



Revista de Comunicación de la SEECI

E-ISSN: 1576-3420

editor@seeci.net

Sociedad Española de Estudios de la

Comunicación Iberoamericana

España

Rojas Piñango, Albino José; De La Cruz Sánchez, Ernesto Elías
PROPUESTA MULTIDIMENSIONAL PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD INTEGRAL
EN EL CONTEXTO EDUCATIVO VENEZOLANO
Revista de Comunicación de la SEECI, núm. 31, julio, 2013, pp. 123-155
Sociedad Española de Estudios de la Comunicación Iberoamericana
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=523552849008>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



INVESTIGACIÓN/RESEARCH

Recibido: 18/09/2012---**Revisado:** 16/09/2012 **Aceptado:** 23/12/2012---**Publicado:** 15/07/2013

PROPUESTA MULTIDIMENSIONAL PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD INTEGRAL EN EL CONTEXTO EDUCATIVO VENEZOLANO

Albino José Rojas Piñango¹: Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela.

arojas_5@hotmail.com

Ernesto Elías De La Cruz Sánchez²: Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela.

ernestodelacruz0203@yahoo.es

Resumen

El propósito de la presente investigación es el de propiciar en primer lugar, un espacio para el análisis y discusión de la problemática de la salud integral en el contexto educativo venezolano, aportando alternativas para su interpretación desde la perspectiva transdisciplinaria. En segundo lugar, aproximarnos a una propuesta multidimensional tomando como base la analogía teórica “cristal de agua” (De la Cruz y Monsanto, 2013), para develar el entramado de aspectos que interactúan y deben ser considerados en el estudio de la problemática de la Salud Integral, a fin de introducir propuestas en los abordajes pedagógicos actuales y futuros que permitan: a) introducir cambios en los estilos de vida, prevenir enfermedades y promover la salud en los individuos-familia-comunidad, b) interpretar la vinculación de la salud con el desarrollo social, tecnológico y la políticas públicas del país, c) considerar los factores biológicos, fisiológicos y psicológicos, como variables de estudio, que deben abordarse en forma entramada con las variables ambientales, geo-históricas, y culturales, en contextos micro-meso-macro y d) en el contexto de la Educación en/para la Salud. La presente propuesta se vincula a la formación docente por dos aspectos; por un lado por la evolución del concepto de salud, su manejo conceptual-procedimental-actitudinal y por el otro, por la constatación de que los estilos de vida son los principales condicionantes de la misma, constituyéndose a la Escuela como el principal factor de reorientación de los mismos. Estos referentes cobran especial

¹ Autor correspondiente:

Albino José Rojas Piñango: Centro de Investigación Juan Manuel Cagigal. Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela.

Correo: arojas_5@hotmail.com

² Autor correspondiente:

Ernesto Elías De La Cruz Sánchez: Centro de Investigación Juan Manuel Cagigal. Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela. **Correo:** ernestodelacruz0203@yahoo.es

significado al enfocarse en la formación de recursos humanos especializados para ejercer la docencia en los niveles de Educación Inicial, Educación Primaria y Secundaria dentro del Sistema Educativo Venezolano.

Palabras clave: Educación - Salud Integral – Formación Docente – Transdisciplinariedad.

PROPOSED MULTIDIMENSIONAL APPROACH FOR COMPREHENSIVE HEALTH EDUCATION IN THE CONTEXT VENEZUELAN

Abstract

The purpose of this research is to promote in the first place, a space for analysis and discussion of the problem of health in the Venezuelan educational context , providing alternatives for interpretation transdisciplinary perspective . Second, multidimensional approach to a proposal based on the theoretical analogy " water glass " (De la Cruz and Monsanto , 2013) , to reveal the network of interacting aspects and should be considered in the study of the problem of Integral health , to introduce proposals in current and future pedagogical approaches that allow : a) changes in lifestyles, prevent disease and promote health in individuals -family-community , b) interpret the health linking with the social, technological and public policy of the country, c) consider the biological, physiological and psychological variables of study, which must be dealt with environmental variables lattice , geo - historical , and cultural contexts micro macro -meso - d) in the context of Education / Health . This proposal is linked to teacher training in two aspects : on one hand by the evolution of the health concept, conceptual - procedural handling - attitudinal and the other by the finding that lifestyles are the main determinants of the same , becoming the school as the main factor redirecting them. These references are especially meant to focus on the training of specialized human resources for teaching in early education levels , Elementary and Secondary Education within the Venezuelan Educational System.

Key words: Education - Holistic Health - Teacher Education - Transdisciplinarity.

