

## La salud bucal en los jóvenes de la Corporación de Residencias Universitarias 10 de mayo: una aproximación desde la determinación social con énfasis en pertenencia étnica\*

### Oral health in young University Residence Corporation may 10: an approach from social determination with emphasis on ethnicity

Shirley Andrade Benavides  
Santiago Chamorro Guerrero  
Mileidy Agreda Yela  
Sirena Porras Serrano |

#### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the social determinants of oral health of university students from indigenous and Afro-Colombian communities south west of the country, addresses the May 10 Residence Halls. **Methods:** Descriptive study was conducted with support in a single survey based on the Social Determination, DS. **Results:** The majority of the population is female and has better oral health than men. This is explained by dietary changes, cultural and social, as well as the clash with new ways of thinking. Most lose access to health promotion enterprises, EPS and subsist only coverage university welfare services, and in some cases with the support of other social services. **Conclusions:** social inequality and lack of access to health equity policies determine oral health and human welfare. Although it was found to have the information on oral health care, the conditions of access to education are minimal and have other priorities. While the quality of life of the individual and their family can be improved, it is recognized that oral health can contribute to this purpose healthy hygiene habits, nutrition and self-care. **Recommendations:** It is necessary to expand the coverage of health services and especially college ethnic group considered a minority. They must realize recognition approaches to minorities by the government. You need appropriate accompaniment in first semester.

#### KEY WORDS

Ethnicity, Social class, University, Oral Health, Health Policy, Inequity in health, Quality of life.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la determinación social de la salud bucal de los estudiantes universitarios pertenecientes a comunidades indígenas y afrocolombianos del sur occidente del país, domiciliarios de las Residencias Universitarias 10 de Mayo. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo con apoyo en una encuesta individual fundamentada en la Determinación Social, DS. **Resultados:** La mayor parte de la población es de género femenino y presenta mejor salud bucal que los hombres. Esto se explica por los cambios alimentarios, culturales y sociales, así como el choque con nuevas formas de pensamiento. La mayoría pierde acceso a las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y subsisten solo con la cobertura de los servicios de bienestar universitario y en algunos casos con apoyo de otros servicios sociales. **Conclusiones:** La desigualdad social y la falta de acceso a políticas de equidad en salud determinan la salud bucal y el bienestar humano. Aunque se pudo constatar que cuentan con la información sobre cuidado en salud bucal, las condiciones de acceso a la educación son mínimas y tienen otras prioridades. Si bien la calidad de vida del individuo y su núcleo familiar se puede mejorar, se reconoce que la salud bucal puede aportar a este propósito hábitos saludables de higiene, alimentación y autocuidados. **Recomendaciones:** Es necesario ampliar la cobertura de servicios de salud de los universitarios y especialmente de los grupos étnicos considerados minoría. Se deben hacer realidad los planteamientos de reconocimiento a las minorías por parte del gobierno. Es necesario un acompañamiento oportuno en primeros semestres.

#### PALABRAS CLAVE

Etnia, Clase social, Universidad, Salud Oral, Inequidad en salud, Políticas en Salud, Calidad de vida.

| Estudiante de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. Correos electrónicos: sandradeb@unal.edu.co . schamorro@unal.edu.co. magreda@unal.edu.co. sporrass@unal.edu.co

## INTRODUCCIÓN

Partiendo de la propuesta de la Comisión de determinantes sociales en salud de 2005 auspiciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se encontró que los principales determinantes de las enfermedades son: renta, educación, ocupación, género y posición social (1). Pese a ser la etnia un determinante de la salud, también se reconoce como determinante de inequidad en salud bajo la propuesta de Determinación social de la salud. Se acude entonces al enfoque de determinación social (DS), que se desarrolla en Latinoamérica en los años 70s del siglo pasado y parte de entender la necesidad de generar cambios en las relaciones de poder en una sociedad donde no solo la etnia produce inequidad en salud, también el género y la clase social (2).

La DS hace énfasis en la redistribución del poder de forma equitativa, en ese sentido la participación social juega un papel estratégico en el propósito de mejorar las condiciones de vida y de salud de los diversos grupos étnicos colombianos (3).

Siguiendo esta idea, nos aproximamos a este estudio desde el bienestar estudiantil. Se inició preguntando por las relaciones de los hábitos de higiene bucal y de autocuidado con la participación social de los estudiantes, especialmente para el acceso a políticas en salud y servicios públicos que ofrece la Universidad, la Ciudad y el Estado. Analizamos el acceso a salud de estos grupos étnicos que habitan en las Residencias Universitarias 10 de Mayo, tomando elementos esenciales de su cosmovisión, costumbres y modos de vida. Sobre el estilo de vida se estudió el lugar de residencia, separación del núcleo familiar, cambios económicos, alimenticios y cobertura en salud. Bajo estos parámetros se investigó la determinación social de la salud bucal de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, que viven en la Corporación de Residencias Universitarias.

