%) y comercio (12%). Considerando el conjunto de varones ocupados pudo verse que la rama que registró mayores porcentajes fue la construcción (47%), seguida por el comercio (11%). En tanto en el grupo de mujeres ocupadas, el servicio doméstico concentró cerca de la mitad de los casos (45%),²⁰ y en segundo lugar el comercio (13%). Estos datos ponen de relieve la concentración de los/as trabajadores/as del barrio en los sectores del mercado de trabajo argentino (construcción y servicio doméstico) con mayor prevalencia histórica de niveles de informalidad laboral. En el gráfico siguiente se comparan las ramas de actividad que agrupan el mayor número de casos en cada uno de los grupos.

Gráfico 16. Población ocupada de 14 años y más, según sexo y participación en ramas construcción, servicio doméstico y comercio



Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

²⁰ Un rasgo destacable es que el 40% de quienes se desempeñan como empleadas domésticas lo hacen como cuidadoras de adultos mayores.

Con respecto a las categorías ocupacionales,²¹ cabe destacar que al igual que en 2016, casi el 70% de las personas ocupadas se insertaron como asalariadas. Esta categoría concentró una proporción mayor de casos en el grupo de mujeres que en el grupo de varones (83% y 56,5% respectivamente). Por su parte, la categoría “cuentapropistas” agrupó al 26% de los trabajadores, este grupo registró un mayor porcentaje en el conjunto de varones ocupados que en el de mujeres (36,5% y 14% respectivamente). Cabe señalar que la prevalencia femenina entre los asalariados se explica por la fuerte incidencia de la inserción ocupacional de las mujeres en el servicio doméstico, mientras que la prevalencia masculina entre los cuentapropistas se explica por la inserción ocupacional de los varones en el sector de la construcción.

Trabajadores en relación de dependencia

Menos de la mitad de los trabajadores asalariados del barrio tenía una ocupación estable (45%), el 30% un trabajo temporario y casi un 19% trabajaba en el marco de la contraprestación de un plan de empleo. Si se compara con 2016, la principal novedad se encuentra en el incremento de beneficiarios de planes de empleo, que en aquel año ocupaba apenas al 2% de los asalariados.

Al 61% de las personas asalariadas del barrio no se le realizaba descuento jubilatorio. De las restantes, un 26% percibía aportes jubilatorios y un 9% aportaba por su cuenta. Estos datos contrastan considerablemente con respecto a los registrados por la EPH en el primer trimestre de 2022 para el aglomerado Gran La Plata, en el cual casi el 30% de los trabajadores asalariados no contaba con ese beneficio. Además, la mayoría de los trabajadores asalariados del barrio JLC no tenían vacaciones pagas, obra social, ni aguinaldo. En el 59% de los casos no percibían ninguno de esos beneficios, situación que dista bastante de la observada para el mismo período en el GLP, donde abarcaba al 26% de los asalariados. En lo que refiere a estos indicadores, la situación mostró una estabilidad con relación a lo registrado en el barrio en el año 2016, lo que marca el peso estructural de la inserción en empleos informales y precarios, con un peso relativamente similar para ambos sexos.

²¹ Consideramos las siguientes categorías ocupacionales de acuerdo con las definiciones del Indec:

· *asalariados*, personas que trabajan en relación de dependencia. Se incluyen en esta categoría a las cuales las formas y condiciones de la producción, los instrumentos, instalaciones y maquinarias les son dadas, pero también a quienes no desarrollan su actividad laboral en el domicilio del empleador, pero mantienen relación con un solo establecimiento. Forman parte de este grupo tanto los que reciben un pago en dinero o especie como los trabajadores *ad honorem*;

· *patrones*, personas que trabajan sin relación de dependencia, para su propio negocio o actividad y contratan de manera permanente asalariados;

· *cuentapropistas*, trabajan para su propio negocio o actividad y no emplean trabajadores o los emplean solo a veces o por temporada;

· *trabajadores familiares sin remuneración*, personas ocupadas en un establecimiento económico dirigido por una persona de su familia —que puede vivir o no en el mismo hogar— y que no reciben pago en dinero o en especie por su trabajo ni retiran dinero.

Tabla 14. Asalariados según beneficios sociales. Barrio José Luis Cabezas y aglomerado Gran La Plata

Beneficios Sociales	Barrio JLC 2022			Aglomerado GLP 2022		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Asalariados sin vacaciones pagas	71,4%	67,5%	69,2%	25,1%	34%	29,5%
Asalariados sin aguinaldo	67%	64,2%	65,4%	24%	32,2%	28%
Asalariados sin obra social	63,7%	65,9%	65%	26%	31,3%	28,6%
Asalariados sin descuento jubilatorio	61,5%	60,2%	60,7%	26,4%	33,3%	29,8%
Asalariados sin ningún beneficio	60,4%	58,5%	59,3%	22,9%	29,3%	26%
Casos	91	123	214	156 902	150 759	307.661

Fuente: Elaboración propia con base en la EPH (primer trimestre de 2022) y censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Trabajadores por cuenta propia

La mayoría de los trabajadores cuentapropistas realizaba la actividad con sus maquinarias y equipos (75%), sin local (71%) y sin contratar personas asalariadas (80%), indicadores que registraron valores cercanos a los de 2016. Asimismo, la mayor parte de ellos trabajaba para varios clientes. Solo un 25% realizó aportes jubilatorios a través del monotributo u otra modalidad, y entre quienes lo hicieron predominan las mujeres. El bajo porcentaje de quienes realizaron aportes previsionales, que replica valores similares a los hallados en 2016, marca el claro predominio de inserciones laborales precarias también entre los trabajadores autónomos.

Ingresos laborales

Tomando nuevamente como objeto de análisis a la totalidad de los ocupados, otro aspecto relevante a considerar es el de los ingresos laborales que se obtienen con la ocupación principal. Para abordar esta cuestión se comparó el valor de dichos ingresos con respecto al valor del salario mínimo vital y móvil (SMVM) correspondiente a los meses de abril y mayo de 2022.²² Se observó que casi el 59% de los ocupados del barrio JLC percibía en su ocupación principal ingresos laborales inferiores al valor del SMVM, replicando casi la misma proporción que la hallada en 2016. El valor de este indicador se vio agravado entre las mujeres (71,5%) y entre los/as trabajadores/as en relación de dependencia (61,2%).

²² El salario mínimo vital y móvil es definido por la ley de contrato de trabajo vigente en Argentina como la menor remuneración que debe percibir en efectivo el trabajador sin cargas de familia, en su jornada legal de trabajo, de modo que le asegure alimentación adecuada, vivienda digna, educación, vestuario, asistencia sanitaria, transporte, esparcimiento, vacaciones y previsión. El valor del mismo para abril/mayo de 2022 era de \$38.940.

Tabla 15. Ingresos laborales de los ocupados por debajo del SMVM.
Barrio José Luis Cabezas

Mujeres	71,5%
Varones	45,7%
Trabajadores en relación de dependencia	61,2%
Trabajadores por cuenta propia	50,8%
Total JLC 2022	58,7%
Total JLC 2016	59,1%

Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Desocupados e inactivos

Las personas desocupadas en el barrio JLC (n=30) representaban el 8,8% de la población económicamente activa. Un 50% de ellas buscaba trabajo por lo menos tres meses antes de realizado el censo, mientras que poco más del 30% buscaba empleo desde hacía más de un año. El desempleo de larga data (mayor al año) se concentró principalmente entre las mujeres (90%).

En cuanto a la población inactiva (n=130), poco más del 65% de los casos eran estudiantes, seguido por un 12,5% de amas de casa y 10% de jubilados. Al considerar la composición etaria de los estudiantes se observó que los mismos tienen entre 14 y 25 años. Solo un 36% de la población inactiva había trabajado anteriormente, entre ellos un 53,5% había finalizado su último trabajo hacía más de un año.

En síntesis:

- poco más del 65% de la población mayor de 14 años estaba ocupada. El 22% de los ocupados tenía más de una ocupación. Respecto a 2016 se produjo una baja de la PEA que se refleja principalmente en un leve descenso de la proporción de la población ocupada y un incremento de los inactivos;

- la tasa de desocupación en el barrio JLC supera en tres puntos porcentuales a la del aglomerado GLP. El desempleo se manifestó como un fenómeno principalmente femenino (14,5%), como resultado de una respuesta contracíclica a la caída en las tasas de actividad y empleo masculinas en el marco de la doble crisis del mercado de trabajo argentino;

- la mayoría de los ocupados (87%) realizaba su actividad en alguno de los tres partidos que conforman la región del Gran La Plata;

- las ramas de actividad preponderantes de inserción de los ocupados fueron construcción, servicio doméstico y comercio. En la primera de estas se destacó la fuerte composición masculina y en la segunda, la femenina. Los indicadores mostraron valores similares a los de 2016, poniendo de relieve el carácter estructural de la inserción de los trabajadores del barrio en los sectores del mercado de trabajo argentino —construcción y servicio doméstico— con mayor prevalencia histórica de niveles de informalidad laboral;

- menos de la mitad de los asalariados tenía un empleo estable. Además, el 60% no tenía descuentos/aportes jubilatorios. Casi la misma proporción no tenía otros beneficios laborales como vacaciones pagas, aguinaldo y obra social, y este indicador duplicaba el valor respecto al aglo-

merado GLP. Por su parte el 75% de los cuentapropistas no realizaba aportes jubilatorios por su cuenta. En conjunto estos indicadores muestran el predominio de inserciones laborales precarias;

- cerca del 60% de los trabajadores percibía remuneraciones laborales inferiores al valor del SMVM; la incidencia era más fuerte entre los asalariados.

Ingresos de los hogares, pobreza e indigencia

En esta sección se expone la estimación de los ingresos monetarios globales de los hogares, provenientes fundamentalmente de la actividad laboral y de los programas de transferencia de ingresos. La intervención del Estado en la reproducción cotidiana de los sectores en situación de vulnerabilidad, de variado alcance y gravitación en las condiciones de vida de los barrios populares, ha asumido distintas modalidades que contribuyeron a delinear la magnitud de la pobreza y las brechas entre grupos con posiciones socioeconómicas diferenciadas.

La más innovadora en el país, alejada del sesgo asistencialista, antipobreza, de respuesta a necesidades y/o ligada a contraprestaciones, es aquella que, desde un enfoque de derechos, transfiere ingresos —con y sin condicionalidades— para mejorar la calidad de vida y reducir las desigualdades. En lo relativo al acceso a estas políticas, se interrogó por la percepción de la Asignación Universal por Hijo (AUH), la Asignación Universal por Embarazo (AUE) y la Tarjeta Alimentar (TA),²³ entre otras que tuvieron escasa incidencia.

Con relación a los ingresos laborales, y al igual que en 2016, durante el mes previo a la realización del censo la mayor parte de los hogares obtuvo ingresos monetarios por actividades laborales (87,5%). Solo 19 hogares no tuvieron ingresos provenientes del trabajo.

Los ingresos por jubilaciones o pensiones se presentaron únicamente en el 5,7% de los hogares. Al tener en cuenta la presencia de personas en edad jubilatoria (65 años o más) se destacó que esta fuente de ingresos alcanzó solamente al 30% de los hogares con adultos mayores.

Considerando las otras fuentes de ingresos de los hogares provenientes de la intervención estatal, cobró relevancia la percepción de la AUH (34%) y la TA (28,5%). En relación con ello, el 65% de los hogares con presencia de menores de 18 años y el 59% de los hogares con presencia de menores de 15 años accedieron a la cobertura de dichos programas, respectivamente.²⁴

²³ La AUH garantiza una prestación mensual que se paga por cada hijo/a menor de 18 años cuando sus progenitores están desocupados, tienen empleos informales o son trabajadores del servicio doméstico. No hay límite para cobrarlo si el hijo/a tiene alguna discapacidad. La AUE busca acompañar a las personas gestantes en idénticas condiciones respecto del mercado de trabajo. La TA es una política de complemento integral alimentario. Su implementación depende del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (Plan Argentina contra el Hambre). Los destinatarios son personas que cobran la AUH con hijos/as de hasta 14 años inclusive (inicialmente los destinatarios eran niños/as de hasta seis años, en mayo de 2021 se amplió el rango de edad cubierto); embarazadas a partir de los tres meses que cobran la AUE; personas con discapacidad que cobran la AUH, sin límite de edad.

²⁴ Consideramos los requisitos etarios establecidos para acceder a estos programas —ser menor de 18 años en el caso de la AUH y tener hasta 14 años en el caso de la tarjeta Alimentar— a fin de alcanzar una mejor aproximación a su cobertura. Sin embargo, al no considerar el resto de los criterios establecidos por estos programas, no debe deducirse que esta información permita cotejar la cobertura potencial de la real.

En cuanto a la población infantil, el 67,5% de los/as niños/as del barrio recibía la AUH y/o la TA. Por otra parte, al comparar la cobertura de la AUH/AUE en 2022 con respecto a la registrada en el censo anterior, se encontró que la misma aumentó ocho puntos (pasando del 58% en 2016 al 66,1% en 2022).²⁵

Tabla 16. Percepción de planes sociales en niños/as de cero a 17 años y embarazadas

	Frecuencia	Porcentaje
AUH	57	26,9
TA	4	1,9
AUE	1	0,5
AUH + TA	82	38,7
Ninguna	52	24,5
Ns/Nc	16	7,5
Total	212	100

Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

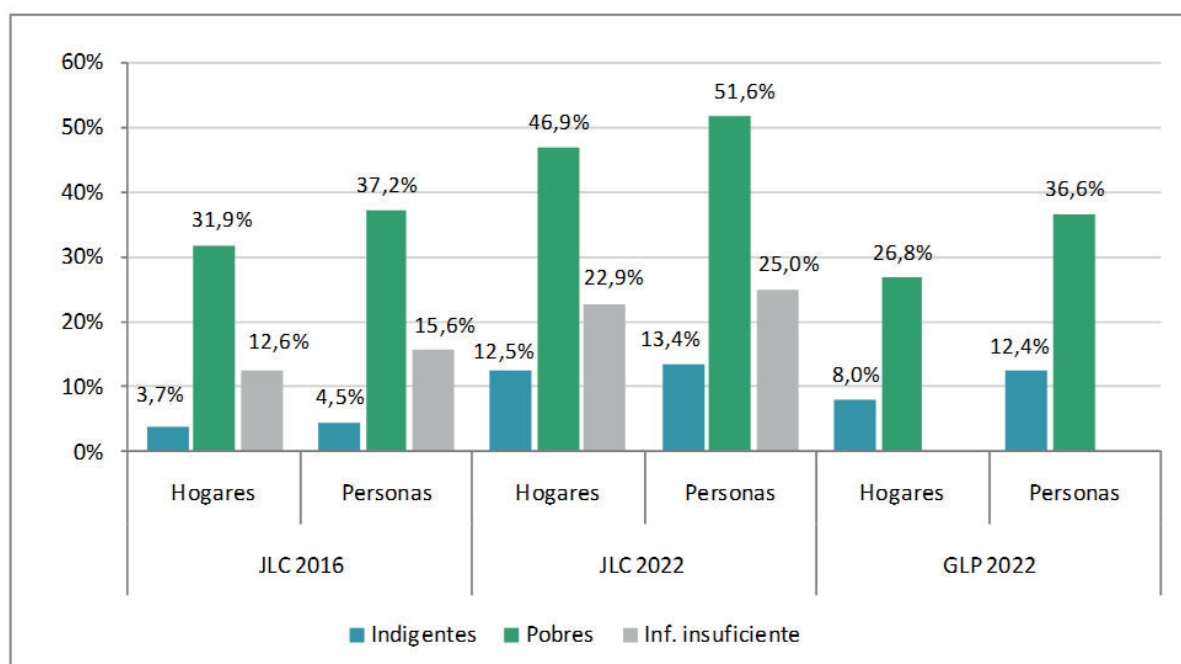
En lo que respecta a la percepción de otros programas sociales, beneficios y/o pensiones, cabe señalar su baja incidencia en el barrio. El 95% de sus habitantes no percibía ninguno; solo el 0,8% manifestó tener pensión por invalidez/discapacidad (cinco casos) y el 2,1% percibía otras pensiones no contributivas. Esta situación replica lo observado en el censo anterior, en el cual la presencia de estos programas de seguridad social era también muy acotada.

