UNIVERSIDAD FASTA

Observatorio Universitario de la Ciudad

NOTA TÉCNICA

Dependencia exclusiva del sistema público de salud estatal en niños, niñas y adolescentes de Mar del Plata-Batán

Avance de resultados y principales hallazgos

Serie 2017-2025

Septiembre 2026

UCA
Pontificia Universidad Católica Argentina

ODSA
Observatorio de la Deuda Social Argentina

Nota técnica

Dependencia exclusiva del sistema público de salud en niños, niñas y adolescentes de Mar del Plata - Batán

Autores

Coronello Aldao, Gabriel

Cueto, Santiago

Florio, Eugenia

Asesores: Salvia, Agustín; Tuñón Ianina

Institución responsable

Observatorio Universitario de la Ciudad - Universidad FASTA

Mar del Plata - Batán | Serie 2017-2025 | Septiembre 2026

Plan de Trabajo 2026 entre Universidad FASTA y Universidad Católica Argentina, a través del Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA-UCA), para el desarrollo conjunto de indicadores y estudios sobre desarrollo humano e inclusión social en Mar del Plata-Batán.

Datos de edición

Edición, diseño y maquetación: Observatorio Universitario de la Ciudad - Universidad FASTA
Mar del Plata, Argentina, septiembre de 2026
Fuente principal: elaboración propia sobre microdatos EPH-INDEC.

UNIVERSIDAD FASTA

Autoridades

Autoridades universitarias

Gran Canciller
Pbro. César Washington Garcés

Rector
Esp. Abg. Juan Carlos Mena

Vicerrector Académico
Abg. Silvano A. Penna

Vicerrector de Asuntos Económicos
Cdra. Gabriela Morettini

Vicerrectorado de Desarrollo y Vinculación
CPN. Dr. Pablo Federico Vittar Marteau

Vicerrector Académico Asociado
Esp. Lic. Matías Castro Videla

Vicerrector de Gestión Institucional Asociado
Mg. Lic. Alberto Maximiliano Alejandro Urbina

Contadora General
Cdra. Griselda Mercedes González

Capellán
Pbro. Federico Rossini

Secretarías

Secretaria General
Mg. Abg. María Paula Giaccaglia

Secretaria de Investigación
Esp. Ing. Andrea Comas

Secretario de Educación a Distancia
Esp. Lic. Matías Castro Videla (A.C)

Secretario Académico
Esp. Ing. Martín Camusso

Secretario de Relaciones Internacionales
Abg. Federico Giacopazzi

Secretario de Relaciones Institucionales
Dr. Abg. Fernando Mumare

Secretaria de Presupuesto
Cdra. Gabriela Morettini

Secretario de Aseguramiento de la Calidad
Abg. Cristian Damián Amorín

Secretaria de Extensión
Abg. María Cecilia Otero

Secretaria Legal y Técnica
Mg. María Fernanda Giaccaglia

Secretario de Planeamiento
Mg. Lic. Hernán Toniut

Secretario de Comunicación y Marketing
Mg. Lic. Alberto Maximiliano Alejandro Urbina (A.C)

Facultades e Investigación

Decana - Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Esp. Abg. María Eugenia Arenz

Secretaria de Investigación - Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Abg. Prof. Andrea Gabriela Marcón

Decana - Facultad de Ciencias Médicas
Esp. Méd. Prof. Fernanda Silvia Valenzuela

Secretaria de Investigación - Facultad de Ciencias Médicas
Mg. Lic. Guillermina Riba

Decana - Facultad de Ciencias de la Educación
Mg. Lic. Melanie Markman

Secretaria de Investigación - Facultad de Ciencias de la Educación
Mg. Lic. María Eugenia Huinchulef

Decano - Facultad de Ingeniería
Esp. Ing. Roberto Giordano Lerena

Coordinadora de Investigación - Facultad de Ingeniería
Tec. Virginia Sebastián

Decano - Facultad de Periodismo y Comunicación
Mg. Lic. Fabrizio Zotta

Secretaria de Investigación - Facultad de Periodismo y Comunicación
Dra. Lic. Camila Luna

Decana - Facultad de Ciencias Económicas
Esp. Cdra. Gabriela Alejandra Comas

Secretaria de Investigación - Facultad de Ciencias Económicas
Mg. Lic. Analía Verónica Mendes

Decana - Facultad de Humanidades
Esp. Prof. Natalia Calvo

Auxiliar Administrativa de la Secretaría de Investigación
María de las Mercedes Casas

Dependencia exclusiva del sistema público de salud estatal en niños, niñas y adolescentes de Mar del Plata - Batán

La cobertura de salud como dimensión del bienestar infantil

Observatorio Universitario de la Ciudad - Universidad FASTA | Serie 2017-2025 | Mar del Plata - Batán

Resumen ejecutivo

El presente informe analiza la evolución de la cobertura de salud de niños, niñas y adolescentes (NNyA) de 0 a 17 años del aglomerado Mar del Plata-Batán, a partir de microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH). En particular, se estudia la proporción que depende exclusivamente del sistema público de salud estatal y su relación con las condiciones socioeconómicas de los hogares.

En 2025, **el 39,1% de los NNyA dependían exclusivamente del sistema público**, frente al 25,4% de la población total. La dependencia fue mayor entre los NNyA pobres o indigentes (43,1%), aunque también alcanzó al **28,4% de aquellos pertenecientes a hogares no pobres**. Este último grupo registró un incremento significativo respecto de 2024, cuando la proporción era del 10,9%.

