

Intervención comunitaria en salud bucal escolar como política pública municipal en Bahía Blanca, Argentina (2024-2025)

Community-based school oral health intervention as a municipal public policy in Bahía Blanca, Argentina (2024-2025)

Au

Micaela Gasparini **1**
Manuela Salas **2**

Odontóloga
Médica de familia

1 Dirección General de Primer Nivel de Atención, Secretaría de Salud de Bahía Blanca, Argentina
2 Dirección General de Políticas de Acceso a la Salud, Secretaría de Salud de Bahía Blanca, Argentina

manuela.salas@uns.edu.ar

Rs

RESUMEN

El presente trabajo documenta una experiencia de intervención en salud bucal infantil efectiva llevada a cabo en la localidad de Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires, Argentina, con potencial de replicabilidad en otros contextos. La salud bucal constituye un componente fundamental de la salud pública y se encuentra estrechamente vinculada con las condiciones de vida y el acceso a los servicios de salud. En este marco, la Secretaría de Salud Municipal de Bahía Blanca (Buenos Aires, Argentina) implementó en 2024 el Programa de Salud Bucal Comunitaria, con el objetivo de promover hábitos de higiene bucal en la infancia, reducir barreras de accesibilidad a la atención odontológica en el primer nivel de atención y favorecer el primer contacto con el sistema de salud mediante acciones preventivas en el ámbito escolar. La intervención comunitaria se desarrolló en escuelas primarias y espacios recreativos municipales, e incluyó actividades educativas, revisión odontológica, aplicación tópica de flúor y articulación con los servicios de salud locales. Durante 2024, se visitaron 26 instituciones educativas y colonias de verano municipales, alcanzando a 1.048 niñas y niños. En 2025, el programa se amplió a 41 escuelas, con un total de 1.119 niñas y niños que recibieron fluoración. El programa inició su tercer año consecutivo, lo que ha permitido consolidar la intervención en el territorio, fortalecer el trabajo intersectorial entre salud y educación e instalar la salud bucal infantil en la agenda de salud pública local, destacando el rol de los gobiernos municipales en el desarrollo de políticas públicas de promoción y prevención en salud bucal.

Palabras clave:

Salud Bucal; Educación en Salud Dental; Política Pública; Caries Dental; Higiene Bucal

Ab

ABSTRACT

This study documents an effective children's oral health intervention carried out in the city of Bahía Blanca, Province of Buenos Aires, Argentina, with the potential for replication in other settings. Oral health is a fundamental component of public health and is closely linked to living conditions and access to health services. In this context, the Municipal Health Secretariat of Bahía Blanca implemented the Community Oral Health Program in 2024 to promote oral hygiene habits in children, reduce barriers to accessing dental care at the primary healthcare level, and encourage initial contact with the health system through preventive actions in schools. The community intervention was implemented in elementary schools and municipal recreational facilities and included educational activities, dental checkups, topical fluoride application, and coordination with local health services. In 2024, 26 educational institutions and municipal summer camps were visited, reaching 1,048 children. In 2025, the program expanded to 41 schools, with a total of 1,119 children receiving topical fluoride application. The program is now entering its third consecutive year, enabling the intervention to be consolidated at the local level, strengthening intersectoral collaboration between the health and education sectors, and positioning children's oral health on the local public health agenda, while highlighting the role of municipal governments in developing public policies for oral health promotion and prevention.

Keywords:

Oral Health; Health Education, Dental; Public Policy; Dental Caries; Oral Hygiene

In

INTRODUCCIÓN

La salud bucal comprende un conjunto de condiciones objetivas y subjetivas que permiten a las personas ejercer funciones esenciales como la masticación, deglución y fonación e implica una dimensión estética y relacional vinculada a la posibilidad de sonreír, hablar y expresarse. En este sentido, la salud bucal es parte inseparable de la salud general y se encuentra estrechamente relacionada con las condiciones de vida, el acceso a los servicios de salud, la educación, los ingresos y la información, es decir, con la determinación social de la salud. En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reafirma que la salud bucal es parte de la salud general y es esencial para alcanzar el bienestar de las personas, ya que las enfermedades bucales traen aparejadas restricciones en las actividades escolares, laborales y en la vida doméstica, tienen impacto psicológico y reducen la calidad de vida (1). La caries dental es considerada una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) que afecta a las personas de todas las edades y constituye la ECNT más frecuente en las infancias. Su importancia radica en que son prevenibles y se reducen así sus variadas y frecuentes consecuencias como dolor, abscesos, riesgo de retraso en el desarrollo y crecimiento físico, restricción de actividades y deterioro de la calidad de vida (2).

