



# Educación para la Salud en el currículo educativo: Promoción de la salud y calidad de vida

Zeneyda Aurora Suárez<sup>1</sup>  
Karla Patricia Castilla<sup>2</sup>

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 30.04.2020  
Aprobado: 30.05.2020

**Palabras claves:**  
Salud,  
Determinantes,  
Educación,  
Calidad de vida.

**Keywords:**  
Health,  
Determinants,  
Education,  
Quality of life

## RESUMEN

El presente artículo reflexivo, recoge elementos teóricos de una amplia revisión bibliográfica sobre la estrategia de educación para la salud e importancia en el currículo educativo, parte de este, también recoge elementos vivenciales de la dinámica de la sociedad frente a los condicionantes sociales y determinantes de la salud, un encuentro con la tecnología, el consumismo y globalización. Visto desde la salud pública, algunos autores han puesto de manifiesto los determinantes de la salud para dar un tratamiento especial en función de la prevención de las enfermedades y promoción de la salud, para el equilibrio entre individuo y los elementos condicionantes del entorno; en este contexto se enfatiza la importancia de incluir en el currículo educativo en los diferentes niveles de formación la construcción de competencias de saberes en relación a la educación para la salud, en el entendido que la sociedad conjunta tiene una enorme responsabilidad en la dinámica del mantenimiento de la salud individual y colectiva, con auto sostenibilidad en términos de tiempo, tomando como referencia la esperanza de vida de la población, como menciona Abraham Lincoln: "Al final, lo que importa no son los años de vida, sino la vida de los años". Por tanto, no es suficiente vivir tantos años si la calidad de vida no es satisfactoria.

## Health Education in the educational curriculum: Health promotion and quality of life

## ABSTRACT

This reflective article gathers theoretical elements of a broad bibliographic review on health education and its importance in the educational curriculum, part of it, also includes experiential elements of the dynamics of society against the social determinants and determinants of health, an encounter with technology consumerism and globalization. Seen from public health, some authors have revealed the determinants of health to give a special treatment based on the prevention of diseases and health promotion, for the balance between the individual and the conditioning

<sup>1</sup> Máster en Salud Pública. Profesora de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua-Facultad Regional Multidisciplinaria-Chontales. Email: [zenaydao307@gmail.com](mailto:zenaydao307@gmail.com); : <https://orcid.org/0000-0002-9582-797>

<sup>2</sup> Doctora de Educación e Intervención Social. Profesora de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua-Facultad Regional Multidisciplinaria-Chontales. Email: [karla.castilla@unan.edu.ni](mailto:karla.castilla@unan.edu.ni); : <https://orcid.org/0000-0011-7641-067X>



elements of the environment; In this context, the importance of including in the educational curriculum at the different levels of training the construction of knowledge competencies in relation to health education is emphasized, with the understanding that the joint society has an enormous responsibility in the dynamics of maintenance of individual and collective health, with self-sustainability in terms of time, taking as a reference the life expectancy of the population, as Abraham Lincoln mentions: “In the end, what matters is not the years of life, but the life of the years”. So it is not enough to live so many years if we live poorly, if the quality of life is not satisfactory.

## 1. Introducción

El propósito de esta reflexión teórica es contribuir con el cuidado de la salud y la calidad de vida desde el currículo educativo a través de la estrategia Educación Para la Salud, cuyo aporte garantiza una amplia discusión sobre cómo hacer la promoción de la salud para la prevención de las enfermedades en sus diferentes dimensiones.