En comparación con el total de aglomerados urbanos, Mar del Plata-Batán presenta niveles inferiores de dependencia exclusiva del sistema público estatal. Sin embargo, la magnitud del fenómeno continúa siendo significativa: **más de 60.000 NNyA dependían exclusivamente del servicio médico estatal durante 2025 en la ciudad**. Los resultados muestran, además, que la cobertura sanitaria presenta desigualdades que no quedan completamente explicadas por la pobreza monetaria. La evolución reciente del mercado laboral constituye una posible dimensión para profundizar en la comprensión de estos resultados, aunque la información disponible no permite establecer una relación causal.

1. Por qué mirar la cobertura de salud en la infancia

El acceso a la salud constituye un derecho fundamental y una condición necesaria para el ejercicio efectivo de otros derechos. Su importancia trasciende la atención de enfermedades, ya que comprende también acciones de prevención, seguimiento y promoción que permiten reducir riesgos y favorecer el desarrollo a lo largo del curso de vida. En este sentido, las condiciones en las que transcurren los primeros años tienen particular relevancia, dado que las experiencias y oportunidades durante la infancia pueden tener efectos acumulativos sobre el desarrollo físico, cognitivo y social de las personas (CONEVAL, 2014).

Esta relevancia es especialmente significativa en niños, niñas y adolescentes (NNyA), debido a las necesidades específicas de atención que caracterizan estas etapas. Los controles periódicos, la vacunación, la detección temprana de enfermedades y el acceso oportuno a tratamientos constituyen intervenciones fundamentales para prevenir problemas de salud y favorecer un desarrollo adecuado. Por ello, las condiciones de acceso y protección sanitaria forman parte de los factores que permiten evaluar el bienestar y las oportunidades de desarrollo de la población infantil y adolescente (CEPAL-UNICEF, 2014).

En Argentina, el sistema público de salud se caracteriza por su vocación universal y garantiza la atención de toda persona que la requiera, independientemente de su condición laboral o capacidad de pago (Tobar, 2012). El sistema sanitario se encuentra organizado en distintos subsistemas —público estatal, de la seguridad social y privado—, con características y mecanismos de financiamiento diferentes. Si bien el subsector público posee una cobertura de carácter universal, la literatura ha señalado la existencia de diferencias entre los subsistemas en términos de acceso, disponibilidad de prestaciones, tiempos de espera y continuidad de los cuidados (Torres, 2004; Tobar, 2012).

Las posibilidades de acceder a los servicios sanitarios no son necesariamente homogéneas entre los distintos grupos de población. Las características socioeconómicas de los hogares, las condiciones laborales de los adultos y la disponibilidad de mecanismos de aseguramiento pueden incidir en las alternativas con las que cuentan las familias para atender sus necesidades de salud. En este sentido, observar los mecanismos de cobertura permite aproximarse a las desigualdades existentes en materia de protección sanitaria, sin que ello implique asumir que la cobertura determina por sí misma el estado de salud de las personas.

La dependencia exclusiva del subsector público no implica una exclusión absoluta del sistema de salud. Sin embargo, sí puede expresar una situación de menor protección relativa frente a quienes cuentan con obra social, medicina prepaga u

otros mecanismos de aseguramiento. En este contexto, la cobertura médica constituye una dimensión útil para identificar las distintas formas de protección sanitaria disponibles para los hogares.

A partir de esta perspectiva, analizar la cobertura médica de los NNyA permite observar cómo se distribuyen estos mecanismos de protección dentro de la población infantil y adolescente y cómo evolucionan a lo largo del tiempo. Aunque esta diferencia no determina por sí sola el estado de salud de las personas ni resume todas las dimensiones del acceso efectivo a la atención sanitaria, sí permite aproximarse a las desigualdades existentes en los mecanismos de protección disponibles para los hogares. Asimismo, su análisis conjunto con variables socioeconómicas permite explorar la existencia de desigualdades en las condiciones de protección sanitaria y aportar elementos para comprender las diferencias en las condiciones de vida y el bienestar de NNyA.

2. ¿Qué analiza este informe?

El presente informe analiza la evolución de la cobertura de salud de NNyA de 0 a 17 años residentes en el aglomerado Mar del Plata-Batán. En particular, se analiza la proporción de NNyA que dependen exclusivamente del sistema público de salud, es decir, que no cuentan con obra social, medicina prepaga, mutual, servicio de emergencia u otros mecanismos de cobertura médica.

Los datos fueron elaborados por el Observatorio Universitario de la Ciudad de la Universidad FASTA sobre la base de microdatos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). La variable de cobertura médica permite identificar las distintas modalidades de cobertura disponibles para las personas y establecer, a partir de ellas, la proporción de NNyA que cuenta únicamente con cobertura pública. La clasificación utilizada sigue los criterios empleados por el INDEC en sus informes sobre condiciones de vida.

El análisis considera la evolución temporal del indicador para el aglomerado Mar del Plata-Batán y, con el propósito de contextualizar los resultados, incorpora información correspondiente al total del país. Asimismo, la cobertura de salud se analiza en relación con los indicadores de pobreza e indigencia, con el objetivo de explorar la asociación entre la situación socioeconómica de los hogares y los mecanismos de protección sanitaria disponibles para NNyA.

De este modo, el informe busca aportar evidencia sobre las condiciones de cobertura sanitaria de la población infantil y adolescente de Mar del Plata-Batán, identificando su evolución y sus diferencias respecto del contexto nacional. El análisis permite complementar la mirada sobre las condiciones de vida de NNyA y contribuir a una mejor comprensión de las desigualdades existentes en materia de protección social y sanitaria.

