

**MARCO POLÍTICO Y NORMATIVO DE LA ODONTOLOGÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
EN COLOMBIA**

Revisión Narrativa

Juan Camilo Almeida Cortés

Dana Maria Bet Velazco

Jhon Edison Callejas Villarreal

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

BOGOTÁ DC.- DICIEMBRE 2022

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Universidad *El Bosque*

Facultad *Odontología*

Programa *Odontología*

Título: *Marco político y normativo de la odontología familia y comunitaria en Colombia*

Grupo de investigación *INVBOCA*

Línea de investigación: *Revisión Literaria*

**Estudiantes/
residentes:** *Juan Camilo Almeida Cortés
Dana María Bet Velazco
Jhon Edison Callejas Villarreal*

Director: *Dra. Liliana Huertas Ordoñez*

**Codirector y/o Asesor
metodológico** *Dr. Juan Camilo Tocora Rodríguez*

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

OTTO BAUTISTA GAMBOA	Presidente del Claustro
JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO	Presidente Consejo Directivo
HERNEY ALONSO RENGIFO REINA	Rector(a)
NATALIA RUÍZ ROGERS	Vicerrector(a) Académico
RICARDO ENRIQUE GUTIÉRREZ MARÍN	Vicerrector Administrativo
GUSTAVO ADOLFO SILVA CARRERO	Vicerrectoría de Investigaciones
CRISTINA MATIZ MEJÍA	Secretario General
JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS	División Postgrados
HERNEY ALONSO RENGIFO REINA	Decano Facultad de Odontología
MARTHA LILIANA GOMEZ RANGEL	Secretaria Académica
DIANA MARIA ESCOBAR JIMENEZ	Directora Área Bioclínica
ALEJANDRO PERDOMO RUBIO	Director Área comunitaria
JUAN GUILLERMO AVILA ALCALÁ	Coordinador Área Psicosocial
INGRID ISABEL MORA DIAZ	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
SANDRA HINCAPIE NARVAEZ	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

GUÍA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

	Págs.
1.INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES	2
3.OBJETIVOS	7
4.METODOLOGÍA	8
4.1 Tipo de estudio	8
4.2 Metodología para el desarrollo de la revisión	8
4.3 Búsqueda de información	8
4.4 Selección de palabras claves por temática	9
4.5 Estructuración de búsqueda por temática	9
4.6 Preselección de artículos por temática	9
4.7 Selección de artículos por temática y proceso de extracción de información de artículos por temática	9
5. RESULTADOS	10
6. CONCLUSIONES	20
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

RESUMEN

MARCO POLÍTICO Y NORMATIVO DE LA ODONTOLOGÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN COLOMBIA

Introducción: Desde el Estudio Nacional de Salud Bucal publicado entre 1998 y el ENSAB IV de 2014 se reportan las variaciones en el comportamiento de las enfermedades bucales, determinadas por aspectos geográficos, políticos, sociales y el acceso a los programas de salud oral. Actualmente Colombia tiene políticas que son operativizadas a través de una serie de normativas que respaldan el enfoque familiar y comunitario, con el fin de disminuir las desigualdades que se presentan al acceso a los servicios odontológicos. Por lo que, surge el interrogante: ¿Cuál es el marco político y normativo de la Odontología Familiar y Comunitaria en Colombia? **Objetivo:** Describir el marco político y normativo de la Odontología Familiar y Comunitaria en Colombia. **Metodología:** Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos como PubMed, Google Académico y Scopus usando palabras claves como Odontología familiar y comunitaria, Atención Primaria en salud, Enfoque político y normativa legal, por otro lado se consultó literatura gris en donde se realizaron búsquedas en páginas institucionales como lo es el Ministerio de Salud de Colombia. Tres revisores evaluaron el cumplimiento de los criterios de selección que no fueron publicados hace más de 10 años. Se construyó una matriz de extracción de datos y se realizó una síntesis narrativa. Estudio sin riesgo ético según la normativa colombiana. **Resultados:** La creación del sistema de seguridad social integral en Colombia (Ley 100 de 1993) genera una transformación en el sistema de salud en Colombia, considerando la salud bucal en el plan de beneficios. Posteriormente, con la Ley 1438 del 2011 se fortalece el sistema de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria, enfatizando en el enfoque familiar y comunitario en la atención en salud. Posteriormente, la garantía del derecho fundamental de la salud y la Política de Atención Integral en Salud. Por otro lado, surge la Resolución 3202 de 2016, la cual adopta un manual para elaborar las rutas integrales en salud, direccionando acciones tanto en la salud individual, como colectiva, operativizadas a través de las RIAS, particularmente la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo y en la que se realizan las acciones de protección específica, planteadas en el Programa Soy Generación más Sonriente (Resolución 3100 de 2019). **Conclusiones:** La odontología familiar y comunitaria ha tenido una amplia evolución en nuestro país, respaldada por el marco político y normativo emitido en los últimos años. Es importante que el odontólogo las conozca a profundidad para que su accionar esté en correspondencia al mismo.

Palabras claves: Odontología comunitaria, Odontología, Salud Pública, Atención Primaria de Salud, Odontología familiar y comunitaria.

ABSTRACT

POLITICAL AND REGULATORY FRAMEWORK OF FAMILY AND COMMUNITY DENTISTRY IN COLOMBIA.