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS,1946) diera este concepto, a la fecha se mantiene vigente, y es que toma muy en cuenta las capacidades del ser humanas tanto físicas como mentales cuando dijo que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades” ( Asamblea Mundial de la Salud,2006), partiendo que la persona es un ser holístico, este concepto considera que el individuo debe estar sano desde la concepción biológica, no así debe también estar mentalmente estable con capacidades para el control de sus emociones ante las complicaciones que percibiera en todo el contexto de su existencia, otro aspecto importante es como el ser humano se desarrolla socialmente, en este contexto vemos al individuo como interactúa en su medio desde los diferentes ámbitos sociales en los cuales deba o pueda intervenir. Muchas han sido las interpretaciones de este concepto se han expuesto a la luz de la teoría múltiples reflexiones, en el entendido de Donabedian expresó que ninguna persona es capaz de lograr este completo bienestar sin embargo remarco, que un individuo de buena salud es aquel que es capaz de funcionar tan eficazmente como le es posible en su medio y consagrarse plenamente a sus proyectos, lo que significa mantener un equilibrio emocional, social y medioambiental, optando por las mejores prácticas para disminuir los riesgos y controlar elementos propios de la biología humana (Dávalos-Rodríguez, 2001a; 2010b)

Ante lo expuesto en un amplio concepto de la salud, es eminente la necesidad de las colectividades humanas adquirir competencias que le permitan manejar adecuadamente este concepto de la salud, desde la perspectiva de la educación para la salud, como estrategia para formación de valores y del cambio de comportamiento.

## 2. Literatura

### 2.1 ¿Cómo insertar la Estrategia de Educación para la salud en el currículo educativo?

Las vivencias recolectadas por este autor plantean la cotidiana y repetitiva actitud que van manifestando los individuos desde la infancia en relación a las prácticas sanitarias requieren de un tratamiento formativo con capacidades técnicas que permitan incidir en ella.

” Este niño hace lo que quiere», «no hay forma de que se cepille los dientes», «por más que le decimos que cuide su alimentación no nos hace caso», «mira que le digo y le digo que si sigue por ese camino va a terminar lamentándolo, pero que si quieres...», «no me explico por qué Pedro y Enrique, dos hermanos que viven en la misma familia, son tan diferentes», «me gustaría poderle ayudar en este trance difícil, pero no sé cómo hacerlo...». Éstas son preocupaciones que a menudo tienen muchos padres y adultos que tratan de influir positivamente en la vida de los niños y adolescentes. Cuando los niños y adolescentes muestran comportamientos y formas de vivir que suponen un riesgo para su salud y para su calidad de vida, nos gustaría poder entender por qué lo hacen, poder transformar las circunstancias que influyen en ellos, animarlos a cambiar y comprometerlos en sus intentos de cambio (Costa, Coy, & Gómez Conesa, 2001).

Este autor plantea innumerables claves conceptuales, que permiten entender el comportamiento humano tanto de niños jóvenes y adultos pero además nos explica la razón por la cual se torna tan difícil incidir en el cambio de comportamiento, también plantea estrategias prácticas para apoyar este cambio de comportamiento como una dinámica propia de la educación para la salud de manera que resulten fácil de adoptar dichos cambios, pero tiene que ver mucho con las habilidades y destrezas del educador, la confianza que genera en ese segmento al cual se está dirigiendo con una temática clave de educación para la salud y cambio de comportamiento esta persona debe ser digna de crédito, confianza y capaz para enseñar esos valores que orientan el cambio convirtiendo además a los autores en protagonistas de su propia salud (Costa *et al.*, 2001). Su teoría demuestra que la educación para la salud es una estrategia que se debe aplicar desde los primeros años de vida, misma que tiene caducidad porque las personas siempre necesitan estar en constante educación y formación para enfrentar los elementos tenebrosos que ponen en peligro la vida, de manera pues estas estrategias permitan que se logre el equilibrio y el goce de la calidad de vida en toda la población.

## 2.2 ¿Los espacios formativos permiten la apropiación de conocimientos sobre temas específicos de educación para la salud?