3. ¿Qué muestran los datos?

3.1. Evolución de la pobreza y la indigencia en Mar del Plata-Batán

Antes de analizar la evolución de la cobertura de salud, resulta pertinente contextualizar la situación socioeconómica de los NNyA del aglomerado Mar del Plata-Batán. Los resultados obtenidos a través del análisis de la EPH muestran que este grupo poblacional enfrenta niveles de pobreza e indigencia persistentemente superiores a los observados para la población total, lo que da cuenta de una mayor exposición a situaciones de vulnerabilidad económica.

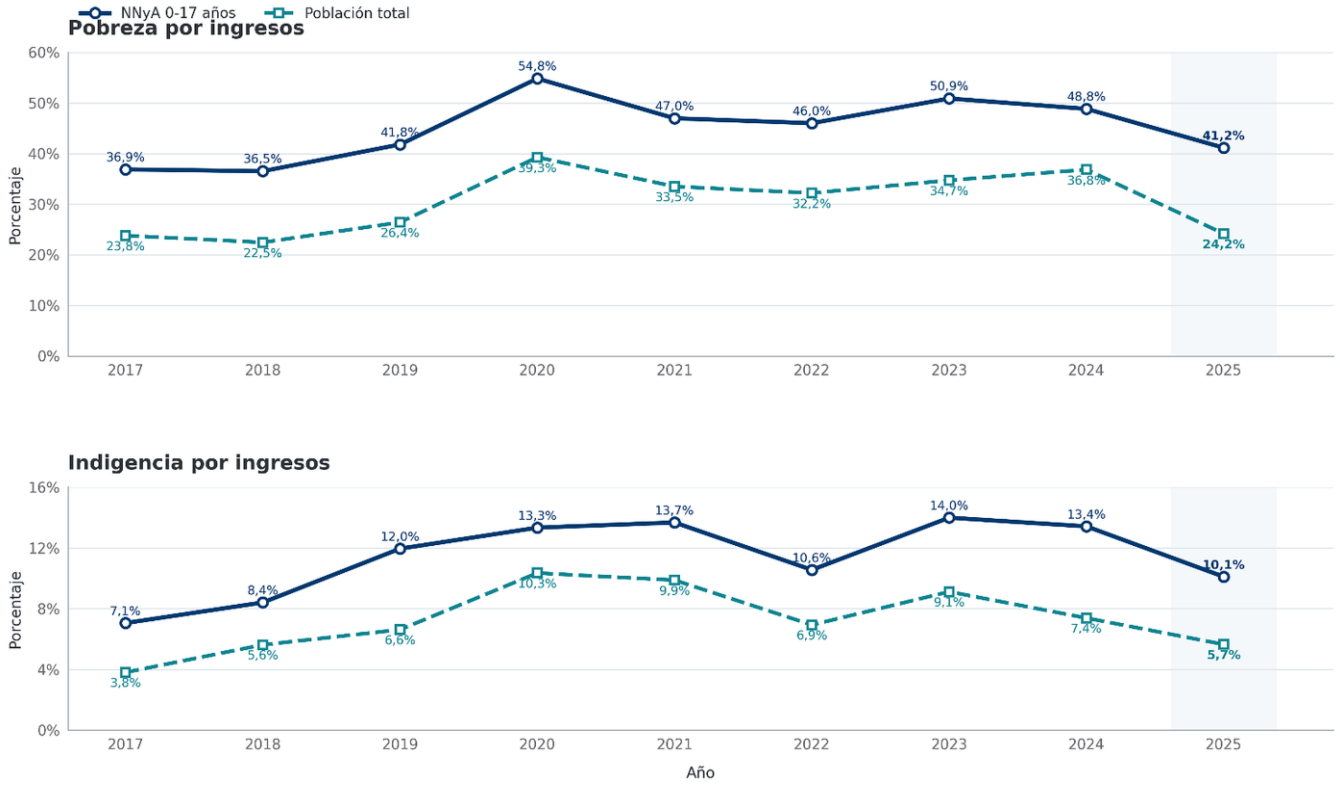
Como se observa en la Figura 1, entre 2017 y 2025 la incidencia de la pobreza por ingresos entre los NNyA se mantuvo sistemáticamente por encima de la registrada para el conjunto de la población. Mientras que en 2025 la tasa de pobreza alcanzó al 41,2% de los NNyA, en la población total fue del 24,2%. La brecha entre ambos grupos estuvo presente a lo largo de toda la serie bajo análisis y alcanzó sus valores más elevados en el año 2020, cuando el 54,8% de los NNyA vivía en hogares con ingresos insuficientes para cubrir la canasta básica total, frente al 39,3% de la población general.

Una dinámica similar se observa en materia de indigencia. En todos los años analizados, la proporción de NNyA que residía en hogares cuyos ingresos no alcanzaban para cubrir la canasta básica alimentaria fue superior a la del conjunto de la población del aglomerado. En 2025, la tasa de indigencia infantil y adolescente se ubicó en 10,1%, mientras que para la población total fue de 5,7%.

Estos resultados refuerzan una conclusión ampliamente documentada en los estudios sobre pobreza infantil: los NNyA constituyen uno de los grupos más afectados por las privaciones económicas. La mayor incidencia de la pobreza y la indigencia en esta población no sólo condiciona el acceso a bienes y servicios esenciales, sino que también puede traducirse en mayores dificultades para acceder a mecanismos de protección social.