Introduction: Since the National Oral Health Study published between 1998 and the ENSAB IV of 2014, variations in the behavior of oral diseases determined by geographic, political, social aspects and access to oral health programs are reported. Colombia currently has policies that are operationalized through a series of regulations that support the family and community approach, in order to reduce inequalities in access to dental services. Therefore, the question arises: What is the political and regulatory framework of family and community dentistry in Colombia? **Objective:** To describe the political and regulatory framework of family and community dentistry in Colombia. **Methodology:** An exhaustive search was carried out in databases such as PubMed, Google Scholar and Scopus using key words such as Family and Community Dentistry, Primary Health Care, Political approach and legal regulations; on the other hand, gray literature was consulted and institutional pages such as the Ministry of Health of Colombia were searched. Three reviewers evaluated the fulfillment of the selection criteria that were not published more than 10 years ago. A data extraction matrix was constructed and a narrative synthesis was made. Study without ethical risk according to Colombian regulations. **Results:** The creation of the Integral Social Security System in Colombia (Law 100 of 1993) generated a transformation in the health system in Colombia, considering oral health in the benefit plan. Subsequently, Law 1438 of 2011 strengthens the health system within the framework of the Primary Care strategy, emphasizing the family and community approach in health care. Subsequently, the guarantee of the fundamental right to health and the Comprehensive Health Care Policy. Furthermore, Resolution 3202 of 2016 is issued, which adopts a manual to develop comprehensive health routes, directing actions in both individual and collective health, operationalized through the RIAS, particularly the Comprehensive Care Route for the promotion and maintenance of health in the life course of individual and collective nature and in which specific protection actions are carried out, raised in the "Soy Generación más Sonriente" (Smilingest Generation) Program (Resolution 3100 of 2019). **Conclusions:** Family and community dentistry has had a broad evolution in our country, supported by the political and regulatory framework issued in recent years. It is important for the dentist to know them in depth to ensure that its performance is consistent with it.

Keywords: Community dentistry, Dentistry, Public Health, Primary Health Care, Family and community dentistry.

1. INTRODUCCIÓN

Desde los resultados del III Estudio Nacional de Salud Bucal de 1998, se identifican inequidades frente al comportamiento de la caries dental según la estratificación social, la presencia de caries sin tratar y la necesidad de medidas preventivas desde edades tempranas (5). Al comparar dichas cifras con respecto al ENSAB IV (2014) se identifica una disminución en la cantidad de niños que padecen Caries Dental, gracias a la efectividad de las atenciones. Las variaciones en el comportamiento de las enfermedades bucales, están determinadas por aspectos geográficos, políticos y sociales; como la estratificación socioeconómica, el nivel de escolaridad, los ingresos de la población, afectando los indicadores en salud y el acceso a los Programas de Salud Oral. (2)

De otro lado, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, desde el 2011 se establece la Estrategia de Atención Primaria en Salud, contemplando el enfoque familiar y comunitario para promover la salud y prevenir riesgos de enfermedad; priorizando la integridad, continuidad, atención coordinada y abordaje con énfasis en la familia (1). Este panorama demanda el fortalecimiento de la formación especializada en este enfoque para los profesionales de la salud con una mirada integral y sistémica (18).

Desde este punto, la formación y las intervenciones en odontología toman este marco de referencia; identificando, comprendiendo, analizando e integrando los diversos factores como los biológicos, psicológicos, económicos, de alimentación, religiosos, políticos, ambientales, etc que, influyen en el proceso salud y enfermedad (1).

Este enfoque puede ayudar a disminuir las desigualdades que se presentan en el acceso a los servicios y programas de salud pública en salud oral de la población, sin importar su condición socioeconómica o su posición geográfica. (2).

2. ANTECEDENTES

2.1 Marco teórico.

Los referentes conceptuales que respaldan este trabajo son:

2.1.1 Atención Primaria en Salud.

Según Zurro y Jódar (2011) la atención primaria en salud se define y contextualiza desde varias perspectivas en la cual se considera como una parte esencial al servicio de salud. Siendo esta la puerta en donde los usuarios entran a los servicios de salud. La OMS (organización mundial de la salud) la define como: *“la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptadas al alcance de todos los individuos y familias a un costo que la comunidad pueda asumir en todas las etapas de su desarrollo con espíritu de confianza y determinación”* (11)

La APS tiene como objetivo promover la salud y prevenir la enfermedad en toda la población. La Atención Primaria en Salud utiliza tecnologías que contribuyen a la eficacia de los servicios de salud que se prestan en Colombia, no solo se brinda orientación comunitaria o familiar, sino también calidad. (11)

“Según la Ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud (APS) es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”(15). Esta ley plantea la Atención Primaria en Salud, esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. (14)

2.1.2 Salud Bucal Colectiva.

La Salud Bucal Colectiva, tiene su origen en Brasil, presenta implicaciones en aspectos epidemiológicos, en los derechos en salud, en la participación y descentralización. Sin embargo, los avances a lo largo de América Latina presentan diferencias por la diversidad de sus contextos. En Colombia, subyacen instrumentos que inciden en aspectos estructurales similares, pero con variables poco o levemente modificables por el sistema de salud como son la violencia, el narcotráfico y los actos terroristas, que empeoran las condiciones de desplazamiento, hambre y pobreza. (1)

2.1.3 La Salud Comunitaria.

De acuerdo con Gofin J, Gofin, la Salud Comunitaria es definida como la salud individual y grupal en una comunidad definida, determinada por la interacción de factores personales, familiares, por el ambiente socioeconómico-cultural y físico (19). Esto implica, según Restrepo-Vélez que la Salud Comunitaria abarque un pensamiento social de la salud, que tenga en cuenta la esfera social en que se producen los fenómenos de salud-enfermedad en los niveles microsocial y macrosocial; por lo que debe integrar la participación de las comunidades, instituciones y el resto de sectores en la toma de decisiones (19).

