

Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal

Considerations on the concept of health and its approach in relation with buccal health

Dra. Judit Martínez Abreu,^I DrC. Estela de los Ángeles Gispert Abreu,^{II} DrC. Pastor Castell-Florit Serrate,^{II} Dra. Clara Luz Alfonso Pacheco,^I Dra. Heydi Diago Trasancos^I

^I Facultad de Ciencias Médicas "Juan Guiteras Gener". Matanzas, Cuba.

^{II} Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Generalmente, la salud ha estado vinculada a la enfermedad y de acuerdo al momento histórico, las corrientes de pensamiento y el sistema socioeconómico imperante. Se realizó una revisión bibliográfica, con el objetivo de relacionar algunas consideraciones sobre los conceptos de salud y su enfoque en los diferentes contextos, así como su expresión en la salud bucal. Se utilizaron los motores de búsqueda y base de datos Cochrane, Medline/Pubmed, Lilacs y Scopus. Se obtuvieron un total de 20 referencias relacionadas con la temática estudiada, de ellas el 70 % pertenece a los últimos 5 años. Se analizaron las siguientes consideraciones: en la actualidad existe una tendencia a profundizar en el estudio de todos los elementos que determinan la salud como un producto social. Cualquier definición debe tener en cuenta este aspecto como esencial. La atención sanitaria, que responde a un enfoque predominantemente biologicista, no ha logrado modificar positivamente los indicadores de salud en cuanto a la morbilidad de las enfermedades bucodentales. Es por ello que cualquier política, estrategia o meta en función de lograr o mantener salud, debe dirigirse hacia los determinantes sociales de salud bucal y la aplicación de la intersectorialidad.

Palabras clave: concepto de salud, salud bucal, determinantes sociales de salud, intersectorialidad.

ABSTRACT

Generally, health has been linked to disease, according to the historical moment, thoughts currents and ruling socio-economic system. We carried out a bibliographic review, with the objective of stating some considerations on health concept and its approach in several contexts, and also its expression in buccal health. We used search engines and databases Cochrane, Medline/Pubmed, Lilacs and Scopus. We obtained a total of 20 references related with the studied theme, 70 % of them published during the last 5 years. We analyzed the following considerations: currently, there is a tendency to deepening in the study of all the elements determining health as a social product. Any definition should take in to the account this aspect as an essential one. Sanitary care, answering to a predominantly biological approach, has not achieved the positive modification of the health indicators in relation with the buccal-dental diseases morbidity. That is why any politics, strategy or target, aimed to achieving or keeping health, should be directed to the buccal health social determinants, applying the interdisciplinarity.

Key words: concept of health, buccal health, health social determinants, interdisciplinarity.

INTRODUCCIÓN

La concepción de la salud ha variado desde tiempos remotos y siempre ha estado íntimamente ligada al proceso de la enfermedad, considerándose como categorías dialécticas pares, por lo que la "no salud" es igual a enfermedad, y la "no enfermedad" es igual a la salud. De manera que los conceptos de salud que se han referido, construido y analizado en los diferentes momentos históricos, sustentan la necesidad del hombre como ser biopsicosocial de explicar los fenómenos que se producen en ausencia de la enfermedad.

A pesar de que el desarrollo científico técnico actual ha conducido al desarrollo de la humanidad en muchos aspectos, también ha tenido influencias negativas en la salud ambiental. El hombre, siendo parte del medio ambiente, también se ha visto afectado.

La salud bucal no puede concebirse sin tener en cuenta la salud general, y para su estudio se ha desarrollado una especialidad que es la estomatología, que forma parte de las ciencias médicas.

El profesional de la salud, y en particular, el de los servicios estomatológicos, debe mantener una actualización constante en cuanto a los conceptos de salud y su enfoque en los diferentes contextos, así como su expresión en la salud bucal. Reflexionar y emitir algunas consideraciones al respecto, constituye el objetivo de este estudio.

Se realizó una revisión bibliográfica y documental durante el curso académico 2012-2013, en la Biblioteca Universitaria de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, y en la red de salud de Cuba Infomed.

