

# **La salud bucal en la República Argentina. Análisis del sector\***

**Oral Health in the Republic of Argentina. Sector Analysis**

**A saúde bucal na República Argentina. Análise do setor**

Fecha de recepción: 07-09-2018 | Fecha de aceptación: 31-03-2019

**MELANIA GONZÁLEZ Y RIVAS**

Red Odontológica de Capacitación Internacional (ROCA Internacional), Buenos Aires, Argentina.

[roca.org@gmail.com](mailto:roca.org@gmail.com); [presidencia@rocainternacional.org](mailto:presidencia@rocainternacional.org); [https://orcid.org/0000-0003-4284-](https://orcid.org/0000-0003-4284-7501)

[7501](https://orcid.org/0000-0003-4284-7501)

\*Artículo analítico

Correspondencia: [roca.org@gmail.com](mailto:roca.org@gmail.com); [presidencia@rocainternacional.org](mailto:presidencia@rocainternacional.org)

doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.sbra>

**Cómo citar:** González y Rivas M. La salud bucal en la República Argentina. Análisis del sector.

Univ Odontol. 2019 ene-jun; 38(80). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.sbra>

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Realizar una reflexión sobre las políticas de salud bucal de la salud Bucal en la República Argentina. **Métodos:** Se analizan las políticas de salud bucal, su pertinencia y relevancia en el marco de contexto nacional del sistema de salud, la legislación vigente y los antecedentes epidemiológicos. Se hace especial referencia a las características de la odontología en un país federal y sus condicionantes sociales, geográficos, económicos e institucionales particulares. **Conclusión:** Se proponen recomendaciones y líneas de acción con la premisa de constituir a la salud bucal como política de Estado. Se concluye que es prioritario lograr la participación mancomunada de todos los actores políticos, sociales, económicos, académicos y de prestación de servicios de salud para optimizar la salud bucal de todos sus habitantes, con énfasis en los más vulnerables.

### **Palabras clave**

análisis sectorial; Argentina; legislación en salud; política de salud oral; salud comunitaria

### **Áreas temáticas**

odontología; política de salud; salud pública

## **ABSTRACT**

**Purpose:** To carry out a reflection on the oral health policies of oral health in the Argentine Republic. **Methods:** Oral health policies, their pertinence and relevance in the context of the

national health system, current legislation, and epidemiological background in Argentina are analyzed. Special mention is made to the characteristics of dentistry in a federal country and its particular social, geographical, economic and institutional conditions. **Conclusion:** Recommendations and lines of action are proposed with the premise of constituting oral health as a State policy. It is concluded that it is a priority to achieve joint participation of all political, social, economic, academic and health service providers to optimize oral health care for all its inhabitants, with an emphasis on the most vulnerable.

### **Keywords**

Argentina; community health; health legislation; oral health policy; sector analysis

### **Thematic fields**

dentistry; health policy; public health

### **ABSTRATO**

**Objetivo:** Realizar uma reflexão sobre as políticas de saúde bucal em saúde bucal na República Argentina. **Métodos:** Políticas de saúde bucal, sua pertinência e relevância no contexto do sistema nacional de saúde, legislação vigente e antecedentes epidemiológicos na Argentina são analisados. Menção especial é feita para as características da odontologia em um país federal e suas condições sociais, geográficas, econômicas e institucionais particulares. **Conclusão:** Recomendações e linhas de ação são propostas com a premissa de constituir saúde bucal como política de Estado. Conclui-se que é prioritário conseguir a participação conjunta de todos os provedores de serviços políticos,

sociais, econômicos, acadêmicos e de saúde para otimizar a atenção à saúde bucal para todos os seus habitantes, com ênfase nos mais vulneráveis.

### **Palavras-chave**

análise setorial; Argentina; legislação sanitária; política da saúde bucal; saúde da comunidade

### **Campos temáticos**

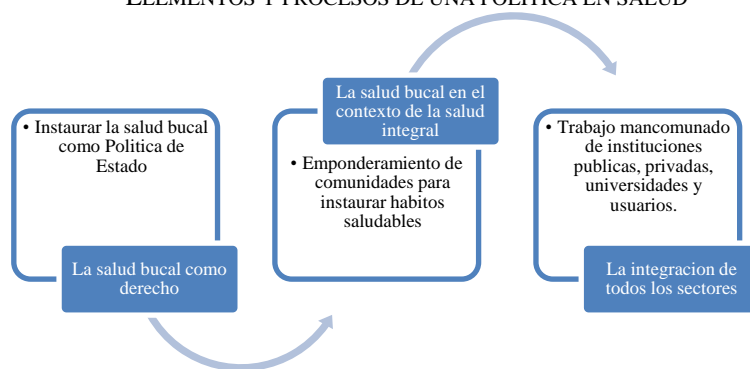
odontologia; política da saúde; saúde pública

## **INTRODUCCIÓN**

En Latinoamérica se presenta como denominador común, una ecuación de inequidad basada en altos indicadores de patologías bucales, la carencia de suficientes hábitos saludables instaurados en la escala de valores de la población e insuficientes políticas públicas que puedan modificar la situación de salud bucal de sus habitantes. Esto hace imprescindible, reflexionar sobre el propósito de instituir una visión inclusiva y con acceso universal a la salud comunitaria (1). Edmundo Granda lo manifiesta como la necesidad de transformar la acción comprometiéndose con la vida y el cuidado de la enfermedad para proteger la salud de nuestras poblaciones (2). López Calera sugiere pensar la salud desde el desarrollo de las capacidades y empoderamiento de los derechos fundamentales de las comunidades, en sinergia con el grupo social al que los individuos pertenecen (3).

La Odontología tiene una responsabilidad social que abarca diferentes estratos y actores sociales, no solo el comunitario, sino también el científico, el académico y el político. Los principios rectores de la salud bucal como derecho constitucional ligado a la optimización de la calidad de vida, deben centrarse en una matriz con tres ejes fundamentales, basados en que la salud bucal es un componente de la salud integral de las personas, en la participación activa de los usuarios, valorando la educación para la salud y en la construcción de hábitos saludables, proyectándose a la comunidad a través de redes de centros de salud y servicios odontológicos, que sean actores protagónicos del proceso. Para avanzar en la instauración de políticas públicas de salud bucal, es necesario que la Odontología, participe protagonizando las decisiones tendentes a su formulación, ejecución y evaluación, en planes nacionales a largo plazo y en legislaciones que conviertan la salud bucal en una Política de Estado, que trascienda banderías políticas, tiempos electorales ni de gestión pública. Para conseguir que la salud bucal sea una política de Estado, deben integrarse todos los sectores incluyendo el empoderamiento de usuarios y comunidades (figura1).

