

El Espacio Social de Servicios Públicos de Salud Bucal de la CABA.

Relación con el Campo Odontológico

The Social Space of Public Oral Health Services in the City of Buenos Aires.

Relationship with the Dental Field

Recibido: 10/04/2025

Aceptado: 17/06/2025

Borda MG^{1,2}, Coelho TCB¹

1 Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, Bahia, Brasil.

2 Hospital de Odontología Dr. José Dueñas. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este estudio de caso analiza las relaciones complejas que se establecen en la red pública de salud bucal. El espacio social de servicios públicos de salud bucal de la CABA es una estructura de posiciones de organizaciones y agentes que dan la medida de fuerza resultante de la distribución de capitales específicos como el económico, técnico, burocrático y simbólico. A través de la teoría de los campos de Pierre Bourdieu se plantea la pregunta: ¿cómo es la relación de este espacio social con el campo odontológico? El análisis comienza con el desarrollo del contexto histórico para llegar a una aproximación teórico-metodológica aplicada a la relación del espacio social con el campo que lo engloba. Este espacio social mantiene una relación de subordinación no solo al campo odontológico, sino también al campo médico y al campo económico.

Palabras clave: Bourdieu, servicios públicos de salud, servicios básicos de salud, redes comunitarias, tecnología dental.

ABSTRACT

This case study analyzes the complex relationships established within the public oral health network. The social space of public oral health services in the City of Buenos Aires is a structure of position among organizations and agents that represent the measure of strength resulting from the distribution of specific capitals, such as economic, technical, bureaucratic, and symbolic. Based on Pierre Bourdieu's field theory, the question is posed: What is the relationship between this social space and dental field? The analysis begins by developing the historical context to arrive at a theoretical and methodological approach applied to the relationship between social space and the field that encompasses it. This social space maintains a relationship of subordination not only to the dental field, but also to the medical and economic fields.

Keywords: Bourdieu, public health service, basic health services, community networks, technology, dental.

INTRODUCCIÓN

Como campo disciplinar, la odontología define sus propios criterios de validación de conocimiento, existiendo una

Cita (APA)

Borda, M. G., y Coelho, T. C. B. (2025). El espacio social de servicios públicos de salud bucal de la CABA: relación con el campo odontológico. *Revista de la Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires*, 40(95), 23–28. <https://doi.org/10.62172/revfouba.n95.a254>

regulación permanentemente reelaborada que invalida todo discurso no odontológico o no científico (Botazzo, 2010). Para Soares (2014), el campo odontológico y sus relaciones políticas, económicas y sociales, se reflejan en la hegemonía de las prácticas en salud bucal y en la odontología privada. Otro estudio, considera que el campo odontológico se guía por dos lógicas que pueden influir en la práctica odontológica: la salud, que procura la calidad de vida de las personas, la eficacia y seguridad de los productos y servicios; y la económica, vinculada a los costos (Chaves et al., 2022).

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) las escuelas de odontología, una de ellas inserida en la Universidad de Buenos Aires desde 1892, resultaron clave para el desarrollo de la profesión odontológica junto con las asociaciones gremiales. En un primer momento, bajo la tutela de la facultad de medicina, y luego, adquiriendo autonomía (Briem Stamm y Carriego, 2018).

La atención odontológica pública en la segunda mitad del siglo XX se desarrolló en institutos municipales que fueron ampliándose hasta transformarse en hospitales odontológicos, sumando servicios de odontología en hospitales generales y, a partir de la década de 1980, también en centros de salud del primer nivel de atención. Sin embargo, durante el período 2000-2020, no se redujeron las desigualdades de oferta, acceso y oportunidades entre el subsector público y seguridad social o privado. Además, hubo falta de continuidad de programas, fragmentación, sistemas de información débiles y ausencia de levantamientos epidemiológicos por parte del Ministerio de Salud de la Nación (Borda, 2021; Borda et al., 2022).

En 2020, la CABA incorporó la Gerencia Operativa de Odontología en el Ministerio de Salud con la intención de organizar los servicios odontológicos en la Red de Cuidados Progresivos en Odontología. Este fenómeno reciente constituye una laguna en la literatura, el universo de organizaciones odontológicas y la distribución de los recursos físicos y humanos en él no ha sido estudiado. El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre el espacio social de servicios públicos de salud bucal y el campo odontológico de la CABA.