Como resultado de estas diversas fuentes, se observó que los ingresos mensuales de casi el 47% de los hogares no alcanzaron a cubrir el costo de la canasta básica de bienes y servicios calculada por el Indec para abril de 2022,²⁶ es decir, se encontraban en condiciones de pobreza por ingresos. Poco más de la mitad de las personas del barrio formaba parte de dichos hogares. Respecto a 2016 se comprobó una significativa suba de este indicador, al igual que de los niveles de indigencia, que en 2022 alcanzaron al 12,5% de los hogares y al 13,4% de las personas, mientras que en 2016 lo hacían al 3,7% y al 4,5% respectivamente.

²⁵ Con respecto a la incidencia de la TA, su implementación fue posterior a la realización del censo de 2016 por lo que, en ese punto, no es posible la comparación.

²⁶ Indigencia computada a partir del valor de la canasta básica alimentaria (CBA) para el adulto equivalente correspondiente a Gran Buenos Aires (GBA) en abril de 2022 (\$13.762,77). Pobreza computada por la inversa del coeficiente de Engel para GBA abril de 2022 (2,24). Fuente: Indec (2022d).

Gráfico 17. Hogares y personas pobres e indigentes. Barrio José Luis Cabezas y aglomerado Gran La Plata



Fuente: Elaboración propia con base en la EPH (primer trimestre de 2022) y censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Alimentación

La alimentación es un importante y elocuente indicador de las condiciones de vida de los hogares. La misma depende de variables económicas, ecológicas, socioculturales y estilos de vida, entre las más importantes, y repercute en el estado nutricional y la salud de los individuos y grupos.

Mediante el módulo de la encuesta referido a esta dimensión, se propuso relevar información de los hogares que ofreciera un conocimiento aproximado sobre las posibilidades/limitaciones de acceso a alimentos a través de medios externos (abordando la presencia de asistencia de programas sociales del Estado; de aportes de instituciones barriales, sociales, religiosas; o la ayuda de parientes, vecinos o amigos) y de medios propios (abordando la proporción del ingreso familiar mensual destinado a la comida y el gasto diario/semanal/mensual promedio destinado a la compra de alimentos para su preparación).

Asimismo, se buscó identificar percepciones en torno a la alimentación y los hábitos alimentarios vinculados con la realización y el preparado de las comidas principales, su composición y su calidad,²⁷ las influencias culinarias ligadas a la incidencia de la adscripción étnico-nacional y los cambios ocurridos durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). Por último, buscamos relevar la existencia de personas con problemas de salud que requiriesen cuidados especiales con la comida y su abordaje o resolución en los hogares.

La modalidad de presentación de los resultados de esta dimensión centrará la atención en el análisis de los datos relevados en el censo 2022, buscando el contraste con los generados en 2016 a fin de observar las persistencias o modificaciones acontecidas en el período.

Acceso a los alimentos

En esta sección se describen aquellos indicadores que recuperan la incidencia de la intervención de fuentes externas que aportaban a la alimentación de los hogares.

²⁷ Cabe mencionar que en el enfoque que adoptamos para realizar una valoración cualitativa de la comida de los hogares, identificamos e interpretamos los hábitos alimentarios teniendo en cuenta las recomendaciones de la medicina y la nutrición. El seguimiento (o no) de tales recomendaciones (ligadas principalmente a la calidad y cantidad de los nutrientes aportados por los alimentos que se consumen) depende de ideas, valores, tradiciones culinarias, conocimientos acerca de la comida, pero también —y fundamentalmente—, de necesidades, situaciones y posibilidades concretas de acceso y elaboración de los alimentos. Es en ese interjuego que se afianzan prácticas que no siempre se corresponden con las recomendaciones de los especialistas. En el análisis articulamos entonces “normalidades” (las costumbres extendidas o lo que resulta habitual en la población estudiada) y “normatividades” (las normas médico-nutricionales que instituyen lo que es “adecuado”) que inciden con desigual intensidad —y a través de diversos mecanismos— en los hábitos de las personas que integran tal contexto.

Tabla 17. Incidencia de los aportes institucionales y de redes a la alimentación de los hogares

	Los programas sociales estatales		Las instituciones barriales, iglesias u otras org. sociales		La ayuda de parientes, vecinos o amigos		Asistencia Alimentaria Global (al menos un aporte)	
	2016	2022	2016	2022	2016	2022	2016	2022
Con recepción de aporte	28,3	40,1	9,4	26,6	13	19,2	43,8	58,9
Bastante	7,9	11,5	4,7	5,2	3,1	8,3		
Algo	20,4	28,6	4,7	21,4	9,9	10,9		
Sin recepción de aporte/ Nada	68,6	57,3	87,4	71,4	83,8	78,6	56,2	38,5
Ns/Nc	3,1	2,6	3,1	2,1	3,1	2,1	3,1	2,6
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Casos	191	192	191	192	191	192	191	192

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

El aporte o asistencia alimentaria global (entendida como aquella proveniente de fuentes externas a los hogares a través de los programas sociales estatales, de instituciones barriales, religiosas u otras organizaciones sociales y/o de ayudas de parientes, vecinos o amigos) estaba presente en casi 6 de cada 10 hogares del barrio JLC (58,9%).

Los aportes con mayor presencia resultaron ser los procedentes de los programas sociales, recibidos en el 40,1% de los hogares, seguidos por los de las de instituciones barriales, religiosas u otras organizaciones sociales (el 26,6%) y por la ayuda de parientes, vecinos o amigos (el 19,2%).

En el período intercensal se observó un incremento del aporte/asistencia alimentaria global, que pasó de un 43,8% en 2016 a 58,9% en 2022, es decir un 15,1% más. Tanto en 2016 como en 2022 el aporte/asistencia más destacado era el proveniente de los programas estatales (que aumentó casi el 12% en los seis años). Asimismo, un cambio observado fue el crecimiento relativo de la contribución de instituciones barriales, religiosas u otras organizaciones sociales (de 9,4% en 2016 a 26,6% en 2022) superando a las ayudas de parientes, vecinos o amigos que en 2016 aportaban al 13% de los hogares y en 2022 a un 19,2%. Esto puede asociarse con el aumento de las redes de asistencia desplegadas por la crisis económica del país, profundizada por las políticas sanitarias del ASPO, que implicaron la ampliación o intensificación de la asistencia alimentaria durante los años 2020 y 2021 respecto de 2016.

En lo que sigue abordaremos dos indicadores que permiten una aproximación al acceso a los alimentos a través de los ingresos monetarios generados por los hogares: la proporción del ingreso global dedicado a alimentación y el promedio del gasto diario y mensual per cápita en ellos.

Con relación a los ingresos generados por los hogares para adquirir alimentos, se observa que más de 6 de cada 10 hogares destinaba una proporción mayor a la mitad de los ingresos para comprar alimentos. El 47,4% afirmó destinar todo o casi todo el ingreso del hogar para la realización de las comidas.

Entre 2016 y 2022 se observa un incremento de dicha proporción. En efecto, los hogares que destinaban casi todo o todo el ingreso aumentaron en un 12,1%, pero un 12,5% si incluimos a quienes destinaban más de la mitad.

Tabla 18. Proporción del ingreso del hogar dedicado a la alimentación

	Porcentaje	
	2016	2022
Todo	9	14,6
Casi todo	26,3	32,8
Más de la mitad	17,3	17,7
La mitad	29,5	18,8
Poco menos de la mitad	8,3	10,4
La tercera parte/Mucho menos de la mitad	9,6	2,1
Ns/Nc	0	3,6
Total	100	100
Casos	191	192

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Con relación al monto mensual de dinero per cápita para cubrir el gasto en alimentación, el promedio fue de \$15.632, un poco por encima del valor estimado para la canasta básica alimentaria (CBA) del adulto equivalente (AE) del mes de abril de 2022.²⁸ El promedio del gasto diario per cápita en alimentación fue de \$522, también superior a los \$458,8 del valor estimado para la CBA del AE de abril de 2022. Hay que tener en cuenta que los datos registrados en los mínimos y máximos per cápita diario y mensual muestran la existencia de marcadas desigualdades interhogares: una gran proporción se ubica por debajo del valor de la CBA.

Si comparamos el gasto diario y mensual per cápita en comida, las medidas de tendencia central arrojan, para el caso de ambas aproximaciones, un incremento en torno a ocho veces del dinero destinado a la alimentación respecto de 2016.

Tabla 19. Hogares según promedio del gasto diario y mensual per cápita en alimentación, 2016-2022

	Gasto diario en comida per cápita (\$)		Gasto mensual en comida per cápita (\$)	
	2016	2022	2016	2022
Media	66,4	522	1978	15 632,4
Mediana	50	400	1500	12 000
Moda	50	500	1500	15 000
Desviación	49,3	375,2	1475	11 234,3
Rango	292,9	2450	8800	73 500
Mínimo	7,1	50	200	1500
Máximo	300	2500	9000	75 000
Casos	192	176	192	176

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

²⁸ Esta estimación no sigue en sentido estricto el cálculo de la situación de indigencia. La misma se realizó a partir de la información ofrecida por las personas encuestadas sobre el monto mensual y diario que los hogares destinaban a la compra de alimentos, contrastando —en función solo del tamaño de los hogares— con los valores de la CBA para abril de 2022: de \$13 763/mes o \$459/día para el “adulto equivalente” (Indec, 2022c).

En 2022, el incremento en la proporción de hogares cuyos gastos diarios per cápita eran inferiores al monto que, según la línea de indigencia, los individuos debían disponer para cubrir sus requerimientos nutricionales, fue de tres puntos: 51,4% en 2016 a 54,5% en 2022.

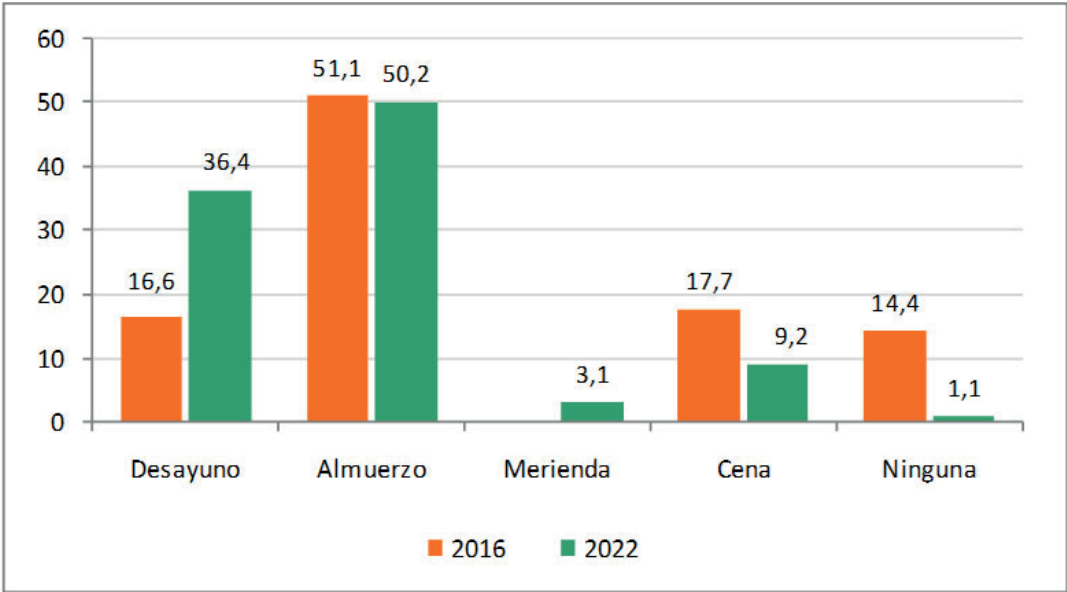
Asimismo, con relación al tamaño de los hogares, se observa la misma tendencia que en 2016 aunque con desiguales pesos relativos: los hogares de menor tamaño concentraban proporcionalmente mayores gastos y los de mayor tamaño, gastos más reducidos. En el caso de los hogares unipersonales, entre 2016 y 2022 los gastos superiores a las tres líneas de indigencia disminuyeron del 32% al 20%.

Cocina y alimentación

Para abordar la cuestión de la alimentación y los hábitos alimentarios utilizamos un conjunto de indicadores referidos a las percepciones sobre la comida más importante del día, las razones asociadas a ellas, la realización y composición del almuerzo y la cena, la calidad de la comida, la comensalidad, la evaluación de la comida en el hogar y las razones de la misma. Vinculados a esta dimensión, se indagó sobre los cambios alimentarios producidos por el ASPO. Asimismo, y relacionado con la elaboración de la comida, se hizo lo propio sobre si se cocinó, quién lo hacía habitualmente, la frecuencia diaria de dicha tarea y su relación con el almuerzo y la cena. Asociado a esto último se indagó sobre el reconocimiento de influencias culinarias particulares, procedencia de tales influencias, principales comidas preparadas con base en las mismas y características de esas comidas.

Según los datos relevados en 2022, la comida del día más valorada era el almuerzo, con el 50,2% de las respuestas, seguida por el desayuno, con el 36,4%. Con una valoración muy distanciada se ubicaban la cena (9,2%) y la merienda (3,1%).

Gráfico 18. Comida más importante



Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdiHCS). Porcentajes calculados sobre la base del total de respuestas.

Con relación a 2016, se sostiene la valoración del almuerzo como comida principal (51,1% en 2016 y 50,2% en 2022), se registra una caída de la valoración de la cena (de 17,7% a 9,2%), un incremento de 20 puntos en la importancia asignada al desayuno y la mención de la merienda, aunque con una valoración del 3,1%.

Es importante destacar el cambio relativo en los criterios usados para la valoración de las comidas. En 2022, el aporte de energía para la actividad diaria se incrementó significativamente respecto de 2016, y perdieron peso aquellos vinculados a la comensalidad o a la elaboración de las comidas.

