



**UNIVERSIDAD[®]
DE ANTIOQUIA**

RESUMEN DE POLÍTICA

RADIOGRAFÍA DE LA ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL EN ANTIOQUIA. RECOMENDACIONES PARA SU FORTALECIMIENTO



Rutina de cepillado de escolares de la Institución educativa Fe y Alegría Luis Amigó, Medellín. 2025

Financia

FUNDED BY
NIHR | National Institute for
Health and Care Research



**UK International
Development**
Partnership | Progress | Prosperity

Apoya



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA**

RESUMEN DE POLÍTICA

Radiografía de la atención preventiva en salud bucal en Antioquia.
Recomendaciones para su fortalecimiento

Autores

Mariana Agudelo Arias*
Valentina Espinosa Ruiz*
Sandra Milena Zuluaga Salazar**
Gabriel Jaime Otálvaro Castro*
Gino Montenegro Martínez**
Mariana Arango Rendón**
Santiago Restrepo Gallego**
Agustín Jaramillo Muñoz*
Carlos Mario Gómez Tirado**
Lucas Olarte Jaramillo*
Sara Carvajal López*
Jonathan Alexander Gómez Valencia*
Alba Luz León Álvarez***
Carolina Restrepo***

Reconocimiento de financiación

Esta investigación fue financiada por el NIHR (132731) utilizando fondos de desarrollo internacional del Gobierno del Reino Unido para apoyar la investigación en salud global. Las opiniones expresadas en esta publicación son las del/la autor/a y no reflejan necesariamente las del NIHR ni las del Gobierno del Reino Unido.

*Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia

**Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia

***Observatorio de Salud de Antioquia

Financia

FUNDED BY
NIHR | National Institute for
Health and Care Research

 **UK International
Development**
Partnership | Progress | Prosperity

Apoya

 **UCL**

 **UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA**



Diálogo deliberativo urbano. Proyecto Desigualdades en la atención preventiva en Salud Bucal. 2026

EL MODELO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ANTIOQUIA: UN MODELO REACTIVO, DESIGUAL Y DE BAJA COBERTURA

De acuerdo con los registros del Ministerio de Salud a partir del reporte de aseguradoras y prestadores, entre 2017-2022 se realizaron 7.511.792 consultas odontológicas en Antioquia, la mayor proporción correspondió a consultas de atención curativa mientras solo una pequeña proporción fueron consultas preventivas, 50,7% y 9,8% respectivamente, lo que señala que el modelo de atención en salud bucal se orienta predominantemente hacia la atención de la enfermedad.

El 2019 fue el año con mayor cantidad de consultas realizadas. En el primer año de la pandemia los servicios odontológicos se redujeron en un 73,3%. Para los años siguientes se presentó un incremento en el acceso, pero no se volvió a los niveles previos.

La contracción de los servicios odontológicos en el año 2022 respecto al 2019, fue del 50%.

El acceso efectivo a la consulta odontológica fue bajo durante todo el periodo, con un máximo en 2019 de 18,2% y valores cercanos al 8% entre 2020 y 2022. Al analizar según los regímenes de afiliación, en todos los años el acceso efectivo a la atención odontológica fue mayor en el régimen contributivo que en el subsidiado, aunque luego de la pandemia, la brecha se profundizó; para el 2022 el acceso en el régimen contributivo duplicó al del subsidiado, exhibiendo un patrón que se repite en todas las subregiones del departamento, inclusive en aquellas donde predomina la afiliación en el régimen subsidiado.



Para conocer más detalles de los análisis realizados, les invitamos a consultar la sección **Morbilidad oral y acceso efectivo a la atención odontológica en Antioquia 2017-2022. Un análisis a partir de datos administrativos** (pp. 235-261) publicado en el Informe técnico #17 del Observatorio Nacional de Salud del Instituto Nacional de Salud 11

Financia

FUNDED BY
NIHR | National Institute for Health and Care Research

 **UK International Development**
Partnership | Progress | Prosperity

Apoya

 **UCL**

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**

El enfoque preventivo en la atención odontológica aún es incipiente, además del predominio de la atención curativa, la cobertura de la atención preventiva se mantiene en niveles muy bajos. Tras la pandemia se presentó una disminución de la cobertura de la población atendida, tanto de la atención curativa como preventiva, aunque mejoró la razón “consulta curativa/consulta preventiva”, que en el año 2017 era de 8,4 consultas curativas por cada consulta preventiva, pasando a una de 2,3 consultas curativas por cada consulta preventiva. El comportamiento de tal razón es variable entre las subregiones.