En este contexto, analizar la cobertura de salud adquiere especial relevancia. Si bien la atención sanitaria está garantizada a través del sistema público, la disponibilidad de obra social o medicina prepaga constituye una dimensión adicional de protección para los hogares. Por ello, en la sección siguiente se examina la evolución de la cobertura de salud de los NNyA de Mar del Plata-Batán y su relación con las condiciones socioeconómicas observadas.

Figura 1. Mar del Plata - Batán: evolución anual de pobreza e indigencia en población total y NNyA. 2017-2025



Fuente: elaboración propia sobre la base de microdatos de la EPH-INDEC.
Indicadores: pobreza e indigencia por ingresos. Tasas ponderadas con PONDIH. Los casos expandidos anuales se calculan como promedio de los trimestres disponibles.

3.2 La cobertura de salud de NNyA de Mar del Plata-Batán

La Figura 2 presenta la evolución de la proporción de personas que dependen exclusivamente del sistema público de salud en Mar del Plata-Batán entre 2017 y 2025. El indicador se construye a partir de la variable de cobertura médica de la EPH. Identifica a las personas que no cuentan con obra social, medicina prepaga, mutual ni servicio de emergencia y cuya atención sanitaria depende exclusivamente del sistema público, siguiendo los criterios de clasificación utilizados por el INDEC en sus informes de condiciones de vida.

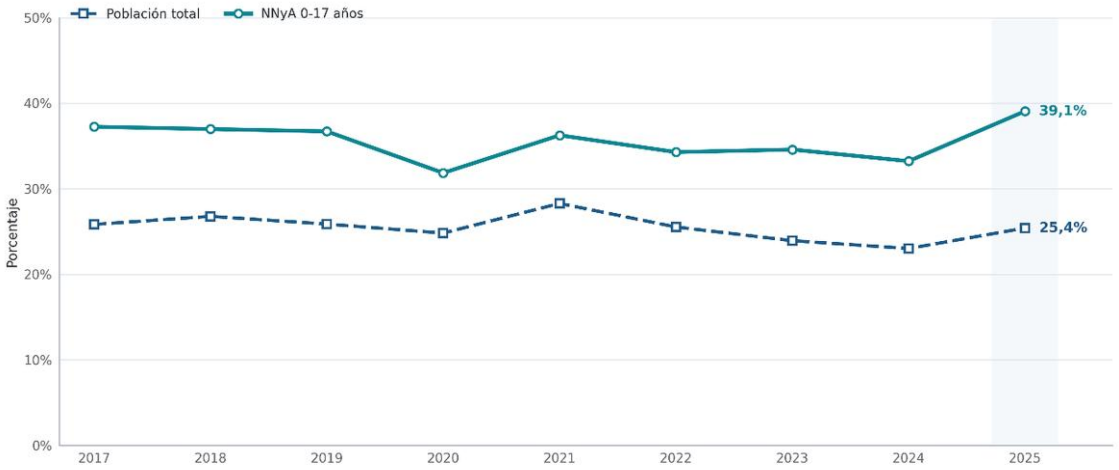
A lo largo de todo el período analizado, los NNyA registraron niveles de dependencia del subsector público superiores a los observados para la población total. En 2025, el 39,1% de los NNyA dependía exclusivamente del sistema público para su atención sanitaria, mientras que en la población total esa proporción alcanzó el 25,4%. Esto implica una brecha de 13,7 puntos porcentuales entre ambos grupos, lo que evidencia una menor presencia de mecanismos adicionales de cobertura entre la población infantil y adolescente.

La evolución temporal muestra que la dependencia exclusiva del sistema público entre los NNyA se mantuvo elevada durante toda la serie. Entre 2017 y 2019 el indicador se ubicó en torno al 37%, descendió hasta el 32,0% en 2020 y posteriormente volvió a incrementarse. Tras mantenerse relativamente estable entre 2021 y 2024, en 2025 se observa un aumento significativo que lleva el indicador al valor más alto de la serie analizada.

La población total exhibe una dinámica similar, aunque con niveles considerablemente inferiores. Mientras que los valores oscilaron entre el 23% y el 29% durante la mayor parte del período, en 2025 el indicador alcanzó el 25,4%, manteniéndose por debajo de los registros observados entre NNyA.

Los resultados muestran que una proporción importante de la población infantil y adolescente de Mar del Plata-Batán depende exclusivamente del sistema público de salud para su atención sanitaria. Asimismo, la persistencia de una brecha respecto de la población total sugiere que las condiciones de acceso a mecanismos de cobertura médica presentan diferencias relevantes según el grupo poblacional considerado.

Figura 2. Dependencia exclusiva del sistema público de salud. Población total y NNyA (0 a 17 años). Mar del Plata-Batán, 2017-2025



Fuente: elaboración propia sobre la base de microdatos de la EPH-INDEC.
Indicador: personas que dependen exclusivamente del sistema público de salud.