Tabla 20. Razones que definen la importancia de las comidas

	Desayuno		Almuerzo		Merienda		Cena	
	2016	2022	2016	2022	2016	2022	2016	2022
Por la importancia centralidad aporte que tiene la comida para “arrancar el día” y afrontar la “actividad diaria”	73,3	64,1	22,8	26,3	0	0	0	5,6
Porque es la comida del día donde se cocina, es la más completa, abundante y elaborada (se gasta más)	10	1,1	41,3	41,6	0	0	25	22,2
Por los chicos/as hijos/as, por las necesidades de su alimentación en crecimiento	0	9,8	0	5,9	0	50	0	16,7
Es cuando nos reunimos para comer, coincidimos y comemos todos/as juntos	3,3	1,1	14,1	3,4	0	0	62,5	11,1
Por costumbre	3,3	6,5	6,5	4,2	0	10	9,4	0
Comer de día se aprovecha más, cae bien y favorece los procesos digestivos	0	4,3	0	1,7	0	0	0	0
Salud	0	3,3	0	0,8	0	0	0	0
Otro	6,7	9,8	14,1	15,3	0	40	3,1	44,4
Ns/Nc	3,3	0	2,2	0,8	0	0	3,1	1,6
Total	100	100	100	100	0	100	100	100
Casos	29	92	91	118	0	10	32	18

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Siguiendo el orden de importancia de las comidas del día, los principales argumentos de las/os encuestadas/os para considerar al almuerzo como la comida principal del día consistían en que se trataba de la comida del día en la que se cocinaba, era la más completa, abundante y elaborada (41,6%). Por su parte, quienes afirmaron que el desayuno era la comida principal, tendieron a argumentar sobre la importancia, centralidad y aporte que tiene el desayuno para “arrancar el día” y afrontar la “actividad diaria” (64,1%). La principal razón vinculada a la merienda estuvo asociada a la presencia de chicos/as / hijos/as en el hogar y a las necesidades de su alimentación para el crecimiento. En el caso de la cena —a diferencia de las anteriores,

que reconocen argumentos aglutinadores— las razones se repartían entre aquellas que señalaban que constituía la comida del día para la que se cocinaba, era la más completa, abundante y elaborada (22,2%); por los niños y las niñas, debido a las necesidades de su alimentación para el crecimiento (16,7%) y por comensalidad: “es cuando nos reunimos para comer, coincidimos y comemos todos/as juntos” (11,1%).

En 2022, el principal argumento sobre la importancia del almuerzo y la cena parecía sostenerse respecto de 2016, aunque en distintas proporciones. Refería a que constituían la comida del día, cuando se cocinaba, era la más completa, abundante y elaborada. En el caso del almuerzo, y, en segundo lugar, también en ambos censos se sostuvo su importancia para afrontar la actividad diaria. La jerarquía del desayuno ligada a esto último y para “arrancar el día” continuó predominando, y recién en 2022 aparecieron los argumentos sobre la centralidad de la merienda en función de la presencia de niños/niñas en los hogares.

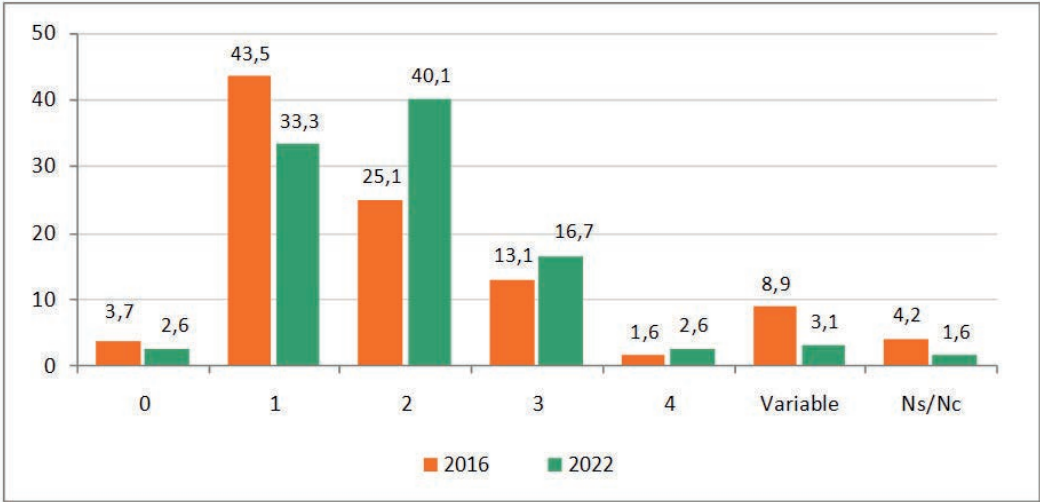
También en 2022 surgieron otras razones no mencionadas en 2016, como la importancia de las comidas para los niños y las niñas y otras vinculadas al hecho de que en la cena se come liviano, es opcional o incluso cae mal.

La cocina constituye aún un espacio femenino en el que convergen un conjunto de factores que explican la división del trabajo dentro del hogar y variaciones en la frecuencia de las preparaciones y tipos de comidas, entre otras cuestiones.

Con relación a la frecuencia con la que se preparaba la comida en 2022, tanto el modo como la mediana y el promedio de la frecuencia de la cocina en los hogares relevados giraban en torno a dos veces por día. En efecto, la frecuencia con la que se cocinaba en los hogares fue de dos veces en el 40,1% de los hogares, seguida por una vez con el 33,3%.

En contraste con 2016, aunque las proporciones en conjunto de una y dos veces se mantuvieron semejantes, en el último censo se observó una suba en la frecuencia de dos y más veces de cocina al día y un descenso en la frecuencia de una vez o ninguna.

Gráfico 19. Cantidad de veces al día que se cocina



Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Según se registró en el relevamiento, las principales encargadas de cocinar (69,1%) eran las mujeres del hogar. El 23% de los varones asumía esa tarea; casi en el 5% era compartida. En términos de “roles”, quienes más se encargaban de las tareas de cocina eran las/os PSH con el 49% (de los/as cuales el 66% eran mujeres) y sus cónyuges (40%) o ambos (3%), mientras que en casos minoritarios asumían esa tarea las/os hijas/os.

Tabla 21. Principal miembro del hogar que se ocupa de cocinar

	Porcentaje
PSH	49
Cónyuge	40,1
PSH y cónyuge	3,1
Hijo/a; hijastro/a; nieto/a	3
PSH e hijastro/a	0,5
Ns/Nc	4,2
Total	100
Casos	192

Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

En el 82,8% de los casos se reconocieron tradiciones culinarias en las comidas que elaboraban, la mayoría de influencia peruana (85%); casi el 18% mencionó la tradición culinaria argentina y una minoría (1,5%), la italiana.

La comida peruana se caracteriza por el mayor consumo de pescado y legumbres y por las elaboraciones que combinan arroz con verduras y pollo.

Las particularidades que destacaron las/os encuestadas/os sobre dicha comida fueron en primer lugar su sabor, debido a los condimentos utilizados (38%); en segundo lugar, las reconocían como más nutritivas o saludables (34%). Los productos usados (22%), el hecho de considerarlas más rendidoras (21%) y el tipo de preparación/cocción (18%) constituyeron otras de las singularidades señaladas.

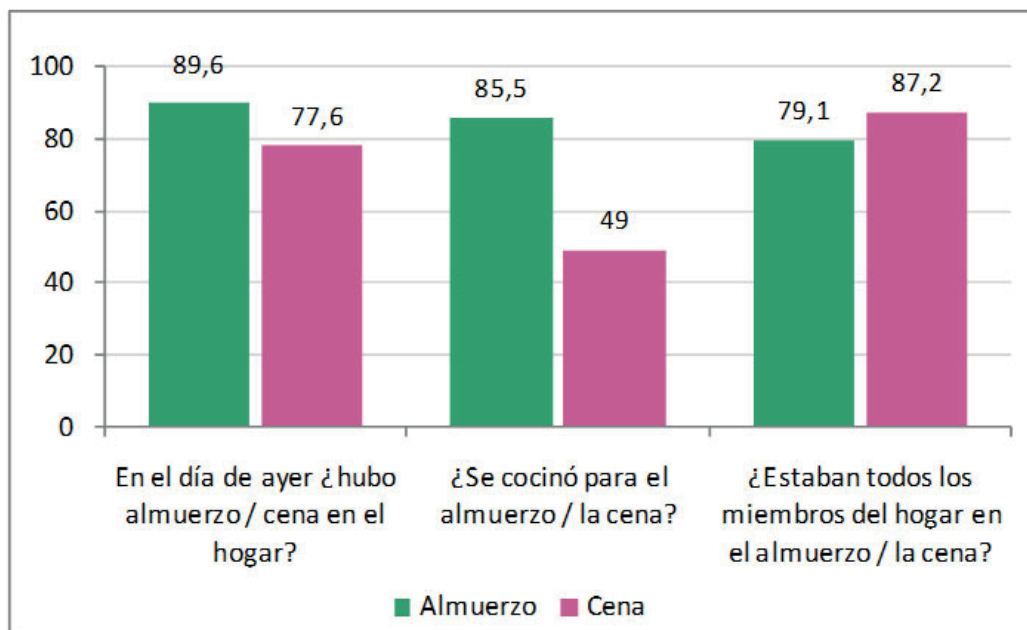
Comidas y adecuación a las recomendaciones nutricionales

La decisión de indagar en el censo sobre la realización y el aporte nutricional del almuerzo y la cena se basó en el reconocimiento de su preeminencia normativa y fáctica dentro del conjunto de las comidas diarias.

En el día anterior a la encuesta, casi el 90% de los hogares había realizado el almuerzo, que habían compartido todos los integrantes en casi el 80% de los casos. La elaboración del almuerzo en el hogar se llevó a cabo en el 85,5% de quienes lo habían consumido.

Con relación a la cena, el 77,6% de los hogares la había realizado el día anterior a la encuesta, y esta había sido compartida por todos los integrantes en el 87,2% de los casos. La elaboración de la cena estuvo presente en menos de la mitad de los que la realizaron (**Gráfico 20**).

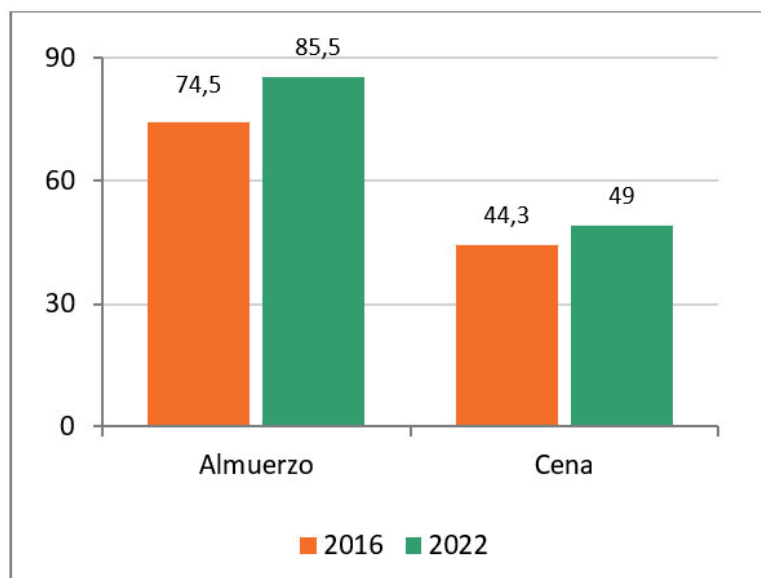
Gráfico 20. Realización del almuerzo y realización de la cena el día previo



Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

La cocina para la elaboración del almuerzo, registrada con relación al día previo a la encuesta, mostró un incremento del 11% entre censos (pasó del 74,5% en 2016 al 85,5% en 2022). La elaboración de la cena, en cambio, mostró un incremento menor: del 44,3% en 2016 al 49% en 2022.

Gráfico 21. Elaboración del almuerzo y cena en el día anterior, 2016-2022



Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Considerando la adecuación a las normativas de los alimentos que lo componen (carne y/o huevo, verduras/frutas/hidratos de carbono), poco más de una cuarta parte había tenido un almuerzo nutricionalmente adecuado; predominaba, con un 47%, el tipo regular/incompleto leve (con carne pero con faltante de alguno de los otros tipos de alimentos). En poco más del 20% de

los hogares, el almuerzo reflejaba deficiencias importantes, con faltante de carne. Es importante señalar que, respecto de 2016, la inadecuación del almuerzo ascendió marcadamente.

Cabe decir que en la cena, el porcentaje de adecuación de la comida era mayor al del almuerzo; se registraba en el 36% de los hogares y mantenía un valor semejante al de 2016. Similar porcentaje corresponde al tipo de comida regular o incompleta leve. La inadecuación de los componentes de la cena (con escasa variación entre ambos censos), también es mayor que en el caso del almuerzo.

Tabla 22. Adecuación de la composición del almuerzo y cena

		Almuerzo		Cena	
		2016	2022	2016	2022
Adecuado / Completo	Con carne (o huevo), verdura/fruta y cereal	46,6	26,5	37,7	36,1
Regular / Incompleto leve	Con carne (o huevo) y con faltante de un componente (fruta/verdura o cereal)	28,3	47	26,7	36,8
Regular / Incompleto medio	Solo carne (o huevo)	2,1	4,8	1,6	6,9
Regular / Incompleto alto	Sin carne (o huevo) y con fruta/verdura y cereal)	7,9	11,4	6,8	2,1
Inadecuado	Solo un componente (excepto carne)	4,2	9,6	16,8	15,3
Nada	Sin consumo de alimento alguno	0,5	0,6	3,1	2,8
No contesta		10,5	0	7,3	0
Total		100	100	100	100
Casos		171	166	177	144

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Cerca del 70% de los hogares consideró que tenía una alimentación adecuada, casi el 27%, algo o poco adecuada, y un 1%, inadecuada. Los porcentajes de las primeras apreciaciones no se han modificado significativamente entre ambos censos, pero sí se registró un descenso de percepciones inadecuadas.

Tabla 23. Autoevaluación sobre la adecuación de la alimentación en el hogar

	2016	2022
Adecuada	64,9	68,2
Algo o poco adecuada	24,1	26,6
Inadecuada	4,7	1
Ns/Nc	6,3	4,2
Total	100	100
Casos	191	192

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Entre las razones que sostenían las evaluaciones sobre la adecuación, se reconocieron en primer lugar aquellas asociadas al tipo/calidad/variedad de comidas consumidas y/o procuradas (58,3%), seguidas por razones vinculadas a la cantidad /volumen /número de comidas diarias realizadas o procuradas (13,1%).