## MÉTODOS

Se diseñó un estudio descriptivo interpretativo (4) dirigido a los estudiantes universitarios de Bogotá, procedentes de diversas zonas de Colombia, de diversos grupos étnicos residentes en Bogotá. Indígenas: Ticuna, Inga, Arahua, Kamsa, Pastos, Pijao, Senu, Quillacinga y Afrodescendientes de la zona Pacífica especialmente. Se aplicó entre Octubre y Noviembre de 2012 una encuesta de 25 preguntas sobre distintos aspectos. Inicialmente se caracterizó a la población, se indagó por los hábitos en higiene oral, cambio de vida entre el lugar de procedencia y el actual acceso y cobertura a políticas de salud, y finalmente el bienestar brindado por las Residencias Universitarias con apoyo de la Universidad.

Se realizó análisis, clasificación y discusión para luego socializar los resultados en la cátedra de determinantes sociales de la salud. Apoyados en documentos que tratan la problemática y el estudio personal y grupal. De igual forma parte de la socialización realizada en el club de revistas de la cátedra mencionada.

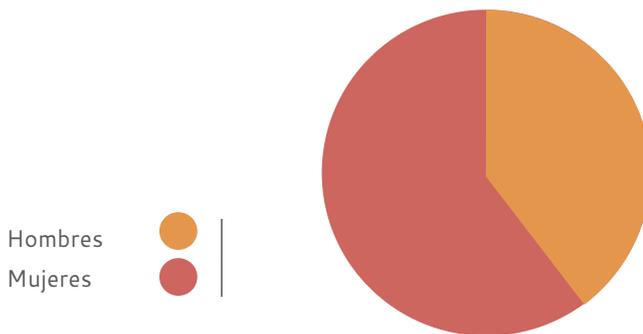
## RESULTADOS

El grupo étnico más abundante en Colombia es el indígena (5), seguido de los afrodescendientes. En esta relación quienes han ganado mayor acceso a la educación superior son los indígenas, iniciando el proceso desde los años 80 (6), en relación a los afrodescendientes solo hace 3 años iniciaron su proceso de inclusión en la Universidad Nacional.

Inicialmente clasificamos a la población por género, edad, lugar de procedencia. Después los hábitos en higiene oral, asistencia y percepción del odontólogo, percepción de su alimentación y las ayudas que brinda la Universidad.

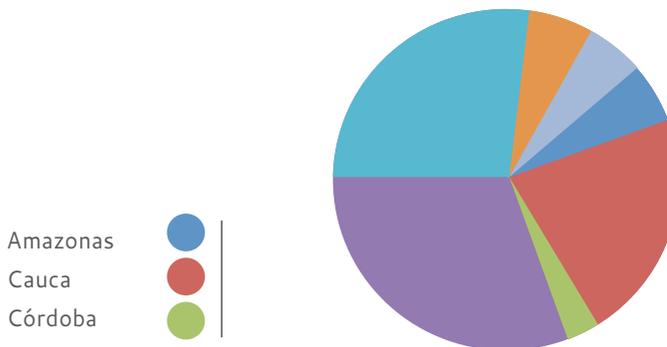
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

Es evidente la mayor proporción mujeres frente a los hombres encuestados



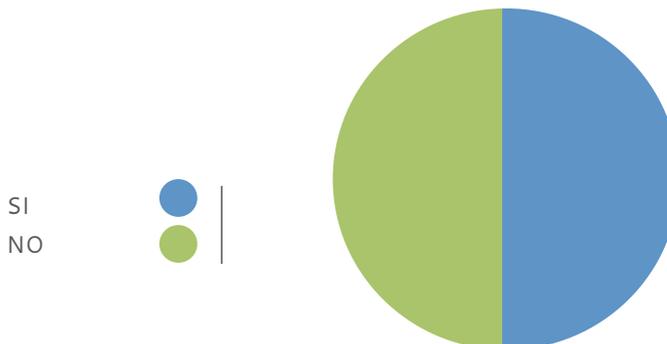
LUGAR DE PROCEDENCIA

Es mayor el número de estudiantes provienes del departamento de Nariño, seguido de Cauca y Amazonas.