FIGURA 1  
ELEMENTOS Y PROCESOS DE UNA POLÍTICA EN SALUD



En Argentina podría lograrse este proceso transformador, a través de la participación sinérgica y mancomunada, de instituciones públicas y privadas. El papel de las universidades sumaría un

factor preponderante, contribuyendo con la formación de pregrado de un recurso humano, consciente de los procesos sociales que vive el país y aumentando la producción de investigadores con capacidad crítica y reflexiva. La realidad de la salud bucal argentina de las últimas décadas demuestra ineficacia en lo hasta aquí realizado, con altos indicadores de enfermedades bucales y carencia de acciones eficaces en plazos prolongados. En este contexto es necesario lograr la accesibilidad a los servicios públicos de salud y la inclusión de la salud preventiva y comunitaria en el Sistema Nacional de Salud, que incluye servicios públicos y seguridad social (prepagas, mutuales y obras sociales). La Odontología debe hacer un llamado a los profesionales para asumir una posición protagónica, que permita que el sector se comprometa, con el cambio que la población necesita.

Todos los sectores en forma conjunta pueden integrarse en un proceso democrático para la construcción de políticas y estrategias en salud bucal, mediante la planificación de planes y programas nacionales, que respondan a las necesidades y prioridades de cada área de intervención. Como parte de la planificación nacional, la evaluación sistemática cualitativa y cuantitativa de los programas de promoción, monitoreo y seguimiento permanente de los objetivos propuestos e impacto de estos a largo plazo, logran instaurar cambios sustanciales en la salud y por ende en los indicadores epidemiológicos y en la adquisición de mayores y mejores conocimientos, actitudes y hábitos saludables en individuos, familias y comunidades. En este artículo se realiza una reflexión sobre las políticas de salud bucal en la República Argentina, su pertinencia y relevancia en el marco de contexto nacional del sistema de salud, la legislación vigente y los antecedentes epidemiológicos. Se hace referencia a las particularidades de la odontología en un

país federal y sus condicionantes sociales, geográficos, económicos e institucionales particulares (1-17).

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Para realizar este artículo de reflexión sobre las políticas de salud bucal en Argentina, se realizó una búsqueda de referencias bibliográficas, para efectuar un análisis de los factores que inciden en la toma de decisiones necesarias para poner en marcha políticas de salud bucal en Argentina.

## **RESULTADOS**

### **Datos básicos y demografía**

Argentina es un estado federal descentralizado, integrado por un Estado Nacional conformado por veinticuatro jurisdicciones con bandera propia y autonomía política, veintitrés provincias y una ciudad autónoma. Geográficamente se divide en cinco regiones: Noroeste, Noreste, Cuyo, Centro y Sur. La forma de gobierno es representativa, republicana y federal.

Con una superficie de 2.780.400 km<sup>2</sup>, es el país hispanohablante más extenso del planeta, el segundo más grande de América Latina, y octavo en el mundo, si se considera solo la superficie continental sujeta a soberanía efectiva.

Argentina es un país con baja densidad de población, muy concentrada en el Aglomerado Gran Buenos Aires (38,9 %), mayoritariamente urbana de un 92 %, y con una gran proporción de

personas mayores de 60 años (14,3 %), según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), “Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001” y “Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010”.

La tasa de mortalidad infantil es del 9,6 % .La desocupación es del 7,1 % (INDEC, segundo trimestre 2012). Las tasas de pobreza hacia el año 2016, llega a 30,3%. Tiene altas tasas de esperanza de vida (75,3 años) y alfabetización (98,1 %). La población total en Argentina es de 44.542.210 habitantes, según los datos de INDEC 2017 (4).

### **Sistema de salud argentino**

El sistema de salud argentino está compuesto por tres subsistemas: el público, el de Seguridad social y el privado (5).

El **sector público** está integrado por los ministerios de salud a nivel nacional y provincial y sus redes de hospitales, que ofrecen atención gratuita fundamentalmente, a personas de los quintiles de ingresos más bajos, sin seguridad social y sin capacidad de pago (36 % de la población). Este sector se financia con recursos fiscales que ascienden a 2.2 % del PBI, que provienen fundamentalmente de aportes provinciales y recibe pagos ocasionales del sistema de seguridad social cuando atiende a sus afiliados. Incluidos en este sistema hay una multiplicidad de programas ,algunos cuentan financiamiento de créditos internacionales– tales como Programa SUMAR, Funciones Esenciales de Salud Pública (Banco Mundial) y Redes (Banco Interamericano de Desarrollo), que apuntan a asegurar actividades sobre poblaciones de mayor vulnerabilidad (6).



El sector de **seguridad social** obligatorio está organizado en torno a las Obras Sociales que aseguran y prestan servicios a los trabajadores y sus familias. La mayoría de las Obras Sociales operan a través de contratos con prestadores privados y se financian con contribuciones de los trabajadores y patronales. El sector del seguro social obligatorio está organizado en torno a las Obras Sociales (OS) nacionales (más de 200 con un gasto de 1,59 % del PBI) y 24 provinciales (0,74% del PBI), que aseguran y prestan servicios a los trabajadores y sus familias (42 % de la población). Además, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) brinda cobertura a los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias (20 % de la población con un gasto que llega a 0,75% del PBI). Las provincias cuentan con una OS que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción. La mayoría de las Obras Sociales operan a través de contratos con prestadores privados y se financian con contribuciones de los trabajadores y empleadores (7).

El **sector privado** está conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a pacientes individuales, a los beneficiarios de las Obras Sociales y de los seguros privados. Este sector también incluye entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga que se financian sobre todo con afiliaciones que pagan las familias y/o las empresas. En el caso del subsector público, se ha observado la existencia de una escasa articulación entre las jurisdicciones a nivel nacional, provincial, municipal. En el sector de la Obras Sociales y privado, se dificulta por su composición heterogénea debido al número de organizaciones, tipo de población, cobertura que brindan, recursos financieros por afiliado y modalidad de cobertura. Este sector también incluye más de un centenar de entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga, que se financian con primas que pagan las familias o las empresas y con

recursos derivados de contratos con las Obras Sociales (8 % de la población). El gasto en los servicios que ofrecen se presta en consultorios e instalaciones privadas (8).

Las Obras Sociales nacionales son reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), cuyo principal objetivo es el de asegurar el cumplimiento de las políticas del área para sus afiliados.

Las Obras Sociales nacionales y las Empresas de Medicina Prepaga, tienen la obligación de atender el Programa Médico Obligatorio (PMO) y su cumplimiento es supervisado por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) (8-9).