El aporte de (Martínez, 1996) es tan conveniente retomar cuando plantea que la escuela es un espacio de promoción de salud, porque tanto el modo de vida como salud y personalidad están íntimamente relacionados entre sí y simultáneamente están íntimamente vinculados a la educación, esta estrategia permite romper con el paradigma tradicional de la concepción biológica del concepto de salud, por años se han trabajado ambas esferas por separado donde se concebía que el concepto de salud tradicional no tenía nada que ver con la educación. No así el surgimiento del concepto estratégico de educación para la salud ha puesto de manifiesto un punto de encuentro tan importante entre educación y salud aunque aún existan excepciones en su aplicabilidad en los diferentes currículos educativos es importante valor como se fortalece la enseñanza de un conjunto de conocimientos y hábitos para prevenir la enfermedad.

La estrategia de la educación para la salud inserta en el currículo educativa cada vez toma mayor relevancia para la formación de valores desde la infancia pero además fortalece las capacidades de interpretar mejor los fenómenos que intervienen en la salud, los que deben ser profundamente estudiados interpretados e identificados a fin de tomar decisiones que permitan un trabajo individual y colectivo (Pérez, Echauri, Ancizu & Chocarro, 2006) en esas áreas de intervención como metas para el desarrollo de la sociedad y su calidad de vida, dentro de estas áreas se destacan, como entender los problemas de salud, como interpretar e incidir en los estilos de vida, en la adaptación a las transiciones vitales de la vida; como el embarazo, infancia y adolescencia, haciendo la plena intervención desde la consejerías como proceso de información, la educación incivilizada y colectiva, así como promoción de la misma (Coreil, Levin, & Jaco, 1992), es imposible por tanto considerar que los temas propios para el cuidado de la salud solo serán abordados por la disciplina que engloba las ciencias de la salud, un concepto totalmente erróneo en el entendido que ninguna sociedad puede desarrollarse adecuadamente si carece de salud; la calidad de vida no solo depende del nivel adquisitivo que las personas van obteniendo sino también, del goce pleno del equilibrio con el medioambiente y el entorno que le rodea. Este autor hace referencia específica a la responsabilidad compartida y orientada desde el currículo educativo.

Aunque algunos docentes, a causa de la disciplina que enseñan o de su interés personal, pueden considerar que la EpS les afecte más que a los demás, es el equipo educativo en su totalidad quien debe implicarse en la elaboración de un medio favorable para el desarrollo de la EpS. Las orientaciones de la escuela en materia de nutrición, sexualidades, adicciones o bullying permitirán que las prácticas internas de la escuela

refuercen los aprendizajes del aula por medio de una experiencia concreta y directa (Castilla, 2017).

Son muchos los autores que han hecho referencia a la educación para la salud como una estrategia de vida y han dado muchas herramientas para intervenir de manera adecuada pero sobre todo consiente de una responsabilidad compartida útil para una sociedad en su conjunto (Costa *et al.*, 2001).

La Organización mundial de la salud desde su génesis ha venido construyendo un sistema sanitario complejo multidimensional que abarca todos los aspectos para el cuidado de la salud, desde la investigación científica de los fenómenos emergentes y reemergentes, así como la propuesta de estrategias orientadas a la prevención, manejo y control de los mismos, cuyo propósito siempre es la protección de la vida, misma que marca la ruta a seguir desde la multisectorialidad (Organización Mundial de la Salud, n.d.) mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100).

### **2.3 ¿La salud y sus determinantes como temática clave de la estrategia de educación para la salud, podrían condicionar al individuo para encontrar el equilibrio en el proceso salud- enfermedad y calidad de vida?**

La salud siempre ha sido un tema de profundas reflexiones, muchas veces difícil de comprender precisamente si no se tiene una visión amplia fundamentada desde la formación, con una transversalidad en la educación para la salud. Un tema que ha sido debatido por múltiples autores sanitarios, son los llamados Determinantes de la salud y que la sociedad en su totalidad debe ser capaz de identificarlos para poder hacer esos ajustes necesarios en función de la calidad de vida y salud, por lo tanto se hace necesario hacer reflexiones sobre los referidos.