1. INTRODUCCIÓN

A la visión de salud entendida como el "Completo estado de bienestar físico, psíquico y social" (OMS, 1946) debe agregársele la dimensión espiritual. Esto permite verla como un hecho social y a la vez inmaterial, condicionado por muchas variables. Por ello, se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende y desborda la competencia médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo³. Esto último

³ Alcantara, G.,(2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad. *Sanidens Revista Universitaria de Investigación* 9(1) 93-107

nos aproxima a la noción actual de salud que la sitúa en un plano integrador de la sociedad con el hombre.

En este sentido se define como las condiciones físicas, psíquicas y sociales que permiten a la persona desarrollar y ejercer sus facultades en armonía y relación con su entorno⁴. Esto la hace un fenómeno complejo. Para orientar este camino en el presente estudio se plantea la noción de la **Salud Integral**. Por otra parte, las personas construimos nuestra noción de salud a partir de tres dimensiones inseparables: certezas, creencias y gustos⁵. Otro referente importante es que se pondera que la promoción de la salud debe hacerse desde la escuela, guiada por los educadores para crear en los alumnos el sentimiento de responsabilidad, lo que les permitirá seleccionar durante toda la vida la búsqueda de la salud y llegar a la vejez con un alto grado de conservación de las capacidades y de autonomía.

En segundo lugar, el presente trabajo aborda una revisión de los aspectos legales que sustentan la Promoción de la Salud se hace la presentación de una Propuesta Multidimensional para su abordaje desde una perspectiva Integral. Para ello se parte de la definición de modelo de Boullosa, Lage y Hernández (2009), y sus implicaciones. En este marco, surge la propuesta basada en la analogía del “Cristal de Agua”, para el abordaje de la Salud Integral. La cual se encuentra asociada a una representación simbólica –analogía– de lo que se quiere simular y como se interrelacionan sus estructuras internas, por lo que se considera ideal en su configuración.

Esta arquitectura geométrica de la naturaleza, se adaptó al estudio y comprensión de la Salud Integral, y representarlo como un tipo de Propuesta Multidimensional, en la cual interactúan seis (06) dimensiones de análisis emergentes del modelo asumido: Biológica, Ambiental, Cultural, Social, Educativa y Formación Docente. Estos referentes son requerimientos al abordar el enfoque educativo de la Salud Integral, los cuales son indispensables para lograr los cambios que requiere la sociedad.

Finalmente se plantean los actores de la Propuesta Multidimensional para el abordaje de la Salud Integral, entre los que destacan: los Docentes y Directivos de la Escuela, la Familia y la Comunidad, el Estado, el Ministerio del Poder Popular para la Educación, las Alcaldías y Gobernaciones, las Universidades e Instituciones de Formación Docente, La Empresa Privada y las Organizaciones no Gubernamentales.

1.1. Referentes conceptuales al término de salud

El concepto y percepción de la salud ha cambiado o evolucionado en función del momento histórico-social que le ha tocado protagonizar en cada cultura, lo cual a su

⁴ Perea, R. (2002). La Educación Para La Salud, Reto de Nuestro Tiempo. *Educación XXI*, (4), 15-40. Documento en Línea. Disponible: <http://e-spatio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:EducacionXXI-F118F1B1-20B0-6C6D-8F91-9988F26282B4/PDF>.

⁵ Prats, E. (2006). Los valores en Educación de la salud y el papel del Educador. *Educar*. 38, 9-16. (Documento en línea). Disponible: <http://educar.jalisco.gob.mx/38/educar%2038.pdf>.

vez ha dependido del sistema social y del nivel de conocimiento existente en dichas sociedades. En los primeros años de la historia se mantuvo, durante un largo período de tiempo, el pensamiento primitivo (*mágico-religioso*), centrado en la creencia de que la enfermedad era un castigo divino; o atribuible a fuerzas sobrenaturales. Esta actitud aún se mantiene en algunos pueblos de África, Asia, Australia y América.

Fueron las civilizaciones egipcia y mesopotámica las que iniciaron el primer cambio conceptual, pasando del sentido mágico religioso a un desarrollo de la higiene personal y pública. En la antigua civilización hebrea, la Ley Mosaica, contiene uno de los primeros códigos sanitarios de la humanidad: prescribe ordenamientos estrictos sobre higiene personal, alimentación, comportamiento sexual y profilaxis de las enfermedades transmisibles, algunas de ellas todavía vigentes⁶. En la Biblia, el apóstol Pablo enseñó: "*Somos el templo de Dios*" (I Cor. 3:16) por ello debemos cuidarlo.