Tras la pandemia, en la infancia, la aplicación de flúor pasó de 41% en 2019 a 11,8% en 2022, la remoción de placa de 36,5% a 12,9%. La aplicación de sellantes mantuvo coberturas bajas durante casi todo el periodo, por debajo del 6,2%. Para 2022, las subregiones más grandes, Valle de Aburrá y Oriente, no superaron el 10% de cobertura en actividades preventivas dirigidas a primera infancia, infancia y adolescencia.

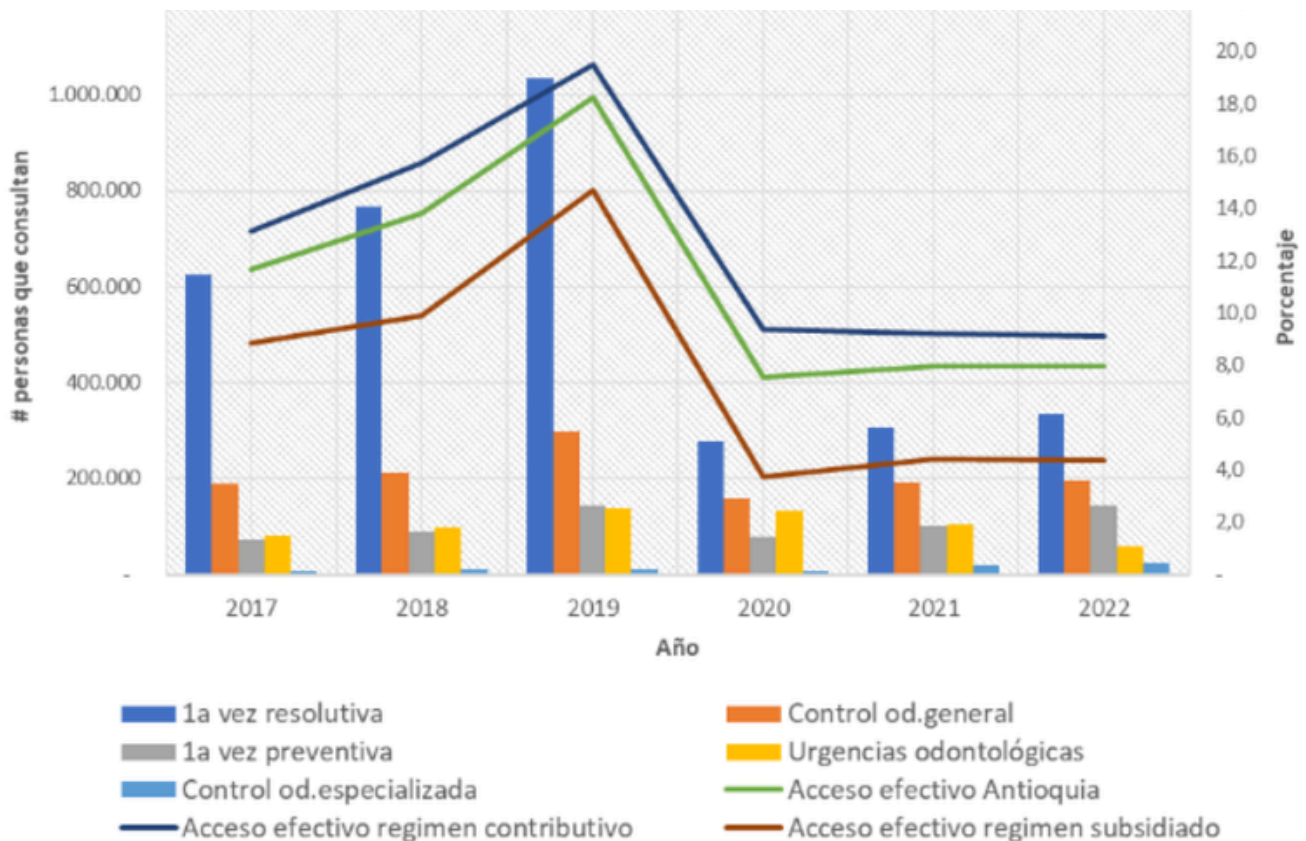


Gráfico 1. Modalidades de acceso a la consulta odontológica según régimen de afiliación Antioquia 2017-2022