Tabla 24. Razones de la autoevaluación sobre la adecuación de la alimentación en el hogar

	2016	2022
1. Razones asociadas al tipo/calidad/variedad de comidas consumidas	53,7	58,3
1.1. Razones asociadas al tipo/calidad/variedad de comidas consumidas (tener realizar)	47,7	44,8
1.2. Razones asociadas al tipo/calidad/variedad de comidas consumidas (aspirar, buscar, pretender, intentar, esforzarse)	6	13,5
2. Razones asociadas a la cantidad /volumen /número de comidas diarias	15,6	13,1
2.1. Razones asociadas a la cantidad /volumen /número de comidas diarias (tener realizar)	14,2	11,5
2.2. Razones asociadas a la cantidad /volumen /número de comidas diarias (aspirar, buscar, pretender, intentar, esforzarse)	1,4	1,6
3. Razones asociadas con la accesibilidad capacidad económica para la alimentación del hogar	9,6	12,5
4. Razones asociadas al gusto / libertad de elección de los alimentos consumidos en el hogar	0,9	3,1
5. Razones asociadas al estado de salud de los miembros del hogar	7,8	8,9
Otro	3,7	8,3
Ns/Nc	8,3	5,2
Casos	218	183

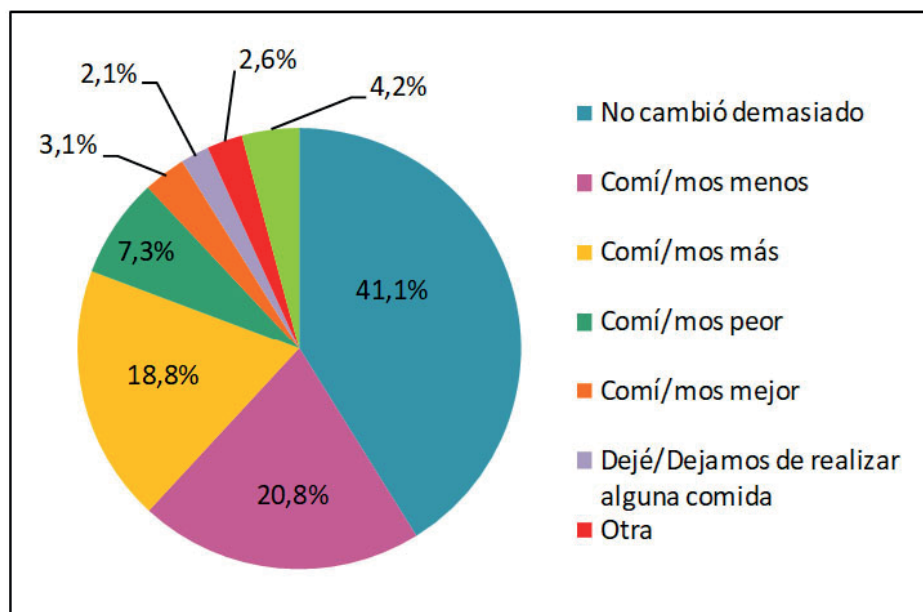
Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Cambios en la alimentación durante la pandemia

Respecto al efecto de la pandemia en la alimentación de los hogares, un 41% planteó que no había cambiado, un 21% que había comido menos y un 19% que había comido más. Asimismo,

casi un 10% refirió haber comido peor o haber dejado de realizar alguna comida. Solo un 3% señaló haber comido mejor.

Gráfico 22. ¿De qué manera diría que cambió la alimentación del hogar durante la pandemia?



Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMeCS/IdIHCS).

Las harinas, en sus diversas presentaciones, estuvieron presentes en la mayor parte de los alimentos que incrementaron su consumo (50%). En cambio, las carnes en su conjunto se destacaron como los principales alimentos que se consumieron menos (61,8%), particularmente la carne vacuna (39,7%).

Tabla 25. ¿Qué alimentos comieron de más / menos?

Alimentos que comieron más	Porcentaje	Alimentos que comieron menos	Porcentaje
Harinas/Panificados/Pastas	50	Carne de vaca	39,7
Verduras	13	Carne de pollo	11,8
Legumbres	5,6	Harinas/Panificados/Pastas	11,8
Carne de vaca	13	Carne de pescado	10,3
Frutas	5,6	Frutas	8,8
Carne de pescado	5,6	Verduras	8,8
Lácteos	3,7	Lácteos	8,8
Otro	3,7	Otro	0
Total	100	Total	100
Casos	54	Casos	68

Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMeCS/IdIHCS).

Cuidados especiales con las comidas

Respecto a la necesidad de alimentación especial, en una cuarta parte de los hogares había integrantes en esta situación, una proporción similar a la de 2016. En la mayoría de los casos (80%) y también en similar proporción que en 2016, un solo integrante era quien requería especial cuidado con las comidas. La diabetes (26%), la hipertensión (21%), el colesterol alto (8%) fueron los problemas de salud principales que así lo requerían, seguidos (con un 3% en cada caso) por anemia, celiaquía y exceso de peso. Si bien los problemas no variaron, el peso de la diabetes y de la hipertensión fue mayor en 2022. Del conjunto de hogares con integrantes que requerían alimentación especial, las tres cuartas partes había consumido la comida que debía. Las razones de aquellos que no lo habían hecho eran, en el 40,8% de los casos, las limitaciones económicas o reticencias en cuanto al autocuidado.

A modo de cierre del apartado se puede afirmar que en 2022, la alimentación de más de la mitad de los hogares del barrio JLC, en paralelo con el aporte provisto por los ingresos laborales, contaba con la asistencia ofrecida por programas estatales, organizaciones barriales y redes personales, incrementada respecto de 2016. Igual que en el primer censo, en 2022 los programas estatales mostraron ser preeminentes; no obstante, en este último se observó un incremento relativo mayor de aportes brindados por organizaciones barriales y por parientes/amigos/vecinos.

También en 2022 se detectó un incremento de hogares (tres puntos más que en 2016) que destinaban más de la mitad de los ingresos a la compra de alimentos, situación que se registró en más de seis de cada 10. A la vez, la estimación del gasto en alimentación per cápita mensual y también diario (ocho veces superior respecto de 2016), ubica en situación de indigencia al menos a la mitad de los hogares, con un incremento de tres puntos respecto de la proporción hallada en 2016.

La preparación diaria de comidas reflejó un alza en 2022, aunque la frecuencia de una y dos veces al día en casi las tres cuartas partes de los hogares se mantuvo similar a 2016.

La tarea de cocinar para el almuerzo (realizada en la mayoría) y para la cena (realizada en menos de la mitad de los hogares) se incrementó en 2022, particularmente en el caso del almuerzo.

Cabe decir que los porcentajes de hogares que habían realizado almuerzo y cena el día anterior a la encuesta fueron superiores a los que corresponden a sus respectivas preparaciones. Si bien la cena fue realizada en menor medida que el almuerzo (77,6% vs. 90%), reflejaba una mayor comensalidad.

Respecto de la valoración de las comidas principales, en el censo 2022 la más valorada fue el almuerzo (en similar proporción que en 2016, la mitad); la valoración de la cena disminuyó a casi la mitad (menos del 10%) y se incrementó marcadamente la importancia del desayuno, señalado por poco más de un tercio.

No obstante la importancia que asignaron las personas encuestadas al almuerzo como comida principal, se observó que la calidad de la misma fue la más afectada entre 2016 y 2022, su adecuación a las normativas nutricionales disminuyó 20 puntos y se duplicó la proporción de inadecuación. La cena, de menor importancia según la apreciación de las/os informantes, reflejó estabilidad en las proporciones de adecuación y de inadecuación. En 2022, debido a la marcada afectación en la calidad del almuerzo, la adecuación de la cena la superó en 10 puntos.

En contraste con este análisis de la calidad del almuerzo y la cena, realizado a partir de la descripción de los alimentos que las componían, casi el 70% de los hogares consideró que tenía una alimentación adecuada. Esta percepción, al igual que aquella que indicó una adecuación parcial, se mantuvo estable entre los censos, registrándose un descenso de percepciones inadecuadas.

La influencia de la comida peruana fue mencionada por el 70% de las/os encuestadas/os y se caracteriza por el mayor consumo de pescado y legumbres y por la elaboración de comidas que combinan arroz con verduras y pollo; además, resultan más nutritivas, y más sabrosas por los condimentos utilizados.

La pandemia no afectó la alimentación en un 41% de hogares. Las variaciones cuanti y cualitativas mencionadas por el resto (en más o en menos) estuvieron ligadas principalmente al marcado incremento en el consumo de harinas y a la disminución en el consumo de carnes, sobre todo vacuna.

Respecto a la necesidad de alimentación especial, en una cuarta parte de los hogares había integrantes en esa situación (por diabetes, hipertensión o colesterol elevado), proporción similar a la de 2016. En la mayoría de los casos, un solo integrante era el que requería especial cuidado con las comidas, al igual que en 2016. Vale decir que la generalidad comía la comida que debía; las principales razones esgrimidas por la minoría que no lo hacía fueron las limitaciones económicas o reticencias al autocuidado.

Salud, enfermedad, atención

En esta sección se pone el foco en eventos que afectan la cotidianeidad de las personas y sus familias: los problemas de salud, su atención y también su prevención. La pertinencia de indagar estos aspectos está relacionada con la perspectiva adoptada, que considera que los padecimientos, malestares y enfermedades son fenómenos frecuentes a los que se les otorga una diversidad de sentidos, significaciones y explicaciones colectivas que intervienen en las subjetividades e instituyen formas de acción posibles, en un marco referencial de procesos sociales-económicos y políticos.

Ante las dolencias o episodios de enfermedad, como también para mantener un estado de “bienestar”, los sujetos y las familias detectan, diagnostican, evalúan y despliegan diversas actividades que, en relación con experiencias propias o ajenas y con los recursos materiales y simbólicos, buscan aliviar, reparar, mantener, prevenir o controlar los problemas de salud. Con base en ellas, las formas de atención y prevención dependen de las opciones disponibles.

Si bien se reconoce la existencia, utilización, combinación y complementación de diversos saberes y formas de atención para distintos o el mismo problema de salud (pluralismo médico), la biomedicina se constituyó —y se constituye— como la forma legítima y legitimada de entender y atender la enfermedad para los diversos y desiguales grupos sociales que demandan atención biomédica.

Es por ello que el interés se centró en conocer y registrar, por un lado, aquellos padecimientos, enfermedades o malestares que las personas reconocían que afectan su salud. Por otro, las formas de intervención ante eventos de enfermedad o padecimientos, como también el uso de servicios biomédicos tanto para controles periódicos de salud (médicos u odontológicos) como para los controles de morbilidades crónicas y/o discapacidades diagnosticadas.

Asimismo, no estuvieron ajenos a la vida del barrio los efectos generados por la pandemia de COVID-19. En relación con este evento, se buscó conocer el alcance de la enfermedad y el año en que se produjeron los contagios. Esto último permitió contar con información acerca del comportamiento de la enfermedad en el barrio. Además, dado que al momento de preparar el instrumento de relevamiento se estaba implementando la campaña de vacunación (Argentina. Ministerio de Salud, 2020) se elaboraron preguntas tendientes a captar la adhesión por parte de la población censada.

En función de lo señalado, la información que se presenta está organizada según los siguientes tópicos: percepción de problemas de salud; cobertura médica, uso de servicios de salud y otras formas de atención; prácticas preventivas (controles de salud y vacunación contra COVID-19) y mortalidad.

Cabe señalar que en el análisis de algunos de estos tópicos se realizaron cruces por sexo y tramos de edad. Además, la información de determinados elementos fue comparada con la del censo 2016, lo que permitió mostrar persistencias o modificaciones.

Problemas de salud

Bajo este título se incluye el análisis de las respuestas a aquellas preguntas del cuestionario que apuntaron a recabar información sobre problemas de salud diagnosticados (crónicos y/o discapacidades) que requerían de tratamiento; malestares y/o enfermedades padecidas en el último año, y sobre la incidencia de COVID-19 en el barrio.

En este sentido se recuperan los eventos percibidos y nombrados por los informantes como malestares o padecimientos, independientemente de los procesos de denominación y marcos explicativos biomédicos desde los cuales se los interpreta.

Problemas de salud crónicos y/o discapacidades

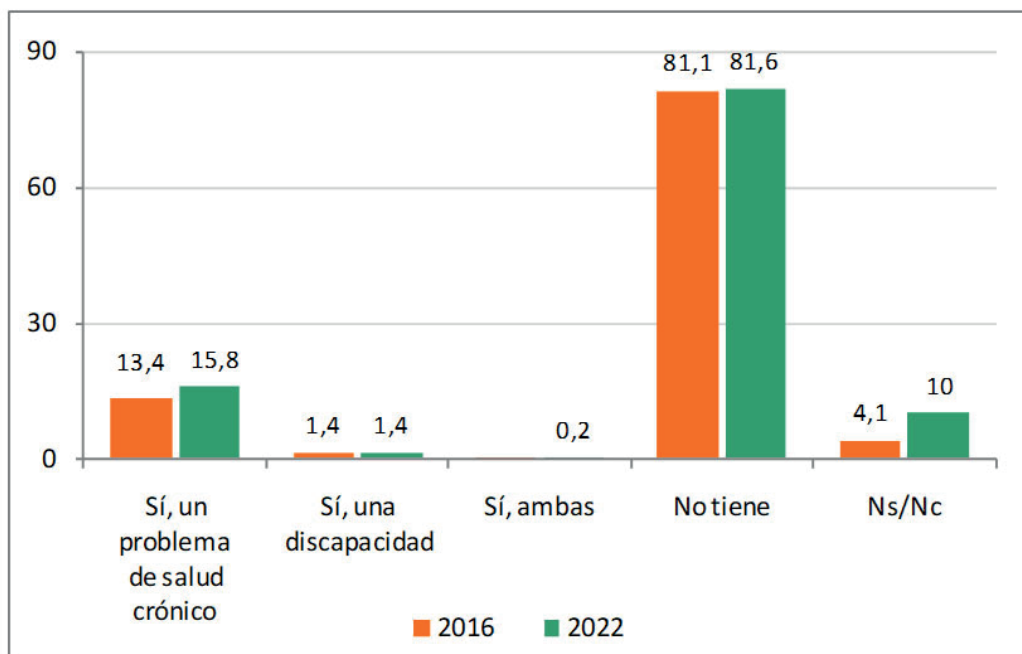
Las enfermedades crónicas, de larga duración, han modificado los patrones de morbi-mortalidad en el país. Son objeto de reflexión y modificación de prácticas tanto para el sector salud (los profesionales y los servicios de atención) que se enfrentan con el desafío de gestionar la cronicidad de la enfermedad, como para las personas y sus familias. Quien padece una enfermedad crónica experimenta, entre otras cuestiones, una alteración subjetiva y una reorganización de las rutinas y actividades cotidianas, mientras que las familias tienen que “aprender” a convivir con quien padece una enfermedad de larga duración o discapacidad. Es decir, parafraseando lo expresado en Mercado-Martínez, Robles Silva, Ramos Herrera, Leal y Alcántara Hernández se trata, tanto para el sector salud como para el enfermo y su familia, de “poner en el centro de atención el problema de ‘vivir con’, más que el de ‘morir por’” (1999, p. 184).

El instrumento de relevamiento contó con algunas preguntas que permitieron conocer la presencia en el hogar de personas con padecimientos crónicos o discapacidades diagnosticadas que requerían tratamiento.

En el barrio, el 15,8% de la población censada había tenido algún problema de salud crónico que requería tratamiento, mientras que el 1,4% padecía alguna discapacidad diagnosticada. Solo se registró un caso con ambos problemas.

Como se puede apreciar en la **Tabla 26**, estos porcentajes no difieren de los datos relevados en el 2016.

Gráfico 23. Problema de salud crónico y/o discapacidad diagnosticados que requieren tratamiento



Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMeCS/IdIHCS).

Al desagregar los datos por sexo se observó que los problemas crónicos de salud y/o discapacidad se concentraron en una proporción algo mayor en las mujeres (19,6%) respecto a los varones (14,6%). Por otra parte, se reportaron tres casos con problemas crónicos de salud entre las siete personas trans.

El análisis por grupos de edad denotó que las proporciones más altas respecto a problemas crónicos de salud y/o discapacidad se concentraron entre los adultos mayores de 60, con el 44,6%, y entre quienes se encontraban entre los 45 a 59 años, con un 28%. Este último grupo reunió el mayor porcentaje de discapacidad (cinco casos).

Dentro del grupo de los que padecían algún problema crónico de salud y/o una discapacidad diagnosticada, más de las tres cuartas partes (77,8%) recibía tratamiento, porcentaje que no difiere del registrado en 2016.

Por último, se destaca que es algo mayor la proporción de mujeres que accedían al tratamiento: 81,7% vs. 73,3% en los varones.