Si bien toda la población tiene acceso a los servicios ofrecidos por el sector público, los logros alcanzados en salud parecen insuficientes comparados con los recursos asignados al sector, y se observan inequidades en los resultados en salud, en el nivel de gasto, así como en las condiciones humanas y materiales para el acceso efectivo a los servicios en los diversos territorios y grupos poblacionales de la Nación. Se señala frecuentemente, que la Argentina tiene una triple fragmentación: de derechos, debido a que no toda la población tiene acceso a similar conjunto de beneficios en salud; regulatoria, debido a que se reparten las capacidades de rectoría y regulación en las 24 jurisdicciones y de diversidad territorial, por las marcadas diferencias de desarrollo económico que se producen en las diversas regiones de la Nación (10).

La autoridad sanitaria nacional, por la estructura federal y los escasos recursos que gestiona, tiene limitada capacidad de influir sobre los estados provinciales y no reúne poder suficiente para imponer innovaciones legislativas que deriven en cambios trascendentes; para hacerlo debe

concitar consensos muy amplios, los que se han intentado a través de esfuerzos de planes federales de salud y de fortalecer el papel del Consejo Federal de Salud (COFESA) (11).

Consciente de esta realidad, el actual gobierno (2015-2019) ha propuesto al país doce objetivos en salud. De ellos, sus prioridades son la cobertura universal en salud; desarrollar una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias y un sistema de acreditación de la calidad. Estos objetivos son interdependientes, ya que la propuesta de ampliación de la cobertura en una primera fase comienza por nominalizar a todos aquellos que no están afiliados a la seguridad social –especialmente aquellos más vulnerables–, para que, gradualmente, en una fase posterior puedan tener acceso efectivo al Plan Materno Obligatorio (PMO), lo que requiere como condición previa su actualización una vez que la agencia de evaluación esté en funciones. Estas propuestas requerirán –más que de recursos financieros– de la capacidad de consensuar acuerdos entre los diversos actores, para que se incluya la Odontología, de modo que se pueda materializar el anhelo de acceso equitativo a similares servicios en términos de protección financiera, oportunidad y calidad, independientemente de la condición laboral, residencia y nivel de ingresos (12).

### **Recursos humanos en Odontología**

La estimación fehaciente y actualizada del recurso humano profesional de la Odontología Argentina, es un elemento fundamental y necesario para poder tomar decisiones sanitarias, a mediano y largo plazo. El último dato oficial estimado por el Censo Nacional Económico (INDEC 2010), es que el número de odontólogos en el país ascendería a 53.011 colegas, que representan en relación a la población actual a una densidad profesional de un odontólogo cada 701 habitantes y el 6,08 % del total de las profesiones sanitarias. Según la Federación Argentina de Colegios de

Odontólogos (FACO) la cantidad de egresados es de 1500 odontólogos por año. Por lo que realizando una inferencia desde 2011 hasta fines de 2018, se cuenta aproximadamente con 63.511 odontólogos argentinos (13).

Teniendo en cuenta la dispersión significativa de los odontólogos, hay una marcada tendencia a que permanezcan mayoritariamente en las grandes ciudades y en menor proporción en las zonas rurales. Como gran falencia, no se cuenta con más datos oficiales, sobre número actualizado de odontólogos especialistas, ni su área de residencia, deduciendo los fallecidos, los jubilados o los que pueden haber emigrado al extranjero, (14).

**Formación de pregrado y posgrado de recursos humanos de Odontología en Argentina:** La formación de posgrado en Salud Pública es un proceso fundamental para el desarrollo de la salud, ya que dependerá de la capacitación de profesionales bien formados, la posibilidad de trabajar adecuadamente, para prevenir los problemas que afectan la salud bucal de la población (15).

Según Borrell Bentz, las condiciones reales de desempeño profesional exigen habilidades interpersonales, capacidad comunicacional y trabajo en equipo. En un sentido analógico el aprendizaje en grupos interdisciplinarios, las frecuentes presentaciones y discusiones, el desarrollo de habilidades para manejar los disensos y los conflictos, resultan parte sustancial de la formación (16).

La capacitación de Recursos humanos en el campo de la Odontología necesita intervenciones mancomunadas entre los sectores Salud y Educación, que deberán orientarse al fortalecimiento de

la Atención Primaria de la Salud, desarrollando equipos de salud, garantizando la equidad y la calidad en la formación profesional, promoviendo la elección y retención de los estudiantes en carreras del área de la salud en todo el país (17).

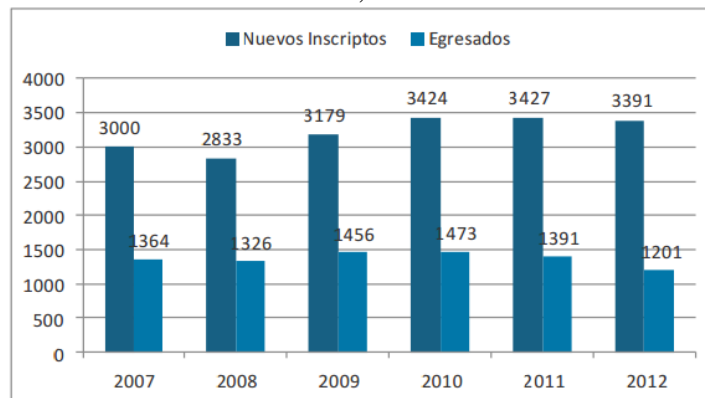
Los actuales debates en diferentes foros sobre el desarrollo de recursos humanos en salud revelan una preocupación compartida en distintas regiones del mundo sobre las necesidades y la adecuación de la enseñanza - aprendizaje de esta disciplina. Se constata que emerge una responsabilidad social distinta a la del pasado en la misión de formar líderes en salud pública. Ésta se expresa en un cuestionamiento del “para qué y del cómo”, se forma a los futuros profesionales del área de la salud, priorizando las preocupaciones esenciales sobre los contenidos relevantes para abarcar también los principios, estrategias y metodologías de aprendizaje, que aseguren la apropiación de una capacidad efectiva de intervención en relación a las necesidades sanitarias en contextos reales, de cada área de intervención (18).