ASISTENCIA AL ODONTÓLOGO

Quienes no asisten al odontólogo afirman que es por falta de dinero, tiempo, mínima oportunidad de acceso a citas. Quienes asisten lo hacen por limpiezas, tratamiento de ortodoncia o caries. Para ellos el cuerpo es el sistema de mayor importancia, por tanto los dolores de dientes no tienen importancia, a menos que sean agresivos, generando enfermedades crónicas.



PERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL

BUENA	36%
MALA	52%
REGULAR	12%

MOLESTIAS BUCALES ACTUALES

SI	64%
NO	36%

ALIMENTACIÓN CALIFICACIÓN

BUENA	12%
MALA	80%
REGULAR	8%

Desórdenes alimenticios: no existe un horario fijo de desayuno, almuerzo y cena, las comidas son de bajo valor nutricional, estos dos fenómenos que se dan por falta de tiempo y ahorro de dinero (6,7). Sus comidas son ricas en carbohidratos y por tanto no aportan vitaminas o proteínas a su cuerpo. En la mayor parte del tiempo los alimentos se preparan tarde, en comparación con los horarios adecuados.

ACCESO A EPS

Lugar de origen: Régimen subsidiado de seguridad social indígena	SI	Ciudad actual	Privada
	92%		18%
	NO		Unisalud
	8%		82%

En el lugar de origen la mayoría de la población estaba afiliada al régimen subsidiado de seguridad social indígena, cuando deben viajar la cobertura no se amplía hacia todo el territorio nacional. Es muy importante y de gran ayuda los servicios de bienestar que ofrece la Universidad a los estudiantes ya que pueden acceder a tratamientos y atención.

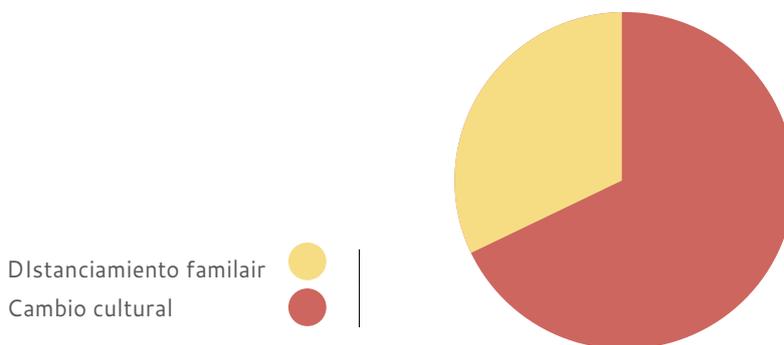
En cuanto a la Corporación de Residencias Universitarias, instalaciones y personal. Los estudiantes afirman que siempre se les procura ofrecer una sana y acogedora estadía 28%, algunas veces el 60%, puesto que la implementación de talleres, monitorías y actividades lúdicas es reciente al igual que la generación y recuperación de espacios sociales y el 12% considera que nunca han recibido ayuda.

La estadía en la Corporación de Residencias incluye un apoyo socioeconómico denominado alojamiento mediante convenio con la Universidad Nacional. Desde el segundo semestre de 2011 se inició el fomento de actividades académicas, culturales, deportivas, lúdicas,

entre otras, para resaltar la diferencia étnica y la identidad de cada individuo. Estas acciones han cambiado la percepción de los estudiantes sobre el lugar de vivienda; antes como un edificio olvidado, con poca atención de bienestar hacia los estudiantes, lleno de problemas y dificultades. Ahora hacia un lugar de identidad étnica, respeto, integración y centro de pensamiento y desarrollo.

FIGURA 1. CAMBIO EN EL MODO DE VIDA

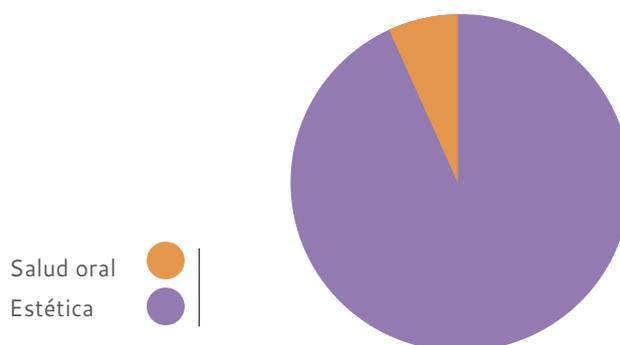
El 65% de los encuestados experimenta cambios a nivel cultural y social, afirman que es drástico. El 35% de los encuestados coinciden en que el mayor cambio que han experimentado es el distanciamiento familiar.