Diálogo deliberativo tomadores de decisiones . Proyecto Desigualdades en la atención preventiva en Salud Bucal. 2026

Financia

FUNDED BY
NIHR | National Institute for Health and Care Research

UK International Development
Partnership | Progress | Prosperity

Apoya

UCL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

RECOMENDACIONES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL EN ANTIOQUIA

Para transformar el modelo de atención odontológica reactivo y centrado en la enfermedad que predomina en el departamento, es necesario emprender un conjunto de transformaciones que involucren diferentes áreas de trabajo. Las enfermedades bucales son evitables, pero requieren de la implementación deliberada de estrategias que impulsen dicho cambio [1].

La adopción de un enfoque preventivo debe ocupar un lugar central en las políticas, programas y prácticas de atención, integrando múltiples estrategias que involucren acciones sostenidas de educación y comunicación para la salud, promoción de entornos protectores de la salud bucal, detección temprana y acceso oportuno a servicios preventivos y resolutivos, dentro de modelos de atención pensados estratégicamente para lograr la universalidad, la integralidad en el cuidado y la equidad en los resultados [1, 2].

Para fortalecer la atención preventiva en salud bucal en Antioquia, se requiere avanzar hacia modelos territorializados, integradores, interculturales y centrados en las necesidades de las personas y comunidades, lo que implica superar la fragmentación de las respuestas existente y consolidar el reconocimiento de la salud bucal como parte constitutiva del derecho fundamental a la salud [3].

1

ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL SIN BARRERAS

Es necesario que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad bucal sean reconocidas como componentes centrales de la atención en salud, y no como acciones secundarias o complementarias. Se recomienda establecer acuerdos administrativos y técnicos que permitan garantizar el acceso a servicios preventivos sin barreras, de manera similar a

otras estrategias de interés en salud pública, como la vacunación. Esto implica fortalecer mecanismos de demanda inducida, estrategias educativas con poblaciones específicas, más allá de la población escolar, especialmente en primera infancia, adolescentes y jóvenes, personas mayores, población rural, comunidades indígenas y grupos con mayores barreras de acceso; el establecimiento de metas progresivas de cobertura por poblaciones y territorios, así como la implementación de estrategias de monitoreo, con difusión pública de resultados [1, 2].

2

FORTALECER EL ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Se recomienda ampliar y consolidar estrategias que materialicen el enfoque familiar y comunitario de la atención, especialmente en zonas rurales, rurales dispersas y territorios urbanos con mayores déficits de acceso. Estas estrategias deben planificarse de manera estratégica y podrían integrar: brigadas de salud, unidades móviles, jornadas comunitarias, atención familiar y domiciliaria, acciones en instituciones educativas, espacios laborales y escenarios comunitarios. Así mismo, la articulación del componente de salud bucal en estrategias existentes, como los programas de atención integral a la primera infancia, de atención a gestantes, población con discapacidad, de enfermos crónicos, adultos mayores, etc. Estas acciones no deben limitarse a intervenciones puntuales y esporádicas, sino planificarse con criterios que garanticen continuidad, integralidad de la atención y fomento de la participación social. Para ello, cada municipio debería definir metas de cobertura de atención integral en salud bucal con base territorial, acompañadas de mecanismos de monitoreo y evaluación que permitan identificar avances, brechas y necesidades de ajuste [4,3].

Financia

FUNDED BY
NIHR | National Institute for Health and Care Research

 **UK International Development**
Partnership | Progress | Prosperity

Apoya

 **UCL**

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**

3

REORGANIZAR LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DESDE UNA LÓGICA TERRITORIAL Y CON PLANIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO

Se recomienda la reorganización de los servicios de salud bucal a partir de la configuración de microterritorios, definidos según las características poblacionales, sociales, geográficas y culturales de cada municipio. Esta estrategia permitiría la conformación de equipos responsables de poblaciones específicas para fortalecer el vínculo con las comunidades y mejorar la continuidad de la atención, así como la asignación de metas progresivas de cobertura y de resultados sanitarios. La planificación de servicios odontológicos en clave territorial puede ser un instrumento para avanzar en la universalización del acceso efectivo a la atención odontológica.