Hay que tener en cuenta que la formación de posgrado es una formación para adultos, por lo que muchas perspectivas y herramientas de la pedagogía disponibles han sido desarrolladas para otros niveles educacionales. Es inevitable hacer una selección crítica de metodologías para evitar el riesgo de complejizar los procesos de formación. El adulto aprende incorporando conceptos o valores. Una perspectiva constructivista resulta más analógica con los posgrados para profesionales de la salud, que una perspectiva escolar, en donde involuntariamente se reproducen los modelos de aprendizaje que los alumnos y los docentes traen de sus experiencias en otros niveles educativos. En este sentido se entiende que el aprendizaje es más importante que la enseñanza. Los posgrados se han esmerado en muchos casos en mejorar la enseñanza, pero el

proceso que es más difícil mejorar, es lo relacionado a contenidos y modalidad de aprendizaje de los alumnos participantes. Para obtener el éxito en el proceso de aprendizaje deberá sostenerse una adecuada motivación, que incluya aplicación real y ejercicios de problematización en las dimensiones de la intelectualidad y la emocionalidad, como una poderosa herramienta para desencadenar procesos abiertos que motiven a la investigación y la formación científica, de las próximas generaciones de profesionales.

En el siguiente cuadro, según datos del Departamento de Información Universitaria del Ministerio de Educación de la Nación Argentina, se puede apreciar la creciente evolución cualitativa de egresados de la Carrera de Odontología en la Argentina en el periodo 2007-2012. Pese a una leve disminución en el año 2012, puede apreciarse que se mantiene estable la proporción entre ingresantes y egresados en alrededor del 30%. (19) (figura 2).

FIGURA 2  
EVOLUCIÓN DE NUEVOS INSCRIPTOS Y EGRESADOS DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA. SISTEMA UNIVERSITARIO, AÑOS 2007-2012



Fuente: Elaboración de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, a partir de información aportada por el Departamento de Información Universitaria del Ministerio de Educación de la Nación, año 2014.

El derecho a la educación se encuentra incluido en la Constitución Nacional de la República Argentina y se establecen procesos normativos que regulan a las instituciones formadoras del sistema. El Estado Argentino garantiza la accesibilidad de las personas a la educación gratuita obligatoria, que se extiende desde el preescolar hasta la escuela secundaria, incluyendo la universitaria en universidades públicas nacionales. De la misma manera que la salud, la educación se gestiona desde los estados provinciales, con competencias concurrentes con el Estado nacional. Este modelo de gestión ha determinado una gran disparidad en el desarrollo de la oferta formativa. La educación superior de profesionales de la Odontología se distribuye entre instituciones universitarias e instituciones capacitadoras de educación técnico-profesional. Dentro de las universitarias se encuentran los institutos universitarios y las universidades, que gozan de autonomía tanto en lo administrativo como en lo académico. El Ministerio de Educación de la Nación Argentina, a través de la Secretaría de Políticas Universitarias, es el órgano rector de la educación universitaria. El Estado garantiza el ejercicio del derecho constitucional de enseñar y aprender. Son responsables de las acciones educativas el Estado nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los términos fijados por el artículo 4º de la Ley Nacional de Educación N.º 26.206; los municipios, las instituciones religiosas reconocidas oficialmente y las organizaciones de la sociedad; y la familia, como agente natural y primario (20).

En un escenario como el descripto, la planificación de recursos humanos está signada por la posibilidad de alcanzar acuerdos federales, por el trabajo interjurisdiccional con el Ministerio de Educación y las universidades y por los consensos con las diversas asociaciones profesionales, instituciones científicas, colegios odontológicos y organizaciones prestadoras de servicios, que participan en las distintas instancias del desarrollo y certificación de la formación profesional.

**Formación académica universitaria:** Las universidades argentinas forman odontólogos con sólida formación científico-técnica y humanístico-social, comprometidos con el problema de la salud bucal de la población, con el objetivo de que sus egresados logren un excelente desempeño profesional con actitudes éticas y técnicas. Debería consensuarse con todas las instituciones públicas y privadas involucradas en la formación de grado y posgrado, un observatorio de recursos humanos específicamente en Odontología, que pueda colaborar con la capacitación de profesionales, en diferentes especialidades, de acuerdo a las necesidades y prioridades a nivel nacional y congruente con el modelo de salud que el país necesita.

Listado de las universidades argentinas que ofrecen título de grado en Odontología

1. Universidad de Buenos Aires
2. Universidad Nacional de Córdoba
3. Universidad Nacional de la Plata
4. Universidad Nacional de Rosario
5. Universidad Nacional de Cuyo
6. Universidad Nacional del Nordeste (UNNE)
7. Instituto Universitario Italiano de Rosario
8. Universidad Maimónides
9. Universidad Católica de La Plata
10. Universidad del Salvador
11. Universidad Nacional de Río Negro
12. Universidad Nacional de Tucumán



13. Universidad Abierta Interamericana (UAI)

14. Universidad de Mendoza

15. Universidad Argentina John F. Kennedy

16. Universidad FASTA

**Programas de posgrado universitario en Argentina:** Los posgrados universitarios son estudios que permiten a los profesionales actualizar y/o especializar sus conocimientos en relación a un área profesional y profundizar su formación como investigadores (21). En Argentina existes múltiples opciones en universidades o instituciones formadoras que trabajan en colaboración con casas de altos estudios para ofrecer una variada cantidad de cursos, diplomaturas, especializaciones, maestrías y doctorados (22) (tabla 1).

TABLA 1  
TIPOS DE CARRERAS DE POSGRADO

<b>Especialización</b>	"Tiene por objeto profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro de una profesión o de un campo de aplicación de varias profesiones, ampliando la capacitación profesional a través de un entrenamiento intensivo. Cuenta con evaluación final de carácter integrador. Conduce al otorgamiento de un título de Especialista, con especificación de la profesión o campo de aplicación" (RM 160/11).
<b>Maestría</b>	"Tiene por objeto proporcionar una formación académica y/o profesional. Profundiza el conocimiento teórico, metodológico, tecnológico, de gestión, o artístico, en función del estado de desarrollo correspondiente a una disciplina, área interdisciplinaria o campo profesional de una o más profesiones. Para el egreso, requiere la presentación de un trabajo final individual y escrito que podrá realizarse a través de un proyecto, estudio de casos, obra, producción artística o tesis, según el tipo de Maestría, cuya aprobación conduce al otorgamiento del título de "Magister", con especificación precisa de una sola de estas posibilidades: una disciplina, un área interdisciplinar, una profesión o un campo de aplicación" (RM 160/11).
<b>Doctorado</b>	"Tiene por objeto la formación de posgraduados que puedan lograr aportes originales en un área de conocimiento —cuya universalidad deben procurar—, dentro de un marco de excelencia académica, a través de una formación que se centre fundamentalmente en torno a la investigación desde la que se procurará realizar dichos aportes originales. El doctorado culmina con una tesis de carácter individual que se realiza bajo la supervisión de un Director. La tesis debe constituirse como un aporte original al área del conocimiento de la que se trate, y demostrar solvencia teórica y metodológica relevante en el campo de la investigación científica. Conduce al otorgamiento del título de "Doctor" con especificación precisa de una disciplina o área interdisciplinar" (RM 160/11).