2.1.4 Familia.

El concepto de familia se ha visto influenciado por los procesos históricos y sociales, en los que la globalización y modernización socioeconómica y cultural establecen grados de diversidad, a partir de la pluralidad étnica y cultural. De igual manera, desencadenan desigualdades en términos de bienestar y género. Hoy en día el concepto de familia involucra un grupo de personas que conviven o tienen lazos sanguíneos, surgiendo variedad en la tipología de familia existente (20). Según Ana Rico de Alonso, La Familia es una de las formas de organización social más compleja; es un grupo social heterogéneo, complejo y cambiante que reúne en el espacio géneros, generaciones, funciones diferentes y comunes, responsabilidades y dependencias. (32)

2.1.5 Marco político.

Se entiende por marco político a las características propias de cada sociedad, que influyen de manera directa o indirecta en el desarrollo de los fenómenos políticos que se presentan en cada estado. (7) Una Política Pública corresponde a disposiciones conjuntas en cualquiera de los niveles de un gobierno y se expresan a través de las leyes, normas y reglamentaciones. Las políticas en salud pueden afectar aspectos de la cotidianidad, limitando conductas de riesgo e incentivando otras que se consideran favorables, protegiendo derechos y el bienestar de la población (31). En ese sentido, la OPS enfatiza en la Estrategia de Salud Oral y su Plan de Acción de 2005 – 2015 la necesidad de desarrollar Políticas de Salud Oral en el marco de la Atención Primaria de Salud, priorizando países y grupos vulnerables. (13)

Dimensiones de un marco político

Las dimensiones comprenden lo social, económico, ambiental y político-institucional (7)

- Dimensión social: esta dimensión es organizada en medio de la interacción social con otras personas, esto hace llevar su impulso genético al construir una sociedad, generar cultura y el de estar preparado genéticamente para vivir con otros de su misma especie.(7)

- Dimensión económica: es un punto de partida y observación del desempeño de una organización y su desarrollo económico en conjunto con la dimensión social y ambiental.(7)
- Dimensión ambiental: se puede comprender como un sistema natural en el cual vive la humanidad, con distintos aspectos sociales y biofísicos junto con las relaciones entre ellos.(7)
- Dimensión político-institucional: este incluye las organizaciones administrativas locales y su relación con el sistema nacional entre ellos, los municipios, los organismos locales del estado, entre otros.(7)

Todas estas dimensiones se encuentran relacionadas con la odontología, ya que cada una de estas se ve involucrada en conjunto ya que al poder tener en cuenta cada dimensión se logra tener un enfoque más amplio de las necesidades y objetivos de la salud oral.

2.1.6 Marco normativo

Se conoce como marco normativo a las acciones realizadas durante la ejecución de una política o un proyecto en salud oral. Este se conoce como ley, decreto, código civil, reglamento, lineamiento, manual de normas (33). En Colombia hay varias normas en donde se trata la salud oral a través de políticas, con el fin de que durante la ejecución se realice.

2.1.7 Odontología Familiar y Comunitaria.

El concepto de la odontología tiene su origen desde antes de la Edad Media, teniendo prácticas por problemas dentales que tenían en esas épocas. El término odontología se deriva del griego *Odonto*, que en español significa diente y así como una ciencia que se encarga de estudiar la cavidad oral y sus derivados tales como cabeza y cuello. Cada vez la odontología tiene la necesidad de avanzar tecnológicamente y con nuevas prácticas por lo cual esta se encuentra en constante evolución. (12)

La Odontología es una ciencia de la salud que en la última década ha tenido una evolución bastante importante y como no lo mencionan en el artículo "La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico, su práctica se ha tornado de carácter social ya que adquiere un compromiso ético con el bienestar de las personas; ya que está a su vez se encuentra influenciada por factores sociales, políticos y económicos en los cuales a nivel nacional y local son determinantes en la salud oral. (2)

En el siglo 37 A.C. Se conoció el trabajo del Dr. Hesi-Re, el primer odontólogo de la historia conocido en Egipto, su conocimiento lo llevó a las clases más altas de ese entonces. Para Hipócrates, la odontología se basaba en las dolencias y extracción de dientes, años más

adelante se promovió el uso de herramientas para facilitar el cuidado oral, un hecho que marcó la historia de la odontología fue la creación de los Servicios Nacionales de Salud en el año 1930, de esta manera pretendían proteger la salud de la población mediante diversas entidades. Años después, en 1980 surge el Informe Black, el cual describe los Determinantes de la Salud y la desigualdad que existía entre los factores económicos y sociales, también fue demostrado que la desigualdad social era producto de la tasa bruta de mortalidad ya que la clase baja era la de mayor predominio. Se ha ido modificando el concepto de Odontología, según el Dr. Marvin Ring “la única guía para el futuro es el estudio del pasado”, por eso es tan importante conocer cómo fue el inicio de esta ciencia. Actualmente, se da más prioridad e importancia a la promoción y prevención de la salud de cada paciente, contribuyendo de esta manera a la mejora en su calidad de vida (10). Después de todos estos sucesos, inició la Odontología enfocada en la sociedad y más allá de la estética, la salud de cada uno de los pacientes, a esto se le conoce como odontología social y comunitaria.

Se ha hablado de la odontología comunitaria, odontología sanitaria y odontología social, ya que esta ofrece estrategias y opciones para distintas comunidades, personas, a través de programas de prevención, información, comunicación y atención primaria en salud, esto lleva a pensar en distintas formas de pensar de las personas y profesionales más como una salud oral colectiva. (2)

La Odontología Sanitaria tiene un enfoque comunitario, ya que su objetivo principal es estudiar detalladamente las diversas problemáticas que presenta la población, de esta manera se puede contribuir con los programas de salud pública, promoción y prevención. Por lo tanto, una parte de la salud pública se enfoca en obtener el máximo grado de salud oral colectiva, esto puede verse reflejado en los niveles individuales que contribuyen a la colectividad, por esto mismo la odontología sanitaria abarca lo que sería prevenir enfermedades dentales y orales, pero en forma colectiva. (6).