3.3. Cobertura de salud según condición de pobreza e indigencia

Tabla 1. Dependencia exclusiva del sistema público de salud según condición de pobreza. Mar del Plata-Batán, 2017-2025

Población	Condición	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Población total	No pobre	15,5%	16,3%	10,1%	8,0%	12,5%	14,6%	9,9%	11,6%	**16,9%**
	Pobres e indigentes	32,6%	35,5%	38,5%	34,4%	35,2%	32,4%	30,7%	27,9%	**29,8%**
NNyA 0-17 años	No pobre	18,5%	20,9%	11,1%	5,7%	11,1%	18,4%	10,7%	10,9%	**28,4%**
	Pobres e indigentes	47,0%	47,1%	51,4%	41,8%	43,9%	41,2%	42,6%	40,6%	**43,1%**

Fuente: elaboración propia sobre la base de microdatos de la EPH-INDEC.
"Pobres e indigentes" agrupa pobres no indigentes e indigentes. Los porcentajes se recalculan con factores de expansión; no son promedios simples.

La relación entre cobertura de salud y situación socioeconómica puede observarse al analizar la proporción de población que depende exclusivamente del sistema público según condición de pobreza. Como muestra la Tabla 1, tanto en la población total como entre los NNyA, la dependencia exclusiva del sistema público es sistemáticamente más frecuente entre quienes viven en hogares pobres o indigentes.

En el aglomerado Mar del Plata-Batán, durante el período bajo análisis (2017-2025), los NNyA pobres e indigentes registraron niveles de dependencia exclusiva del sistema público de salud significativamente superiores a los observados entre los NNyA no pobres. En 2025, el 43,1% de los NNyA pobres o indigentes dependía exclusivamente del sistema público para su atención sanitaria, mientras que entre aquellos que residían en hogares no pobres la proporción alcanzó el 28,4%. La diferencia entre ambos grupos fue de 14,7 puntos porcentuales.

La persistencia de esta brecha a lo largo de toda la serie puede sugerir una asociación entre las condiciones económicas de los hogares y el acceso a mecanismos adicionales de cobertura sanitaria. Este resultado es consistente con la estructura del sistema de protección social argentino, donde el acceso a la obra social suele estar vinculado a la inserción laboral formal de los adultos del hogar. En consecuencia, las dificultades de acceso al empleo registrado pueden traducirse en menores niveles de cobertura médica para NNyA.

Un aspecto particularmente relevante es el fuerte incremento registrado entre los NNyA de hogares no pobres. Mientras que en 2024 el 10,9% de este grupo no contaba con obra social, medicina prepaga u otra forma de aseguramiento, en 2025 la proporción ascendió al 28,4% (casi tres de cada diez NNyA), un aumento de 17,5 puntos porcentuales en un solo año. Dada la magnitud de la variación observada en un solo año, este resultado debe ser interpretado con especial cautela, considerando además las características muestrales de la EPH y la posible incidencia de la variabilidad estadística en las estimaciones para subgrupos específicos.

Una posible vía de interpretación se encuentra en la evolución del mercado laboral local. Durante 2025, Mar del Plata registró simultáneamente un aumento de la desocupación y del empleo, pero este último estuvo acompañado por un incremento de la subocupación y de la presión sobre el mercado de trabajo. La tasa de desocupación alcanzó el 9,5%, mientras que la subocupación llegó al 12,2%, 2,3 puntos porcentuales más que el año anterior. El Informe Sociolaboral 52 del Grupo Estudios del Trabajo (2026) señala que el crecimiento del empleo se produjo en un contexto de deterioro de su calidad, con una mayor presencia de ocupaciones de baja remuneración y protección.

Si bien estos datos no permiten establecer una relación causal entre la evolución del mercado laboral y la pérdida de cobertura observada en los NNyA, ofrecen un contexto relevante para interpretar el resultado y sugieren la necesidad de profundizar, en futuras investigaciones, en la relación entre las condiciones de inserción laboral de los adultos del hogar y los mecanismos de protección sanitaria disponibles para sus familias.

Los resultados sugieren que las desigualdades en materia de cobertura sanitaria se encuentran estrechamente vinculadas a las condiciones socioeconómicas de los hogares, aunque no se explican completamente por ellas. La existencia de una proporción significativa de NNyA que dependen exclusivamente del sistema de salud público, tanto entre los hogares pobres como entre los no pobres, pone de relieve la importancia de incorporar indicadores de protección sanitaria en el análisis de las condiciones de vida de la infancia y la adolescencia.

3.4 La situación nacional como contexto para el análisis local

Los datos del total de aglomerados urbanos permiten contextualizar los resultados observados en Mar del Plata-Batán. Al igual que en el plano local, la dependencia exclusiva del sistema público de salud es más frecuente entre los NNyA que en la población total y presenta una marcada asociación con la situación de pobreza.

En 2025, el 44,3% de los NNyA residentes en los aglomerados urbanos del país dependía exclusivamente del sistema público para su atención sanitaria. Entre la población total, la proporción alcanzó el 33,9%. En ambos casos, los valores superan a los registrados en Mar del Plata-Batán, donde la dependencia exclusiva del sistema público alcanzó al 39,1% de los NNyA y al 25,4% de la población total.