El término *Salud* se puede abordar inicialmente a partir de las diferentes acepciones que plantea el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua⁷: "*Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones*", "*Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado*", "*Libertad o bien público o particular de cada uno*", "*Estado de gracia espiritual*", "*Consecución de la gloria eterna, salvación*", "*Inmunidad del que se acoge a lo sagrado*." Si se combinan todos estos elementos, se estaría ante un concepto emergente, nuevo y ampliado de la salud, que considera las dimensiones física, mental, social y espiritual

Desde un punto de vista más normativo *La Organización Mundial de la salud* en su Carta Magna (1946) define la salud como «*Completo estado de bienestar físico, psíquico y social y, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*». Esto nos lleva a entender la salud tanto como un hecho social como inmaterial. Por lo tanto, se trata de un fenómeno multidimensional y multicausal que trasciende y desborda la competencia estrictamente médica, relacionándose además de la biología y la psicología, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo al unísono⁸. Estos referentes nos aproximan al concepto actual de salud situándonos en un plano integrador de la sociedad y el hombre, configurando su sentido actual en el mundo occidental, de tal forma que la podríamos también definir como: "*Conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permitan a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno*"⁹.

Lo cual, nos podría llevar a entender que la Salud, no es un fin en sí mismo, sino un medio al que la personas y las colectividades deben aspirar para desarrollar tanto sus

⁶ Guerrero, L. y A. León, (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *FERMENTUM*, Mérida – Venezuela, 18(53), p. 610-633. Documento en línea. Disponible: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/28660/1/articulo8.pdf>.

⁷ Real Academia Española de la Lengua (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. Vigésima segunda edición. Documento en Línea. Disponible: <http://www.rae.es/rae.html>.

⁸ Alcantara (2008) cit.

⁹ Perea (2002) cit p. 12

capacidades individuales como sociales. Razón por la cual hay que reflexionar sobre las variables que actúan sobre ella, se destacan los cuatro factores fundamentales que actual sobre la salud: Los factores genéticos o biológicos (14%), Los factores sanitarios (20%), Los factores medio-ambientales (33%) y los estilos de vida (33%)¹⁰. En esta visión los factores ambientales y los estilos de vida son los elementos determinantes de la salud y sobre todo este último, esta vinculado particularmente a la educación.

Diversos especialistas han coincidido en el hecho de que el inicio de muchas enfermedades crónicas del adulto: obesidad, hipertensión, aterosclerosis, diabetes y osteoporosis tiene una relación directa con el estilo de vida de las personas desde la infancia; Al abordar estos aspectos destacan, sin el menos precio acerca de los factores socio-ambientales, la alimentación y al actividad física como prioritarios¹¹¹²¹³¹⁴¹⁵.

En el caso venezolano, es importante destacar las principales causas de muerte, presentadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010), las cuales se presentan en el cuadro Nº 1

En dichos datos se percibe como los indicadores de salud vinculados a la mortalidad están fuertemente asociados con los estilos de vida, la alimentación, factores ambientales, socioculturales, geohistóricos y biopsicosociales en general. Razón que nos revela la importancia de estas dimensiones como determinantes de la salud de los individuos y las colectividades.

Cuadro Nº 1

Principales causas de muertes, expresados en número y porcentajes relativos, en la República Bolivariana de Venezuela, año 2008. Anuario de mortalidad. Dirección General de Epidemiología. Dirección de Información y Estadísticas de Salud (2010).

25 principales causas de muerte(*)	Varones	Hembras	Ambos sexos, edad entre	Ambos sexos, edad entre
106.334(87,8%)	(53,11%)	(33,96%)		

¹⁰ Sainz, M., C. López y A. van den Boom. (2001). *Educación para la Salud: alimentación y Nutrición escolar*. (Documento en línea). Disponible: <http://www.ceapa.es/files/publicaciones/File00117.pdf>.

¹¹ FAO. (1996). *Cumbre Mundial sobre la Alimentación*, Roma, 1996. (En: <http://www.rlc.fao.org/prior/segalim/default.htm>).

¹² Organización Mundial de la Salud (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Serie informes técnicos 916. Informe de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

¹³ López, F. (Dir. 2004). *Educación para la salud: La alimentación*. Nº 25. Claves para la Innovación Educativa. Editorial Laboratorio Educativo Caracas, Editorial Grao, Barcelona.

¹⁴ Sridhar, D. (2008). *Linkages between Nutrition, III_Health and Education*. UNESCO. Documento en Línea. Disponible: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001780/178022e.pdf>.