Actualmente, la Odontología Social hace referencia al desarrollo de programas con fines educativos que ayuden a impulsar la importancia de la buena higiene oral. Adicionalmente, tiene el objetivo de permitir el acceso a los diversos tratamientos odontológicos y donde los recursos económicos no son suficientes (6).

La odontología Familiar y Comunitaria no se limita en su campo de acción hacia una persona como tal, sino que también enruta a la atención de las familias, con el fin de que todas sean promotoras en la salud y tengan un mantenimiento de manera continua sobre su salud oral. Esta nace por la necesidad de tener un enfoque integral en la atención de la salud oral de sus pacientes y sus familias. (1).

2.1.8 Determinantes sociales de la salud.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) definen los determinantes sociales de la salud (DSS) como: Aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven y envejecen, trabajan. Incluyendo fuerzas y sistemas que pueden o influyen sobre las condiciones de vida cotidiana, como lo pueden ser las fuerzas políticas y sistemas económicos, normas y políticas sociales, sistemas políticos y programas de desarrollo. (8) También son descritos como el conjunto de procesos que estudian la percepción de la población, donde la atención oral suele ser limitada debido a su costo elevado e inequidad, pues son el resultado de condiciones de la vida diaria de las personas y esto, puede llevar a afectar a largo plazo (8). Además, abarca un tema fundamental, el cual es la salud colectiva, cabe destacar que está fielmente asociada con la equidad, por sus ventajas y desventajas sociales y esto puede influir en ciertos indicadores de salud oral, pues depende de los factores sociales y la dificultad del acceso a los servicios de salud y la clase socioeconómica de la cual pertenezcan muchas personas. (2)

Teniendo en cuenta este marco de referencia, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el marco político y normativo de la Odontología Familiar y Comunitaria en Colombia?

2.2 Justificación.

La relevancia de este trabajo radica en que la interacción de los profesionales de la salud debe desarrollar su quehacer profesional en el marco de la Atención primaria en salud y hacer parte de los equipos de salud, correspondiendo a las necesidades de la población.

Precisamente uno de los principios de la Atención Primaria en salud es el enfoque familiar comunitario, por lo que los odontólogos deben considerar esta perspectiva y estar totalmente informados y actualizados acerca de las políticas públicas de salud, protegiendo de manera integral los derechos de la población.

En ese sentido, es importante incentivar tanto a estudiantes en formación y futuros profesionales en la documentación clara de todos los elementos contextuales de su accionar; correspondiendo no solo a las necesidades identificadas en la población, si no también sustentando dichas intervenciones en correspondencia a las políticas y normativas vigentes en nuestro país.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Describir el marco político y normativo de la Odontología Familiar y Comunitaria en Colombia.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los antecedentes y evolución de la Odontología Familiar y Comunitaria en Colombia
- Identificar Políticas en el marco de la Odontología Familiar y Comunitaria en Colombia
- Identificar Normativas que respaldan las Políticas de la Odontología Familiar y Comunitaria en Colombia

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio: Revisión narrativa de la literatura.

4.2 Metodología para el desarrollo de la revisión.

Pregunta de la revisión

¿Cuál es el marco político y normativo de la Odontología Familiar y Comunitaria en Colombia?

Estructura de la revisión

Temas principal

- Marco Político y Normativo de la Odontología Familiar y Comunitaria en Colombia

Temas Secundarios

- Salud / Medicina Familiar y Comunitaria
- Modelo de atención en salud
- Odontología Social / Odontología Colectiva / Odontología Comunitaria
- Historia de Odontología Colombia
- Atención Primaria en Salud
- Salud Oral / Odontología en el sistema de salud en Colombia
- Políticas de Salud Oral en Colombia
- (Salud bucal colectiva, en latinoamérica)

Marco legal bioética del trabajo

Según la resolución 8430 de 1993, la cual se basa en tener un control de las consideraciones éticas, la presente investigación no aplica, debido a que no se realiza investigación en seres humanos o vivos, por lo cual no aplica en el comité de ética de investigaciones (21).

4.3 Búsqueda de información.

Se realizará una búsqueda bibliográfica exhaustiva en bases de datos tales como Google Académico, PUBMED y Scopus. Para la búsqueda se utilizará una guía que enfoca la búsqueda mediante palabras claves tales como Odontología Familiar y Comunitaria, Atención Primaria en Salud (APS), Enfoque político, Normativa legal. Se realizaron búsquedas en Google académico con las palabras claves odontología familiar y comunitaria, atención primaria en salud, enfoque político en odontología y normativa legal.

4.4 Selección de palabras claves por temática.

Se establecen palabras claves para así elaborar estrategias de búsqueda de cada una de las temáticas propuestas: definición de los términos Mesh, Decs y Sinónimos o términos relacionados para lo cual se elabora la Tabla 1.

4.5 Estructuración de estrategia de búsqueda por temática.

A partir de la tabla 2 se seleccionan las palabras claves más pertinentes para estructurar los algoritmos de las estrategias de búsqueda por temática y se diligencia en la tabla 2.

4.6 Preselección de artículos por temática.

Los artículos encontrados y preseleccionados por título se registran en un cuadro.

4.7 Selección de artículos por temática.

Criterios de selección de los artículos: Se incluirán documentos que contengan información del marco político en Salud, con límite de tiempo los últimos 10 años de publicados. La selección de los artículos se realizará mediante la guía de selección de artículos propuesta por la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque en la cual se discriminarán una cantidad de artículos por palabras claves.

5. RESULTADOS

5.1 Antecedentes y evolución de la odontología familiar y comunitaria.

La salud comunitaria, incluida la odontología, tiene sus inicios en el siglo XIX, con una primera etapa en la cual se tiene la industria, los cambios de las sociedades rurales a las urbanas y las condiciones de vida que se tenían en las fechas, ya que se tenían condiciones higiénicas deficientes, esto empezó a verse en todas las poblaciones, por lo cual tuvo gran importancia para los científicos de las fechas. (22)

Dado lo anterior, varios científicos empezaron a realizar avances en los cuales tenían ya las primeras inmunizaciones, la prevención de pacientes individuales, avances en la bacteriología, entre otras. (22) Esto evitando propagar enfermedades y empezando a usar conceptos de prevención y creando importancia en las comunidades.