En salud bucal, la determinación social origina mayor prevalencia de enfermedades en las poblaciones de bajo nivel socioeconómico. Sin embargo, la principal desigualdad se genera por el tipo de respuesta que encuentran los diferentes grupos sociales en el sistema de salud, tanto en prevención como en la atención de los problemas de salud bucal. En los últimos años, se reportaron malos resultados en salud bucal a edades tempranas y problemas de accesibilidad, lo que provoca que, en la mayoría de los casos, la única respuesta posible en el sector público sea la extracción de piezas dentarias (3).

El acceso oportuno a información de calidad, así como la educación para la salud, puede influir sobre las creencias y los conocimientos en salud bucal de las personas, ya que estas son construidas y modificadas por la cultura y la condición social. Las enfermedades orales, como parte de las ECNT, pueden prevenirse o modificar su curso a través de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En ello juegan un rol fundamental los gobiernos, y aún más la articulación intersectorial del sistema de salud y el sistema educativo. En tal sentido, las intervenciones comunitarias deben contemplar los determinantes sociales de la salud tanto para una mejor comprensión de la situación de salud de cada persona o grupo social, como para elaborar respuestas equitativas y adecuadas a las necesidades, además de garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud (4).

Desde la perspectiva de la determinación social, la atención de la salud bucal incluye acciones clínicas y no clínicas,

razón por la cual no puede limitarse sólo al ámbito odontológico, sino que debe pensarse como una acción de salud colectiva. Implica contemplar las causas de las enfermedades que no solo son biológicas, sino que están determinadas por aspectos económicos, políticos y sociales. En este sentido, la salud bucal y la prevalencia de caries son un reflejo de las diferencias de clase (5).

En este punto, se adhiere con la propuesta conceptual brasileña que sugiere la concepción de una Salud Bucal Colectiva que entiende que la salud bucal de las poblaciones es el resultado de las construcciones sociales que las personas realizan más que de las prácticas odontológicas. Esto trae aparejada una ruptura epistemológica con la odontología hegemónica, donde priman los aspectos biológicos e individuales para poner énfasis en los procesos sociales complejos. Se requiere entonces, desarrollar una nueva praxis centrada en las necesidades de las personas (1).

La OMS respalda firmemente el uso de fluoruro como agente clave para disminuir la prevalencia y gravedad de la caries dental. Éste puede ser suministrado de forma sistémica, por ejemplo a través de la suplementación del agua potable, o mediante la exposición tópica (2). Los fluoruros constituyen una defensa para evitar la aparición de las caries y, además, pueden revertir o frenar el avance en lesiones precoces, a través de tres mecanismos de acción: el aumento de la mineralización dental, la disminución de la desmineralización y la inhibición de la actividad de las bacterias productoras de ácidos cariogénicos. Diferentes asociaciones científicas han emitido recomendaciones al respecto, como la Fuerza de Tareas Preventivas de Estados Unidos que recomienda con grado de evidencia B (moderada) aplicar fluoruro tópico a los dientes primarios de todos los bebés y niños a partir de la aparición del primer diente (6). Por su parte, la Sociedad Argentina de Pediatría aconseja la aplicación de fluoruro tópico como el método recomendado para administrar fuentes adicionales a niñas y niños menores de 6 años (7).

En este contexto, la escuela se presenta como un espacio social privilegiado para el desarrollo de acciones de promoción de la salud bucal, al permitir el trabajo sostenido y la transmisión de información adecuada a niños, familias y docentes en torno a hábitos de cuidado, prevención y autocuidado, además de permitir la interacción con la comunidad en su conjunto.

La Declaración de Bangkok (2024) reconoce a las enfermedades bucodentales como un problema prioritario de salud pública por su elevada y desigual carga global, estrechamente vinculada a las enfermedades no transmisibles, y afirma que no puede alcanzarse la salud ni la cobertura sanitaria universal sin integrar plenamente la salud bucal. El documento reafirma el derecho a la salud

bucodental y el compromiso de los Estados Miembros de la OMS de avanzar hacia su inclusión efectiva en la atención primaria de la salud y en los paquetes de beneficios de la cobertura sanitaria universal al 2030, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención a lo largo del curso de vida y la reducción de desigualdades sociales y territoriales. Asimismo, impulsa acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales, comerciales y ambientales —en particular el consumo de azúcares, tabaco y alcohol—, el fortalecimiento de los sistemas de salud, la formación de la fuerza laboral, el uso de intervenciones costo-efectivas basadas en evidencia y la participación comunitaria. En este marco, la Declaración insta a los gobiernos a desarrollar políticas y programas integrales de promoción de la salud bucal, alineados con las agendas de

enfermedades no transmisibles (ENT), como parte de una respuesta sanitaria centrada en las personas y las comunidades, lo que refuerza el rol de los gobiernos locales en la implementación de estrategias de promoción y prevención (8).