Para el 87% de los estudiantes encuestados, su alimentación es de regular calidad, afirman no llevar una alimentación balanceada por la influencia del ritmo de vida. Un 7% considera su alimentación mala y un 6% buena e incluso mejor en comparación a su lugar de origen, pues conocen nuevos alimentos y aprenden distintas formas de preparación.

FIGURA 2. IMPORTANCIA DE LA SALUD ORAL

El 65% de los encuestados experimenta cambios a nivel cultural y social, afirman que es drástico. El 35% de los encuestados coinciden en que el mayor cambio que han experimentado es el distanciamiento familiar.



El cambio en las condiciones de vida actuales determina el acceso a servicios de salud oral. Los estudiantes deciden atender otras prioridades para la supervivencia y consideran que el dolor leve, no dificulta su actividad diaria, lo cual no amerita un cuidado adicional.

Los elementos de salud oral que conocen y usan son: la crema dental, cepillo y enjuague bucal. Sus hábitos de higiene en general son similares a los del promedio de la población. Que coincide con el estudio realizado en el Valle del Cauca acerca de las creencias sobre caries e higiene oral publicado en el año 2005 (8), en el que se evidencia que el problema de mayor afección es la caries dental y sus efectos aumentan de acuerdo a la edad.

#### Acceso a la educación, ¿discriminación étnica?

El 52%, afirma que el acceso a la educación es pésimo, pues el porcentaje de admitidos es solo del 2%, es decir un admitido por carrera y el acceso en su mayoría es en universidades públicas. El 35%, afirma que hay oportunidades, aunque refieren algunas falencias tales como: acceder a un cupo supone beneficios y a la par, retos y dificultades de acceso al cambiar de ciudad y condición de vida, los costos de la carrera, el nivel de conocimientos en comparación con sus pares. El 13% opina que es deficiente y de baja calidad, pues la tasa de personas que no ingresan a la educación superior es muy alta, la mayoría en muy pocas ocasiones termina la básica primaria y la deserción y mortalidad es demasiado alta en comparación a la pequeña proporción que ingresa.

En comparación con la educación en el resto del país, sus conocimientos son precarios (6,9) lo que supone mayor riesgo de perder el cupo, generando daños en la autoestima y disonancia cognitiva. De los pocos estudiantes de grupos étnicos en la Universidad Nacional, el 20% ha sufrido algún tipo de discriminación, siendo más evidente en las personas negras (10), pues se les condiciona y señala. La aceptación hacia los indígenas ha aumentado, aunque se condiciona su manera de vestir, hablar, pensar. Si tienen rasgos muy definidos o costumbres muy arraigadas, son objeto de burla o abuso. Esto debido a que en la actual sociedad cualquier diferencia es motivo de exclusión social.

## ACCESO A SALUD Y SERVICIOS PÚBLICOS

Al contrastar la percepción de calidad del servicio prestado en la comunidad de origen con la calidad del servicio que reciben en la actualidad, se observó que para un 20% es de buena calidad, el 60% la califica como regular y para el 20% restante es mala. Entre las principales razones de esta calificación está la cobertura, disponibilidad de profesionales sin experiencia, la entrega de medicamentos genéricos, el tipo y orientación de políticas, pues no son oportunas, asignan una cantidad menor de presupuesto y en lugar de aumentar el acceso y cobertura, disminuye. En contraste con el servicio de bienestar actual que brinda la Universidad Nacional, para un 82% de la población estudiada se considera de mejor calidad debido a las condiciones de acceso, la existencia de acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, disponibilidad de especialistas en distintas áreas y además el tipo de tratamiento prestado para atender molestias y afecciones que aparentemente son de poca importancia. Se ofrece actualmente un acompañamiento integral que sirve de apoyo y guía, especialmente para los grupos étnicos que vivencian la mayor mortalidad académica (11).

## DISCUSIÓN

De acuerdo con las estadísticas de la CEPAL, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización Panamericana de la Salud (5), la región Pacífica, específicamente los departamentos de Chocó, Cauca y Nariño, la Amazonía y la Orinoquia son las zonas que presentan las peores condiciones de salud a nivel nacional. Por otro lado, las