Se utilizaron los motores de búsqueda y base de datos Cochrane, Medline/Pubmed, Lilacs, Scopus.

Se obtuvieron un total de 20 referencias relacionadas con el tema estudiado, el 70 % de los últimos 5 años, teniendo en cuenta las palabras claves: concepto de salud, salud bucal, determinantes sociales de salud, intersectorialidad. Se emplearon los operadores booleanos "and" y "or".

DESARROLLO

Con el decurso del tiempo, la forma de pensamiento filosófico y científico predominante ha tenido una gran influencia sobre el concepto de salud-enfermedad. La interpretación que de este concepto ha hecho el hombre ha evolucionado de acuerdo con las diferentes etapas del desarrollo del pensamiento: mágico, religioso, escolástico, matemático, sociológico, biológico y holístico en el siglo XX. Ante el paradigma de la complejidad que impera en el siglo XXI, se desconoce hacia donde se inclinará el enfoque del pensamiento, aunque se observa una fuerte tendencia hacia los determinantes sociales que reafirma el carácter social de la salud.⁽¹⁾

El proceso de reconocimiento de la salud como concepto ha sido paulatino, lento y ascendente en espiral, identificándose con el momento histórico y el contexto sociopolítico imperante en cada lugar y tiempo.

Esta forma de concebir el proceso dentro del marco de la forma predominante de pensamiento determina, el Modelo de Atención, con los responsables de la curación del enfermo y el arsenal terapéutico que se dispone.⁽¹⁾ En el caso de la salud bucal, en sus inicios se ejercía por barberos, y luego fue reconociéndose como una especialidad de las ciencias médicas hasta nuestros días, donde en la mayoría de los países, por el marcado enfoque biologicista que aun predomina, es un servicio de élite, mientras que en Cuba se ha logrado ofertar gratuitamente con equidad a toda la población y predomina el enfoque preventivo.

En toda la evolución de las ciencias médicas ha estado presente el método científico y el método clínico, los cuales se sustentan en un método analítico de razonamiento, siendo este, probablemente, la más grande contribución del filósofo René Descartes a la ciencia. El mismo se ha convertido en una característica esencial del pensamiento científico moderno y ha probado su utilidad extrema en el desarrollo de teorías científicas y la realización de proyectos tecnológicos muy complejos.^(2,3)

Por otra parte, la sobrevaloración del método cartesiano ha conducido a la fragmentación característica en la forma de pensar y realizar las disciplinas académicas, y a una conducta ampliamente difundida en la ciencia, el reduccionismo, que consiste en creer que todos los aspectos de un fenómeno complejo pueden ser entendidos reduciéndolo a sus partes constituyentes.^(3,4) Un ejemplo de ello lo constituye cuando se hace referencia a la salud bucal, sin hacer alusión a la salud general o abordar el componente bucal del análisis de situación de salud solo a partir de los problemas de salud bucodentales: caries dental, maloclusiones, periodontopatías y cáncer bucal, sin tener en cuenta las determinantes sociales de la salud.

En el siglo XVIII, como consecuencia de las nuevas formas de producción, Bernardino Ramazzini empieza a preocuparse por un grupo emergente de nuevas enfermedades, consecuencia de las condiciones de trabajo de los obreros, lo que da origen al estudio de las enfermedades ocupacionales. En Europa surge el concepto de medicina de Estado, el cual refiere que el Estado debería ser fuerte y controlar todos los órdenes de la vida ciudadana. En ese periodo se propuso clasificar a las enfermedades en dos grandes grupos: las infecciosas o epidémicas y las sociales que eran producidas por el hombre.⁽⁵⁾