MATERIALES Y MÉTODOS

A partir de la teoría de los campos de Pierre Bourdieu como herramienta teórico-metodológica, se reconstruyó el espacio social de servicios públicos de salud bucal de la CABA localizando las organizaciones que lo conforman y la distribución de sus recursos. El estudio se llevó a cabo entre marzo de 2023 y junio de 2024. Se realizó un análisis documental de mapas temáticos de comunas y establecimientos de salud y se registró la distribución de nueva tecnología y recursos humanos en el espacio social a través de informantes clave, datos obtenidos de documentos oficiales y revisión de la literatura. Se realizó un breve recorrido histórico y luego se discutió la distribución de recursos humanos y físicos en el espacio social.

RESULTADOS

En Argentina, tanto la autonomía profesional del odontólogo y la posesión de un conocimiento legitimado por el Estado fueron determinantes durante el proceso de

profesionalización. En 1930, la odontología argentina comienza un proceso de dominio profesional sostenido en la identificación de un saber “específico”. A pesar de su debilidad inicial en la entrada a la universidad, incorpora ciencias básicas, clínica y preclínica, alejándose progresivamente de las actividades artesanales y mecanicistas de sus comienzos. Los odontólogos consiguieron mayor estatus científico, prestigio social y cierta autonomía de la medicina, lo que facilitó el monopolio del ejercicio profesional y la subordinación de otras disciplinas como los técnicos protesistas y asistentes dentales (Schapira, 2003).

A fines de la década de 1930, con ausencia de los médicos en las actividades docentes de las escuelas dentales, los odontólogos consiguen asegurar mecanismos propios de reproducción académica. Posteriormente, se regula el ejercicio de las profesiones liberales y se crea en 1944 la Dirección Nacional de Salud Pública y, en 1946, la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires (FOUBA) (Adamovsky, 2011).

Según Bordoní (2010) el proceso de profesionalización es continuo y acompaña los avances del complejo social. Las universidades, al percibir ese fenómeno, son influenciadas por la lógica del mercado laboral y no por la producción de conocimiento poco rentable. Esto se observa en la definición de los campos de investigaciones, en los subsidios otorgados y en las publicaciones, impactando en la categorización de las propias instituciones de enseñanza (Bordoní, 2010).

La práctica odontológica en el sector público en la actual CABA comienza en el año 1934 cuando todavía era un municipio sin autonomía y capital de la República Argentina. En ese año se crea el Instituto Municipal de Odontología y se introducen los primeros odontólogos dentro del subsector público del sistema de salud. En 1966 se fusiona con otro instituto ofreciendo atención de niños y adultos, y en 1976 se transforma en el Hospital Municipal de Odontología. A partir de 1995, cambia su nombre a Hospital de Odontología Dr. José Dueñas (Dueñas).

En 1959, se incorpora a la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires el Hospital de Odontopediatría Don Benito Quinquela Martín (Quinquela) en el barrio de La Boca, sobre terrenos donados por el famoso pintor argentino. Por último, en 1992, se incorpora el Hospital de Odontología Ramón Carrillo (Carrillo), creado en 1948, instalándose a fines de 1990 en terrenos propios de la CABA en el barrio Norte.

Los hospitales Quinquela y Carrillo tenían origen nacional y al incorporarse al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) conservan su estructura jerárquica, diferente a la estructura del Dueñas que tenía origen municipal. Así, estos 3 hospitales de especialidad odontológica (HEO) conformaron los centros referentes de especialidades odontológicas y de atención básica. Los HEO continuaron realizando acciones de baja complejidad y de especialidad hasta la actualidad.

Otros servicios de odontología se fueron incorporando a partir de la mitad del siglo XX en los 14 Hospitales Generales de Agudos de la CABA, en los 16 Hospitales de Especialidad y en los 2 Hospitales Generales de Niños. En 1984 se crearon los Centros de Salud y Acción Comunitaria

(CESAC), a través de la Ordenanza 39765, llegando a ofrecer, en 2024, atención odontológica de baja complejidad en 41 CESAC (Ordenanza 39765, 1984).