¹⁵ De Santis, G. y García, M. (2008). Relación entre el estado nutricional, herencia y las funciones cognitivas en el aprendizaje en niños escolares de primer grado. *Actualización en Nutrición*. 9 (3). 234-246. Documento en Línea. Disponible: http://www.revistasan.org.ar/buscad.php?t=3&Id_Revista=8#.

				45-64 años (22.889)	65-74 años (16.260)
Enfermedades Del Corazón	20,63% (1)	19,42%	22,54%	23,22%	29,77%
Cáncer	15,32% (2)	12,7%	19,45%	24,13%	21,89%
Enfermedades Cerebrovasculares	7,76% (4)	6,32%	10,03	7,72%	10,48%
Diábetes	5,91% (6)	4,63%	7,98%	8,59%	10,27%
TOTAL	60.092 (56,51%)	31.926 (56,53%)	28.166 (77,98%)	17.377 (79,91%)	13.584 (83,54%)

Nota: (). Se seleccionan las enfermedades a partir de las 25 principales causas reportadas en el anuario, las cuales representan el 87,8% del total de muertes en el país (121.586), los números entre paréntesis expresan la posición relativa como causa de muerte. Los porcentajes totales se calculan tomando como base el total de defunciones para el grupo.*

El *estilo de vida* está mediatizado por la personalidad del sujeto, que incluye sus creencias, actitudes, normas y modos de vida que lo llevan a actuar de determinada manera y que se ve reflejado en sus hábitos alimenticios, en el control y el consumo de sustancias como el alcohol y las drogas, en el cuidado de su salud, en su actividad física, etcétera. Y la *calidad de vida* (alta, mediana y baja) sería la consecuencia del mismo. Así, la calidad de vida, en efecto, se refiere a las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales y ecológicas de la existencia del individuo, incluyendo las condiciones de trabajo y vida, el tiempo libre, los servicios, la sanidad pública, la instrucción y el ambiente¹⁶.

Por otra parte, las políticas de salud sólo pueden ser exitosas cuando cuentan con la participación popular, y para ello, las personas y las poblaciones tienen que estar educadas en problemas que a ella se asocian. El concepto de salud responde también a ese marco sociocultural en el cual está inmerso el hombre y la comunidad, de modo que tiene también el derecho de opinar y participar en la decisión¹⁷.

Como seguimiento a estos principios la OMS en su reunión en Yakarta en 1997, destaca¹⁸:

Los requisitos para la salud de la población son: paz, vivienda, educación, seguridad social, relaciones sociales, alimentación, ingreso económico, empoderamiento de la mujer, un ecosistema estable, uso de recursos sostenibles, justicia social, respeto por los derechos humanos y equidad.

¹⁶ Meda, R. (2006). La Educación para la Salud, una prioridad a promover desde las escuelas, los hogares y la sociedad. *Educar*. 38, 73-80. (Documento en línea). Disponible: <http://educar.jalisco.gob.mx/38/educar%2038.pdf>.

¹⁷ Guerrero y León (2008) cit.

¹⁸ Organización Mundial para la Salud (1997). IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. *Declaración de Yakarta*, sobre la Salud Principal promoción en el siglo XXI. Documento en Línea. Disponible: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf. (Consulta: 2010, agosto 15).

En la medida en que se alcancen estos requisitos de convivencia social, cabe esperar que la población goce de salud y bienestar.

El estilo de vida óptimo relacionado con la salud, se inscribe en la definición de la salud en términos positivos, de bienestar y, al mismo tiempo, de capacidad de funcionar, desde la perspectiva integral de la persona, e implica la consideración de las diferentes dimensiones que componen este concepto. Razón por la cual puede decirse que, en la actualidad, se acepta un concepto de salud ecológico, sistémico, dinámico y positivo, resultante de la interacción y adaptación del hombre a su medio físico y social.

Por otro lado, esto se contrapone a una concepción unicausal de la enfermedad, lo que lleva inevitablemente a una idea de multicausalidad o multifactorialidad del nivel de salud de los individuos, una visión integradora, holística¹⁹.

Para aclarar la variable social de la Salud, las personas construimos nuestra noción de salud a partir de tres dimensiones inseparables: certezas, creencias y gustos. *Las certezas en salud* se derivan del contraste empírico y validado por el método científico –*los resultados*- del cual aspiran a tener validez universal aplicable a todos los humanos; se le puede añadir a esto la experiencia cotidiana, y sólo cuando esta experiencia confirma las aportaciones científicas; en caso contrario, cuando la experiencia cotidiana contradice la ciencia, construimos una *creencia*. Así, las creencias se apoyan en el saber popular, en el conocimiento vulgar, validadas por la tradición y la experiencia personal intransferible y a menudo inexplicable; las creencias tienen una adscripción cultural y un arraigo fuerte en personas que participan activamente del imaginario compartido por la comunidad. En tercer lugar, *los gustos*, en tanto que preferencias personales, son elecciones basadas en una diversidad de elementos que, a pesar de la presión del medio social, son responsabilidad única y exclusiva del individuo²⁰.