mayores tasas de mortalidad materna las tienen la Costa Pacífica, en los departamentos del Chocó, Cauca y Nariño, con un promedio de 98.6 muertes por cada mil mujeres en edad reproductiva, que puede ser hasta dos veces más alto que la medida nacional. Además de arrojar los peores indicadores de calidad de vida (12). La presente investigación deja ver que la mayor parte de la población de estudio proviene de Nariño y Cauca, donde existe un alto porcentaje de mujeres solteras y sin hijos. Bajo estas condiciones es muy importante resaltar la labor que desempeña la Universidad Nacional con los programas de bienestar, dado que en cierta medida estaría mitigando la desigualdad e inequidad en salud no solo por etnia sino por género en estas comunidades. La Universidad Nacional contribuye además con la mejora en la calidad de vida, porque los estudiantes, una vez culminan sus estudios, se ven comprometidos con sus comunidades de origen e impulsan proyectos sociales y de salud con ellas. Se constata que el acceso a una educación pública y de calidad contribuye con el desarrollo de políticas y acciones de bienestar para el individuo, la familia y las comunidades de diversos grupos étnicos a través de las cuales se logran mejores hábitos, cuidados y nuevas relaciones culturales. Es importante aclarar que en la mayoría de casos, los estudiantes provenientes de grupos étnicos de las zonas mencionadas ni siquiera cuentan con ayuda familiar, se aventuran a la búsqueda de sus sueños, con la esperanza de créditos, trabajos informales o ayuda de vecinos. En este sentido las Residencias se convierten en una de las mejores alternativas para poder estudiar y mantenerse en la ciudad destino de estudio, aunque éstas presentan múltiples deficiencias.

Por otra parte, según el último estudio nacional de salud bucal ENSABIII (12) realizado en Colombia, se evidencia que el estado de salud oral de los colombianos es precario. El 88.4% tiene una higiene oral deficiente, el 7.7% se clasifica en estado regular y tan solo el 2.9% tiene buena salud oral. Podemos argumentar que la situación de salud bucal de los estudiantes de la Corporación de Residencias es mejor que este promedio nacional. Sin embargo, puede mejorar si la Universidad aumenta la cobertura y les convoca a programas y alternativas de promoción y atención primaria en salud. Una de las razones de esta situación de salud tiene que ver con las creencias y los mitos existentes en estas comunidades, si bien son parte de la cultura ancestral, algunos pueden ser complementados con la cultura occidental, siempre que se guarde respeto y se proteja la autonomía de estas comunidades.

La inequidad social es el aspecto que abarca la dinámica social aproximadamente en su totalidad y genera implicaciones en la sociedad. Como asunto político depende de los diferentes actores políticos y el rol del Estado (13). Podemos corroborar que falta análisis y documentos que evalúen la educación en comunidades afro e indígenas en Colombia, es poco el cuestionamiento que se hace entre crear universidades exclusivas o continuar con el modelo occidental.

Tomando como referencia el análisis que plantea Pedro Luis Castellanos (14) para el proceso salud-enfermedad en la determinación social, concluimos que se debe analizar la problemática desde el lugar de origen, determinando creencias, forma de actuar en sociedad y aceptar el progreso. La relación en la Universidad, los apoyos que brinda, el modo en que asumen el cambio y las políticas que ofrece el Estado y la ciudad para aminorar la exclusión y desamparo a estos grupos. Si se contrasta el acceso a educación según los niveles de ingreso, se ve que la población de altos ingresos que reside en ciudades grandes e intermedias, tiene garantizado el acceso a preescolar, básica primaria, secundaria y educación superior. Mientras que en poblaciones indígenas, el acceso sólo llega al 11%(2010) (15). Así el nivel de analfabetismo de las comunidades indígenas es alto y se constituye en determinante de la salud y de la calidad de vida de estas comunidades.

Así podemos demostrar que la inequidad abarca toda la dinámica social y la educación debe ser el medio de ayuda para transformar estas dinámicas de vida, aunque se supone que busca la igualdad es donde se evidencian profundos contrastes en las consideradas minorías, la presencia del Estado y la cobertura en educación, apoyos y beneficios.

Las alternativas ofrecidas por la Universidad Nacional mediante el Programa de Admisión Especial (PAES), son ampliamente divulgadas entre los que sobresalen en este programa, ya sean indígenas, afroamericanos, raizales, rom o mejores bachilleres de las comunidades pobres. Se reserva un 2% de cupos estudiantiles para cada carrera y se distribuye por cada etnia; asimismo el préstamo beca asiste a estudiantes de la Universidad, que se encuentran en situación socioeconómica vulnerable. Este préstamo consiste en un aporte económico para la manutención del estudiante beneficiario, que deberá ser retornado a la Universidad, según los mecanismos establecidos para tal fin, si se pierde la calidad de estudiante sin culminar exitosamente sus estudios. Consiste en un préstamo distribuido en cinco desembolsos mensuales por semestre, cada uno equivalente al 50% del salario mínimo mensual legal vigente. Este préstamo se renueva cada semestre hasta cumplir con el número restante de períodos académicos asociados al total de créditos del plan de estudios. Esto es atractivo para los estudiantes porque no tienen intereses y se ajusta con el salario mínimo, su amortización inicia un año después de obtener el grado y como compensación al esfuerzo académico, puede ser condonable.