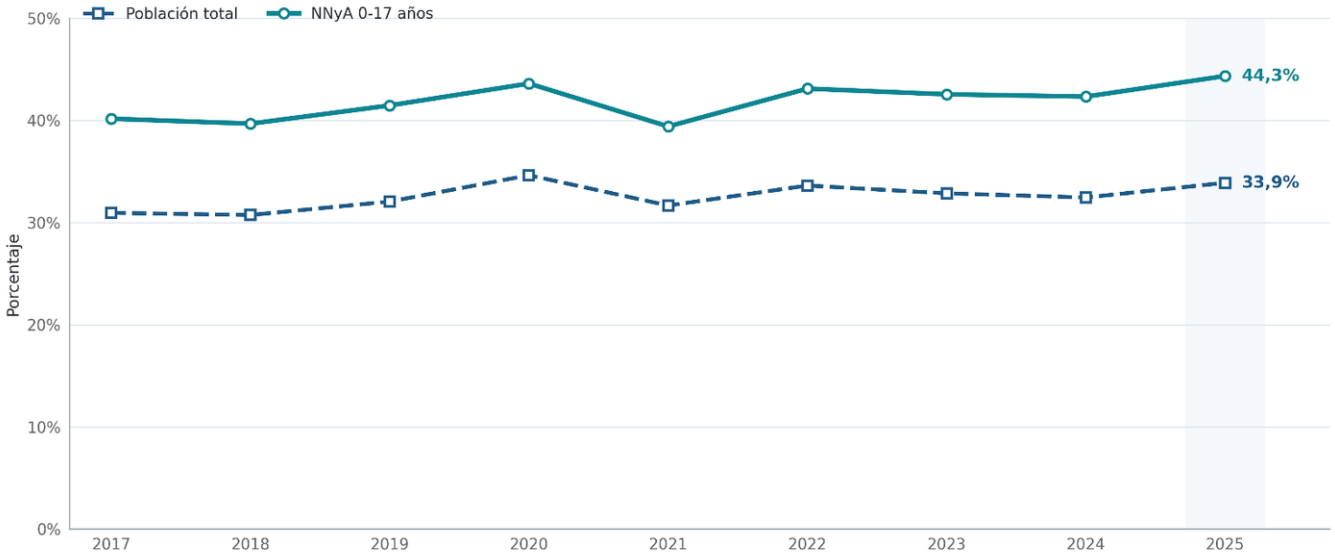
La desagregación por condición de pobreza muestra diferencias aún más pronunciadas. A nivel nacional, el 57,1% de los NNyA pobres e indigentes dependía exclusivamente del sistema público de salud en 2025, frente al 23,2% de aquellos que no se encontraban en situación de pobreza. Esta brecha pone de manifiesto la relación entre las condiciones socioeconómicas de los hogares y el acceso a mecanismos de cobertura sanitaria.

Al igual que en el aglomerado Mar del Plata-Batán, el aumento de la dependencia exclusiva del sistema público resulta particularmente significativo entre los NNyA de hogares no pobres en el último año bajo análisis. A nivel nacional, la proporción de NNyA no pobres sin obra social, medicina prepaga u otra forma de cobertura pasó del 13,6% en 2024 al 23,2% en 2025, lo que representa un incremento de 9,6 puntos porcentuales en un solo año. Si bien el déficit continúa siendo considerablemente mayor entre los NNyA pobres o indigentes —pasó del 52,8% al 57,1%—, el crecimiento observado entre los no pobres resulta especialmente relevante, dado que muestra que la dependencia exclusiva del sistema público también se extendió entre hogares que superan la línea de pobreza monetaria. El contexto nacional también muestra transformaciones relevantes en las condiciones de protección vinculadas al mercado de trabajo. Durante 2025 se registró una reducción de 297.307 trabajadores registrados a nivel nacional, mientras que el Monotributo Social experimentó una caída de 273.727 personas (-52,5%). Este último dato resulta particularmente relevante para el análisis de la cobertura sanitaria, dado que el régimen permitía al trabajador y a su grupo familiar acceder a las prestaciones de una obra social. El Informe Sociolaboral (GrET, 2026) señala que la reducción estuvo vinculada, entre otros factores, al proceso de reempadronamiento iniciado en 2024 y a los nuevos requisitos para permanecer en el régimen.

Este comportamiento, tanto a nivel nacional como en Mar del Plata-Batán, plantea interrogantes acerca de los factores que pueden estar incidiendo en la pérdida de mecanismos adicionales de protección sanitaria. En este sentido, la evolución reciente del mercado de trabajo y de las modalidades de inserción laboral constituye un elemento relevante para contextualizar estos resultados. No obstante, dado que la información disponible no permite identificar directamente qué factores explican el aumento registrado entre los NNyA no pobres del aglomerado, esta relación debe ser considerada como una hipótesis de análisis y no como una explicación causal del resultado observado.

En perspectiva comparada, los resultados sugieren que el aglomerado Mar del Plata-Batán presenta una situación relativamente más favorable que la observada para el conjunto de los aglomerados urbanos del país. Sin embargo, la magnitud del fenómeno continúa siendo significativa: cerca de cuatro de cada diez NNyA del aglomerado dependen exclusivamente del sistema público de salud. En este sentido, el indicador constituye una herramienta relevante para monitorear las condiciones de vida y los niveles de protección sanitaria de la infancia y la adolescencia.

Figura 3. Porcentaje de población que depende exclusivamente del sistema público de salud. Población total y niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años). Total de aglomerados urbanos, 2017-2025.



Fuente: elaboración propia sobre la base de microdatos de la EPH-INDEC.
Indicador: personas que dependen exclusivamente del sistema público de salud.

Población	Condición	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Población total	No pobre	18,7%	17,7%	15,8%	16,7%	15,0%	18,1%	15,3%	13,3%	**19,7%**
	Pobres e indigentes	43,7%	43,9%	46,4%	47,9%	43,5%	44,3%	44,0%	43,2%	**45,6%**
NNyA 0-17 años	No pobre	21,6%	20,3%	17,1%	17,3%	15,4%	20,0%	15,7%	13,6%	**23,2%**
	Pobres e indigentes	53,8%	52,9%	54,8%	55,7%	50,8%	53,8%	53,3%	52,8%	**57,1%**

Fuente: elaboración propia sobre la base de microdatos de la EPH-INDEC.
"Pobres e indigentes" agrupa pobres no indigentes e indigentes. Los porcentajes se recalculan con factores de expansión; no son promedios simples.