COVID-19, una enfermedad que irrumpió en la cotidianeidad del barrio

Como se indicó anteriormente, en junio de 2020 la pandemia por COVID-19 irrumpió en el barrio, sumando a las medidas del ASPO declaradas por el gobierno nacional, un aislamiento del JLC para contener la enfermedad que fue gestionado por las autoridades municipales y provinciales. El conocimiento de este episodio dio lugar a un conjunto de preguntas específicas que apuntaron a conocer aspectos relacionados con la incidencia de la enfermedad: número de personas que padecieron COVID-19, cantidad de contagios durante el período 2020-2022, momento (mes/año) del/los contagio/os, lugar donde transitaron la enfermedad. Conocer estas cuestiones ayudó a comprender cómo esta enfermedad afectó a las familias del barrio.

El 40,6% de las personas padeció COVID-19, que afectó en proporciones similares a varones (41,2%) y mujeres (39,9%) y a tres de las siete personas que se identificaron trans.

Al desagregar por edades, se observó que las proporciones más altas, la mitad o más de personas contagiadas, se concentró en los adultos jóvenes de 35 a 49 años (53,8%), en los jóvenes de 15 a 34 años (46%), y descendió en los de 60 y más años (37%).

Un dato de interés que registró el censo es que en el 29% de los hogares la enfermedad afectó a la totalidad de sus integrantes.

La información sobre los contagios reveló que más de las tres cuartas partes (78,6%) de las personas infectadas padeció la enfermedad solo una vez, mientras que un 20,2% se enfermó dos veces. Con relación al año en el que tuvieron el primer contagio, la mayor cantidad de casos (131) se concentró en 2020. En 2021, COVID-19 se registró por primera vez en 72 personas, y en los cuatro primeros meses de 2022, fueron 39 casos los que tuvieron su primer contagio.

El 80,2% de las personas que se enfermaron por COVID-19 permanecieron en el hogar sin requerir asistencia médica. Sin embargo, un 6,7% necesitó internación en sala COVID-19. De este conjunto, la mayor proporción fueron varones (7,9%) y en menor medida las mujeres (3,3%). Por otra parte, las tres personas trans que se contagiaron estuvieron internadas en Sala COVID. La casi totalidad de quienes estuvieron internados en estas salas se distribuyeron en igual proporción entre los 30 y 44 años, y entre las personas mayores de 60 años.

En centros de aislamiento se alojaron 11 personas (4,4%), en su mayoría varones. En cinco casos se trató de niños/as menores de 17 años.

Solo tres casos, en su totalidad mujeres de distintas edades (34, 47 y 60 años), debieron ser internadas en terapia intensiva, y se registraron tres fallecimientos a causa de esta enfermedad.

Malestares y/o enfermedades del último año

El interés en considerar a las enfermedades o malestares durante el último año estuvo puesto en registrar qué padecimientos, malestares y/o enfermedades eran identificados y evaluados como problemas a los que se otorgaba relevancia, así como cuáles de ellos adquirirían entidad para ser tratados. En este marco, las personas encuestadas dieron cuenta de diferentes acontecimientos mórbidos que afectaron a los distintos miembros de su grupo conviviente, recuperando tanto diagnósticos médicos como la nominación de síntomas y signos,²⁹ que requirieron ser organizados para su análisis.³⁰

²⁹ La distinción entre signos y síntomas señala que los primeros refieren a las manifestaciones objetivas, aspectos visibles de la enfermedad, mientras que los segundos son las sensaciones experimentadas por el sujeto y que este expresa en palabras. Ambos forman parte de un sistema de representaciones, de significaciones construidas socialmente.

³⁰ Para el ordenamiento de los malestares y padecimientos de ambos censos, se recuperaron las categorías generales de la *Clasificación Estadística de Problemas de Salud en Atención Primaria (CEPS-AP, edición 2005)* que intenta cubrir el espectro completo de la biomedicina de primer contacto. Se tomó la decisión de que ciertos signos y síntomas fueran incluidos dentro de sistemas específicos del cuerpo. Además, se incluyó el Capítulo XX Causas extremas de morbilidad y de mortalidad que refiere al registro de accidentes, golpes (exposición a fuerzas mecánicas inanimadas/animadas) y agresiones de la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud- Décima Edición (CIE-10)*.

^{Para} el relevamiento de 2022, se tuvo en cuenta el documento *Lineamientos para la codificación de la enfermedad COVID-19 para Morbilidad* (diciembre 2020), donde se indica el uso de nuevos códigos para el registro de la enfermedad COVID-19.

Los resultados mostraron que el 46,1% indicó haber tenido algún malestar o enfermedad el último año; porcentaje algo mayor al 38,6% registrado en el año 2016.

La desagregación por sexo de los que tuvieron algún malestar o enfermedad mostró, en el actual relevamiento, que los diversos problemas de salud afectaron al 52,6% de las mujeres y al 39% de los varones. Esta situación difiere de lo registrado en 2016 ya que las proporciones entre los sexos fueron similares (39,5% varones y 37,6% mujeres).

Tabla 26. Padecimientos y/o enfermedades en el último año 2016-2022

	2016				2022			
	Varón	Mujer	Otros	Total	Varón	Mujer	Otros	Total
Tuvo algún malestar y/o enfermedad	39,5%	37,6%	50%	38,6%	39%	52,6%	71,4%	46,1%
No tuvo algún malestar y/o enfermedad	56,3%	55,8%	50%	56%	59,7%	46,4%	28,6%	52,8%
Ns/Nc	4,2%	6,7%	0%	5,4%	1,3%	1%	0%	1,1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Casos	334	330	2	666	308	306	7	621

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

En 2022, el 70,6% de los problemas de salud padecidos en el último año concentraban a las enfermedades respiratorias y a COVID-19, y había disminuido la incidencia de las restantes enfermedades. En efecto, los problemas más mencionados fueron aquellos que afectaron al sistema respiratorio (46,5%) a lo que se añade COVID-19 (24,1%). En orden de importancia, le siguen las enfermedades del sistema digestivo (7%), síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (5,6%), enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (4,2%), enfermedades del sistema circulatorio (3,5%), entre otros padecimientos que presentaron frecuencias menos significativas.

En el análisis comparativo de ambos censos se destaca que las enfermedades del sistema respiratorio³¹ ocupaban el primer lugar. En 2016 los problemas respiratorios representaron el 38,9%, y se incrementaron siete puntos porcentuales en 2022, tal vez debido a síntomas por COVID-19 no diagnosticada.

La desagregación por sexo de los tipos de problemas de salud padecidos en el último año refleja, en 2022, una mayor proporción de varones con eventos respiratorios (50,8%) que de mujeres (44,1%). Con relación a la edad, es en el segmento de los/as niños/as menores de 15 años donde se identificó la mayor cantidad de casos con problemas respiratorios (el 71%). En los otros tramos de edad, las proporciones iban disminuyendo.

Las enfermedades del sistema digestivo³² que en el relevamiento 2016 ocuparon el segundo lugar con el 14,4%, en 2022 registraron una disminución a la mitad (7%), con una proporción mayor en las mujeres y en las personas de 45 años y más.

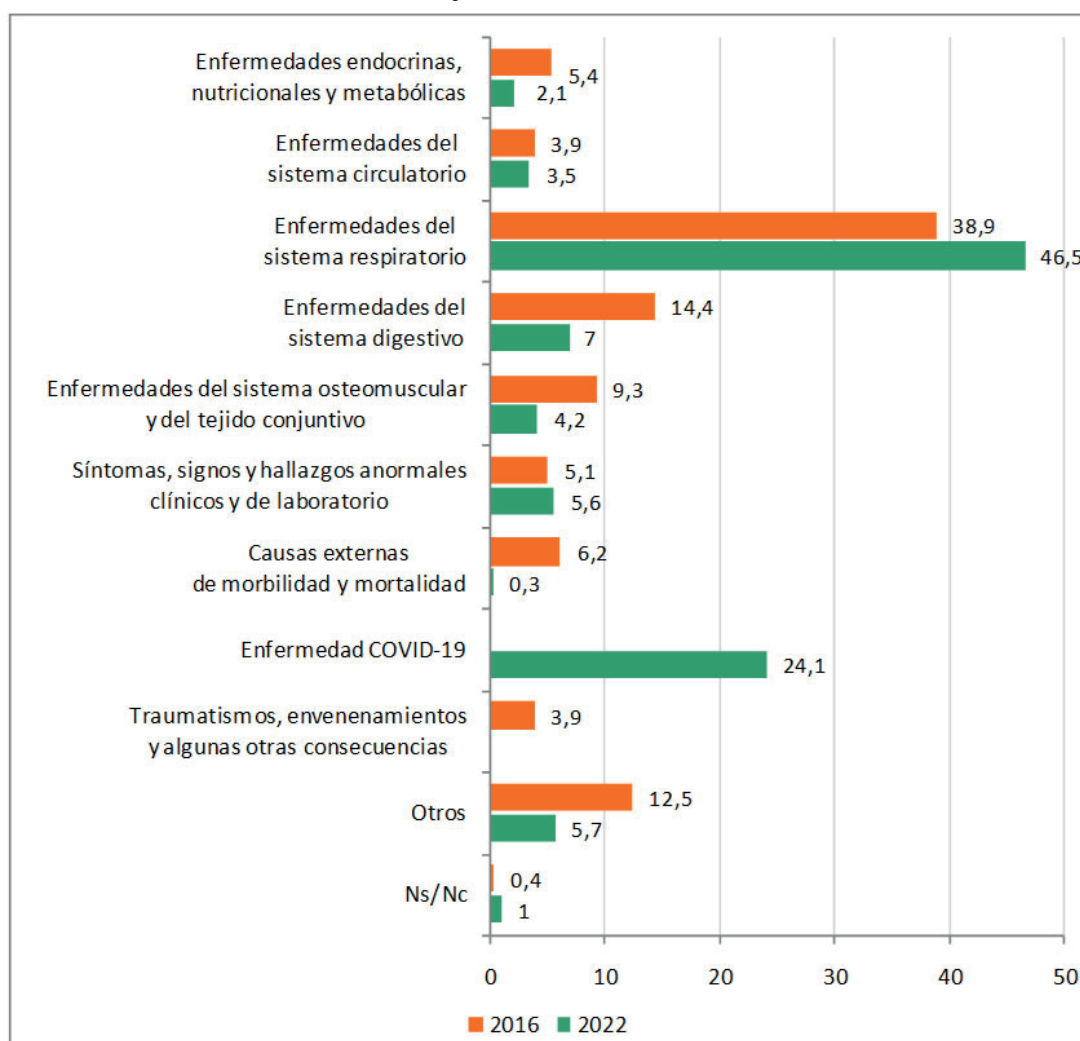
³¹ Se incluyeron: gripe (en 2022 se sumó gripe A), neumonía, resfrío, tos, asma, alergia, bronquitis y broncoespasmos.

³² Esta categoría incluyó desde diarreas/colitis, vómitos, dolores estomacales, digestivos, hasta problemas e intervención en la vesícula y otras como gastritis, gastroenteritis, mencionadas por los informantes.

Las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo³³ que en el 2016 representaron el 9,3%, también disminuyeron en 2022: afectaron al 4,2%. En ambos relevamientos los mayores porcentajes involucraron a la población de más de 45 años.

Además, como se puede apreciar en la tabla siguiente, ambos censos registraron porcentajes similares en las categorías que refieren a las enfermedades del sistema circulatorio y a las que corresponden a síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Gráfico 24. Padecimientos y/o enfermedades sufridas en el último año



Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Cobertura médica, uso de servicios de salud y otras formas de atención

El sistema de salud argentino, producto de su conformación histórica, se caracteriza por su fragmentación administrativa en subsectores y por la segmentación del tipo de cobertura en los

³³ Se incluyeron las siguientes denominaciones proporcionadas por los informantes: dolores corporales de espalda, cintura, cadera, columna, dolores musculares, artritis.

servicios de atención. Si bien la legislación nacional establece la gratuidad y universalidad en el acceso a los servicios de salud a partir de su reconocimiento como derecho público, el acceso y la calidad de la atención de la población, así como el tipo de cobertura, se encuentran directamente relacionados con la posición de los sujetos en el mercado de trabajo y/o su capacidad de pago.

De manera tal que el sistema está conformado por *un sector público*, abierto para todos los habitantes, cuya organización y administración financiera está a cargo de los ministerios de Salud provinciales; un fondo de *seguridad social* (representado por las obras sociales nacionales, provinciales y sindicales) y las *empresas de seguro privado o prepagas*.

En función de estas características estructurales es que se consideró de interés el tipo de aseguramiento que dispone la población, porque este factor no solo condiciona la clase de prestaciones que se reciben (cantidad, calidad —en vinculación con la complejidad y “modernidad” tecnológica—, tiempos de espera, entre otras) sino también porque puede ser reconocido como un indicador para explorar la adhesión a las consultas de carácter preventivo.

Además, para el análisis se incluyó el acceso a los tratamientos, identificando a partir del lugar al que se asiste, el tipo de prestador que brinda respuestas a los problemas que lo requerían.

En el barrio José Luis Cabezas el 72,5% no poseía obra social (tampoco el Programa de Asistencia Médica Integral del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, PAMI) o alguna prepaga, proporción que superaba a la registrada en 2016.

Dentro de las personas que contaban con alguna de dichas coberturas el 88,4% correspondía a quienes disponían de alguna obra social y el 10,2% era afiliado a PAMI (16 casos). Solo dos tenían prepaga. Como se puede observar en la tabla comparativa, en 2022 disminuyó la proporción de personas que contaban con estos tipos de cobertura médica respecto a lo registrado en el censo 2016. No obstante, hay que señalar un aumento en 2022 de los afiliados a PAMI.