Este término surge por el honorable Marc Lalonde, un destacado abogado que sirvió en su país, Canadá, como Ministro de Salud y Bienestar Social. En 1972 presentó las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense. Su labor liderando estas políticas públicas en su país, ha tenido una fuerte influencia en todo el hemisferio. En 1974 publicó «Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses,» documento que se conoce como «The Lalonde Report». Partió de la base de que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico. El informe fue aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades (Gil, A., Pages, M., 2017).

A partir de un diagnóstico de salud estableció la teoría que dio origen al modelo de determinantes de la salud de Lalonde en 1974, quien para su análisis separó estos determinantes en cuatro grupos o categorías, que definían los factores de riesgos de forma separada, tales como el medioambiente, su comportamiento natural hasta las más altas formas de abuso por el hombre, otro elemento importante le nombró estilo de vida, para esta categoría los resultados fueron escalofriantes, con un 43%, demostró que estos elementos eran responsables de graves daños a la salud, una tercera categoría la definió como hábitos y comportamiento del humano, le dio mucha importancia a la conducta hacia la salud que mostraban las personas, pero también le puso cuota de responsabilidad a la biología Humana, entendiendo que habían muchos elementos que surgían como eventos naturales pero que podían reducir el daño con el cambio de comportamiento del individuo, también demostró que los sistemas sanitarios son responsables en gran manera de efectos negativos sin embargo estos condicionantes son los que perciben la mayor asignación de recursos, desde los diferentes contextos estructurales y procesuales. A partir de Lalonde se marca una línea de tiempo en cuanto a la utilización de esta teoría.

Así mismo, Denver en 1976 aplicó este mismo diagnóstico y los resultados fueron asombrosos en alguno de estos elementos sobre todo en el contexto del sistema sanitario, abismal diferencia a los datos del estudio de Lalonde, con la explicación de estar en otra realidad, ellos demostraron que este modelo era aplicable en cualquier escenario, pero que los resultados nunca serían los mismos, más tarde siguiendo esta línea de tiempo, La OMS reconoció este modelo reforzando su aplicabilidad.

Por su parte, Blum en 1981 siguiendo el modelo de Lalonde, resaltó un modelo donde se pudieran analizar a profundidad, el equilibrio ecológico, los recursos naturales, sistemas culturales y satisfacciones humanas, de manera que cada vez surgen nuevos elementos que son responsables del mantenimiento adecuado de la salud o de su deterioro, a partir de todo este aporte a los sistemas de salud, la carta de Ottawa en aquella histórica conferencia internacional en 1986 surge como un nuevo modelo de intervención para la salud pública sentando las bases en la toma de decisiones para paliar los condicionantes de la salud y declaró que dentro de los objetivos del milenio todos gozaríamos de la plenitud de la vida mediante, el disfrute de la paz, educación, rentabilidad económica, ecosistemas saludables, justicia social, y equidad alimentaria, no muy lejano de los determinantes de la salud aplanados anteriormente, Dahlgren y Whitehead. Adoptado por Acheson, 1997 establecieron su modelo a partir de Lalonde pero solo enfocados en lo socioeconómico de salud con el afán de trabajar fuertemente los estilos de vida,

Frenk (1991) utilizó un nuevo modelo donde utilizara solo determinantes básicos tales como población y ambiente, determinantes estructurales tratando la riqueza y su distribución, determinantes proximales como condiciones de vida y trabajo. La OMS retoma el modelo de determinantes de la salud y establece uno nuevo que tomara en

cuenta todo un contexto sociopolítico, desde el gobierno y las políticas públicas sobre macroeconomía, políticas sociales sobre mercado laboral, salud, educación, cultura y valores sociales, enfatizando en temas de género y etnia, considerados vulnerables los que por ende ameritan una atención dirigida. Sin lugar a duda el dominio de estas teorías garantiza que el individuo encuentre el equilibrio en el proceso salud enfermedad y la calidad de vida de la sociedad en su conjunto. (Jiménez, J., Téllez, C, n.d.)