Tabla 2. Dependencia exclusiva del sistema público de salud según condición de pobreza. Total de aglomerados urbanos, 2017-2025

3.5 Dependencia del sistema público de salud: magnitud y desafíos

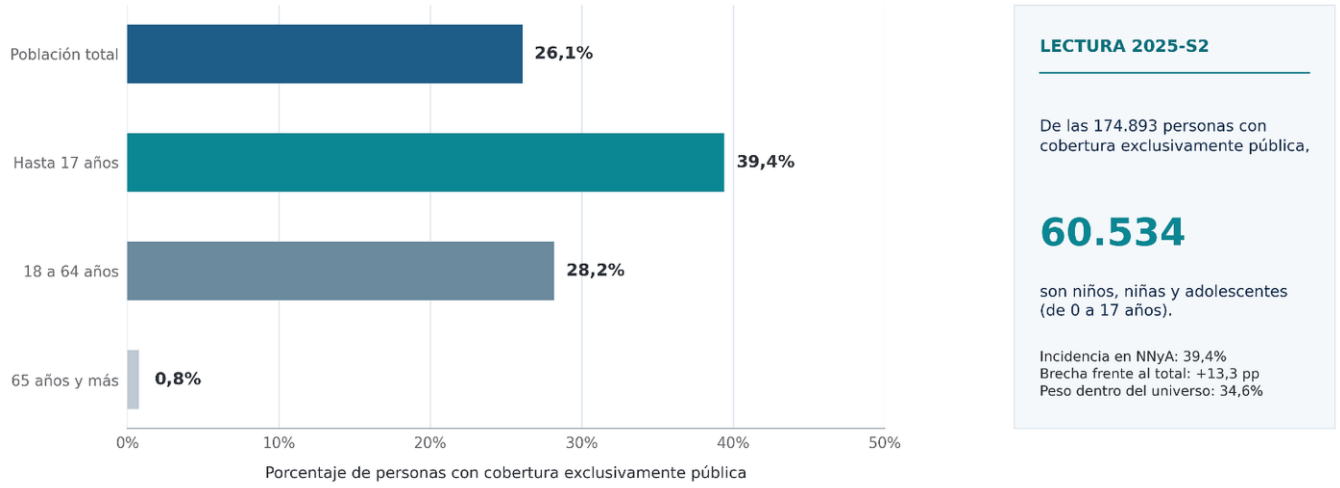
Los porcentajes permiten identificar tendencias, pero las cantidades absolutas ayudan a dimensionar el alcance del fenómeno. Durante el segundo semestre de 2025, 174.893 habitantes del aglomerado Mar del Plata-Batán dependían exclusivamente del sistema público de salud, según los datos disponibles en la EPH. De ese total, 60.534 eran NNyA.

Esto significa que más de un tercio de la población con dependencia exclusiva del sistema público estaba compuesto por menores de 18 años. A su vez, casi 4 de cada 10 NNyA del aglomerado dependían exclusivamente del sistema público para acceder a la atención sanitaria.

La situación no es homogénea entre grupos etarios. Mientras el 39,4% de los menores de 18 años dependía exclusivamente del sistema público, la proporción descendía al 28,2% entre los adultos de 18 a 64 años. La brecha refleja el mayor peso que tiene este fenómeno en la infancia y la adolescencia.

Estos datos permiten observar que una parte importante de la demanda potencial de atención sanitaria vinculada a NNyA recae sobre el subsector público. La atención de esta población involucra necesidades específicas, entre ellas controles de salud, vacunación, seguimiento del crecimiento y desarrollo, atención de enfermedades agudas y continuidad de cuidados. Por ello, la existencia de más de 60 mil NNyA en el aglomerado que dependen exclusivamente del sistema público pone de relieve el papel central que el Estado desempeña en la garantía del derecho a la salud de este grupo etario.

Figura 4. Mar del Plata-Batán: población con cobertura exclusivamente pública de salud según grupo etario. Segundo semestre de 2025



Fuente: elaboración propia sobre la base de microdatos de la EPH-INDEC.
Indicador: personas que dependen exclusivamente del sistema público de salud. Se mantiene Ns/Nr en el denominador para conservar comparabilidad con el criterio de control de INDEC.

4. Conclusiones

Este informe analizó la evolución de la cobertura de salud de NNyA de Mar del Plata-Batán a partir de un indicador que identifica a la población cuya atención sanitaria depende exclusivamente del sistema público. Los resultados muestran que la dependencia exclusiva del sistema público de salud constituye un fenómeno de magnitud relevante.

En 2025, **el 39,1% de los NNyA del aglomerado dependía exclusivamente del sistema público de salud**, frente al 25,4% de la población total, una diferencia de 13,7 puntos porcentuales. Asimismo, el valor registrado entre los NNyA constituye el nivel más elevado de la serie 2017-2025. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia del subsector público como garante del derecho a la salud de una parte significativa de la población infantil y adolescente.