En esa misma época, se escribe un libro titulado *Policía médica*, donde se expone un esquema de legislación sanitaria donde le reasigna al Estado la responsabilidad de la regulación de la salud de los ciudadanos igual que en épocas pretéritas. Aunque motivado por diversas razones, entre ellas la expansión territorial, la salud de los hombres era importante para mantener el número de efectivos en los ejércitos imperiales, y también para mantener una alta productividad de los bienes del capital. Fue este mismo autor uno de los primeros en señalar a la miseria como madre de las enfermedades cuando expresó: "El hambre y la miseria están pintadas sobre la frente de toda la clase trabajadora. Se las reconoce a primera vista. Y quien quiera las haya observado, no llamará a ninguna de estas personas un hombre libre".⁽⁶⁾ En ese siglo se dio mucha importancia a las condiciones relacionadas con el ambiente y su impacto en la salud. A partir de ahí, la medicina se ocupó de asuntos que no se referían a la enfermedad exclusivamente, lo que hizo que desapareciera el bloqueo epistemológico heredado desde la Edad Media.⁽⁶⁾

La aparición de la autoridad médica identificó esta etapa; no estaba basada en la autoridad del saber, sino en la autoridad social que le permitía tomar decisiones que afectaban un reglamento, una institución, un barrio, una ciudad, etc. Por ejemplo, la intervención en áreas ajenas a la enfermedad, tales como el control de agua, aire, construcciones, drenajes de terrenos. Esto es, lo que algunos autores denominan medicalización colectiva, es decir, la nueva conceptualización del hospital, y la introducción de mecanismos administrativos, registros de datos, etc.

En el siglo XIX floreció otra forma de pensamiento filosófico, principalmente en Alemania, conducida por Feuerbach, Hegel, Marx, Engels, Vogts y Buchner, los cuales plantearon el materialismo histórico para el análisis de la sociedad, y cómo los medios de producción y su tenencia determinaban todas las ordenes de la vida y, en consecuencia, la concepción del proceso salud-enfermedad.⁽⁷⁾

A mediados de ese mismo siglo, el médico alemán Rudolf Virchow, después de estudiar la epidemia de fiebre recurrente, llegó a la conclusión de que las causas de la epidemia eran sociales, económicas y físicas. El tratamiento que propuso, por tanto, era la prosperidad económica, la educación y la libertad. Asimismo, manifestó: "La medicina es una ciencia social y la política es medicina en gran escala"⁽⁷⁾, lo cual obviamente, estaba influenciado por la forma de pensar de la época. Estos planteamientos fueron el punto de partida para la creación un movimiento de reforma política que luchó por la reorganización de los servicios de salud.⁽⁷⁾

Cuando Louis Pasteur, en 1878, publica la "Teoría de los gérmenes y sus aplicaciones en Medicina y Cirugía", la teoría microbiana apoyada en los trabajos del alemán Robert Koch, el mismo Pasteur y otros más, condicionan una nueva forma de concebir el proceso salud-enfermedad. También la toxicología colabora en este sentido, la cual muestra que las causas morbosas externas pueden no solo ser microbianas, sino también físicas y químicas.

El enfoque que marca todos estos hitos es biologicista y se expresa no solo en la investigación, sino también en la asistencia y en la docencia, hasta nuestros días.

Actualmente, se recurre a la medicina no solamente porque sea capaz de reproducir la fuerza de trabajo, sino porque puede producir directamente la riqueza en la medida en que la salud constituye un deseo para unos y un lucro para otros. La salud en cuanto se convirtió en objeto de consumo, que puede ser producido por unos laboratorios farmacéuticos, médicos, etc., y consumidos por otros —los enfermos reales o posibles— adquirió importancia en el mercado.⁽⁸⁾

La ciencia biomédica, siguiendo los postulados de Descartes, prestó demasiada atención a las propiedades mecánicas de la materia viva, y se ha negado a estudiar el organismo como parte de un sistema natural. Aunque el conocimiento de los aspectos celulares y biomoleculares continuarán siendo importantes, un completo entendimiento de la salud será alcanzado solamente, mediante el desarrollo de un enfoque sistémico, que visualice al organismo como un subsistema vivo inmerso en un sistema natural, armonioso y lleno de energías. La teoría sistémica mira al mundo en términos de las interrelaciones e integraciones de sus subsistemas. Desafortunadamente este enfoque apenas si está ganando adeptos.⁽⁵⁻⁸⁾