### 3. Metodología de investigación

El presente trabajo se fundamenta en una amplia revisión de fuentes primarias y secundarias, con el objetivo de reflexionar sobre el aporte del currículo educativo en relación con la Estrategia de Educación para la Salud y Calidad de Vida. Su nivel de profundidad es exploratorio, por su flexibilidad en el desarrollo metodológico al indagar, inspeccionar y reconocer un problema o tema de investigación, al mismo tiempo permite recoger información para apoyar al investigador en sus reflexiones.

Algunas preguntas directrices fueron propuestas para el eje de la reflexión.

Tabla 1: Directrices		
Cuestión	Interrogante	Medida
El currículo educativo y su aporte en la educación para la salud	¿Cómo insertar la Estrategia de Educación para la salud en el currículo educativo?	Reconocer la importancia de insertar la estrategia de educación para la salud en el currículo educativo desde sus diferentes niveles
Espacios formativos y la Estrategia de Educación para la Salud.	¿Los espacios formativos permiten la apropiación de conocimientos sobre temas específicos de educación para la salud?	Establecer los espacios formativos como el punto de encuentro de la diversidad de saberes, construcción de conocimiento y formación de valores.
La salud y sus determinantes dentro de la Estrategia de Educación para la Salud	¿La salud y sus determinantes como temática clave de la estrategia de educación para la salud, podrían condicionar al individuo para encontrar el equilibrio en el proceso salud-enfermedad y calidad de vida?	Analizar desde los diferentes Escenarios los determinantes de la salud para promoción de la misma y prevención de las enfermedades para el logro de la calidad de vida.

Fuente: Elaboración propia, adaptado de Mengo (2009)

Para su desarrollo se siguió con los pasos de una investigación documental expuesto en el siguiente cuadro.

Tabla 2: Pasos secuenciales en el desarrollo de la investigación documental		
1. Formulación del problema	Selección y delimitación del tema Interrogantes a resolver	Fase 1: Selección del tema o problema

2. Ejecución de la investigación	Acopio de información, fichajes	Fase2: sistematización de la información
3. Formulación y presentación de la información	Redacción de la información, discusión, reflexión, referencias, conclusiones, recomendaciones	Fase 3: Desarrollo del proceso, análisis, interpretación de la información, redacción del apartado crítico, estructuración del informe

Fuente: Elaboración propia, adaptado de Mengo (2009).

## 4. Resultados

El currículo educativo, sin duda alguna es una alternativa poderosa para el desarrollo de la estrategia Educación para la salud en función del desarrollo de las sociedades humanas; una sociedad enferma no es capaz de generar su propio desarrollo, sin embargo según la literatura revisada no ha sido incluida esta estrategia de manera completa y rigurosa en todo el proceso educativo desde las instituciones formativas, no obstante en aquellas áreas a fines al sistema sanitario están asumiendo toda la responsabilidad en el seguimiento de dicha estrategia bajo el respaldo de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, así como investigadores sanitarios que han puesto de manifiesto el comportamiento humano ante el cuidado de la salud, pero que además han dado las pautas para lograr con éxitos la promoción de la salud para la prevención de las enfermedades, con el propósito de lograr la calidad de vida.

Investigadores han determinado con claridad que la escuela como es un buen espacio para la formación de valores, actitudes y prácticas sanitarias desde los años iniciales tomando como herramienta metodológica la psicología infantil (Martínez, 1996).

Según la literatura revisada esta estrategia presenta profundas reflexiones que se han venido desarrollando través del tiempo, fue con la teoría de Lalonde (1976), con la aplicación de un diagnóstico de salud demostró la implicación cuatro criterios fundamentales que incidían directamente en la salud, a los que nombro Determinantes de la salud, siendo los estilos de vida los que presentaron mayor responsabilidad en el deterioro de la salud individual y colectiva, seguido a este investigador surgieron nuevos métodos de valoración de la salud pero ninguno de ellos se alejó de estos criterios, los que a la fecha están vigentes. Es necesario por tanto apropiarse esta conceptualización para hacer el cambio hacia las buenas prácticas para lograr el propósito de la estrategia de educación para la salud y calidad de vida.