El análisis según la situación socioeconómica de los hogares mostró que la dependencia exclusiva del sistema público fue más frecuente entre los NNyA pobres e indigentes que entre aquellos pertenecientes a hogares no pobres. Sin embargo, la ausencia de mecanismos adicionales de cobertura no constituye un fenómeno restringido a los hogares que se encuentran por debajo de la línea de pobreza. En 2025, el 28,4% de los NNyA no pobres dependía exclusivamente del sistema público, frente al 43,1% entre quienes se encontraban en situación de pobreza o indigencia. Esta diferencia muestra que superar el umbral de pobreza monetaria no implica necesariamente contar con mecanismos adicionales de protección sanitaria.

A su vez, el comportamiento registrado en 2025 resulta particularmente significativo por el fuerte incremento observado entre los NNyA no pobres que dependen únicamente del sistema público de salud. La proporción sin mecanismos adicionales de cobertura pasó del 10,9% en 2024 al 28,4% en 2025, un aumento de 17,5 puntos porcentuales en un solo año. La magnitud y el carácter disruptivo de esta variación requieren un seguimiento de la serie y una profundización de los factores que podrían explicarla. En este sentido, la evolución del mercado laboral constituye una posible dimensión relevante para interpretar el resultado. Durante 2025, Mar del Plata presentó un aumento de la desocupación, la subocupación y la presión sobre el mercado de trabajo, en un contexto en el que el crecimiento del empleo estuvo acompañado por un deterioro de su calidad.

Estas transformaciones permiten plantear como hipótesis que los cambios en las modalidades de inserción laboral y en el acceso a mecanismos de protección asociados al empleo podrían haber incidido en la evolución de la cobertura sanitaria de los hogares. Sin embargo, los datos analizados no permiten establecer una relación causal entre ambos fenómenos. La información disponible tampoco permite determinar específicamente qué proporción del incremento de NNyA que dependen exclusivamente del sistema público de salud responde a cambios en la situación laboral de los adultos responsables, por lo que esta relación constituye una línea de investigación que requiere ser profundizada.

La comparación con el total de aglomerados urbanos mostró que Mar del Plata-Batán presenta niveles de dependencia exclusiva del sistema público de salud inferiores a los observados a nivel nacional. No obstante, la magnitud del fenómeno continúa siendo significativa: más de 60 mil NNyA del aglomerado dependían exclusivamente del sistema público de salud durante el segundo semestre de 2025. Este dato permite dimensionar la importancia que tiene el sector público como garante del derecho a la salud para una parte sustancial de la población infantil y adolescente.

En conjunto, los resultados sugieren que la cobertura de salud constituye una dimensión relevante de las condiciones de vida de NNyA y que su comportamiento no se encuentra determinado exclusivamente por la situación de pobreza monetaria. La presencia de NNyA sin mecanismos adicionales de cobertura tanto en hogares pobres como no pobres sugiere que existen diferencias en los niveles de protección sanitaria que no quedan completamente captadas por los indicadores de ingresos. En este sentido, los resultados de este informe pueden constituir un punto de partida para futuras investigaciones sobre pobreza multidimensional infantil, incorporando dimensiones como salud, educación, vivienda, cuidados y protección social.

Finalmente, los resultados deben interpretarse considerando que la EPH es una encuesta por muestreo y que el indicador revela la cobertura médica declarada por los hogares. Por ello, el análisis privilegia la identificación de tendencias y brechas generales antes que diferencias puntuales entre subgrupos, y no permite evaluar aspectos como el uso efectivo de los servicios, la calidad de la atención o los tiempos de espera. Asimismo, las asociaciones observadas entre pobreza, situación laboral y cobertura de salud tienen un carácter descriptivo y no deben interpretarse como relaciones causales.

Referencias de apoyo conceptual

Alkire, S., & Foster, J. (2011). Counting and multidimensional poverty measurement. *Journal of Public Economics, 95*(7–8), 476–487.
Belló, M. y Becerril-Montekio, V. M. (2011). Sistema de salud de Argentina. Salud Pública de México, 53(supl. 2), S96–S108.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2014). *Guía para estimar la pobreza infantil: Información para avanzar en el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes*. CEPAL/UNICEF.

Conconi, A. (2011). *Pobreza multidimensional en Argentina: Ampliando las medidas tradicionales por ingresos y NBI* (Documento de Trabajo N.º 90). Departamento de Economía, Universidad Nacional de La Plata.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2014). *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México* (2.ª ed.). CONEVAL.

GrET (Grupo Estudios del Trabajo) (2026). Informe Sociolaboral del Partido de General Pueyrredón. N° 52, Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2025). *Indicadores de condiciones de vida de los hogares en 31 aglomerados urbanos. Primer semestre de 2025* (Informes Técnicos, Condiciones de Vida). INDEC.

Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Alfred A. Knopf.

Tobar, F. (2012). Breve historia del sistema argentino de salud. En O. Garay (Coord.), *Responsabilidad profesional de los médicos: Ética, bioética y jurídica. Civil y penal* (pp. xx–xx). La Ley.

Torres, R. (2004). *Mitos y realidades de las obras sociales en Argentina*. ISALUD.

Tuñón, I. (2025). *Derechos de la infancia en Argentina (2010-2024): Avances, desafíos y desigualdades* (Documento Estadístico, Barómetro de la Deuda Social de la Infancia, Serie Agenda para la Equidad 2017-2025). EDUCA, Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina.



Observatorio Universitario de la Ciudad

www.ufasta.edu.ar/observatorio
observatorio@ufasta.edu.ar
observatoriofasta
observatoriofasta
observatoriofas
observatorioUFASTA
observatorioFASTAMDP
observatorio universitario de la ciudad