Estos Servicios Públicos de Salud Bucal (SPSB), conforman un espacio social históricamente fragmentado y tuvieron grandes dificultades para trabajar de manera integrada entre los distintos tipos de organizaciones. En este espacio social, la oferta se reducía a los procedimientos que se realizaban en la propia organización con escasa adherencia a utilizar el sistema de referencia y contrarreferencia.

A partir de 2020, los SPSB de la CABA comienzan a ser organizados en un modelo de gestión en red a través de la Gerencia Operativa de Odontología con agentes provenientes de otros campos, específicamente el universitario, con gerentes y subgerentes que ejercían simultáneamente actividad docente en la FOUBA durante el período de estudio.

ESPACIO SOCIAL DE SPSB Y SU RELACIÓN CON OTROS CAMPOS

La teoría de los campos de Pierre Bourdieu busca entender cómo se estructuran las relaciones sociales y cómo se distribuye el poder (capital) en diferentes esferas de la vida social. Para Bourdieu (1997) el espacio social se construye según la distribución de los diferentes tipos de capital y de la posición ocupada. Bourdieu define al espacio como un conjunto de posiciones distintas y coexistentes, externas las unas a las otras y relacionadas por vínculos de proximidad o distancia, o del orden de arriba o abajo. El espacio social se construye según la distribución de los diferentes tipos de capital y de la posición ocupada en el espacio social (Bourdieu, 2022; 1997).

La posición dirige las representaciones de ese espacio y la toma de posición expresa las luchas por conservarlo o transformarlo. Es este sentido, el espacio social no es algo dado, se construye. A su vez, existen mecanismos que aseguran la reproducción del espacio social y del espacio simbólico, sin ignorar las contradicciones y los conflictos que se colocan en su transformación (Bourdieu, 2022).

El espacio social se traduce como espacio de toma de posición a través del espacio de las disposiciones que conforman el *habitus*, producto de condicionamientos sociales asociados a una determinada condición. El *habitus* es formado por un sistema de disposiciones constituido a partir de las propiedades diferenciadas de los agentes que se corresponden a sus prácticas y a los bienes que poseen, observándose una unidad de estilo de prácticas, bienes y elecciones (Bourdieu, 2022). Bourdieu identifica diferentes formas de capital que los individuos pueden poseer y que influyen en su posición dentro de un campo. Estos capitales son principalmente el económico, el cultural, el social y el simbólico (Bourdieu, 1994; 2012).

Para el espacio social de SPSB los recursos físicos de las organizaciones como la infraestructura, las unidades funcionales odontológicas y otros equipamientos, reflejan el capital económico. El capital cultural acumulado por agentes, a través del conocimiento científico, educación, habilidades y competencias, se concentra en los HEO Carrillo, Dueñas y Quinquela, al igual que el económico y el simbólico. Este último capital resulta del prestigio y reconocimiento de la sociedad y de los odontólogos de los servicios

públicos en general. También concentran los HEO el mayor capital social, ya que algunos agentes se desenvuelven en el campo académico como profesores, tanto en la FOUBA como en universidades privadas o nacionales e instituciones científicas. Los HEO se ubican en el centro de las redes de relaciones y conexiones sociales que son funcionales a este espacio para acumular prestigio, conocimiento y otros capitales de interés en este espacio social, como el burocrático y el político. Los agentes del nivel central del Ministerio de Salud mantienen un vínculo con la Universidad de Buenos Aires (UBA), universidad que posee reconocimiento en la sociedad y acúmulo de capital simbólico elevado.

El capital político es una especie de capital simbólico concentrado en manos de pocos. Puede ser interpretado como crédito de poder otorgado a una persona percibida como confiable. El funcionario debe contribuir a la manutención y continuidad de su aparato y de sus posiciones (Bourdieu, 1994; 2012). Este capital, concentrado en el nivel central, sumado al capital simbólico y académico que acumulan estos agentes, alcanza vínculos de proximidad mayores con agentes clave que se desenvuelven en la FOUBA y en los HEO Carrillo y Quinquela y, en menor medida, con agentes clave del Dueñas que actúan en otras universidades nacionales o privadas.

El capital burocrático, es decir, la mano de obra altamente calificada, el capital informacional y las funciones públicas como cargos jerárquicos dentro de las instituciones públicas también se concentra en los HEO. Los servicios de odontología distribuidos en los Hospitales Generales y de Especialidad tienen agentes con acúmulo de capital burocrático y científico más próximo a los HEO que a los CESAC. Además, al encontrarse físicamente dentro de organizaciones multiprofesionales existen relaciones de proximidad con otros campos disciplinares, principalmente con el campo médico.