## 5. Discusión y conclusiones

El tema de educación para la salud propone alternativas de crecimiento social, desarrollo humano, y calidad de vida. Todos somos responsables de contribuir en esta importante labor, los procesos educativos no pueden quedarse distante de este contexto formativo, se requiere de un currículo que permita enfatizar en este eje transversal de la educación para la salud en las diferentes modalidades, ya sea para apertura y/o darle continuidad a la formación de valores y prácticas salubres que permitan hacer partícipe a toda la población del cuidado de su propia salud y de su entorno.

Los determinantes de la salud deben ser parte de la temática de análisis y comprensión social para la modificación de los factores de riesgos, de manera que todos conozcamos la forma de actuar oportunamente ante los mismo para el logro de un equilibrio dentro del proceso salud enfermedad, donde se potencialicen las capacidades individuales y colectivas para el logro de la calidad de vida.

## 6. Lista de referencias

- Asamblea Mundial de la Salud. (2006). *Documentos básicos, suplemento de la 45 edición de la Asamblea Mundial de la Salud*.
- Echauri, J., Ancizu, J., Chocarro, I. (2006). *Manual de Educación para la Salud: instituto de salud pública*. Recuperado de: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/A7EBFCE1-89Fo-4406-81A7-7786919A25F7/260756/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf> noviembre de 2019
- Castilla, K. . (2017). *ESTUDIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO: INTEGRACIÓN CURRICULAR DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN FAREM-CHONTALES (UNAN-MANAGUA. NICARAGUA)*.
- Coreil, Levin, & Jaco. (1992). *Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico*. 1-30.
- Costa, M., Coy, E., & Gómez Conesa, A. (2001). Educación para la salud. una estrategia para cambiar los estilos de vida. *Fisioterapia*, 23(3), 160. [https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(01\)72948-3](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(01)72948-3)
- Dávalos Rodríguez, M. de L. (2001). *Diagnóstico de Salud: Determinantes de la salud. In Promoción de la salud y cambio social*. Retrieved from [https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod\\_resource/content/2/DET\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_mldr.pdf](https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET_DE_LA_SALUD_mldr.pdf)

Dávalos Rodríguez, M. de L. (2010). Diagnóstico de Salud: Determinantes de la salud. *Promoción de La Salud y Cambio Social*, (2), 13–25. Retrieved from [https://cursos-paises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod\\_resource/content/2/DET DE LA SALUD mldr.pdf](https://cursos-paises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET_DE_LA_SALUD_mldr.pdf)

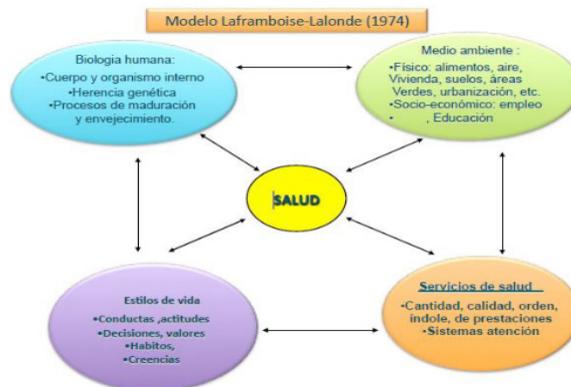
Gil, A., Pages, M., S. (2017). Factores determinantes de la Salud. *Residencias de Cardiología*, 1(1), 2–5. Retrieved from <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

Jiménez, J., Téllez, C, .Esguerra. (n.d.). *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67922583008>

Martínez, A. M. (1996). La escuela: un espacio de promoción de salud. *Psicología Escolar e Educativa*, 1(1), 19–24. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85571996000100003&lng=pt&nrn=iso&tlng=](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85571996000100003&lng=pt&nrn=iso&tlng=)

Organización Mundial de la Salud. (n.d.). Preguntas más frecuentes. Retrieved October 22, 2019, from <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions#targetText=«La salud es un estado,ausencia de afecciones o enfermedades»>.