Debido a lo que estaba sucediendo en las poblaciones, los nuevos avances científicos y la necesidad de organizarse, se crearon los servicios de salud, en donde se buscaba restaurar la salud a un nivel político y social, para proteger la salud de las comunidades e implementar los avances en donde no se tenían. (22)

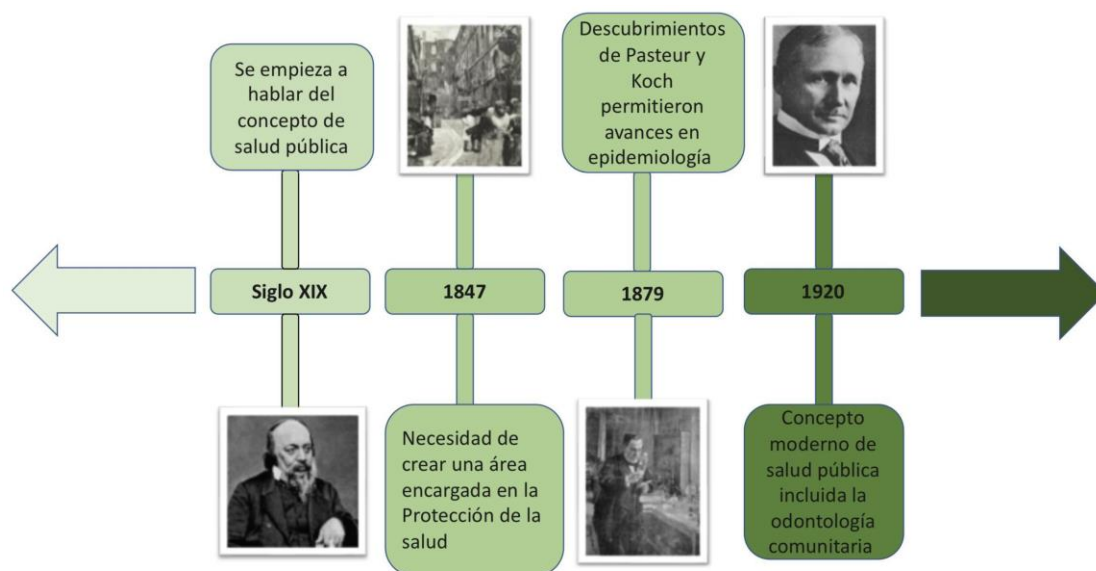


Fig. 1 Línea del tiempo antecedentes de la salud y odontología comunitaria

Posteriormente se realizaron informes como lo es el informe Lalonde, el cual se enfocan a evaluar el estilo de vida y el medio ambiente, seguido de la aparición del informe de black, así creando las determinantes de la salud y de sus desigualdades sociales y económicas. (22)

La Salud Pública es un acto multidisciplinario en donde se enfocan en la salud de la población general, está tendiendo funciones tales como el monitoreo, análisis, control de riesgos, promover higiene y salud, crear una capacitación y una distribución de recursos que se puedan utilizar para el mejoramiento de la salud de la población. Desde la odontología se plantea que debe dejar de ser netamente curativa, sino que por el contrario sea preventiva fortaleciendo a las comunidades en su cuidado oral y evitar que lleguen a presentar un tipo de enfermedad.

Por otro lado, tanto la prevención de la enfermedad y la promoción en salud hacen parte de un proceso de enseñanza y aprendizaje dirigida hacia las comunidades, siendo un dinámico y creativo para fortalecer las habilidades y capacidades de la comunidad, involucrando capacidades individuales y colectivas, para actuar de forma positiva sobre aquellos factores que llegan a determinar la salud.

De acuerdo con la Dra. Bertha Higashida, la odontología preventiva se define como la suma de esfuerzos por promover, mantener y restaurar la salud de una persona mediante la promoción, el mantenimiento y la restitución de la salud oral. En la mayoría de las ocasiones, las personas acuden a consulta odontológica cuando padecen de dolor o complicaciones, y muchas veces lo hacen cuando ya es imposible conservar los dientes. Por ende, la tendencia actual de la odontología es la prevención. (25)

De acuerdo con McGavran, la odontología sanitaria es la parte de la salud pública cuya función es obtener el máximo grado posible de salud oral en una colectividad, adicionalmente, abarcar todos los medios por los que es posible prevenir o tratar las enfermedades dentales y orales. El programa de educación sanitaria sobre salud oral debe adaptarse a las posibilidades de que la colectividad adopte los nuevos hábitos que se desee implantar. (26)

5.2 Marco político de la odontología familiar y comunitaria en Colombia.

5.2.1 Reforma al Sistema de Salud de Colombia.

Desde la Constitución Política de 1991 define la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio y derecho irrenunciable de los habitantes, que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Definiendo, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado, organizados en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación comunitaria.

En 1993 con la Reforma al Sistema de Salud en Colombia, se incorpora la Salud Bucal en las acciones individuales de la atención preventiva y resolutive en salud; como también, se incluye en los planes de atención colectiva; modificando el ejercicio liberal de la profesión. (23)

La salud pública es responsabilidad del Estado. Las acciones colectivas son responsabilidad de los gobiernos territoriales (departamentos, distritos y municipios), mientras las acciones preventivas individuales son de responsabilidad de las aseguradoras.

5.2.2 Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Atención Primaria en Salud.