Fuente: <http://www.msal.gov.ar/observatorio/index.php/formacion/posgrado/universitarios>

## **Legislación argentina vinculada a la salud bucal**

El derecho argentino, por vía constitucional, tiene reconocido el derecho humano a la salud. El derecho a la salud entra al escenario de los Derechos Humanos, con jerarquía constitucional en la Argentina, de la mano del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (Art. 75, Inc. 22 Constitución Nacional) y ello conlleva la obligación del Estado nacional –como parte signataria de los tratados o pactos– de cumplir lo normado en los instrumentos internacionales que reconocen derechos humanos. El Estado nacional y los Estados provinciales son responsables de cumplimentar las acciones básicas que garanticen el acceso de sus habitantes a los servicios de salud (Arts. 75, Inc. 22 y 31 C.N.). El sistema de salud argentino presenta fallas de falta de articulación y de fragmentación entre los tres subsectores (público, seguridad social y privado). Es necesario trabajar para armonizar la legislación sanitaria de las veinticinco jurisdicciones del país, a la vez que se construye una Ley Federal de Salud, sustentada en los derechos humanos y que prescriba las reglas de acceso a servicios de salud igualitarios para todos los habitantes del país (23). Las leyes a nivel nacional que involucran a la Odontología, son las siguientes:

**Ley Nacional N.º 17.132 (1967):** Ejercicio de la Medicina, Odontología, y de las actividades de colaboración con ambas disciplinas ( Obstétricas, Kinesiólogos, Terapistas físicos, Ópticos Técnicos, Mecánicos Dentales, Dietistas, Auxiliares de Radiología, Auxiliares de Psiquiatría, Auxiliares de Laboratorio, Auxiliares de Anestesia, Fonoaudiólogos, Ortópticos, Técnicos de Ortesis y prótesis, Técnicos en calzado ortopédico.).DECRETO NACIONAL 6.216/1967.BUENOS AIRES, 30 de Agosto de 1967.Boletín Oficial, 8 de Septiembre de 1967.Vigente, de alcance general (24).

**Ley Nacional N.º 26.529 (2009):** Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Fue Sancionada en Octubre 21 de 2009 y promulgada en Noviembre 19 de 2009. Establece los derechos del paciente en cuanto a su relación con profesionales e instituciones de la salud, consentimiento informado de su atención y uso de su historia clínica (25).

**Ley Nacional n.º 21.172 (1975):** Se dispone la fluoración o defluoración de las aguas de abastecimiento público de todo el país hasta alcanzar el nivel óptimo de ion flúor. A partir del año 1975 se sanciona la Ley Nacional 21172/75 que prevé la provisión de las sales fluoradas por parte del Estado Nacional para que las provincias que cuentan con plantas potabilizadoras para tal fin puedan poner en marcha esta política de salud pública. Desde setiembre del año 2007 la provisión de las sales por parte del Ministerio de Salud de la Nación se encuentra suspendida (26).

**Ley Nacional N.º 26.396 (2008)** Declárase de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios. En su Artículo 9 propone la implementación de kioscos saludables en las escuelas que puede ser vinculado a programas de educación para la salud bucal. En la mayoría de las provincias se han elaborado proyectos de ley con el objetivo de mejorar o ampliar la oferta de alimentos de buena calidad nutricional. A excepción de las provincias de Formosa, La Rioja, Córdoba y Santa Cruz, que aún no han presentado proyectos de ley provinciales. Las capitales de La Rioja, Córdoba y Santa Cruz, junto con Salta, Mendoza y Jujuy, ya han implementado kioscos saludables en las escuelas a partir de Ordenanzas Municipales o por Decreto. Las provincias que han avanzado al respecto son: La Pampa, San Luis, Misiones, Chaco, Corrientes, Chubut, Tierra del Fuego y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La provincia de Buenos Aires cuenta con una

disposición en donde recomienda a las asociaciones cooperadoras a mejorar el perfil nutricional de los alimentos del kiosco hacia uno más saludable (27).

### **Dirección Nacional de Salud Bucodental (DINASAB)**

El organismo gubernamental que representa la profesión odontológica es la Dirección Nacional de Salud Bucodental (DINASAB), dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación Argentina, creada bajo el Decreto 580/2015. Tiene como objetivos proponer, desarrollar y controlar las acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud bucodental, de manera eficiente, equitativa y solidaria, con el fin de reducir la morbilidad por enfermedades bucodentales y mejorar la calidad de vida de la población (28).

Sus líneas de acción son:

- Implementar, coordinar y supervisar las políticas destinadas a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan la salud bucodental en el ámbito nacional.
- Proponer políticas nacionales de salud bucodental: principios, objetivos y estrategias de implementación.
- Adoptar medidas para la incorporación del componente de la salud bucodental dentro de las políticas desarrolladas por el Ministerio de Salud de la Nación.
- Supervisar el cumplimiento de los objetivos y las estrategias de las políticas de salud bucodental en todo el territorio nacional.
- Participar y contribuir al fortalecimiento de las redes jurisdiccionales locales y regionales.

- Participar en la elaboración de indicadores sobre salud bucodental a fin de incorporarlos a los sistemas de información y notificación sanitaria de la República Argentina.
- Desarrollar e implementar un sistema de monitoreo y evaluación de las políticas en salud bucal.
- Promover campañas de concientización y comunicación social destinadas tanto a los diversos grupos de riesgo como a la comunidad en general.
- Participar en la promoción y desarrollo de investigaciones científicas que orienten la definición de las políticas sanitarias en salud bucodental.

### **Programas que componen la DINASAB**

La DINASAB implementa nacionalmente los siguientes programas (28):

**Programa de Prevención y Asistencia Primaria Bucodental:** El Programa tiene como propósito fortalecer las medidas de salud, orientadas a la reducción de enfermedades bucales, mediante la efectiva ejecución de acciones y programas focalizados en el marco de la Atención Primaria de la Salud. Asimismo, se propone cubrir a todos los grupos etarios trabajando en conjunto con los distintos programas de la Dirección, elaborando estrategias integrales e integradas.

**Programa Nacional de Cáncer Bucal:** Su objetivo principal es la disminución de la morbimortalidad del Cáncer Bucal en la República Argentina, mediante la capacitación de los profesionales de la Salud involucrados en la especialidad, para optimizar su accionar, y a través de la sensibilización a la población en las conductas de riesgo que deben evitarse para prevenir esta enfermedad.