En los CESAC, referentes de la Atención Primaria de la Salud (APS), el capital económico es menor en relación con los HEO. La cantidad de unidades funcionales odontológicas distribuidas en los 41 consultorios que ofrecían odontología en 2024 representan menos de la mitad de las que concentran los tres HEO. La falta de técnicos asistentes dentales como parte del equipo de salud bucal en los CESAC quizás sea uno de los elementos determinantes del bajo capital técnico acumulado. Además, estas organizaciones poseen en total un tercio del recurso humano de odontólogos en relación con los HEO y acumulan menor capital simbólico y político. Otra característica de estas organizaciones es que sus agentes no pueden aumentar su capital burocrático en servicios públicos ni en cantidad de horas trabajadas ni avanzando en la carrera profesional aspirando a cargos de mayor jerarquía debido a que los médicos dominan en los CESAC los cargos de conducción y gestión.

Los CESAC cuentan con equipos de salud con cobertura en toda la ciudad. Cada equipo se compone de un médico generalista clínico, un pediatra y un enfermero. Además, existen equipos de salud médico-enfermero, conocidos como equipos territoriales, que incorporan otras profesiones como la sociología, la odontología, el trabajo social, la psicología, etc., con acciones programadas extramuros e

interdisciplinarias. Aunque son escasos los equipos territoriales que cuentan con odontólogo.

Si bien el modelo de gestión se organiza en red relacionando a todos los SPSB y sus agentes, la APS es dirigida por médicos quienes concentran el mayor capital político en el nivel central ocupando los cargos de mayor jerarquía. El poder médico dominante, además de reflejar el modelo de atención médico hegemónico, dificulta que algunas estructuras necesarias para el trabajo del equipo de salud bucal se coloquen en la agenda de quienes toman las decisiones en la APS, sobre todo si se trata de incorporar recursos humanos.

Por el contrario, la renovación de tecnología ha sido la conquista de los agentes odontólogos del nivel central, aunque reproduciendo la posición de las organizaciones a través de la mayor distribución de unidades funcionales odontológicas, el recambio de ortopantomógrafos que estaban sin funcionamiento en los HEO y la incorporación de tecnología para endodoncia mecanizada y rehabilitación post endodóntica en los HEO.

DISCUSIÓN

El espacio social de SPSB de la CABA refleja una dinámica de subordinación a otros subcampos. Esta relación de subordinación puede entenderse a través de los diversos factores que influyen en la percepción del cuidado de la salud bucal en la sociedad, que a menudo busca la atención de manera secundaria a la salud en general. En la práctica odontológica influyen regulaciones y normativas establecidas por organismos de salud pública lo que hace que algunas de las decisiones sobre prácticas odontológicas y estándares de atención estén influenciadas por regulaciones más amplias del sector salud reforzando la subordinación al campo médico.

La hegemonía se refleja en un modelo de atención médico altamente tecnificado. La implementación de la estrategia de APS en la Argentina ha sido históricamente discontinua y heterogénea, con modelos centrados en el individuo y en la comunidad y con el modelo asistencial tradicional fuertemente concentrado en hospitales (Borda et al., 2024). Algunos autores consideran que las mayores barreras para orientar el modelo de atención son las barreras que se encuentran en la APS como la debilidad organizacional, la interdisciplina y las actividades extramuros con las comunidades (Paganini et al., 2010).

El acceso a la atención odontológica está condicionado a algunos factores como los obstáculos geográficos y económicos y poseer obra social o cobertura pública exclusiva. Además, la oferta de procedimientos es acotada tanto en los SPSB como en las obras sociales con relación a la oferta de procedimientos del sector privado.