En esta línea, la Secretaría de Salud de Bahía Blanca (Buenos Aires, Argentina) implementó en el año 2024 el Programa de Salud Bucal Comunitaria con el objetivo de promover el hábito de higiene dental en infancias, disminuir las barreras de accesibilidad a la salud bucodental en el primer nivel de atención y generar, en muchos casos, el primer contacto de las infancias con la atención odontológica a través de la revisión y la fluoración.

Mt

METODOLOGÍA

La intervención sanitaria se diseñó como una estrategia territorial, preventiva e intersectorial. Fue llevada a cabo desde abril de 2024 a diciembre 2025.

La población objetivo estuvo constituida por aproximadamente 4.800 niñas y niños escolarizados en primer grado de la ciudad de Bahía Blanca, con una edad promedio de 6 años.

El programa fue dirigido a la matrícula escolar en general, por lo que se considera que beneficia a las infancias sin distinción de género. No se realizó un análisis diferenciado por sexo/género, dado que el objetivo de la estrategia estuvo centrado en la cobertura universal de la población escolar.

Durante el año 2024, como parte de una estrategia de implementación gradual del programa, se decidió en primer término hacer la oferta a las escuelas que ya mantenían algún tipo de vínculo previo con la Secretaría de Salud por haber participado de otros programas de promoción y prevención que habitualmente se ofrecen. Se coordinó la fecha de visita y la solicitud a la escuela de la documentación necesaria, que consistió en la nómina de alumnas/os (nombre y apellido completo, documento nacional de identidad y domicilio) así como la autorización de la madre o el padre para realizar la revisión odontológica y la topicación con flúor fosfato acidulado. El mismo procedimiento se llevó a cabo en las colonias de verano municipales, que se llevan a cabo en el mes de enero y febrero en la ciudad de manera gratuita. La participación de las/os madres/padres se limitó a la aceptación de la intervención mediante la firma del consentimiento.

Durante el año 2025, el programa fue difundido a través de las redes y los canales de comunicación oficiales del municipio, invitando a las escuelas interesadas a que activamente se pusieran en contacto con la Secretaría de Salud para manifestar la necesidad o el deseo de ser incluidas en el

cronograma. Así, una vez conocido el programa por la ciudadanía general y el ámbito escolar en particular, se trabajó a partir de la demanda recibida por parte de las escuelas, mediante una solicitud cursada a través de una casilla de mail institucional proporcionado por la Secretaría de Salud.

La intervención fue realizada por una odontóloga durante el 2024 y dos odontólogas durante el 2025, todas profesionales pertenecientes al sistema público municipal y consistió en:

- Intervención educativa: realización de un taller de promoción del hábito de higiene bucal con diferentes elementos educativos pensados para las infancias en conjunto con la institución educativa.
- Entrega de cepillos de dientes, insumos provistos por la Secretaría de Salud de Bahía Blanca.
- Revisión odontológica para rastreo de caries y problemas odontológicos. Se realizó en las instituciones educativas, en aulas con buena iluminación. La variable principal utilizada fue la cantidad de lesiones de caries detectadas mediante examen clínico. Se calculó el promedio de caries por niño, correspondiente al componente C del índice CPOD¹. Dado que no se relevaron las variables de piezas perdidas ni las obturadas, se consideraron valores nulos para dichos componentes, con el objetivo de describir la intensidad de caries en la población evaluada.
- Aplicación tópica de flúor.
- Coordinación interinstitucional: en caso de ser necesario, se gestionó la derivación al servicio de odontología del centro de salud más cercano a la escuela.

Los indicadores de seguimiento fueron: número de escuelas visitadas, cantidad de niñas/os alcanzados, prevalencia de caries y promedio de lesiones de caries por escolar evaluado durante las revisiones odontológicas.

¹ El índice CPOD se utiliza a nivel mundial para medir enfermedad dental en la dentición permanente. Sus iniciales significan: dientes (D) con caries (C) perdidos (P) y obturados (O).

Rs

RESULTADOS

Durante el 2024, se implementó en 15 escuelas y en las colonias de verano municipales, alcanzando un total de 1.048 niñas/os quienes recibieron topicación con flúor.