**Programa Nacional de Rehabilitación Bucodental:** El Programa tiene como objetivo desarrollar

un sistema de atención odontológica de rehabilitación bucodental en todo el país, promoviendo la inclusión social y logrando el acceso universal de poblaciones de pacientes parcial o totalmente desdentados a la asistencia oportuna e integral, donde se conjugan la promoción, la prevención, la atención y rehabilitación oral. Para ello se trabaja articuladamente con los programas de Prevención y Asistencia Primaria Bucodental y Cáncer Bucal.

**Digitalización Nacional de Historias clínicas odontológicas:** La Historia Clínica Odontológica es una herramienta de sumo valor sanitario y fue consensuada con instituciones a nivel nacional y con todas las direcciones provinciales del país en diferentes encuentros, reuniones y jornadas de trabajo a lo largo del año 2012 y parte del 2013. Fue un trabajo realizado en conjunto con el Programa de Salud Bucal del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

El objetivo final es lograr un registro odontológico único nacional y que en éste se documenten los datos que el profesional necesite para su trabajo cotidiano. Además, es una herramienta vital y necesaria para que el sistema sanitario argentino obtenga información que permita y estimula la correcta toma de decisiones. Conjuntamente con este proceso de trabajo hubo un cambio de la ley nacional N° 26.529 Art.15, donde se establece que el registro odontológico es obligatorio en la historia clínica (27).

### **Estudios epidemiológicos nacionales de salud bucal**

Se plantea la necesidad de contar a nivel país, con datos formales y actualizados que permitan el análisis y la identificación de los grupos e individuos de riesgo, como estrategia en la búsqueda de una mayor equidad, eficacia y eficiencia del sistema de salud bucal de la población argentina.

En referencia a los estudios epidemiológicos **de alcance nacional**, estos son los antecedentes:

**Argentina:** El último Dato oficial de estudio nacional de caries dentales a nivel país, tomado con indicar CPOd a los 12 años, asciende a 3,4. Fue tomado en 1987 y publicado en el Informe de World Health Organization. *DMFT levels at 12 years, 1996*. Geneva: WHO; 1996 (17). Dado que pasaron tres décadas, por su total desactualización, urge la necesidad de realizar un nuevo relevamiento nacional de datos, para poder proyectar y evaluar, nuevas políticas públicas de salud bucal en el país (29).

**Estudio Epidemiológico Nacional:** Diagnóstico de la necesidad de tratamiento periodontal en adultos de la República Argentina-Departamento Educación para la Salud (DES.CORA) y Sociedad Argentina de Periodontología (SAP-AOA). El estudio epidemiológico nacional de necesidad de tratamiento periodontal en adultos de la Argentina relevó un diagnóstico de la salud gingival en pacientes de 18 a 84 años. Fue realizado por la Confederación Odontológica de la República Argentina (CORA) y la Sociedad Argentina de Periodontología (SAP), siguiendo los criterios sugeridos por OMS para estudios epidemiológicos. Incluyó a 3.694 pacientes (2222 mujeres y 1472 hombres) que concurren por primera vez a solicitar tratamiento a un odontólogo general. El estudio estableció que casi el 97% de los pacientes que concurren a la consulta odontológica necesitan algún tratamiento periodontal. Con relación a la complejidad de los tratamientos que son necesarios en la población argentina, el 17.3% de los adultos necesita instrucción en técnicas de higiene bucal, el 65.2% instrucción en higiene bucal y eliminación de cálculos supra y subgingival y el 14.3%, además de la instrucción en higiene bucal y eliminación de cálculos, requiere atención de mayor complejidad (quirúrgica). También se observó que a medida que aumenta la edad del paciente, aumenta la complejidad del tratamiento que necesita (30).

**Estudio de Incidencia y necesidad de tratamiento de caries en niños de 12 años de la República Argentina** (informe del Departamento de Educación para la Salud, Confederación Odontológica Argentina-DES-CORA, 1999): Los resultados totales pueden verse en el siguiente cuadro (tabla 2), que grafica los datos obtenidos para las cinco regiones geográficas argentinas. Tamaño de la muestra: 5409 niños. Los indicadores utilizados fueron el índice cariado-perdidos-obturados en superficies dentarias (CPOs), el Índice Gingival Simplificado (IGS) y el Índice Necesidad de Tratamiento de caries (INTC). (31)

TABLA 4

Area	CPO X + DE	IG X + DE	INTC X + DE
NOA	5,96 ± 5,53	0,36 ± 0,51	4,09 ± 2,20
NEA	4,43 ± 6,45	0,3 ± 0,45	3,43 ± 2,02
Centro	3,63 ± 4,05	0,4 ± 0,41	2,66 ± 2,33
Cuyo	2,03 ± 2,23	1,78 ± 2,02	1,35 ± 1,66
Sur	1,24 ± 2,12	0,19 ± 0,76	1,33 ± 2,22

Fuente: González y Rivas M, 1999

### **Antecedentes de Programas Nacionales en Instituciones Privadas**

El Departamento de Educación para la Salud de la Confederación Odontológica de la República Argentina (DES-CORA), bajo la coordinación nacional de la Mg. Melania González y Rivas, conformó en 1995 la Comisión Nacional de Prevención (CNP), formada por 600 odontólogos que en representación de las entidades confederadas, realizaron ad honorem por primera vez, un programa único de educación para la salud bucal, para niños escolares en todo el país.

El Programa “Sonríe Argentina” se realizó por cinco años desde 1996 hasta el año 2000 inclusive para 700.000 niños y 26.600 docentes. En base a estos resultados, se implementó el Programa “Sonríe Argentina 2” desde 2001 hasta 2005, para 1.391.300 niños y 56525 docentes. En ambos



programas la cobertura geográfica fue de 20 provincias argentinas, auspiciado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) , la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA), la Honorable Cámara de Diputados de la Nación y los Ministerios de Salud y Educación de las provincias bajo programa. En Londres en agosto de 1999, fue galardonado con el 1º Premio Mundial a Programas de Educación para la Salud, otorgado por la International Association Paediatric Dentistry (IAPD). En la actualidad, con más de veinte años de trayectoria, la Comisión Nacional de Prevención (CNP) sigue implementando exitosamente otros programas preventivos y de educación para la salud bucal (32).

## **DISCUSIÓN**

Analizando los factores anteriormente descriptos y teniendo en cuenta las “nuevas metas para el año 2020” establecidas conjuntamente por la Federación Dental Internacional (FDI), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la International Association for Dental Research (IADR) cada gobierno o entidad, deberá inicialmente realizar un análisis de su situación y asignar recursos para establecer metas determinadas y reales, que propendan a la instauración de políticas públicas de salud bucal en todos los países(35).