Tabla 27. Tipo de cobertura médica según sexo. Comparativo 2016-2022

	2016				2022			
	Varón	Mujer	Otros	Total	Varón	Mujer	Otros	Total
Obra social	29,6%	26,1%	50%	27,9%	20,5%	23,9%	28,6%	22,2%
Prepaga	0%	0,6%	0%	0,3%	0,3%	0%	0%	0,2%
Prepaga a través de obra social	0%	0%	0%	0%	0,3%	0%	0%	0,2%
PAMI	0%	1,2%	0%	0,6%	2,3%	2,9%	0%	2,6%
Solo sistema público de salud	68%	67,3%	50%	67,6%	73,1%	71,9%	71,4%	72,5%
Ns/Nc	2,4%	4,8%	0%	3,6%	3,6%	1,3%	0%	2,4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Casos	334	330	2	666	308	306	7	621

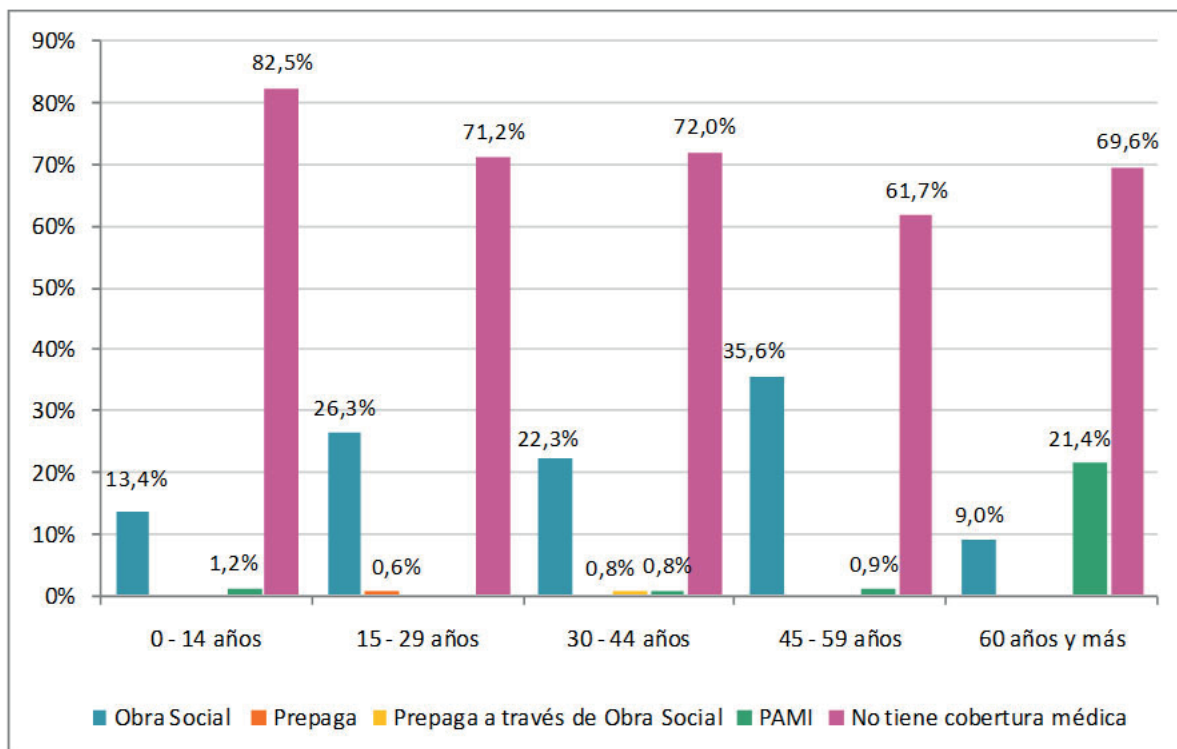
Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

La desagregación por sexo no muestra diferencias significativas ni entre las personas que solo dependían de la cobertura del sistema público de salud, ni de aquellos que poseían algún tipo de aseguramiento por obra social o prepaga.

El análisis por grupos de edad registró que la carencia de cobertura médica a través de obras sociales o prepagas afectaba principalmente a los/as niños/as de cero a 14 años (82,5%), superando en 10 puntos al valor promedio.

En contraste con el grupo anterior, es en el de 45 a 59 años donde se registró la mayor presencia de cobertura médica por obra social (35,6%), mostrando un incremento respecto a 2016. Entre las personas mayores de 60 años el 21,4% tenía PAMI, lo cual duplica la proporción encontrada en 2016.

Gráfico 25. Tipos de cobertura médica según grupos de edad



Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMeCS/IdIHCS).

Como se indicó, entre las personas con problemas crónicos de salud y/o discapacidades, el 77,8% recibía tratamiento. Al considerar los tipos de cobertura con que contaban estas personas se registró que poco más de la mitad (56%) recurrían a los servicios y prestaciones que brindaba el sector público de salud, mientras que el 42,8% disponía de cobertura médica a través de las obras sociales (incluido PAMI) y tenía la posibilidad de utilizar los servicios y prestaciones a través de sus aseguradoras de salud. Además, hay que destacar que dentro de quienes no recibían tratamiento (22 casos), la mayoría solo tenía la posibilidad de concurrir al sistema público de salud.

La mayoría de los tratamientos, tanto para problemas crónicos de salud como para las discapacidades diagnosticadas, se realizaban en instituciones del sector público (72,6%), principalmente hospitales. Otros lugares a los que recurrían para realizar los tratamientos de problemas crónicos o discapacidad fueron los establecimientos de las obras sociales (13,2%) y hospitales o clínicas privadas (9,2%).

En cuanto a la *atención de los problemas de salud en el último año*, el 38,8% concurre al sistema público, en su mayoría a hospitales. En ellos se realizaron las consultas por problemas circulatorios, problemas digestivos, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. A estos hospitales también asistían algunas personas que contaban con obra social (incluido PAMI).

Hay que destacar que, con relación a 2016, disminuyó la población que utilizó los hospitales públicos. Esta disminución también se observó en otros estudios que la vinculan con el efecto de la pandemia y el ASPO (UCA, 2022; Colángelo y Weingast, 2022; Margulies y García, 2021, entre otros). Relacionado con lo anterior, en 2022 se duplicó el uso del primer nivel de atención.

Las consultas en los centros de atención primaria de la salud (CAPS) fueron principalmente por problemas respiratorios, y en menor medida por problemas digestivos, osteomusculares y COVID-19. Las personas que asistieron a ellos no contaban con otro tipo de cobertura médica.

La concurrencia a establecimientos de la obra social (5,2%) mostró un leve aumento respecto a lo registrado en 2016. Las consultas a estos prestadores, que incluyeron a algunos afiliados a PAMI, se debieron a problemas de vista y de las vías respiratorias.

Las consultas en el sector privado (clínicas u hospitales y consultorios) realizadas por quienes contaban con obra social o prepaga, se hicieron ante padecimientos que involucraron diversas especialidades. Un dato a destacar, respecto al relevamiento de 2016, fue su disminución significativa: mientras que en 2016 fue de 16%, en 2022 fue de 3,3%.

Por otra parte, el 24,1% indicó haberse atendido por su cuenta —autoatención—³⁴ principalmente ante la presencia de síntomas como fiebre alta, problemas respiratorios (gripe, resfrío, alergias) y COVID-19. Asimismo, quienes expresaron no hacer nada (24,5%) lo indicaron ante eventos como la gripe, el resfrío y COVID-19.

La solicitud de servicios de emergencia públicos como privados fue motivada por COVID-19 en la totalidad de los casos.

Prácticas preventivas: Controles de salud y vacunación contra COVID-19

En este apartado se analiza la realización de los controles médicos y odontológicos, su periodicidad y el lugar al que acuden para llevarlos a cabo. Además, se incluyen los resultados sobre la vacunación contra COVID-19, una de las estrategias preventivas promovidas desde el Estado.

Del total de personas encuestadas, el 61,7% indicó que realiza controles médicos y/u odontológicos, un valor similar al hallado en el relevamiento de 2016. Del conjunto de personas que hicieron controles de salud, el 35,5% efectuó ambos tipos, con un mayor porcentaje entre las mujeres (40,2%) respecto de los varones (31,6%). Al desagregar por tramos de edad, se registró como práctica que favoreció a casi la mitad (48%) de los/as niños/as y adolescentes menores de 15 años. Además, el 23,1% realizó exclusivamente controles médicos, en estos casos no hubo diferencias entre varones y mujeres. Por otra parte, se destacó que más de la mitad de las personas identificadas como trans también los realizaron.

³⁴ Se recupera este concepto de Menéndez (1990, 2003, 2005), entendido como una estrategia de acción de los sujetos y los grupos ante los padecimientos, en la que no interviene de manera directa ningún curador profesional. Es el primer nivel real de atención, aquel que se realiza con relativa autonomía en el hogar y que involucra diferentes actividades que conducen a detectar, diagnosticar, curar, cuidar en el ámbito doméstico los diferentes eventos de enfermedad.

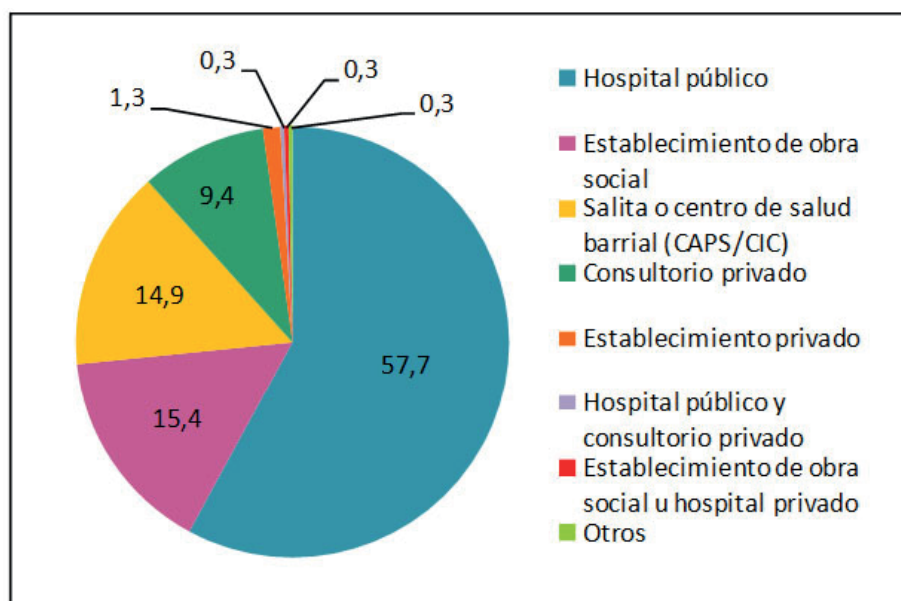
Al observar los tramos etarios se registró una mayor proporción de este tipo de práctica entre las personas de más de 45 años (47%) y el grupo de niños/as menores de 14 años (24,6%). Es importante resaltar que la casi totalidad de los/as niños/as menores de un año tuvieron los controles médicos que se estipulan para ese grupo etario.

Debe hacerse notar que más de la mitad de las personas (65%) hacía menos de un año que se había realizado los controles médicos y odontológicos,³⁵ mientras que el mismo tiempo había transcurrido para la mayoría (80%) de los que hicieron solo controles odontológicos. Asimismo, las instituciones del sector público fueron los ámbitos de control que registraron los mayores porcentajes, principalmente los hospitales públicos (57,7%).

Por otra parte, dentro del grupo de personas que no realizaron controles médicos u odontológicos se registró una diferencia de 10 puntos entre los sexos, ya que el 41,7% de los varones y el 31,7% de las mujeres no hicieron ninguno de estos. Al considerar los grupos de edad se observó la ausencia de controles en la mitad (53,7%) de los adultos de 30 a 44 años y en el 41,6% de los jóvenes entre los 15 y 29 años.

Un dato a comentar es que entre los que no realizaron ningún tipo de control, el 21,9% poseía alguna clase de aseguramiento (obra social o prepaga), mientras que el 43,1% no contaba con cobertura médica.

Gráfico 26. Lugar de realización de los controles de salud



Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Por último, en relación con la vacunación contra COVID-19, la mayoría de la población (82%) tenía al menos las dos dosis: el 38,8% había completado el esquema básico y el 43,2% se había aplicado un primer refuerzo. Por otra parte, el 10,5% registró solo una dosis de la vacuna, lo que se considera un esquema incompleto. En estos casos, algunos indicaron que tuvieron la intención de hacerlo, pero no fueron atendidos. Las personas que no se habían vacunado representaron solo el 4,5%: algunas de ellas argumentaron que desconfían de la seguridad de las mismas.

³⁵ La mayor cantidad de casos (204) se concentró en los últimos tres a seis meses.

Mortalidad

La información respecto de las muertes representa un indicador que da cuenta del perfil sociosanitario y de la incidencia de enfermedades en la población con determinadas características sociodemográficas, en el marco del conjunto de condiciones que hacen al bienestar. El registro de los eventos de mortalidad permite aproximarnos a conocer las circunstancias (estados de salud, acontecimientos violentos, accidentes) que limitan las oportunidades de vivir más tiempo.

En el análisis se incluyó la cantidad de muertes reportadas en los últimos cinco años, las causas de la defunción y su distribución por sexo y edad, en comparación con lo registrado en 2016.

En los últimos cinco años (2017-2022) se registraron fallecimientos de diecisiete personas que afectaron a catorce hogares (seis personas pertenecían a tres hogares), lo que muestra un aumento de la mortalidad respecto al relevamiento de 2016, en el que se registró un total de nueve personas que integraban distintos hogares.

Tabla 28. Integrantes fallecidos por hogar en los últimos cinco años

	2016	2022
Sí, un integrante fallecido	4,7	5,7
Sí, dos integrantes fallecidos	0	1,6
Sin fallecidos en el hogar	92,1	91,1
Ns/Nc	3,1	1,6
Total	100	100
Casos	191	192

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

En ambos censos las edades de los fallecidos fueron dispersas. En 2022 se registró el fallecimiento de tres niños/as menores de 12 años, producto de un incendio accidental acaecido en el propio barrio, días antes de iniciado el censo. Estos/as niños/as formaban parte de dos hogares emparentados. En 2016 no se registraron muertes de niños/as menores de 15 años, pero sí la de dos jóvenes de 16 y 17 años víctimas de homicidio. El resto de las personas fallecidas era población adulta, tres de ellas por COVID-19.

A modo de síntesis del apartado se destaca que el 15,8% de la población censada indicó tener algún problema de salud crónico que requería tratamiento, mientras que el 1,4% tenía alguna discapacidad. Solo se registró un caso con ambos problemas. Los problemas crónicos de salud concentraron una proporción algo mayor en las mujeres (18%) que en los varones (13%) y en los grupos etarios de 45 a 59 años y en mayores de 60 años. Del total de los que padecían algún problema de salud crónico y/o una discapacidad diagnosticada, más de las tres cuartas partes (77,8%) recibía tratamiento. El 64,3% de los tratamientos para problemas crónicos de salud, así como para las discapacidades diagnosticadas se realizaban en instituciones del sector público, principalmente en hospitales.

El 40,6% de las personas indicaron haber padecido COVID-19. La mayor concentración de casos se presentó en los grupos de edad de 25 a 29 años (51,4%), 35 a 49 años (53,8%) y 60 a

64 años (52,6%), sin diferencias entre los sexos. El 78,6% de las personas infectadas padeció la enfermedad solo una vez. La mayor cantidad de casos (131 personas) se presentaron en 2020, y disminuyó en los años siguientes el primer contagio: 72 personas en 2021 y 39 personas entre enero y marzo de 2022. En casi el 30% de los hogares la enfermedad afectó a la totalidad de sus convivientes. El 80,2% de las personas que se enfermaron permanecieron en el hogar sin requerir asistencia médica.

El 46,1% indicó haber tenido algún malestar y/o enfermedad el último año, con mayor porcentaje en las mujeres (52,6%) que en los varones (39%). Los problemas de salud más mencionados fueron: sistema respiratorio (46,5%) y enfermedad COVID-19 (24,1%). Para la atención de estos problemas se acudió al sistema público de salud.

El 72,5% no contaba con algún tipo de cobertura médica por obra social (tampoco PAMI) o alguna prepaga.

El 61,7% de las personas indicó que realiza controles médicos y/u odontológicos. El 65% hacía menos de un año que había cumplimentado los controles médicos. La realización de dichos controles era mayor en mujeres y en la población infantil.

La mayoría de la población tenía el esquema de vacunación completo contra COVID-19 (82%).

Participación política, comunitaria y religiosa

En esta sección se describen los resultados arrojados sobre participación política, comunitaria y religiosa de los habitantes del barrio, a la vez que se caracterizan las principales adscripciones y prácticas religiosas identificadas. Además, se presenta una caracterización de las valoraciones registradas en torno a temas tales como los modelos de familia y los estilos de crianza considerados más adecuados por las personas encuestadas. Estos resultados, cabe aclarar, no refieren al conjunto de los miembros de los hogares, sino que se restringen a quienes respondieron el formulario (192 personas).