Como consecuencia del enfoque sistémico, en la segunda mitad del siglo XX, la salud empezó a ser repensada como un fenómeno estrechamente ligada a las condiciones de vida de las poblaciones, resistiéndose a ser explicada mediante enfoques parciales o reduccionistas. Así, los límites de la medicina monocausal han quedado reducidos a la práctica privada y hospitalaria. En el Seminario Avanzado sobre Políticas y Estrategias en el Proceso de Planificación de la Salud, en 1971, se afirmó: “La solución de los problemas de Salud, dentro de este contexto, debería consecuentemente basarse en una teoría que explicara ecológicamente su génesis y enfrentarse a través de métodos que se fundamenten en esta teoría”.⁽⁹⁾

Durante los últimos años ha surgido una nueva teoría que conceptualiza a la salud, no como parte de un proceso continuo, donde en un extremo está la salud y en el otro la enfermedad, sino como el resultado del desarrollo armónico de la sociedad, en su conjunto, mediante el cual los ciudadanos se crean entre sí, las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, de bienes y servicios, de ingreso, de empleo de recreación y participación social, etc., para que individual y colectivamente, desarrollen sus potencialidades en aras del bienestar.⁽¹⁰⁾

Desde el punto de vista económico, esta nueva concepción propone superar la dicotomía existente entre los sectores productivos y de servicios o sociales (aparentemente improductivos); revela el punto medular de esta concepción epistemológica de salud, según la cual el crecimiento económico es necesario y tendrá sentido político en el desarrollo de un conjunto poblacional, en la medida en que se impacte el desarrollo en los distintos estratos sociales. Por su parte, el desarrollo será posible en la medida en que el país experimente tasas de crecimiento económico sostenido. De suerte que lo buscado es un balance entre estos dos componentes para lograr el bienestar individual y comunitario. Hacia ese horizonte se dirige hoy el modelo económico cubano al reformarse.⁽¹¹⁾

El nuevo enfoque rebasa el concepto, muy difundido, según el cual los países pobres solo podrán superar el subdesarrollo mediante el logro de tasas de crecimiento económico sostenidas, cuando lo que se requiere es la vinculación de salud al desarrollo social y económico.⁽¹²⁾

Con base en esta nueva conceptualización, la salud ya no será responsabilidad del sector salud, y en consecuencia, ya no se prestará dentro de sus instituciones, exclusivamente. La intersectorialidad cobra una connotación importante en el mundo actual para el logro de la salud, y varios estudios en Cuba lo avalan.^(13,14)

La salud y el bienestar no son utopía, pueden ser realidad; para ello se requiere de la movilización organizada de los recursos de la sociedad y será alcanzada mediante aproximaciones sucesivas, preferentemente a través de la implementación de metodologías como la investigación acción participativa.⁽¹⁵⁾

No hay un nivel último, pero sí un nivel óptimo, por debajo del cual las condiciones de vida se tornan amenazantes para la salud y el bienestar. La producción social de salud, está íntimamente ligada al desarrollo global de la sociedad. Desde esta perspectiva, la salud, es a la vez, un medio para el logro del bienestar común y un fin como elemento sustantivo para el desarrollo humano.^(9-12,16)

Esta redefinición del concepto de salud ha sido consecuencia del consenso, cada vez mayor, de que los servicios de salud tal como se prestan actualmente, no producen un mejoramiento duradero en la salud. Se sabe que los niveles de salud más elevados en los países desarrollados no se deben, principalmente a un mayor gasto per cápita en salud, o una mayor relación de médicos, enfermeras, estomatólogos u otra clase de personal de salud por habitante. Tampoco se debe en principio a los grandes hospitales, al costoso arsenal terapéutico o diagnóstico, ni al gran consumo de productos farmacéuticos. La mayor parte de las enfermedades en los países más ricos del mundo tiene un curso autolimitado, en donde la intervención de los servicios, cuando tienen eficacia, produce solo la disminución de las mismas temporalmente. Solamente en una pequeña proporción de la población y de enfermedades, la asistencia médica representa la salvación al menos antes de la vejez.⁽¹⁶⁾

En Estomatología, por ejemplo, continúan siendo la caries dental y la enfermedad periodontal las enfermedades bucodentales más prevalentes, con una tendencia al aumento del cáncer bucal y de las maloclusiones, y una posible inclusión de los traumatismos dentarios y el edentulismo como problemas de salud bucal.