Durante el 2025, se visitaron un total de 41 escuelas, siendo 1.119 el número de niñas/os alcanzados por el programa que recibieron topicación con flúor.

Durante la revisión odontológica en el año 2024 se evaluaron 224 escolares de primer grado, de los cuales un 61,8% presentó caries. Se detectaron un total de 675 lesiones de caries, lo que corresponde a un promedio de 3,01 caries por niña/o.

En 2025, la revisión se amplió a 1.119 escolares. En la población evaluada en 2025, un 45,6% de ellos presentó caries, con un total de 1.489 caries registradas, lo que corresponde a un promedio de 1.33 caries por niña/o.

Los datos presentados corresponden a cortes transversales independientes realizados en cada año sobre poblaciones distintas de niñas y niños de 6 años. En este sentido, los resultados deben interpretarse como un análisis descriptivo de la población evaluada en cada período, lo que no permite establecer comparaciones directas entre años ni inferir relaciones causales.

Más allá de los resultados expresados en términos de cobertura y situación de salud bucal, con el propósito de aportar elementos para su evaluación y eventual adaptación a otros contextos, pueden analizarse las siguientes dimensiones de esta experiencia que contribuyen a comprender su valor como buena práctica en salud pública.

Impacto

El programa atraviesa su tercer año consecutivo. Esto permite instalar la problemática en la agenda de salud pública de la ciudad y fortalecer el trabajo intersectorial con las instituciones educativas de la ciudad. Se logró cumplir con las actividades planificadas en todas sus etapas con una amplia cobertura de fluoración en niñas y niños de 6 años.

Se espera que la intervención realizada tenga impacto en la salud bucal a largo plazo, por lo que aún no se cuenta con indicadores de resultados sobre su impacto sanitario.

Validación

No se implementaron mecanismos de evaluación de satisfacción. Sin embargo, la continuidad de la demanda del programa por parte de las escuelas, así como la incorporación de nuevas instituciones educativas,

constituyen indirectamente formas de validación social positivas de la intervención. Asimismo, en las reuniones sostenidas con los equipos directivos de manera informal, se recibieron devoluciones positivas.

Innovación

Se trata de una política innovadora que aborda un problema de salud con frecuencia ausente en el ámbito de la salud pública, con un abordaje territorial preventivo, no centrado en la demanda espontánea individual.

Factores de éxito

Entre los factores que favorecieron la implementación de esta buena práctica se destaca, en primer lugar, la decisión política de la Secretaría de Salud de Bahía Blanca de priorizar la salud bucal infantil como un problema de salud pública, asignando recursos humanos y materiales para su desarrollo. Este aspecto resulta fundamental, dado que la salud bucal suele ocupar un lugar secundario dentro de las políticas sanitarias y de las agendas gubernamentales.

Desde el punto de vista institucional, fue indispensable contar con servicios de odontología integrados al primer nivel de atención, con profesionales capacitados, equipamiento e insumos adecuados, así como con mecanismos de articulación entre las áreas de salud y educación.

En términos económicos, la estrategia requirió recursos para la adquisición de insumos odontológicos, materiales educativos y elementos de higiene bucal, además de la disponibilidad de tiempo profesional para las actividades extramuros. No obstante, al desarrollarse sobre una red de servicios ya existente, su implementación no demandó grandes modificaciones estructurales ni inversiones extraordinarias.

Desde una perspectiva social, la aceptación de la propuesta por parte de las comunidades educativas y las familias constituyó un elemento clave para su sostenibilidad.

La participación activa de las instituciones educativas facilitó el acceso a la población destinataria y permitió incorporar actividades de promoción y prevención en espacios cotidianos para las infancias. Finalmente, la existencia de establecimientos educativos distribuidos territorialmente y la posibilidad de desarrollar actividades dentro de dichos espacios, favorecieron la accesibilidad geográfica y la reproducción de la experiencia en contextos con características organizativas similares.

Limitaciones

Como debilidad de esta intervención, se identifica el reducido equipo que llevó adelante el programa, lo que en principio pudo haber limitado la cantidad de escuelas visitadas. Para sortear esta dificultad, se prevé sumar profesionales que se desempeñan en el primer nivel de atención perteneciente a la Secretaría de Salud. Una fortaleza en esta línea es que, actualmente, el sector cuenta con 19 profesionales ubicados en centros de salud de distintos barrios de la ciudad, con consultorios odontológicos debidamente instalados, contrario a lo que ocurre en otras localidades de la provincia (9).

Entre los desafíos a futuro se encuentra la posibilidad de implementar una estrategia para medir el impacto de la intervención en la prevención de caries a largo plazo.