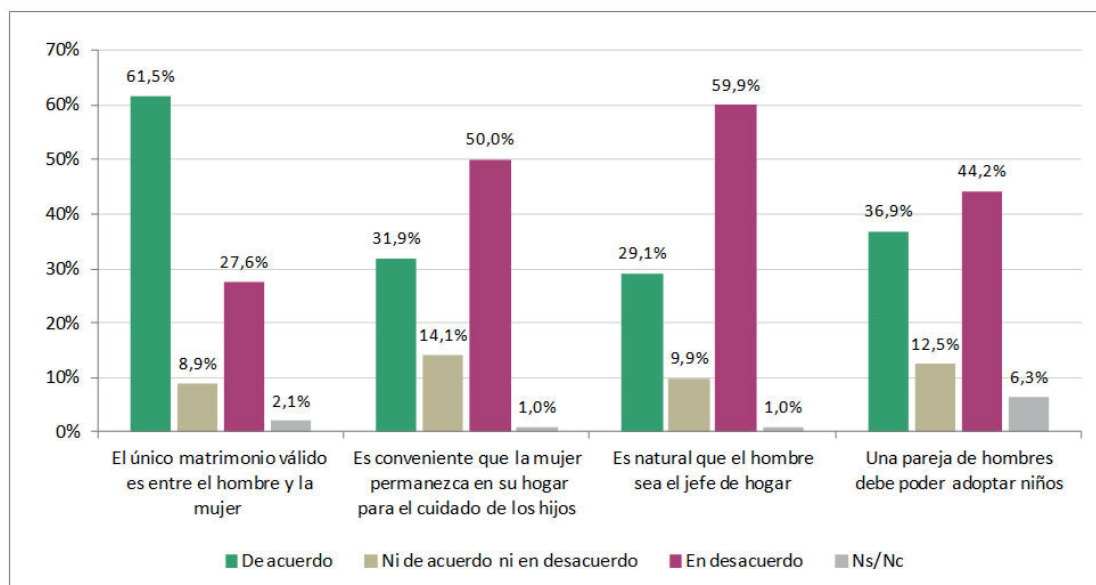
En cuanto a la participación en organizaciones de diverso tipo, el 28,6% participaba de alguna organización sociocomunitaria, mientras que el 12,5% lo hacía en algún tipo de organización religiosa. El 3,1% participaba o era miembro de un club, mientras que, por último, solo el 1% manifestó participar en una organización política. En síntesis, los datos muestran que las organizaciones que registraban mayor grado de participación dentro del barrio eran aquellas identificadas como de carácter sociocomunitario. Entre estas se destacó —en un contexto de gran variabilidad de respuestas— la mención de Barrios de Pie como la organización con mayor presencia local al momento de realizado el censo (28 casos, el 15% de las respuestas).

Con relación a las adscripciones religiosas halladas, poco más de la mitad de las personas encuestadas (52,6%) se identificó como católicos y una cuarta parte (25%) lo hizo bajo alguna denominación evangélica. El resto del universo es completado por una diversidad de adscripciones religiosas que cuentan con menor presencia en el barrio: testigos de Jehová (3,1%), adventistas (2,6%), mormones (1%) y otras religiones (3,1%). Asimismo, el 10,4% de los informantes manifestaron no tener religión.

Por otra parte, cuando se indagó sobre las prácticas religiosas (esta pregunta se le formuló al conjunto de personas encuestadas, más allá de si habían manifestado tener o no tener religión), se encontró que la mayor parte de los informantes había realizado algún tipo de práctica religiosa en los últimos seis meses. Entre las más frecuentes se hallaban: “rezar u orar” (76%), “escuchar música religiosa y/o ver programas religiosos de TV, radio o internet” (49%), “leer la biblia u otra literatura religiosa” (44,8%), e “ir a misa, a la celebración de un culto o a una peregrinación” (33,9%). En menor medida, se señaló la realización de otras actividades como “curar mal de ojo, empacho o culebrilla” (13,5%) “misionar o predicar” (13%), “realizar promesas/ofrendas” (12%) y “confesarse o comulgar” (9,9%), “hacer yoga o meditación” (3,8%), “consumir algo con fines espirituales” (1,6%) e “ir a un vidente o tarotista” (1%). La marcada presencia de prácticas religiosas entre las personas encuestadas concuerda, asimismo, con el grado de importancia asignado a la religión en sus vidas: el 84,5% expresó que la religión era importante o muy importante (en contraste, un 13,7% manifestó que esta era poco o nada importante).

Por último, al indagar en las valoraciones en torno a la familia, se plantearon una serie de afirmaciones sobre las cuales el/la encuestado/a debía señalar su grado de adhesión. Los resultados fueron los expresados en el **Gráfico 27**.

Gráfico 27. ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?



Fuente: Censo realizado en el barrio José Luis Cabezas, abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

Como se advierte, las opciones de respuesta que tomaron posición (positiva o negativa) frente a las diversas aseveraciones fueron siempre las mayoritarias (con relación a las que se abstuvieron de hacerlo). En cuanto a las definiciones en torno al matrimonio, primaron los posicionamientos “tradicionales”, mientras que en los restantes aspectos —más asociados a la tradicional división sexual del trabajo—, prevalecieron los que cuestionan tal división.

En lo que respecta a la postura sobre los estilos de crianza infantil, se presentaron dos opciones como mutuamente excluyentes: a) “se debe educar a los hijos fomentando su libertad y autonomía” (opción a la que adhirió el 16,7% de los informantes) y b) “se debe educar a los hijos en el respeto a los adultos y la obediencia hacia los padres” (78,1%). Por otra parte, el 5,2% de los informantes se abstuvo.

A modo de balance, los datos referidos a esta dimensión muestran niveles significativos de participación en organizaciones de diverso tipo, y se destaca en especial la inserción en organizaciones sociocomunitarias. En lo relativo a las adhesiones religiosas se observa un escenario dominado por el catolicismo y las corrientes evangélicas. A la vez, se advierte una gran preeminencia de la religión en la vida de las personas del barrio, que se manifestó tanto en la importancia asignada a la misma en la propia vida, como en la realización periódica de diversas prácticas consideradas religiosas. En el plano valorativo sobre modelos de familia y crianza, en ambos casos fueron mayoritarias las opciones de respuesta asociadas a modelos “tradicionales”, aunque con matices: se constató la fuerte adhesión al modelo “tradicional” de matrimonio, así como a estilos de crianza asociados a la noción de “respeto”. En cambio, se vio un rechazo a definiciones tradicionales sobre el género, que ligan lo femenino a las tareas de cuidado, y lo masculino a la toma de decisiones del hogar.

Situaciones de violencia y discriminación

El cuestionario incluyó una serie de preguntas tendientes a captar situaciones de violencia y discriminación sufridas en el último año, que tuvieron como objetivo visualizar aquellas expresiones de la desigualdad que operan a través de actitudes de inferiorización/discriminatorias y/o de la violencia explícita y directa hacia los habitantes del barrio. A diferencia del censo 2016, que indagó si las personas encuestadas habían sufrido alguna situación de violencia y/o discriminación diferenciando si la misma se había producido dentro o fuera del barrio, en el censo de 2022 se optó por especificar los ámbitos en los que efectivamente operaron las situaciones de discriminación.

En cuanto a la violencia, en 2022 se diferenció la ocurrencia de robos dentro/fuera del barrio, como también se indagó sobre situaciones de violencia sexual. Esta decisión obedeció, por un lado, a la emergencia de episodios de robo dentro del barrio, infrecuentes hasta entonces, según los vecinos. Por otro lado, a la presencia de travestis, algunas de las cuales trabajaban vendiendo servicios sexuales en condiciones de suma vulnerabilidad y desprotección. Por las características de dicha actividad, sumadas a observaciones de campo y a comentarios de vecinos, era plausible identificarla y era necesario captar su magnitud y su relación con la prostitución.

En 2022, las situaciones de violencia predominantes sufridas por los vecinos habían sido los robos (especialmente fuera del barrio), que habían afectado a un tercio de los hogares y duplicado su incidencia respecto a lo informado en 2016. En segundo lugar, con el 12,5%, mencionaron situaciones de abuso de autoridad y/o maltrato por parte de funcionarios públicos, lo cual mostró un incremento de cinco puntos respecto de lo registrado en 2016. En tercer lugar, en casi un 9% de los hogares alguno de sus miembros había sufrido abuso de autoridad o apremios ilegales por parte de las fuerzas de seguridad, casi el doble de la proporción identificada en el censo 2016. Finalmente, cuatro hogares plantearon haber sufrido violencia sexual: los cuatro con mujeres como PSH, dos de ellos unipersonales. Ninguno de estos casos correspondía a quienes se habían identificado como trans.

Tabla 29. En el último año, ¿algún miembro de la familia sufrió:*

	2016		2022	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Algún robo dentro del barrio	30	16	17	8,9
Algún robo fuera del barrio			47	24,5
Abuso de autoridad por parte de agentes de seguridad/policía	9	5	17	8,9
Maltrato/abuso de autoridad por parte de agentes de organismos públicos	14	7,3	24	12,5
Violencia sexual	n/p	-	4	2,1
Total de respuestas	53	28,3	109	56,9

*Pregunta de respuesta múltiple.

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

En contraste con el incremento de las situaciones de violencia registrado en el censo 2022, la discriminación basada en la pertenencia étnico/nacional,³⁶ ligada a la xenofobia, y aquella que se percibe asociada a la pertenencia de clase³⁷ y a razones económicas disminuyeron significativamente con relación a las situaciones informadas en 2016, presentes en la mitad de los hogares. En 2022, el lugar de residencia asumió la mayor frecuencia dentro del conjunto de indicadores considerados.

En lo que respecta a la discriminación relacionada con la identidad de género y con la orientación sexual,³⁸ en 2022 se registraron valores que duplican los hallados en 2016: 8,9% vs. 4%.

En similares proporciones a lo anterior, casi el 8% reconoció haber sufrido discriminación por discapacidades y/o características físicas.

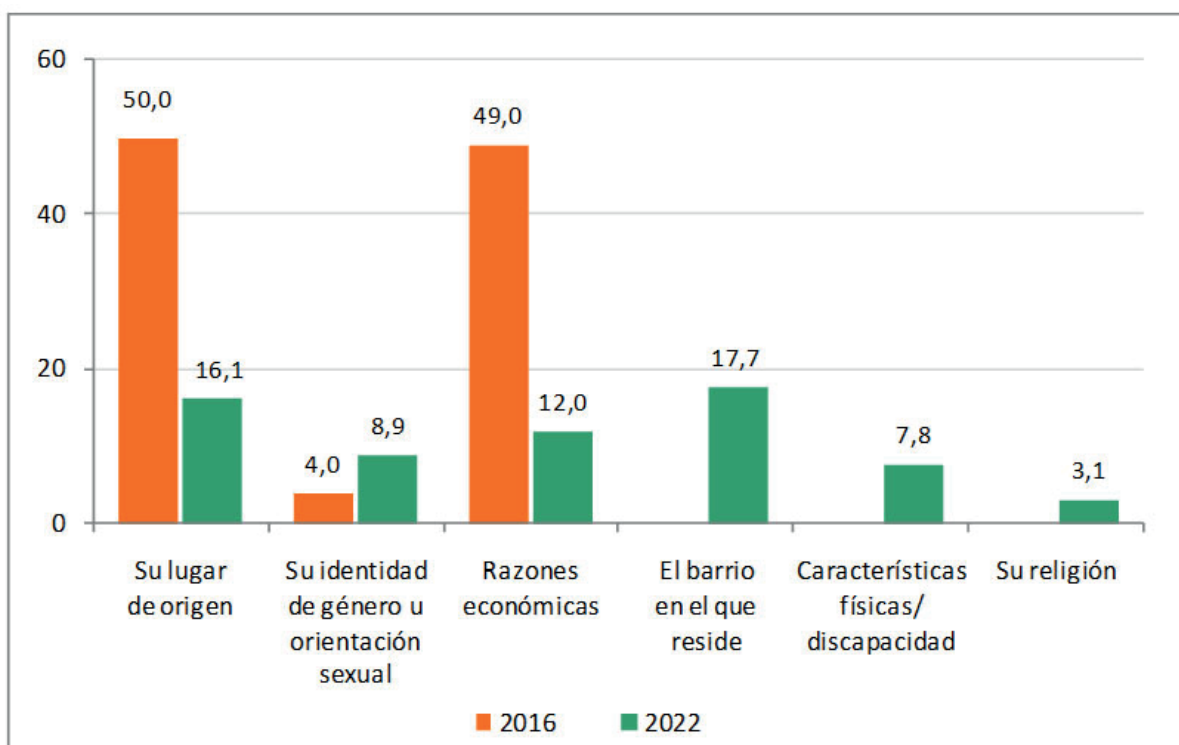
En 2022, el trabajo, la calle, organismos públicos, servicios de salud, transportes públicos fueron los lugares en los que habían sentido discriminación.

³⁶ Se considera discriminación étnica nacional a la percibida por nacionalidad y/o lugar de origen, contextura física, color de piel/pelo.

³⁷ Se considera discriminación de clase a la percibida por situación económica y/o lugar donde vive o el barrio donde vive, su nivel educativo o de instrucción.

³⁸ Se considera discriminación por identidad de género y orientación sexual a la percibida por definirse como varón o mujer y por su orientación sexual.

Gráfico 28. En el último año, ¿algún miembro de la familia sufrió discriminación por:*



*Pregunta de respuesta múltiple.

Fuente: Censos realizados en el barrio José Luis Cabezas, octubre-noviembre de 2016 y abril de 2022 (CIMECS/IdIHCS).

En síntesis, con relación a las situaciones de discriminación y violencia, en 2022 se observó un incremento de esta última, la disminución de la primera ligada a razones de filiación étnico/nacional y económicas y su aumento por razones de identidad de género u orientación sexual. En 2022, el factor de mayor gravitación en las experiencias de discriminación fue el lugar de residencia, elemento que no fue relevado en 2016 de ese modo pero que puede desprenderse de los resultados de analizar las situaciones de violencia y discriminación dentro/fuera del barrio.

Conclusiones

El conjunto de variables, indicadores e índices producidos a partir de los datos censales aquí presentados permiten reconocer los desafíos que enfrentan los habitantes del Barrio José Luis Cabezas en su vida diaria. Se trata de información que revela y ejemplifica la estructura desigual que da forma a las condiciones de vida de quienes viven en barrios relegados en el Gran La Plata. Adicionalmente, al comparar algunos de los datos generados en 2022 con aquellos producidos en el censo 2016, el informe hace posible analizar cambios y continuidades en una ventana de tiempo de seis años, lo cual aporta mayor riqueza analítica al estudio de las condiciones de vida en el barrio JLC.

En este informe se muestra cómo opera el desigual acceso a los recursos —característico de las sociedades capitalistas— y “se hace cuerpo” en un marco microsocioal como el de un barrio, situado en un contexto y en un momento específico del país: un escenario pospandémico, con una elevada inflación y un aumento sostenido de la pobreza por ingresos, según lo revelan las fuentes oficiales.

Sobre este trasfondo, ser propietario o no del terreno que se habita; tener una vivienda construida con materiales sólidos, no inflamables, que aíslen del frío, del calor, la lluvia; tener acceso adecuado a los servicios básicos, al saneamiento, a los cuidados, a los alimentos, a la salud, y un trabajo cuyo salario permita cubrir los gastos necesarios para la reproducción, son —entre otros— aspectos centrales que predicen sobre el bienestar y fijan la distancia con aquellos patrones normativos ligados a las condiciones de vida apropiadas.