Alazraqui y Spinelli (36) plantean la necesidad de generar estudios sobre desigualdades a nivel de microáreas (países, municipios, áreas programáticas, barrios) aptos para guiar la toma de decisiones y los procesos de trabajo a nivel local. Para que la Salud bucal sea una Política de Estado en Argentina, deberá garantizarse que la salud bucal sea un componente fundamental de la salud holísticas de todos los habitantes del país, asegurando con legislaciones nacionales y provinciales,

el derecho permanente a la salud integral a través de planes nacionales que aseguren el acceso a un modelo de atención odontológica ,que disminuya los altos índices de prevalencia de enfermedades bucodentales, programando acciones de prevención y educación para la salud, protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, limitación del daño y rehabilitación.

Se ha realizado una descripción de los datos básicos del país, su demografía, sistema de salud, formación de pre y posgrado recursos humanos odontológicos, legislaciones argentinas que regulan la profesión y antecedentes de estudios epidemiológicos y programas a nivel nacional .A más de cuarenta años de la Declaración de Alma Ata, los valores que representan la atención primaria siguen gozando de un fuerte respaldo internacional, pero aun sin los resultados esperados, considerando que la instauración de Políticas Públicas de salud Bucal, es indispensable para lograr un progreso equitativo en el campo de la salud de la población argentina (33).

Evaluando las falencias y fortalezas descriptas en este artículo, se vislumbra como positivo poder pensar en algunas sugerencias que permitirían implementar líneas de acción para dar solución por etapas, a la problemática que subyace, para la instauración de políticas públicas de salud bucal en Argentina.

El concepto de su implementación debería basarse en la concreción de logro de algunos objetivos fundamentales tales como:

- Consensuar leyes que aseguren como Política de Estado, el establecimiento de cobertura universal y equidad de la atención odontológica para la población argentina, basada en las

necesidades y prioridades del componente salud bucal en el contexto holístico de la salud integral de las personas.

- Realizar alianzas estratégicas para consensuar en la agenda gubernamental, la decisión política de incluir a la salud bucal como prioridad en los programas de gobierno, para incluirla en planes, programas y agendas de trabajo multidisciplinario.
- Destinar presupuesto que permita desarrollar programas masivos de salud pública en Odontología, que arbitren las condiciones necesarias para asegurar la accesibilidad a los servicios odontológicos para todos y especialmente para los grupos más vulnerables.
- Promover desde el Estado Nacional, la articulación federal de los sistemas públicos, de seguridad social, facultades de odontología e instituciones privadas, propendiendo a la unidad de los actores, para conformar un sólido equipo de trabajo que reúna a la Odontología Nacional.
- Desarrollar políticas y mecanismos, referidos a la formación y capacitación de los Recursos Humanos, que garanticen la adecuación curricular de pregrado y de posgrado, a las necesidades sanitarias de salud bucal del país, el mejor desempeño, perfil y competencias del personal de salud y las condiciones adecuadas de trabajo odontológico.
- Reformular el sistema de monitoreo y evaluación que ejecutan los servicios de salud en la actualidad orientado solo al control final del proceso y carente de elementos suficientes para hacer el seguimiento y valoración durante todas las etapas de gestión en las diferentes actividades que se llevan a cabo. Este proceso debería iniciarse desde el momento de planificación y durante toda la fase de ejecución, en base a un sistema de información que permita comparaciones nacionales e internacionales a través de Big Data , a efectos de brindar

datos continuamente actualizados, conducir la gestión con eficiencia y calidad en los servicios de salud, pero también de impacto.

- Planificar programas nacionales, fortaleciendo una visión multidisciplinaria de salud, que consiga tomar la responsabilidad ineludible de informar sobre salud bucal a la población en las diferentes etapas de la vida de las personas. Debido a su prevalencia y magnitud, las enfermedades bucodentarias se consideran un problema de Salud Pública y constituyen una deuda que tiene nuestro país con su población, ya que las medidas que se han tomado hasta el momento han sido insuficientes. (34).
- Incluir en el diseño programático de planes nacionales o provinciales, la implementación de la estrategia intersectorial y multisectorial, de comunicación de educación para la salud que incluya el establecimiento de alianzas estratégicas en todos los niveles de gobierno, y empresarial para incorporar educación y comunicación, utilizando los medios masivos de comunicación y la tecnología de información y comunicación (TCIs)
- Conformar en Argentina un Observatorio Federal de Políticas Públicas de salud Bucal , convocando desde la Dirección Nacional de Salud Buco-Dental del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación Argentina, a organismos gubernamentales, universidades, investigadores, instituciones públicas y privadas, para establecer a largo plazo las etapas de transformación, que la salud bucal de los argentinos necesita.

## **CONCLUSIONES**

Se han considerado diferentes perspectivas de los elementos que conforman la situación de salud bucal en Argentina, realizando un análisis del sector y una revisión actualizada de los factores que

transforman la salud Bucal en la República Argentina, su pertinencia y relevancia en el marco de contexto nacional de su Sistema de Salud, con especial referencia de sus propias particularidades en los que la Odontología se desarrolla en un país federal caracterizado por la presencia de condicionantes sociales, económicas e institucionales.

En Argentina podrá lograrse construir este campo de acción basándose en nuestras fortalezas, a través de la participación sinérgica y mancomunada, de instituciones públicas y privadas. El papel de las universidades sumará un factor preponderante, contribuyendo con la formación de pregrado de un recurso humano, consciente de los procesos sociales que vive el país y aumentando la producción de posgrado e investigadores con capacidad crítica y reflexiva. Será fundamental que la Odontología adquiera un papel protagónico, creando mayor conciencia comunitaria en los profesionales odontólogos, políticos, legisladores, líderes tomadores de decisión, medios de comunicación social y usuarios del sector salud en general. Se deberá luchar ante los históricos obstáculos, centrados a la visión federal y a la carencia de legislaciones, por lo que deviene la insuficiencia en la sustentabilidad de presupuestos asignados específicamente al sector.

## **RECOMENDACIONES**

Es indispensable que actores con marcada conciencia comunitaria de todos los sectores de la Odontología Argentina, constituyan un equipo nacional, que trabaje basándose en la experiencia de lecciones aprendidas, sorteando desafíos y oportunidades, con el objeto de fortalecerse desde su historia y realidad federal, para conquistar equitativamente mayores niveles de salud, para todos los habitantes de la Nación Argentina.