## Anexos

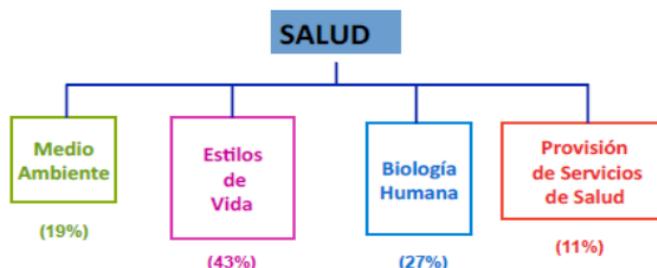


**Ilustración 1:** Dávalos Rodríguez, M. de L. (2010). Tomado del Modelo de Laframboise- Lalonde (1974)

**Ilustración 2. Dávalos Rodríguez, M. de L. (2010). Diagnóstico de Salud:**

Determinantes de la salud. Tomado del modelo de Laframboise-Lande (1974)

De acuerdo a los modelos de Lalonde (1974) y Denver (1976)<sup>2</sup>



**Laframboise-Lalonde (1974)**

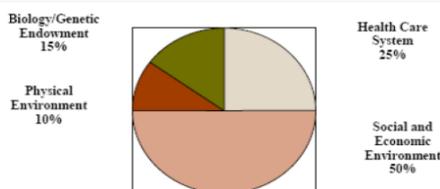
Este modelo considera a la salud como el resultado de la interacción de distintos factores que interrelacionan con el individuo:

- Medio ambiente (19%-1.5%),
- estilos de vida (43%-1.2%),
- biología humana (27%-6.9%) y
- sistemas de atención médica (11%-90.6%).

Los porcentajes indican el peso en la mortalidad y el gasto respectivamente

**Ilustración 3. Dávalos Rodríguez, M. de L. (2010). Diagnóstico de Salud: Determinantes de la salud.** Tomado del modelo de Laframboise-Lande (1974)

El impacto estimado de los determinantes de la salud en el estado de salud de la población se muestra en el siguiente gráfico <sup>3</sup>



**Ilustración 4. Dávalos Rodríguez, M. de L. (2010). Diagnóstico de Salud: Determinantes de la salud.** Tomado del Modelo de Laframboise -Lalonde. (1974), en Denver (1976)

**Ilustración 5. Dávalos Rodríguez, M. de L. (2010). Diagnóstico de Salud: Determinantes de la salud. Tomado del Modelo de Denver (1976)**

Modelo epidemiológico de Denver <sup>5</sup>



**Ilustración 6. Dávalos Rodríguez, M. de L. (2010). Diagnóstico de Salud: Determinantes de la salud. Tomado del Modelo Epidemiológico de Blum (1981).**

Modelo de Blum (1981)<sup>6</sup>



**Ilustración 7. Dávalos Rodríguez, M. de L. (2010). Diagnóstico de Salud: Determinantes de la salud. Tomado del Modelo de determinantes básicos de la salud de Frenk (1991).**

J. Frenk (1991)



**Ilustración 8** Dávalos Rodríguez, M. de L. (2010). **Diagnóstico de Salud:** Determinantes de la salud. Tomado de la declaración en la carta de Ottawa de la OMS (1986).



**Ilustración 9** Dávalos Rodríguez, M. de L. (2010). **Diagnóstico de Salud:** Determinantes de la salud. Adaptado del Modelo socioeconómico de Salud propuesto por Dahlgren y Whitehead. Adaptado por Adhesion(1987).



**Ilustración 10** Dávalos Rodríguez, M. de L. (2010). En el Modelo de la Comisión de los determinantes sociales de la salud OMS (2007)