Varias interrogantes inquietan a la comunidad científica hoy:

- ¿Qué enfoque ha primado en el pensamiento científico odontológico a lo largo de la historia?
- ¿Han resuelto los servicios estomatológicos, las grandes tecnologías aplicadas a este campo, y los descubrimientos diagnósticos y terapéuticos actuales, los principales problemas de salud bucal de la humanidad? ¿Qué se puede hacer al respecto?
- ¿Qué vinculación existen entre las enfermedades bucales y las enfermedades sistémicas? ¿Cómo explicar y abordar la solución de estos vínculos o nexos?
- ¿Se puede concebir salud bucal sin salud general? ¿Se puede identificar un ser humano con salud general sin salud bucal?
- ¿Por qué en culturas como la china aparecen representados cada uno de los órganos vitales del cuerpo humano en el ecosistema de la boca y en el de la lengua?
- ¿Cómo las determinantes sociales de la salud influyen y condicionan el componente bucal de la situación de salud de las comunidades?

La redefinición del concepto de salud traduce que los más altos niveles de salud que se observan en los países más desarrollados se explican, en gran medida, por los

niveles superiores de nutrición, medio ambiente más propicio y adopción de comportamientos saludables, que tienen especial importancia en la preservación de la salud. Los servicios de salud curativos, por eficaces que sean, solamente pueden ejercer un efecto temporal en la salud si las causas básicas de la morbilidad no son atendidas en su origen. Por ello, los servicios de salud aminoran los efectos de la letalidad, pero tienen poco impacto sobre la morbilidad. El hecho de gastar más en servicios de salud no significa, forzosamente, que con ello se adquiera mayor salud.

Los Estados Unidos, cuyos gastos en servicios de salud por habitante fueron superiores a los de cualquier otro país del mundo, tuvieron tasas de mortalidad menos favorables comparadas con las de otros países desarrollados.⁽¹⁴⁾ Canadá, sin embargo, destina un mayor presupuesto a las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, mayor accesibilidad, cobertura y equidad, lo que se traduce en mayor desarrollo social y económico.⁽¹⁵⁾ Los servicios de atención en salud tienen una contribución dentro de la producción social de la salud, pero esta debiera evaluarse en relación a otros criterios de mayor amplitud, en muchos contextos llevaría a cambios en políticas, financiamientos y destino de presupuestos.

Para la implementación de la nueva concepción epistemológica de salud, se requiere de una eficiente y efectiva regulación, conducción y vigilancia de la misma, de métodos, técnicas e instrumentos prácticos y novedosos que permita la articulación entre el conocimiento científico y la administración estratégica.^(17,18)

No es suficiente planificar el plan de servicios (oferta) o abastecimientos (recursos humanos, materiales y financieros), teniendo en cuenta indicadores sobre el volumen de enfermedad y muerte, ni inferir la situación de salud de las comunidades según las variables y los datos registradas por las instituciones del sector o las oficinas de hechos vitales.^(19,20)

La provisión de salud deberá tener como marco de referencia el crecimiento económico y el desarrollo social, en armonía. Esto implica el conocimiento íntimo y la coordinación necesaria con todos los actores involucrados en el proceso de Producción Social de Salud.