Para dar cierre a este informe, en lo que sigue se destacan los datos salientes que permiten tener una idea general del modo en que ciertos indicadores mejoraron, se mantuvieron estables o empeoraron a partir de la comparación intercensal.

La provisión de servicios públicos no registró cambios significativos: el barrio continuó sin tener acceso a red de gas, al sistema de cloacas, y la cobertura de electricidad siguió siendo en gran medida informal. Por su parte, la cobertura de la red de agua potable se ha retraído —según lo declarado en 2022 respecto de 2016— y presenta severas deficiencias en la provisión del servicio.

La situación de la infraestructura de las viviendas evidenció mejoras en 2022 respecto de 2016: la calidad constructiva se robusteció, disminuyó el hacinamiento crítico, y crecieron aquellos hogares que contaban con cocina dentro o fuera de la vivienda y que disponían de baño dentro de la vivienda. Finalmente, no se observó lo mismo con el equipamiento básico, que continuó siendo, en similares proporciones a 2016, mayoritariamente insuficiente o muy insuficiente.

Con relación a la composición de los hogares y las características sociodemográficas, dos datos se destacan: los hogares predominantes continuaban siendo los de tipo pequeño al tiempo

que se visualizó el descenso de la cantidad de niños/as de cero a cinco años, y el aumento de la proporción de personas de edades avanzadas. El componente migratorio del barrio seguía siendo mayoritario, con particular incidencia de la población de origen peruano.

Respecto a la educación se presentó la misma tendencia que en 2016: un alto nivel de escolarización de la población en los niveles inicial, primario y secundario, con predominancia de la asistencia a establecimientos estatales bajo el régimen de jornada simple.

El trabajo doméstico y de cuidados continuó concentrándose mayormente en las mujeres. Un dato de interés y que marca una tendencia diferente a la observada en 2016 es que aumentó la participación de la población infanto-adolescente en la realización de dicho trabajo.

En cuanto a la situación ocupacional, se destaca que poco más del 65% de la población mayor de 14 años estaba ocupada y que el desempleo se manifestó como un fenómeno principalmente femenino. Las ramas de actividad preponderantes de inserción de los ocupados fueron construcción, servicio doméstico y comercio. En la primera de estas se destacó la fuerte composición masculina y en la segunda, la femenina. Los indicadores mostraron valores similares a los de 2016, poniendo de relieve el carácter estructural de la inserción de los trabajadores del barrio en los sectores del mercado de trabajo argentino (construcción y servicio doméstico) con mayor prevalencia histórica de informalidad laboral. Asimismo, menos de la mitad de los asalariados tenía un empleo estable. Y el 60% no tenía descuentos/aportes jubilatorios ni otros beneficios laborales. En conjunto, estos indicadores muestran el predominio de inserciones laborales precarias.

Con relación a los ingresos laborales, y al igual que en 2016, durante el mes previo a la realización del censo la mayor parte de los hogares obtuvo ingresos monetarios por actividades laborales (87,5%). Cerca del 60% de los trabajadores percibía remuneraciones laborales inferiores al valor del salario mínimo vital y móvil, con una más fuerte incidencia entre los asalariados.

Considerando las otras fuentes de ingresos de los hogares provenientes de la intervención estatal, cobró relevancia la percepción de la AUH (34%) y la TA (28,5%). En relación con ello, el 65% de los hogares con presencia de menores de 18 años y el 59% de los hogares con presencia de menores de 15 años accedieron a la cobertura de dichos programas, respectivamente, lo cual mostró un aumento de ocho puntos respecto de 2016. En lo que respecta a la percepción de otros programas sociales, beneficios y/o pensiones, cabe señalar su baja incidencia en el barrio: el 95% de sus habitantes no percibía ninguno. Esta situación replica lo observado en el censo anterior, en el cual su presencia era muy acotada.

Se observó una significativa suba de la pobreza por ingresos y la indigencia: casi la mitad de los hogares (47%) se encontraba en condiciones de pobreza por ingresos y el 12,5% de los hogares y el 13,4% de las personas estaban en situación de indigencia, mientras que en 2016 los valores eran de 3,7% y 4,5% respectivamente.

El panorama presentado sobre los ingresos tiene su correlato en la situación alimentaria: **más de la mitad de los hogares del barrio** requería de la asistencia ofrecida por programas estatales, organizaciones barriales y redes personales para alimentarse, lo que revela un incremento respecto de 2016. También en 2022 se observó un incremento de hogares (tres puntos más que en 2016) que destinaban más de la mitad de los ingresos a comprar alimentos, situación que se registró en más de seis de cada 10 hogares.

En relación con los problemas de salud, el 70,6% se concentró en las enfermedades respiratorias y COVID-19 (padecida por el 40,6% de la población), que expone una disminución de

la incidencia de las restantes enfermedades respecto de 2016. La atención de los problemas de salud se realizó mayormente en instituciones públicas; no obstante, en 2022 se presentó una tendencia diferente a la observada en 2016 respecto del lugar de atención: aumentó el uso de centros de atención primaria de la salud frente a los hospitales públicos. Otro dato de interés deriva de la constatación de que el 72,5% de la población no poseía obra social/prepaga, porcentaje que supera el registrado en 2016.

La participación en organizaciones de diverso tipo fue significativa, en especial la inserción en organizaciones sociocomunitarias: poco menos del 30% de las personas encuestadas declararon su participación en ellas.

Por último, cabe señalar que las situaciones de violencia (robos y violencia institucional) registraron un incremento respecto de 2016, mientras que las de discriminación debido a la condición de inmigrantes o por razones económicas disminuyeron; pero aumentó la discriminación relacionada con la identidad de género u orientación sexual y aparecieron como motivos percibidos la referencia al barrio de residencia o a características físicas y/o a discapacidades.

Referencias bibliográficas

- Actis Di Pasquale, E. y Dalle, P. (2021). El impacto de la doble crisis de la prepandemia y la pandemia en las tendencias ocupacionales en Argentina (2003-2020). *Tramas*, 15, 30-48. Recuperado de <http://tramas.escueladegobierno.gob.ar/articulo/el-impacto-de-la-doble-crisis-de-la-pre-pandemia-y-la-pandemia-en-las-tendencias-ocupacionales-en-argentina-2003-2020/>
- Argentina. Ministerio de Salud. (2020). *Plan estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en la República Argentina (23 de diciembre)*. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/plan-estrategico-para-la-vacunacion-contra-la-covid-19-en-argentina>
- Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades y Centro colaborador de OPS/OMS para la Familia de Clasificaciones CACE. (diciembre de 2020). *Enfermedad por COVID 19. Guía para la codificación de Morbilidad: Lineamientos para la codificación de la enfermedad COVID-19 para Morbilidad*. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/covid19_guiamorbilidad.pdf
- Colángelo, M. A. y Weingast, D. (2022). *Transformaciones en el sector salud durante el primer semestre de la pandemia de COVID-19. Experiencias y perspectivas de los trabajadores de efectores públicos de La Plata y Ensenada*. Ponencia presentada en III Jornadas RedASA “Debates, experiencias y agendas de salud en tiempos de pandemia”, Rosario.
- Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades. (2005). *Clasificación Estadística de Problemas de Salud en Atención Primaria (CEPS-AP)*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/128518/635381/file/Ceps-ap.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Indec). (2020). Indicadores de condiciones de vida de los hogares en 31 aglomerados urbanos (primer semestre de 2020). *Condiciones de vida*, 4(15) / *Informes técnicos*, 4(201). Recuperado de https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_indicadores_hogares_11_20E9CD34DB73.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Indec). (2022a). Indicadores de condiciones de vida de los hogares en 31 aglomerados urbanos (segundo semestre de 2021). *Condiciones de vida*, 6(6) / *Informes Técnicos*, 6(86). Recuperado de https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_indicadores_hogares_05_22F217D37524.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Indec). (2022b). Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH) (primer trimestre de 2022). Trabajo e ingresos, 6(4) / *Informes técnicos*, 6(115). Recuperado de https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_1trim22756BA7CC2D.pdf

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Indec). (2022c). Valorización mensual de la canasta básica alimentaria y de la canasta básica total. Gran Buenos Aires. Abril de 2022. *Informes Técnicos* Vol. 6, 90. *Condiciones de vida* Vol. 6, 7. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Indec. Recuperado de https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/canasta_05_224DFB39014B.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Indec). (2022d). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos (primer semestre de 2022). *Condiciones de vida*, 6(12) / *Informes técnicos*, 6(184). Recuperado de https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_2223ECC71AE4.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Indec). (2023). *Censo nacional de población, hogares y viviendas 2022: Resultados provisionales* (1a ed.). Recuperado de https://censo.gob.ar/wp-content/uploads/2023/02/cnphv2022_resultados_provisionales.pdf
- Margulies, S., y García, M. G. (Eds.). *Diario Antropológico de la Pandemia por COVID-19: Relatos del trabajo en instituciones de salud* (noviembre de 2020). Buenos Aires: UBA. Recuperado de http://repositorio.filo.uba.ar/bitstream/handle/filodigital/12140/uba_ffyl_1_2020_diario%20antropol%c3%b3gico%20de%20la%20pandemia%20por%20COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mercado-Martínez, F. J., Robles Silva, L., Ramos Herrera, I. M., Leal, N. M. y Alcántara Hernández, E. (1999). La perspectiva de los sujetos enfermos: Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico. *Cadernos de saúde pública*, 15, 179-186.
- Menéndez, E. (1990). *Morir de alcohol: Saber y hegemonía médica*. México: Alianza Editorial Mexicana.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: De exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Colectiva*, 8(1). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencias y función: La articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*, 14, 33-69. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0505110033A>
- Organización Mundial de la Salud. (s/f). Causas extremas de morbilidad y de mortalidad En *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud- Décima Edición (CIE-10)* (pp. 41-50). Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/clasificacion_internacional_de_enfermedades.pdf
- Ortale, S., Eguía, A. y Rausky, M. (Dirs.). (2018). *Desigualdad y pobreza en el Gran La Plata: Condiciones de vida en el barrio José Luis Cabezas, Ensenada* (2016). La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. (Informes FaHCE, 2). Recuperado de <https://libros.fahce.unlp.edu.ar/index.php/libros/catalog/book/107>

Quienes escriben

María Susana Ortale

Es Licenciada en Antropología por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Doctora en Ciencias Naturales por la misma universidad y Posdoctorada en Ciencias Sociales por el Centro de Estudios Avanzados de la Universidad Nacional de Córdoba/CONICET. Es investigadora principal de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC/PBA) y directora del Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil (CEREN/CIC-PBA). Se desempeña como Profesora Titular en la cátedra Antropología Cultural y Social (FaHCE-UNLP).

María Eugenia Rausky

Es Socióloga por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Magíster en Metodología de la Investigación Social (UNTREF/UNIBO), Doctora en Ciencias Sociales (FCS-UBA) y tiene un posdoctorado en Ciencias Humanas y Sociales (FFyL-UBA). Es investigadora del CONICET con lugar de trabajo en el CIMeCS (IdIHCS-UNLP/CONICET). Es Profesora Adjunta de la asignatura Teoría Social Contemporánea “A” y docente a cargo del Taller de Investigación: El estudio sociológico de la pobreza.

Nicolás Aliano

Es Licenciado en Sociología por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Magíster en Sociología de la Cultura por la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) y Doctor en Ciencias Sociales (UNLP). Jefe de Trabajos Prácticos en la cátedra de Antropología Cultural y Social (FaHCE-UNLP). Investigador del CONICET con lugar de trabajo en el Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil (CEREN/CIC-PBA).

Lucas Alzugaray

Es Licenciado en Sociología por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Docente de grado en el área de Teoría Social (JTP de la cátedra de Sociología General de la FaHCE-UNLP) y en seminarios en el área de Metodología de la Investigación Social. Profesional adjunto de

la carrera de Personal de Apoyo a la Investigación y Desarrollo (CPA CONICET) en el Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (IdIHCS-UNLP/CONICET), en el Área de Apoyo Metodológico.

Florencia Bravo Almonacid

Es Licenciada en Sociología y Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Se desempeña como docente-investigadora de la FaHCE, con lugar de trabajo en el CIMeCS (IdIHCS-UNLP/CONICET). Es Jefa de Trabajos Prácticos de la asignatura Epistemología y directora del PEPAM (FaHCE-UNLP).

María Laura Peiró

Es Licenciada en Sociología por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Profesional adjunta de la carrera de Personal de Apoyo a la Investigación y Desarrollo (CPA CONICET) en el Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (IdIHCS-UNLP/CONICET), en el área de Apoyo Metodológico. Es Jefa de Trabajos Prácticos en la cátedra Sociología General de la FaHCE-UNLP y docente en capacitaciones en el área de metodología de las Ciencias Sociales.

Ana Pilar Pi Puig

Es Licenciada en Sociología y doctoranda en Ciencias Sociales por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Es docente de la Facultad de Medicina de la UNLP en la asignatura Salud y Medicina Comunitaria y en la FaHCE-UNLP de la asignatura Extensión Universitaria. Se desempeña como Profesional de Apoyo a la Investigación en el LINTA, Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC/PBA).

Javier Alberto Santos

Es Licenciado en Sociología por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Magíster en Metodología de la Investigación Social por la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF) y la Universidad de Bologna (BO-Italia). Es docente de grado y posgrado en el área de Metodología de la Investigación Social. Se desempeña como vicedirector del Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil (CEREN/CIC-PBA).

Diana Weingast

Es Licenciada en Antropología por la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Magíster en Ciencias Sociales y Salud por FLACSO (Sede Académica Argentina) y CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad). Es docente-investigadora de la UNLP. Se desempeña como Profesora Adjunta en la cátedra de Antropología Cultural y Social de la Facultad de Psicología (UNLP) y en la cátedra de Sociología General de la FaHCE-UNLP.

Mariel Reichenbach

Es estudiante de la Licenciatura en Sociología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP).
Obtuvo la beca CIN de Estímulo a las Vocaciones Científicas, con lugar de trabajo en el Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil (CEREN/CIC-PBA). Es integrante del PAEPL/FaHCE-UNLP.

En este informe se presentan los resultados del relevamiento censal realizado en el barrio José Luis Cabezas (Ensenada y Berisso, Provincia de Buenos Aires) en el mes de abril de 2022. El eje rector del relevamiento ha sido avanzar en el conocimiento de las diferentes manifestaciones de las desigualdades sociales que atraviesa la región indagando sobre las condiciones de vida en la pobreza desde una mirada relacional. El relevamiento generó información sobre: las características de las viviendas y de su equipamiento; el acceso a servicios privados y públicos (agua, luz, gas, recolección de residuos) y problemas ambientales; las características de los hogares y de sus integrantes (tipo de hogar, cantidad de integrantes, documentación, migración; origen, sexo y edad); la alimentación familiar; la participación comunitaria, las creencias religiosas; la presencia de situaciones de violencia y discriminación; las características educativas, laborales y de salud de la población; el trabajo doméstico y el trabajo voluntario e ingresos de los hogares y acceso a programas sociales. En el despliegue del trabajo de análisis de los datos, se compara la información en algunas de las dimensiones, con datos producidos en el Censo 2016 llevado a cabo en el mismo barrio, el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2022 y datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) para el aglomerado Gran La Plata.



ISBN 978-950-34-2302-8



EDICIONES
DE LA FAHCE