Esto requiere de la planificación del talento humano a corto y mediano plazo, que no debe basarse únicamente en el número de profesionales por habitantes, sino en las horas asistenciales efectivas requeridas para atender a la población asignada. Esto implica considerar la jornada laboral real, el tiempo destinado a funciones administrativas, la articulación con otros perfiles de salud y las necesidades particulares de cada territorio. La planificación del talento humano puede movilizar la discusión sobre la priorización de recursos para el abordaje de la salud bucal en los territorios [2,5].



Diagnóstico bucal población escolar rural, práctica comunitaria
Facultad de Odontología UdeA 2018 .

4

FORTALECER LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD

Los Equipos Básicos de Salud son una estrategia principal para avanzar en la reorientación de los modelos de atención. Estos deben contar con continuidad durante todo el año, condiciones laborales dignas, estabilidad contractual, entrenamiento adecuado y presencia efectiva del componente de salud bucal. Se recomienda revisar los perfiles dentro de estos equipos para garantizar la participación de odontólogos, técnicos, higienistas, auxiliares y promotores de salud [2].

También es necesario precisar el rol de estos equipos según las necesidades de cada territorio, fortalecer su articulación entre los niveles municipal y departamental, y asegurar que puedan atender a poblaciones afiliadas a cualquier asegurador. La continuidad de los equipos es clave para sostener procesos de promoción, prevención, caracterización familiar-comunitaria y seguimiento territorial.

5

FORMACIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL PARA PROMOTORES, PROFESIONALES Y PERSONAL AUXILIAR EN SALUD Y OTROS ACTORES CLAVE DEL TERRITORIO

Fortalecer el enfoque preventivo demanda cualificar las capacidades pedagógicas y de respuesta de los equipos básicos de salud, para que pueda desplegarse mediante acciones preventivas, de educación para la salud y la activación oportuna de rutas de atención. En este contexto, es importante el diseño de estrategias y material pedagógico, acordes con los contextos territoriales y la diversidad poblacional [2,3].

Como apoyo al trabajo en los territorios, se recomienda el desarrollo de kits pedagógicos dirigidos a promotores de salud, auxiliares en salud, higienistas y técnicos en salud oral, que faciliten la articulación con docentes, líderes comunitarios, familias, cuidadores y actores locales.

Financia

FUNDED BY
NIHR | National Institute for Health and Care Research

 **UK International Development**
Partnership | Progress | Prosperity

Apoya

 **UCL**

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**

6

FLEXIBILIZAR LAS MODALIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

En reconocimiento de las bajas coberturas, los déficits de acceso y las barreras que se concentran en algunas poblaciones y territorios, se recomienda adaptar la prestación de servicios a las dinámicas específicas de las poblaciones, en consideración a las dinámicas productivas y culturales de cada territorio. Esto incluye la implementación de horarios extendidos, mejorar los mecanismos de agendamiento, diversificar los canales de comunicación, facilitar el acceso de personas trabajadoras y aprovechar espacios como salas de espera para realizar actividades educativas, captación activa de usuarios y orientación sobre derechos en salud [2,1].

Es importante poner en la agenda de discusión en cada municipio, la necesidad de ampliación y fortalecimiento de la oferta y de la capacidad resolutoria de los servicios odontológicos en los hospitales públicos del departamento.

7

FORTALECER LOS PROCESOS DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA APROPIACIÓN COMUNITARIA DEL DERECHO A LA SALUD Y LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD BUCAL

La educación en salud bucal debe ser permanente, contextualizada y culturalmente pertinente. Se recomienda fortalecer estrategias de comunicación y educación comunitaria, incluyendo las radios comunitarias, el diseño de material pedagógico, y el desarrollo de estrategias educativas en escuelas, empresas, organizaciones sociales y espacios comunitarios. Estas estrategias deben abordar no solo el fortalecimiento de prácticas de cuidado de la salud bucal, sino también la apropiación del derecho a la salud y de las rutas de atención [3].