Lecciones aprendidas

La principal lección aprendida es que las estrategias de salud bucal desarrolladas en ámbitos cotidianos de las infancias, como las escuelas, permiten reducir barreras de acceso y alcanzar a poblaciones que de otro modo podrían quedar excluidas de la atención odontológica. Asimismo, la experiencia mostró que la articulación entre los sectores salud y educación fortalece la capacidad de respuesta de las políticas públicas y favorece la continuidad de los cuidados.

Sostenibilidad

El programa forma parte de la Plataforma de Gobierno en Salud del actual gobierno municipal. Se sostiene con recursos del sistema público municipal. Su implementación requiere bajo costo relativo y permite alto alcance poblacional, lo que favorece su continuidad.

Se proyecta su fortalecimiento mediante la incorporación de las y los profesionales de odontología que ya se desempeñan en los equipos de salud del primer nivel de atención.

Replicabilidad

Se trata de una estrategia de baja complejidad operativa y costo relativamente bajo, que puede implementarse con recursos ya existentes y los profesionales que hoy se desempeñan en el primer nivel de atención. Por todo esto, se considera que la experiencia puede ser replicable en otros municipios que cuenten con profesionales de odontología en sus equipos de primer nivel. Se considera que puede ser adaptable a distintos contextos territoriales.

Conclusiones

La continuidad del programa ha contribuido a incorporar la salud bucal infantil como una prioridad de la agenda

sanitaria local, además de favorecer la articulación intersectorial con las instituciones educativas de la ciudad. Desde una perspectiva social, la demanda de la propuesta por parte de las comunidades educativas, así como su aceptación por parte de las familias, fueron un elemento clave para su sostenibilidad.

Se considera una línea de cuidado prioritario dado que la salud bucal es parte inseparable de la salud general, se encuentra estrechamente relacionada con la determinación social de la salud y, con frecuencia, gran parte de las desigualdades se encuentran en el acceso a la atención de la salud bucal en el sistema público.

La experiencia demuestra que es posible implementar una política pública municipal en salud bucal infantil con enfoque preventivo, territorial e intersectorial, generando mejoras en cobertura, acceso y condiciones de salud.

Es necesario garantizar el compromiso del Estado para dar continuidad a la política de salud bucal implementada, sobre todo teniendo en cuenta el impacto en la calidad de vida de las personas y que se trata de una deuda histórica del sistema público de salud.

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Narvai PC, Frazão P. Saúde bucal no Brasil: muito além do céu da boca [Internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008 [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://books.scielo.org/id/ty266/pdf/narvai-9788575413630.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/340445>
3. Silberman M, Marín G, Pozzio M, Sanguinetti C. El rostro sin dientes del sistema de salud. Salud bucal y el sistema de salud como determinante social. Una experiencia en la provincia de Buenos Aires, Argentina. Arch Med Fam Gen [Internet]. 2013 [Acceso mar. 2026]; 10(1):22-29. Disponible en: <https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/55>
4. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2016 [Acceso feb. 2026]; 9(2):193-202. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>
5. Soares CLM, Paim J, Rossi TA, Chaves SC. O espaço da saúde bucal coletiva: contribuições para compreensão da formulação e implementação das políticas de saúde bucal no Brasil. En: Chaves SCL, editor. Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2016 [Acceso ene. 2026]. p. 137-70. Disponible en: <https://doi.org/10.7476/9788523220297>
6. US Preventive Services Task Force. Screening and interventions to prevent dental caries in children younger than 5 years: US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA [Internet]. 2021 [Acceso abr. 2026]; 326(21):2172-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.20007>
7. Vainman AS, Cortese S, Elmo M. Flúor y prevención de caries en los niños. Actualizaciones en Pediatría Ambulatoria [Internet]. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 2006 [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/storage/app/media/pdf/Fluor.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Bangkok: no hay salud sin salud bucodental. Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental en 2030 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 [Acceso ene. 2026]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/bangkok-declaration-oral-health-es.pdf?sfvrsn=15957742_20&download=true
9. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Plan Quinquenal de Salud. Resumen ejecutivo [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; 2023 [Acceso may. 2026]. Disponible en: <https://nc.ms.gba.gov.ar/index.php/s/dL66ko4XzA2im8r>



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International Creative Commons

Cómo citar este artículo:

Gasparini M, Salas M. Intervención comunitaria en salud bucal escolar como política pública municipal en Bahía Blanca, Argentina (2024-2025). Salud Publica [Internet]. 2026 Ago [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.