El bono alimentario es un programa que busca contribuir al mejoramiento de las condiciones alimentarias y nutricionales de estudiantes vulnerables dado que afectan el rendimiento académico y la permanencia en la Universidad. Consiste en proporcionar un almuerzo diario durante el semestre académico y a manera de retribución el estudiante debe realizar actividades de corresponsabilidad institucional en funciones académicas, deportivas, culturales, comunitarias, de acompañamiento y desarrollo institucional, con una intensidad horaria por periodo académico de 20 horas.

Alojamiento Estudiantil. Este programa proporciona, directa o indirectamente, apoyo para el alojamiento de estudiantes que provengan de regiones apartadas de las ciudades Sedes de la Universidad Nacional de Colombia, y que por sus condiciones socioeconómicas se les dificulte su permanencia en la Universidad.

Modalidad Corporación Residencias Universitarias: Residencias ubicadas en el Centro Nariño con capacidad para 400 cupos, posibilidad de acceder a un subsidio del 15% del costo del alojamiento, a través de convocatoria, es necesario renovar cada semestre hasta cumplir con el número restante de períodos académicos asociados al total de créditos del plan de estudios. Un alto porcentaje de los cupos se destinan a estudiantes indígenas, afrodescendientes y provenientes de municipios pobres. (16)

La gran mayoría de los estudiantes tiende a mejorar su estilo de vida, pues casi todos acceden al préstamo beca. Si bien estas estrategias son reconocidas como buenas por los estudiantes del PAES, falta el desarrollo de un programa de bienestar integral que brinde atención especializada con compromiso de los profesionales y orientado a hacer de la educación un derecho y una vía a la vida digna para cada uno de los estudiantes de la Universidad Nacional. Es importante reconocer también, los acuerdos entre universidades públicas y fondos privados (icetex: fondo Álvaro Ulcue) (2004) (6). Que se orientan a facilitar el acceso y mantenimiento de estudiantes en las universidades. Sin embargo, es mínimo este aporte en relación a la ayuda que es necesaria.

Para Paula Razquin, investigadora de la Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia y la Cultura (2010) (17), los estándares de calidad de las universidades nacionales tanto privadas como públicas son altos. Sin embargo, argumenta que Colombia frente a otros países de Latinoamérica, debe mejorar mucho respecto al acceso en educación, porque tan sólo el 30% de la población nacional puede aspirar a un cupo. Aquí se resalta la necesidad de ampliar la cobertura y hacer inclusión social, pues Colombia tiene un potencial agrario bastante fuerte y es ineludible la necesidad de preparar profesionales que agilicen las actividades del campo, con inclusión de los indígenas y afrocolombianos, que habitan principalmente en zonas selváticas o rurales. Además el País necesita una revolución educativa que sea capaz de estimular la participación social y comunitaria, ofrecer cobertura universal, buena calidad y acceso democrático. Los estudiantes consideramos que se requiere una educación crítica, es decir científica, ética, diversa y comprometida con los estudiantes y con el medio ambiente.

En este contexto preocupa corroborar la depreciación de valores ancestrales y la riqueza cultural de nuestros grupos étnicos y surge el planteamiento de sí, ¿la educación superior en Colombia contribuye a los pueblos étnicos o más bien genera cambio de costumbres y abandono de sus raíces? (18,19,20) Se ven en riesgo de desaparecer, lengua, costumbres, cosmovisión, tradiciones, etc. En la investigación evidenciamos prácticas tradicionales en un 8% de los entrevistados, por esto es necesario crear políticas que fomenten la comprensión, conservación y práctica de ritos ancestrales en las zonas urbanas, lo mismo que se infundan valores en los jóvenes sobre el rescate a sus tradiciones, que por miedo a señalamientos y discriminación tratan de ocultar.

En un artículo de universitarios de México (21) se afirma que a nivel mundial es necesaria una política de salud bucal que proteja a las comunidades que enfrentan escaso autocuidado en los individuos y en las familias. También se afirma la necesidad de realizar estudios para corregir las deficiencias y modificar los hábitos de los jóvenes afectados por el acceso a alternativas comerciales y que no preservan los valores propios sino que los llevan a depender del mercado y de la imagen.

Se concuerda con la investigación de Cisneros MA (21), puesto que el 90% argumentó que la salud oral es más por manifestaciones estéticas que salud. Los jóvenes son una población vulnerable y cambiante que está reafirmando su identidad por lo que esta a merced de las políticas de mercadeo y manejo del sistema económico.