Para Chaves et al. (2022) existen dos polos en el campo de la odontología: el universal, centrado en la salud en un entorno colectivo, y el mercado. Éste último pertenece al campo económico y es en él donde se desarrolla la industria odontológica como subcampo. Desde un abordaje sociológico sobre el campo económico de Bourdieu, los autores definen este subcampo como un espacio de relaciones de poder entre propietarios, empresas industriales y distribuidores en busca de un monopolio de producción de

equipos dentales (Chaves et al., 2022). Cabe destacar que un capital tecnológico puesto en valor en la última década es el sensor de imagen digital intraoral (Chaves et al., 2022). Ahora bien, otras tecnologías odontológicas podrían ser analizadas desde esta misma lógica, lo que podría explicar la incorporación de alguna de ellas dentro del espacio social de SPSB. Más estudios serán necesarios para profundizar el análisis del mercado, la industria odontológica en Argentina y su relación con el campo odontológico.

La posición de las organizaciones y agentes que conforman el espacio social de SPSB de la CABA, como se ha venido desarrollando, se encuentra influenciada por el acúmulo de los tipos de capital eficientes en este espacio. Si bien los capitales son dinámicos y atraviesan procesos de acumulación y disgregación, estas posiciones se reproducen limitando oportunidades de desarrollo en las organizaciones de APS. La diferencia en el capital acumulado entre hospitales y CESAC es un punto crucial. Mientras que los HEO concentran recursos y oportunidades, los CESAC, a pesar de su proximidad a la población y menores barreras en el acceso enfrentan limitaciones significativas en la capacidad de atención. Este fenómeno sugiere una necesidad inmediata de políticas que fortalezcan la APS y redistribuyan recursos.

El modelo de relaciones y recursos, sin un modelo de atención alternativo claro, es una barrera para la organización de las prácticas y la incorporación de nuevos procedimientos. La falta de diálogo entre los diferentes grupos de profesionales y la fragmentación de la atención dificultan una respuesta coordinada a los problemas de salud bucal de la población. Aunque se destaca que la Gerencia Operativa de Odontología mantiene un diálogo abierto y directo con todas las organizaciones, es necesario construir un espacio de diálogo organizado que consiga influenciar en la agenda y en la toma de decisión. La participación de las organizaciones gremiales, la sociedad civil y las universidades serían claves en ese espacio de diálogo.

La reposición de tecnología, nuevas tecnologías odontológicas y la introducción de herramientas digitales dentro de un modelo de gestión en red son pasos positivos, sin embargo, su efectividad depende de la integración de estos sistemas en la práctica diaria. La falta de datos y estudios epidemiológicos robustos sobre la salud bucal de la población de la CABA y la evaluación de intervenciones en APS continúan siendo lagunas importantes, más estudios sobre estos aspectos serán necesarios ya que podrían proporcionar información valiosa para la formulación de políticas y prácticas más efectivas.

Delante de todas estas limitaciones del modelo de relaciones y recursos algunas de las consecuencias podrían reflejar insatisfacción de la población con los SPSB, una mayor inequidad en el acceso a la atención en salud bucal, favoreciendo a aquellos que pueden afrontar los costos del sector privado mientras que otros pacientes quedan desatendidos. En este contexto, es fundamental evaluar y reestructurar las políticas de salud bucal para abordar estas disparidades, potenciar el capital social y profesional de los SPSB y favorecer una mayor equidad en el acceso. La colaboración interinstitucional y el fortalecimiento de la inversión en el subsector público podrían ser el camino.

CONCLUSIONES

La interrelación entre la reproducción del capital, la desigualdad entre organizaciones y la necesidad de investigación en tecnología y gestión en salud bucal es crucial para mejorar la atención y reducir las inequidades en salud. Al abordar estos elementos de manera integrada, se pueden desarrollar modelos de atención más equitativos y eficientes que beneficien a toda la población.

El modelo relaciones y recursos resulta en una demanda insatisfecha que provoca un espiral de falta de recursos y de oferta insuficiente en el ámbito público empujando a los pacientes a buscar alternativas aranceladas que responden a una lógica del mercado. Otros subcampos como la industria odontológica, que opera bajo la regulación del Estado, se desenvuelven tanto en el campo odontológico como en el campo económico en relación de dominación hacia el espacio social de SPSB de la CABA ya que la licitación de insumos depende del mercado.

Desde el abordaje de la teoría de los campos de Pierre Bourdieu, se torna visible la relación de dominación del campo médico sobre el campo odontológico por lo que se concluyó que este espacio social de SPSB de la CABA mantiene una relación de subordinación no solo al campo odontológico sino también al campo médico y al campo económico.