Actividad de educación para la salud UdeA, Andes Antioquia. 2018

Financia

FUNDED BY
NIHR | National Institute for Health and Care Research

 **UK International Development**
Partnership | Progress | Prosperity

8

DESARROLLO DE ABORDAJES INTERCULTURALES EN TERRITORIOS CON POBLACIONES INDÍGENAS, CAMPESINAS Y AFRODESCENDIENTES

En municipios con presencia de comunidades indígenas, cualquier estrategia de atención preventiva debe construirse mediante procesos de concertación con las autoridades propias de los pueblos originarios. Se recomienda realizar procesos formativos específicos para los equipos de salud, para la cualificación en enfoques interculturales, que reconozcan las cosmovisiones, saberes, prácticas sociales, lenguas y formas propias de comprender la salud y el cuidado de los pueblos indígenas [6].

Esto permitiría reducir barreras de lenguaje, mejorar la confianza entre comunidades y equipos de salud, y garantizar una atención más respetuosa, pertinente y efectiva.



Práctica odontología comunidad indígena Vereda La Piedra - Andes Antioquia. 2014

9

TRANSFORMACIÓN DE LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD BUCAL

Se recomienda fortalecer los procesos formativos de odontólogos, técnicos, auxiliares, higienistas y promotores de salud, para incorporar de manera más sólida componentes de promoción de la salud, el enfoque preventivo y territorial, la interculturalidad, abordajes según curso de vida, el diálogo de saberes, la negociación cultural y los determinantes sociales de la salud; es decir, una sólida formación clínica con enfoque de salud pública [2,3].

La formación debe superar una orientación exclusivamente técnica y biomédica, acercando a los estudiantes y profesionales a las realidades sociales, culturales y territoriales de las comunidades. También se recomienda fortalecer el proceso formativo del SENA para técnicos en salud oral, incluyendo mayor intensidad horaria y competencias orientadas al trabajo comunitario y preventivo.

Apoya

 **UCL**

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**

10

FORTALECER EL USO ESTRATÉGICO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Para avanzar en los procesos de monitoreo y en la producción de conocimiento sobre la reorientación del modelo de atención predominante, resulta indispensable fortalecer las capacidades locales e institucionales para el uso sistemático y regular de los datos administrativos y los sistemas de información disponibles. Su adecuada utilización permitiría caracterizar los patrones de uso de servicios, las coberturas de acceso efectivo y las inequidades en el acceso y en los resultados en salud [1].

Bajo el liderazgo de la Secretaría Departamental de Salud, se recomienda avanzar en la realización de análisis periódicos de la información sobre la atención preventiva en salud bucal y sobre la atención odontológica en todas sus modalidades de consulta en Antioquia, haciendo uso de la información disponible en las diferentes fuentes derivadas de la prestación de los servicios. Se recomienda incluir el monitoreo de metas de cobertura de atención preventiva en los análisis de situación de salud de cada municipio que se realizan cada año; así como el desarrollo de tableros territorializados para el monitoreo del acceso efectivo y de las coberturas poblacionales, para que den cuenta de las diferencias por subregión, régimen de afiliación, sexo y grupo étnico.

Se recomienda estimular y fortalecer las capacidades para la producción de conocimiento y gestión de conocimiento a partir de datos administrativos en las instituciones de educación superior del departamento.



Diálogo deliberativo rural. Proyecto Desigualdades en la atención preventiva en Salud Bucal. 2026



Enseñanza autoexamen bucal población escolar IE Fe y Alegría
Luis Amigó. 2026

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249-260. doi:10.1016/S0140-6736(19)31146-8.
2. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet*. 2019;394(10194):261-272. doi:10.1016/S0140-6736(19)31133-X.
3. Abadía-Barrero CE, Martínez-Parra AG. Care and consumption: A Latin American social medicine's conceptual framework to comprehend oral health inequalities. *Glob Public Health*. 2017;12(10):1228-1241. doi:10.1080/17441692.2016.1171377.
4. Narvai PC, Peres MA. Community participation and the making of Brazil's National Oral Health Policy. *Int Dent J*. 2026;76(4):109614. doi:10.1016/j.identj.2026.109614.
5. Purohit BM, Kharbanda OP, Priya H. Universal oral health coverage - perspectives from a developing country. *Int J Health Plann Manage*. 2022;37(2):610-618. doi:10.1002/hpm.3361.

Financia

FUNDED BY
NIHR | National Institute for Health and Care Research

 **UK International Development**
Partnership | Progress | Prosperity

Apoya

 **UCL**

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**