## CONCLUSIONES

Es necesario generar respeto a la multiculturalidad pluriétnica así como proteger la apropiación de la identidad y la cultura. Es preocupante no encontrar políticas afines en las alcaldías locales. Si bien, los planteamientos gubernamentales señalan la importancia de las pertenencias étnicas y del territorio, son escasos o nulos las alternativas de solución y los programas existentes.

Es necesario orientar a líderes étnicos para fomentar la educación en pro de la conservación de las tradiciones, señalando los retos, habilidades y nuevos espacios de participación juvenil, pues en sus manos esta continuar las tradiciones y perpetuar las creencias.

Es muy importante fomentar la buena alimentación, brindando ayudas de fácil acceso y disponibilidad, como los comedores comunitarios, y programas de bienestar universitario,

pues para la mayoría de estudiantes de grupos étnicos del país, no hay tiempo para estudiar, trabajar y pagar horas de corresponsabilidad.

Es preocupante que los jóvenes pierdan el acceso a la EPS, pues si bien solo tiene atención básica en salud a través de estas entidades, al salir de sus comunidades, en dado caso de requerirlo, no podrían acceder a un servicio de urgencias.

Acceder a la Universidad transforma la vida de los estudiantes provenientes de otros grupos étnicos, no solo por el cambio en la cosmovisión, sino por las nuevas culturas juveniles a las que pueden acceder y asimismo formar su carácter, adquirir valores sociales y apropiar los valores ancestrales.

## RECOMENDACIONES

---

Es necesario realizar mas estudios que generen estadísticas y orienten los pasos a seguir para disminuir los riesgos, aumentando la cobertura, orientada a la socialización con las autoridades étnicas para desarrollar políticas que afirmen sus creencias, pero también los incluyan en la dinámica nacional y de vía libre a la disposición de recursos para el sano desarrollo humano

La educación es la manera de equilibrar la inequidad, pues ayuda a conocer los derechos y posibilidades, supone un nivel social mayor que permite ser reproducido en la comunidad, logrando un estado de bienestar. Es un modelo de vida incluyente y favorable para todas las comunidades. De cierta manera disminuirá paulatinamente el impacto de inequidad en las comunidades y formara nuevos líderes.

Se debe incentivar a los nuevos profesionales de la salud en actividades de inclusión y apoyo a comunidades vulnerables, buscando mejorar las condiciones de vida, que se transmiten entre la población, así como la generación de espacios dentro de las comunidades que fomenten el respeto por lo propio y lo ajeno en un sistema de inclusión global(22).

Abordar la determinación social es trascendental para entender las dinámicas culturales de las llamadas minorías, puesto que supone un análisis profundo de cada aspecto que causa un precario estilo de vida, inequidad en cuanto el acceso a políticas de bienestar, así como el abandono por parte del Estado en sus zonas de ubicación. Relaciona la manera de reaccionar en los individuos y el ente grupal ante esta situación que causa depresión, y bajas expectativas de vida. Es responsabilidad de los investigadores colaborar para que en el país disminuyan las inequidades sociales, abordando las problemáticas, analizando y discutiendo.

## AGRADECIMIENTOS

A la profesora Carolina Morales por su valiosa guía, contribución y paciencia en la creación y desarrollo del proyecto. Y todos los estudiantes residentes de la Corporación 10 de Mayo que participaron activamente en las encuestas en el transcurso de la investigación.