A partir del 2011 se busca el bienestar de la persona como el eje central y articulador de las políticas en salud; concurriendo acciones de Salud Pública, Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad; en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, respetando el derecho a la salud con un enfoque diferencial. (4)

Considera que para la implementación de la Atención Primaria en Salud hace énfasis en la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad; con acciones intersectoriales para impactar los Determinantes Sociales de la Salud. De igual manera, busca fortalecer la Cultura del Autocuidado con acciones individuales, familiares y comunitarias.

5.2.3 Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS.

Corresponden a una ruta aprobada en el 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, conocida como la Agenda del Desarrollo Sostenible; la cual cuenta con 17 objetivos globales que buscan la transformación sostenible económica, social y ambiental. Los ODS son una herramienta de planificación de los países que buscan erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos.

- Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.
- Objetivo 2: Poner fin al hambre
- Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
- Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos
- Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas
- Objetivo 6: Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos
- Objetivo 7: Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna
- Objetivo 8: Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos
- Objetivo 9: Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización sostenible y fomentar la innovación
- Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países

- Objetivo 11: Lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles
- Objetivo 12: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles
- Objetivo 13: Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos
- Objetivo 14: Conservar y utilizar sosteniblemente los océanos, los mares y los recursos marinos
- Objetivo 15: Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras, detener la pérdida de biodiversidad
- Objetivo 16: Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas
- Objetivo 17: Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible

Se busca en concurso de los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil y la población en general para alcanzar las metas establecidas para cada uno de los objetivos.



Figura 2. Objetivos de desarrollo sostenible. Tomado de: <https://es.unesco.org/sdgs>

5.2.4 Plan Decenal de Salud Pública.

El Plan Decenal de Salud Pública es una política pública que es la ruta de navegación construida a partir del consenso social y ciudadano, para afrontar los desafíos en salud pública; garantizando el derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia; a través de plantear estrategias de intervención individual y colectiva, involucrando al sector salud como a otros sectores. Se sustenta por los compromisos, convenios y políticas internacionales. La Salud Bucal fue considerada para el PDSP 2012-2021 en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles. (30)

ABORDAJE DE SALUD POR 8 DIMENSIONES PRIORITARIAS	
1	Salud ambiental.
2	Sexualidad y derechos sexuales.
3	Seguridad ambiental y nutricional.
4	Convivencia social y salud mental.
5	Vida saludable y enfermedades transmisibles.
6	Vida saludable y condiciones no transmisibles.
7	Salud pública en emergencias y desastres.
8	Salud en el entorno laboral.

Tabla 4. Abordaje de salud por ocho dimensiones prioritarias. Tomado de:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

Las acciones planteadas para el respectivo plan se agruparon en tres líneas operativas: la promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y la gestión de la salud pública.

La salud en todas las políticas es un enfoque para abordar las políticas públicas a través de todos los sectores, que tiene en cuenta, de manera sistemática, las consecuencias de la formulación e implementación de las políticas públicas sobre la salud, busca sinergias y, al mismo tiempo, evita sus efectos negativos, con el fin de mejorar la equidad en salud y sus impactos en la salud de la población (OMS, 2010). (30) Esta información fue tomada a partir de un borrador que se encuentra actualmente sobre el Plan decenal de salud pública 2022 - 2031; actualmente no se encuentra publicada oficialmente.

5.2.5 Política de Atención Integral en Salud – PAIS.

La Política de Atención Integral en Salud busca orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”.

5.2.6 La Gestión Integral del Riesgo.

La Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS, es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de

resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y tratan precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

Los procedimientos odontológicos del Plan de Beneficios en Salud incluyen: obturaciones dentales en amalgama, ionómero y resina. Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares y multirradiculares. Procedimientos básicos de cirugía oral y maxilofacial, incluyendo la exodoncia de terceros molares permanentes, independiente en la posición en que se encuentren; además de la atención quirúrgica y la rehabilitación de los pacientes con anomalías cráneo maxilofaciales severas como el labio fisurado congénito. (23)

5.2.7 Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS.

Por otro lado las rutas integrales de atención en salud - RIAS definen la necesidades para asegurar a la atención del sistema de salud tales como el territorio, el asegurador y el prestador dando lugar a la atenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades con el fin de tener acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, dando atenciones individuales y colectivas para promoción de salud, prevención de enfermedad, diagnósticos, tratamientos y rehabilitación. (27).

5.2.8 Políticas de salud bucal en Colombia.

De acuerdo con el Dr. Gabriel Jaime Otálvaro, la salud oral en Colombia fue incorporada a partir de la Ley 100 de 1993, trajo consigo un sinnúmero de cambios en cuanto a los procesos de planeación y políticas de salud en el país. En 2015, la Ley Estatutaria de la Salud establece mecanismos para su garantía, regulación y protección, es desde ese momento donde se incorporan los términos de *derecho individual y colectivo*, los cuales comprenden el acceso a los servicios de salud de manera eficaz, oportuna y con calidad. (24)

Cuando hablamos de las políticas de salud bucal en la atención odontológica individual, se puede decir que están definidas en la normatividad del SGSSS.

El Plan de Beneficios en Salud, contiene actividades educativas y preventivas en salud bucal, ayudas radiográficas, atención de urgencias odontológicas, adicionalmente, procedimientos de operatoria, endodoncia, odontopediatría, cirugía oral y maxilofacial, y la rehabilitación con la realización de prótesis mucosoportadas totales. Según lo mencionado anteriormente, se puede afirmar que la cobertura es amplia y se ve reflejada en poblaciones de estratos socioeconómicos medios y altos.