AGRADECIMIENTOS

Trabajo realizado bajo subsidio de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud del GCBA, Resolución 4721-MSGC-2023.

REFERENCIAS

- Adamovsky, E. (2011). Gremialismo y política en los profesionales universitarios argentinos: el problema de la identidad de clase durante la primera mitad del siglo XX. *Redes*, 17(33), 35–61. <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/351>
- Borda, M. G. (2021). *Políticas e indicadores de saúde bucal na Argentina e no Brasil entre 2000 e 2020* [disertación]. Universidade Estadual de Feira de Santana. Brasil. https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10965457
- Borda, M. G., Cancinos, C. V. y Moraga Cortéz, F. (2024). Estratégias de gestão nos sistemas de saúde na Argentina e no Chile. p.297-312. En Coelho, T. C. B. *Gestão de sistemas e Organizações públicas de saúde*. UEFS editora.
- Borda, M. G., Coelho, T. C. B., y Sanabria Prada, C. A. (2022). Perfil epidemiológico, condições de vida e políticas em saúde bucal: perspectiva comparada entre Argentina e Brasil. *Gerencia y Políticas de Salud*, 21. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.pecv>
- Bordoni, Noemí. (2010). Atención de la salud bucal y equidad sanitaria. *Encrucijadas*, (50). Universidad de Buenos Aires. http://repositorioubi.sisbi.uba.ar/gsd/collect/encrucij/index/assoc/HWA_68.dir/68_1.PDF
- Botazzo, C. (2010). *El nacimiento de la odontología: una arqueología del arte dental*. Lugar.
- Bourdieu, P. (1994). O campo científico. En Ortiz, R. *Pierre Bourdieu - Sociologia*. Ática. Coleção Grandes Cientistas Sociais, (39), p. 122–155. <https://cienciatesnosociedade.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/05/o-campo-cientifico-pierre-bourdieu.pdf>
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas sobre la teoría de la acción*. Trad. Thomas Kauf. Anagrama. <https://archive.org/details/bourdieu-pierre.-razones-practicas.-sobre-la-teoria-de-la-accion-ocr-1997>
- Bourdieu, P. (2012). *Sobre o Estado: Cursos no Collège de France (1989-92)*. Companhia das Letras. <https://www.ppgcspa.uema.br/wp-content/uploads/2018/03/267354862-Sobre-o-Estado-BOURDIEU-Pierre.pdf>
- Bourdieu, P. (2022). *Capital cultural, escuela y espacio social*. (3ra ed.). Siglo XXI.
- Briem Stamm, A. D., y Carriego, M. T. (2018). Odontología. Una aproximación a su evolución histórica. *Revista de la Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires*, 33(75), 36–43. <https://revista.odontologia.uba.ar/index.php/rfouba/article/view/13>
- Chaves, S. C. L., Aguiar, M. R. S., Lima, A. M. F. de S., Santos, C. T. B., Santana, S. F. de, Barros, S. G. de, Rossi, T. R. A., y Soares, C. L. M. (2022). The dental equipment industry in Brazil: origin, structure, and transformations of the space of the dominant companies. *Research, Society and Development*, 11(3), e53911326812. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26812>
- Ordenanza 39765. (1984). *Creación Centros de Salud y Acción Comunitaria- CESAC*. Publicada en el Boletín Oficial del 26/03/1984 Número: 17250. Honorable Concejo Deliberante de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina. <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/44765>
- Paganini, J. M., Etchegoyen, G. S., Bo, A., Rubio, A. M., Stival, J. J., Fredeinberg, A., Matkovik, G., Hipperdinger, A. M., Pérez Raventós, A., González, M. y Zelayeta, A. (2010). Evaluación de los sistemas de salud y estrategia de APS. *Revista Argentina de Salud Pública*, 1(2), 18–23. <http://hdl.handle.net/11336/126766>
- Schapira, M. V. (2003). La odontología en la Argentina: historia de una profesión subordinada. *História, Ciência e Saúde - Manguinhos*, 10(3), 955-977. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000300008>
- Soares, C. L. M. (2014). *A constituição da saúde bucal coletiva no Brasil* [tesis de doctorado]. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Brasil. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/17439>

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Dirección para correspondencia

Hospital de Odontología Dr. José Dueñas
Muñiz 15 (C1212AAA)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
draborda@gmail.com

La Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0