## REFERENCIAS

1. BERLINGUER G. Determinantes sociales de las enfermedades. Rev cubana de Salud Pública [internet]. 2007;33(1):1-14. [Consultado 2012 Nov 28]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-4662007000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-4662007000100003&script=sci_arttext).
2. BREILH J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. Salud colectiva. 2010; 6(1):83-101 [Consultado 2012 Nov 28]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652010000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652010000100007&script=sci_arttext).
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Determinantes sociales de la salud Latinoamérica: Programas y Proyectos [internet]. [Consultado 2012 Nov 10]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/es/index.html)
4. NAVA J, PADILLA M, DÍAZ P. Estado de salud periodontal y necesidades de tratamiento de estudiantes universitarios. Ciencia Ergo Sum 2002; 9: 72-77.
5. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Prosperidad para todos [internet]. [Consultado 2012 Nov 16] Disponible en: [www.dnp.gov.co](http://www.dnp.gov.co)
6. IESALC – UNESCO, ORGANIZACIÓN NACIONAL INDÍGENA DE COLOMBIA (ONIC), CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA (CRIC), RED COLOMBIANA DE INVESTIGACIÓN EN POLÍTICAS Y SISTEMAS DE SALUD. Colombia, una apuesta de futuro y esperanza [internet]. [Consultado 2012 Nov 12]. Disponible en: <http://www.cna.gov.co/1741/article-187279.html>
7. IRIART C, WAITZKIN H, BREILH J, ESTRADA A, MERHY E. Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. Rev Pana Salud Pública [Internet]. 2002;12(2):128-136. [Consultado 2012 Oct 23]. Disponible en: [www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n2/11619.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n2/11619.pdf).
8. TASCÓN JE, CABRERA GA. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Colomb Med [internet]. 2005;36(2):73-78. [Consultado 2012 Oct 20]. Disponible en: [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342005000200003&lng=es&nrm](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342005000200003&lng=es&nrm)
9. MISAS G. La educación superior en Colombia Análisis y estrategias para su desarrollo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004
10. REDACCIÓN JUSTICIA. 'Discriminación de negros es severa', asegura investigador del Pnud [Internet]. [Consultados 2012 Nov 18]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/justicia/ARTICULO-WEB-NEW-NOTA-INTERIOR-10877247.html>
11. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Análisis de la salud en Colombia, 2002-2007. [Internet]. [Consultado 2012 Oct 23] Disponible en: [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)-Documentos.
12. COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. III Estudio Nacional de Salud Bucal- ENSAB III. Santo Fe de Bogotá: Ministerio de Salud, 1999.

13. **TAMEZ S, EIBENSCHUTZ C, CAMACHO I.** El papel del trabajo en la determinación de las desigualdades en salud: Reflexión crítica sobre el Informe de la Comisión de Conocimiento sobre las Condiciones de Empleo de la Organización Mundial de la Salud (Employment Conditions Knowledge Network). En: Passos Nogueira R. Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde CEBES; 2010. P. 60–86.
14. **CASTELLANOS PL.** Sobre el concepto de salud enfermedad: Descripción y explicación de la situación de Salud. Boletín Epidemiológico. 1990;10(4):1–16
15. **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.** Colombia: Plan de desarrollo nacional [Internet] [Consultado 2012 Nov 12]. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/propertyvalue-30974.html>
16. **VICERRECTORÍA GENERAL, DIRECCIÓN NACIONAL DE BIENESTAR.** Apoyos socioeconómicos [Internet]. [Consultado 2012 Oct 26]. Disponible en: [www.bienestar.unal.edu.co](http://www.bienestar.unal.edu.co).
17. **GUIAACADEMICA.COM.** ¿Cómo va la educación en Colombia? [internet]. [Consultado 2012 Nov 23]. Disponible en: [http://www.guiaacademica.com/educacion/personas/cms/colombia/articulos\\_de\\_expertos/2010/ARTICULO-WEB-EEE\\_PAG-7626711.aspx](http://www.guiaacademica.com/educacion/personas/cms/colombia/articulos_de_expertos/2010/ARTICULO-WEB-EEE_PAG-7626711.aspx)
18. **CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN.** El sistema de educación superior en Colombia [Internet]. [Consultado 2012 Nov 24]. Disponible en: <http://www.cna.gov.co/1741/article-187279.html>
19. **GUZMÁN E.** La Jurisdicción Especial Indígena como Política de Etnicidad. [Consultado 2012 Nov 29]. Disponible en: <http://elcentro.uniandes.edu.co/cr/antropologia/eguzman/jurisdiccion/jurisdiccion.doc>
20. **MINISTERIO TIC.** Colombia: Etnias, razas y multiculturalidad [Internet]. ([Consultado 2012 Oct 25]. Disponible en: <http://www.mintic.gov.co/index.php/mintic-comunidades-etnias-razas-multiculturalidad>
21. **CISNEROS MA, TIJERINA LZ, CANTÚ PC.** Salud bucal y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios. RESPYN [Internet] 2010: 11(4);1–9. [Consultado 2012 Nov 29]. Disponible en: [http://www.respyn.uanl.mx/xi/4/articulos/salud\\_bucal\\_1.htm](http://www.respyn.uanl.mx/xi/4/articulos/salud_bucal_1.htm)
22. **VIVEROS M, GIL F.** De la denuncia de las al inventario de las diferencias. Género y etnia en la Salud Sexual y Reproductiva en Colombia; Seminario hacia una agenda sobre sexualidad. [Internet]. [Consultado 2012 Nov 24]. Disponible en: <http://www.clam.org.br/pdf/semsexcolombia.pdf#page=251>