Política de atención integral en salud de enero del 2016, busca regular algunas políticas y normas propuestas anteriormente e tal como RIAS, MAITE Y APS, en donde se priorizan

a la población con riesgo de alteraciones en salud bucal con eventos específicos como lo son la caries, fluorosis, enfermedad periodontal, edentulismo y estomatitis. (28)

La ley 1751 de 2015 (ley estatutaria de la salud) busca garantizar el derecho y establecer mecanismos de protección a la salud guiado por políticas como lo es la atención Integral en salud. Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano. (28)

- **Gestión integral de la atención primaria en salud.**

Las raíces de la Atención Primaria en Salud (APS) se encuentran en el compromiso con la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación. Desde Alma Ata, en 1978, el concepto ha sido reinterpretado y redefinido en múltiples ocasiones. Por ello, OMS y UNICEF han propuesto una definición sencilla, entendiendo la APS como “un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”.

- **Programa Soy Generación más Sonriente**

Soy Generación más Sonriente es una estrategia que surge como una herramienta de la RÍAS, de Promoción y Mantenimiento. Este programa tiene como objetivo aportar a la reducción de riesgos que puedan afectar la salud oral, además de reducir la incidencia y prevalencia, también las oportunidades perdidas para realizar educación en salud y aplicación de flúor en barniz.

Las Jornadas de Salud, conforme la Resolución 3100 de 2019, hacen parte de la modalidad extramural, siendo “una forma de prestar un servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas temporalmente a la atención en salud”. En el marco del PIC, las jornadas de salud, buscan desplegar equipos interdisciplinarios para garantizar el acceso de la población, a los servicios de salud individuales y colectivos, especialmente en áreas rurales, aunque no exclusivamente (34).

5.3 Marco Normativo de la Odontología Familiar y Comunitaria

5.3.1 RIAS

La resolución 3202 de 2016 adopta un manual para la elaboración de las rutas integrales en salud desarrolladas por el ministerio de salud y protección social en las políticas de atención Integral en salud, en donde busca tener acciones e intervenciones en salud individual, como colectiva. En odontología se ve la prevención descrita por la resolución tal como “RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal”. Dando así una ruta establecida para su atención integral. (28)

La resolución 2113 del 2021, tiene como objetivo, establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida bucal y los requisitos para la apertura y funcionamiento de los establecimientos ubicados en el territorio nacional, en donde se fabrican, reparan, dispensan y adaptan, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas, y se adoptan las correspondientes guías de verificación. (29)

5.3.2 Reforma al Sistema de Salud de Colombia

Esta reforma se genera a través de la LEY 100 emitida el 23 de diciembre de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones frente al Sistema General de Pensiones, Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de Riesgos Profesionales.

5.3.3 Ley estatutaria de la salud

La ley 1751 de 2015, busca garantizar el derecho y establecer mecanismos de protección a la salud guiados por políticas como lo es la atención Integral en salud. Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano. (28)

Tabla 5. Políticas y normas en Salud con un enfoque hacia la Odontología

POLÍTICA	NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
	Constitución política de 1991	Definición de Seguridad Social público de carácter obligatorio y como derecho.

Creación Sistema de seguridad Social Integral en Colombia	Ley 100 de 1993	El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.
Política Pública de salud oral 2004/2011/2021	Política Pública de salud oral 2004/2011/2021	La Política de Salud Oral de Bogotá 2011-2021 El objetivo es lograr una condición de salud oral sostenible a través de la garantía del acceso y calidad en la atención en salud y la promoción y generación de prácticas sociales protectoras de la salud oral, soportadas social y culturalmente.
Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Bucal - PNSB integral y componente fundamental de la salud general	Resolución 3577 de 2006	La Política de Salud Oral de Manizales 2007-2017 Integrar los diferentes actores del SGSSS en el territorio, facilitando y propiciando las condiciones para el mejoramiento de los indicadores de salud bucal como aporte a la calidad de vida de las personas, así como el mejoramiento de la calidad y el acceso a los servicios por parte de los usuarios.
Brindar una atención integral a personas, familias y comunidades en diferentes entornos y dimensiones a través de equipos interdisciplinarios, denominados ETAFIS (Equipo Territorial de Atención Integral Familiar en Salud)	Medellin me cuida / Salud	Política en salud oral de Medellín 2013 . 2022. Esta política cuenta con 5 ejes de trabajo, siendo el eje 5 el de Gestión del conocimiento e investigación, el cual tiene como objetivos fortalecer los procesos de gestión de conocimiento de las instituciones prestadoras de servicios, las entidades territoriales y la comunidad, a través del reconocimiento de las experiencias en salud bucal de tipo comunitario.
Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Ley 1438 de 2011	El fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad

		para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
Política de Atención Integral en Salud	Ley 1753 de 2015	Aparece la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud-ADRES, la cual reemplazó en sus funciones al FOSYGA.
Política de Atención Integral en Salud	Ley 1751 de 2015	Busca garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección.
"Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS"	Resolución 3202 de 2016	Manual para la elaboración de las rutas integrales en salud desarrolladas por el ministerio de salud y protección social en las políticas de atención Integral en salud.
	Resolución 2292 de 2021	Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida bucal y los requisitos para la apertura y funcionamiento de los establecimientos ubicados en el territorio nacional.	Resolución 2113 del 2021	Establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida bucal y los requisitos para la apertura y funcionamiento de los establecimientos ubicados en el territorio nacional.