CONCLUSIONES

A lo largo de la historia se ha evidenciado la evolución del concepto de salud de acuerdo al contexto histórico y en consonancia con la situación socioeconómica imperante y con la corriente de pensamiento más notable. Se ha manifestado desde lo mágico, religioso y escolástico, hasta lo matemático, sociológico, biológico y holístico. A partir de la literatura revisada, se identificaron las definiciones de salud más utilizadas, predominando el concepto de la Organización Mundial de la Salud más actual. Sin embargo, existe una tendencia actual a considerar todos los elementos que determinan a la salud como un producto social. Los autores consideran que cualquier definición debe considerar este aspecto como esencial. Los servicios estomatológicos son un ejemplo de como la atención sanitaria que responde a un enfoque predominantemente biologicista, no ha logrado modificar positivamente los indicadores de salud en cuanto a la morbilidad, y se mantienen elevadas las prevalencias de caries dental y periodontopatías. Es por ello que cualquier política, estrategia o meta en función de lograr o mantener salud, debe dirigirse hacia los determinantes sociales de salud y la aplicación de la intersectorialidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Arredondo López A. Modelos y conceptos en salud pública y sistemas de salud: hacia una perspectiva transdisciplinaria. *Cud Med Soc (Chile)*. 2009;49(1):26-35.
- 2- Macinko J, Montenegro H, Nebot C. Pan American Health Organization. *Renewing Primary Health care in the Americas: a position paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)*. Washington, DC: PAHO; 2007.
- 3- Montoya-Aguilar C. La crisis y el estado de preparación del Sistema de Salud. Editorial. *Cuad Méd Soc (Chile)*. 2009;49(1):3-4.
- 4- Wagstaff A. Seguro Social de Salud versus Sistema de Salud financiado con impuestos: la evidencia de la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo. *Cuad Méd Soc (Chile)*. 2009;49(1):75-9.
- 5- Hernández Santana A. La investigación acción como método. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 2009.
- 6- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 3 Abr 2014]. Subsana las desigualdades en una generación. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/index.html
- 7- Silva H, Frenz P, Valenzuela MT, Marchetti N, Solís MT. Doce lecciones para el desarrollo de indicadores locales de determinantes sociales de la salud. *Rev Chil Salud Pública [Internet]*. 2009 [citado 3 Abr 2014];13(3):155-62. Disponible en: <http://www.rmdd.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/530/440>
- 8- Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el Acto Central por el 27 aniversario del 26 de julio en Ciego de Ávila. Periódico Granma [Cuba], 28 de julio de 1980.
- 9- Martínez Calvo S. Análisis de situación de Salud [Internet]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2004 [citado 3 Abr 2014]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/analisis_situacionsalud/indice_p.htm
- 10- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el Mundo 2003. Forjemos el futuro. Ginebra: OMS; 2003.
- 11- Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. La intersectorialidad y el desarrollo de la salud pública en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*. 2009 [citado 3 Abr 2014];35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004
- 12- Ministerio de Salud Pública. Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud bucal de la población cubana. 2010-2015. Documento de trabajo. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010.
- 13- Martínez S. Transformaciones necesarias en la salud pública. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2011.
- 14- Izzeddin Abou R, Spina M, Tosta E. Dimensión ética en la práctica odontológica. Visión personalista. *Acta Bioeth [Internet]*. 2010 [citado 3 Abr 2014];16(2).

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2010000200014&script=sci_arttext&lng=en

15- Organización Mundial de la Salud. Social determinants of health. Report by the Secretariat EB132/14 [Internet]. 2012 [citado 4 Mar 2013]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/B_132_14-en.pdf

16- Gispert Abreu E, Castell-Florit Serrate P, Herrera Nordet M. Salud con todos para el bienestar de todos: una necesidad apremiante. Rev Cubana Estomatol. 2011 [citado 3 Abr 2014];48(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300001

17- Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Dirección Nacional de Estomatología. La Habana: ECIMED; 2009.

18- Márquez M. Globalización, salud y equidad: contradicciones e incertidumbres. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 3 Abr 2014];33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300010&lng=es&nrm=iso&lng=es

19- Martínez Calvo S. Equidad y situación de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 22 Abr 2014];33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300006&lng=es&nrm=iso&lng=es

20- Moiso A. Determinantes de la salud. En: Barragán HL, comp. Fundamentos de la Salud Pública [Internet]. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP); 2007 [citado 22 Abr 2014]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/29128>

Recibido: 15 de julio de 2014.
Aprobado: 22 de agosto de 2014.

Judit Martínez Abreu. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Calle Navia esq. a Isabel Primera. Versalles, Matanzas, Cuba. Correo electrónico: jmabreu.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Martínez Abreu J. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 36(5). Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema15.htm>