## REFERENCIAS

1. Pan American Health Organization (PAHO). 138th Session of the Executive Comité. Proposed 10-year regional plan on oral health. Paper No. 06. Geneva, Switzerland: PAHO; 2008. Available at: <http://www.paho.org/English/GOV/CE/ce138-14-e.pdf>
2. Granda E. A qué llamamos salud colectiva, hoy. Rev Cubana Salud Pública [online]. 2004; 30(2).
3. López Calera N. ¿Hay derechos colectivos? Individualidad y socialidad en la teoría de los derechos. Barcelona, España: Ariel; 2000.
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Buenos Aires, Argentina: INDEC; 2010.
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010- 2040. 1era edición. Buenos Aires, Argentina: INDEC; 2013.
6. República de la Argentina, Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos Argentina 2015. Buenos Aires, Argentina: el Ministerio; 2015. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18697/indicadores\\_basicos\\_esp.pdf](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18697/indicadores_basicos_esp.pdf)
7. Arce HE. Organización y financiamiento del sistema de salud en la Argentina. Medicina (Buenos Aires). 2012; 72(5): 414-18.
8. Garay OE, Jaimarena G. Obras sociales Provinciales y el derecho a la salud. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2014.

9. República de la Argentina, Ministerio de Salud de la Nación. El acceso a la salud en argentina: III encuesta de utilización y gasto en servicios de salud. Buenos Aires, Argentina: el Ministerio; 2010. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/fesp/images/stories/recursos-de-comunicacion/publicaciones/estudio\\_carga\\_enfermedad.pdf](http://www.msal.gob.ar/fesp/images/stories/recursos-de-comunicacion/publicaciones/estudio_carga_enfermedad.pdf)
10. Organización Mundial de la Salud (MS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Transformando los servicios en salud hacia redes integradas. Paper N.º 71. Ginebra; OMS, OPS; 2017.
11. Organización Naciones Unidas (ONU). Informe del Equipo País de Argentina para el Tercer ciclo. Buenos Aires, Argentina; 2018. Disponible en: <https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=4311&file=SpanishTranslation>
12. Consejo Federal de Salud (COFESA). Funciones Esenciales de Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal. Buenos Aires, Argentina: COFESA; 2015. Disponible: <http://www.msal.gob.ar>
13. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe. Objetivos de Gobierno de la Argentina 2015-2019. Buenos Aires, Argentina: CEPAL; 2015.
14. Federación Colegio Odontólogos de la República Argentina (FACO), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001y Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Odontólogos a nivel país y porcentajes respecto a otras profesiones sanitarias. 1ª edición, Buenos Aires, Argentina: FACO, INDEC; 2013.

15. Abramzón MC. Recursos Humanos en Salud en 2004. Buenos Aires, Argentina: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2005.
16. Borrell Bentz R. Calidad educativa en la acreditación de programas de formación de especialistas y en la certificación profesional. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N.º 26. Washington, DC: OMS, OPS; 2000.
17. González y Rivas M. La salud bucal en Argentina. San Pablo, Brasil: Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas de Salud Bucal; 2018. Disponible en: <https://issuu.com/mainesk/docs/espanhol - final>
18. Borrell RM, Rovere M. La formación de posgrado en salud pública: nuevos desafíos, nuevos caminos. 1ª ed. Buenos Aires, Argentina: OPS-OMS; 2004.
19. República de la Argentina, Ministerio de Educación, Departamento de Información Universitaria de la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU). Anuario de Estadísticas Universitarias. Buenos Aires, Argentina: SPU; 2012 Disponible en: [http://informacionpresupuestaria.siu.edu.ar/DocumentosSPU/diu/anuario\\_2012.pdf](http://informacionpresupuestaria.siu.edu.ar/DocumentosSPU/diu/anuario_2012.pdf)
20. República de la Argentina. Ley de Educación Nacional N.º 26.206. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Educación; 2006. Disponible en: <http://secgral.unsl.edu.ar/docs/Ley%2026206%20de%20Educacion%20Nacional.pdf>
21. Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU). Estándares y procesos de acreditación en las carreras de posgrado de Argentina. Resolución N.º 160. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Educación; 2011.



22. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Calidad Educativa en la Acreditación de Programas de Formación de Especialistas y en la Certificación Profesional, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, Serie HSR N.º 26. Ginebra, Suiza: OPS; 2000.
23. Urbina PA. El amparo para la operatividad del derecho a la salud. LLBA. 2012 mar: 137-40.
24. República de la Argentina. Ley Nacional N.º 17132. Buenos, Aires, Argentina: Ministerio de Salud; 1967. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/sistema-nacional-residencias/bases-normativas/ley-17132.pdf>
25. República de la Argentina. Ley Nacional N.º 26529. Buenos, Aires, Argentina: Ministerio de Salud; 2009. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/files/2014/09/Derecho-paciente-profesion.pdf>
26. República de la Argentina. Ley Nacional N.º 21172. Buenos, Aires, Argentina: Ministerio de Salud; 1975. Disponible en: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/arg161754.pdf>
27. República de la Argentina. Ley Nacional N.º 26396. Buenos, Aires, Argentina: Ministerio de Salud; 2008. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/insitucional/pdf/ley-26396-trastornos-alimentarios.pdf>
28. República de la Argentina, Ministerio de Salud y Acción Social. Dirección Nacional de Salud Bucodental. Buenos Aires, Argentina: Secretaría de Gobierno de Salud; 2017. Disponible en: <http://msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/592-direccion-nacional-de-salud-bucodental>. Buenos Aires;2017
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de World Health Organization. DMFT levels at 12 years. Geneva, Switzerland: WHO; 1996.

30. Pan-American Health Organization (PAHO). Estudio de necesidad de tratamiento periodontal en adultos de la República Argentina. Buenos Aires, Argentina: PAHO; 2009. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH\\_Arg\\_estudio\\_epidem2000.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_Arg_estudio_epidem2000.pdf)
31. González y Rivas M. Estudio de Incidencia y necesidad de tratamiento de caries en niños de 12 años de la República Argentina. Tesis de maestría. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires; 1999.
32. Comisión Nacional de Prevención (CNP), Confederación Odontológica de la República Argentina (CORA). Inicio. Buenos Aires, Argentina: CNP, CORA; 2019. Disponible en: <http://www.cora.org.ar/cnp>
33. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS: OPS, OMS; 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
34. González y Rivas M, Planificación en odontología comunitaria, familiar y social. Madrid, España: Ripano; 2013.
35. Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. Int Dent J. 2003; 53: 285-8.
36. Alazraqui M, Spinelli H. Desigualdades en salud en el nivel local/municipal. Buenos Aires, Argentina: Lanús; 2008. pp. 17-32.