6. CONCLUSIÓN:

Se puede concluir que, la Atención Odontológica comprende una cantidad de tecnologías modernas y procedimientos ya nombrados anteriormente, no obstante, el mismo Sistema de salud es quien no garantiza esa integralidad debido al diseño institucional, procedimientos en el Plan de Beneficios y el esquema de inclusiones/ exclusiones de actividades, además de la responsabilidad en la atención colectiva e individual. (24)

En Colombia como se logra evidenciar se habla y se muestra una salud oral integral, la cual abarca todos los aspectos en los cuales se debe trabajar y priorizar para obtener una salud moderna, que sea de gran beneficio para cada persona. Pero así mismo estas leyes, resoluciones y normativas, no profundizan en los problemas existentes en la actualidad, esto generando un desequilibrio y un vacío en todo el Sistema Integral de Salud.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Díaz Cárdenas, S., Tirado Amador, L. R., & Vidal Madera Anaya, M. (2014). *Odontología con enfoque en salud familiar*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40, 397-405.
2. Suárez, A. A. A., & Herrera, E. M. (2009). *La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico*. *Gerencia y Políticas de Salud*, 8(16).
3. Colombia. Ministerio de Salud. *Informe de actividades 1999-2000 al Honorable Congreso de la República*. Bogotá: Ministerio de la Salud; 2000.
4. Ley 1438 - (Enero 19 del 2011).
5. República de Colombia. Ministerio de salud y Protección Social. *Cuarto Estudio Nacional de Salud Bucal - ENSAB IV. Situación en Salud Bucal*. Bogotá; 2015.
6. BERNABÉ, E.; SÁNCHEZ P.; DELGADO E. *Efectividad de una intervención comunitaria en salud oral: resultados después de 18 meses*. *Rev Med Hered* 17(3), 2006.
7. Adelfa Patricia Colón García *Dimensiones del desarrollo sostenible*
8. Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud OMS*. Ginebra, Suiza: Biblioteca de la OMS. Recuperado el 19 de septiembre de 2016, de http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
9. Programa Nacional de Salud Medicina Familiar y Comunitaria Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud Grupo de Formación Bogotá, Octubre de 2015.
10. *Desigualdades Sociales en Salud (DSS) lección 4ª: Repasando algunos estudios epidemiológicos históricos (3ª parte)*. El informe Black-The Black report | Salud Pública y algo más». Consultado el 4 de diciembre de 2020.
11. Zurro, A. M., GJ, G. J. S. (2011). *Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. Atención familiar y salud comunitaria (First Edit)*.
12. Leal-Fonseca, A. P., & Hernández-Molinar, Y. (2018). *Evolución de la odontología*. *Oral*, 17(55), 1418-1426.

13. OPS/CDA/FDI Reunión Regional de Jefes de Salud Oral 93° Congreso Mundial de la Federación Dental Internacional, Sesión de Salud Pública. Estrategia de Salud Oral y Plan de Acción de la OPS 2005 – 2015. Montreal, Canadá, 2005.
14. Política de salud oral de Bogotá, D.C 2011-2021
15. Colombia, M., 2021, Atención Primaria en Salud. [online] Minsalud.gov.co. Available. at: <<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Atencion-primaria-en-salud.aspx>> [Accessed 31 May 2021].
16. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv.* 1992;22:429–45
17. Kawachi I, Subramanian S, Almeida-Filho N. A glossary for health inequalities. *J Epidemiol Community Health.* 2002; 56:647-52.
18. Mario Ernesto Moralesa, Karen Muñoz MDa, Yady Navas MDb, Katherin Ortiz. El relato de la historia que nadie conocía: programa de medicina familiar para la transformación social MDb Vol. 27 N°3 . 2018
19. Ernesto Cotonieto-Martínez, Rodrigo Rodríguez-Terán. Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria *Community Health: A review of pillars, approaches, intervention tools and its integration with primary care.* 29 de noviembre de 2020
20. Golombok, S. (2006). *Modelos de familia:¿ qué es lo que de verdad cuenta?* (Vol. 9). Grao.
21. Resolución número 8430 de 1993 - (Octubre 4 de 1993) - Ministerio de salud.
22. Tápanes Galvan, W., Fuentes García, S., Ferreiro García, B., Rolo Mantilla, M., Martínez Aportela, E., & Román Carriera, J. C. (2013). Breve reseña sobre la historia de la salud pública en Cuba. *Revista Médica Electrónica*, 35(1), 88-94.
23. Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos críticos para la garantía del derecho a la salud / Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia / *Universitas Odontológica*, vol. 38, núm. 80, 2019 Pontificia Universidad Javeriana
24. Otálvaro Castro, G. J., Zuluaga Salazar, S. M., Jaramillo Delgado, G., Ternera Pulido, J. H., & Sandoval Valencia, S. (2019). Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos críticos para la garantía del derecho a la salud. *Universitas Odontológica*, 38(80).
25. Higashida, B. (2009). *Odontología preventiva.* Revista McGraw Hill (segunda edición), 14-17.

26. Chavez, M. *El concepto de la Odontología sanitaria*. *Revista Brasileira de Odontología*, Vol. 16-93.

27. *Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia- Rutas-Integrales-de-atencion-en-salud-RIAS* // , Inicio. Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx> (Accedido en Octubre 30, 2022).

28. *Resolución 3202 del 2016 - (25 de julio del 2016) - Ministerio de salud*.

29. *Resolución 2113 del 2021 - (16 de diciembre) - Ministerio de salud*.

30. *Plan decenal de salud pública 2022 - 2031 - Ministerio de salud*.

31. *Salud en las Américas 2007 volumen I-Regional / Se publica también en inglés (2007), con el título: Health in the Americas, 2007*

32. *“POLÍTICAS HACIA LAS FAMILIAS, PROTECCIÓN E INCLUSIÓN SOCIALES” / Cepal, 28 y 29 de junio 2005.*

33. Rueda Martínez, G. y Albuquerque, A. (2017). *Derecho a la atención odontológica segura y de calidad: análisis de la Política de Salud Oral de Bogotá 2011-2021*. *Acta Odontológica Colombiana*, 7(1), 41–63. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/64074>

34. *Lineamientos Estrategia Incremental de Cuidado y Protección Específica en Salud Bucal para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia “Soy Generación más Sonriente” / SANDRA TOVAR VALENCIA Profesional Especializado - Referente Nacional de Salud Bucal / Lineamiento 2022.*