La escuela es un escenario para desmontar los prejuicios asociados a creencias populares, falsamente tendidos por intereses variados y poco ajustados a criterios racionales. Precisamente, la escuela debe garantizar, por su condición de espacio de reconocimiento del saber público, que las personas se forman bajo parámetros de autonomía y emancipación pero en contextos sociales que requieren compromisos concretos y responsabilidades claramente delimitadas.

Para orientar en este camino se plantea como **estrategia** educativa la promoción de la **salud integral**, la cual pretende elevar el nivel de salud, entendido como calidad de vida, de la población actuando de manera positiva y preventiva sobre los factores que actúan sobre ella. En este caso, se trataría de mejorar las condiciones socioeconómicas de las comunidades, hacer más fáciles las opciones que sean más saludables y crear entornos favorables a ella, tanto en lo individual como en lo

¹⁹ Guerrero y León (2008) cit.

²⁰ Prats (2006) cit.

colectivo, con implicación en valores sociales, culturales y espirituales de dicha comunidad.

Esta noción tendrá fuertes implicaciones para un programa de Educación Para la Salud, entre las que destaca la necesidad de crearle entornos favorables (clima saludable), reforzar la acción comunitaria (participación social) y desarrollar habilidades personales (atención integral y continua no sólo en el área de conceptos, también en actitudes y destrezas).

1.2. La Promoción de la Salud, desde la perspectiva educativa.

La OMS (1986), en la I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa, 21 de noviembre de 1986 –*Carta de Ottawa*– establece²¹:

La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar.

Así mismo se estableció como principios de la Promoción de la Salud.

- (a) Implicar a la población en todos los aspectos de su vida cotidiana y no sólo restringirse a los enfermos y a los servicios médicos.
 - (b) Promover la salud en la búsqueda de las causas de las enfermedades.
 - (c) Utilizar y combinar los diferentes medios para mejorar la salud, como la educación e información, desarrollo y organización de la comunidad, acciones legales y defensa de la salud.
 - (d) Promover la salud enfatizando especialmente en la participación.
 - (e) Enfatizar el papel importante que tienen los profesionales de la salud en su promoción, especialmente los que trabajan en Atención Primaria.
- Por otra parte OMS (2005), en la VI Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Bangkok 2005, –*carta de Bangkok*– establece²²:

La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Es

²¹ Organización Mundial de la Salud (1986). I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Documento en Línea. Disponible: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.

²² Organización Mundial de la Salud (2005). VI Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. *Carta de Bangkok* para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Documento en Línea. Disponible: http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/8/_documentos12-1.pdf.

una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud. Otros factores que influyen en la salud son los cambios sociales, económicos y demográficos, rápidos y con frecuencia adversos, que afectan a las condiciones laborales, los entornos de aprendizaje, las estructuras familiares, y la cultura y la urdimbre social de las comunidades.

Para seguir avanzando en la aplicación de esas estrategias en promoción de la salud, todos los sectores y ámbitos deben actuar para: (a) abogar por la salud sobre la base de los derechos humanos y la solidaridad, (b) invertir en políticas, medidas e infraestructura sostenibles para abordar sus factores determinantes, (c) crear capacidad para el desarrollo de políticas, el liderazgo, las prácticas de promoción de la salud, la transferencia de conocimientos y la investigación, y la alfabetización sanitaria, (d) establecer normas reguladoras y leyes que garanticen un alto grado de protección frente a posibles daños y la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de todas las personas, y (e) asociarse y establecer alianzas con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles.

Estos lineamientos generales se constituyen en compromiso para los países signatarios, en acciones puntuales y seguimiento a los acuerdos contraídos, pero en estos años son pocas las evidencias de cambios significativos en las políticas educativas y el compromiso de la pedagogía al asumir como compromiso – responsabilidad- la Promoción de la Salud como parte de su Misión para con la sociedad.

En apoyo a estas ideas, cabe destacar el trabajo de Alzate (2006), quien en una investigación realizada analizando 45 experiencias, intervenciones, programas o proyectos educativos en salud y nutrición humana, divulgadas en revistas especializadas, pertenecientes a organismos de la salud y educación, evidenció que los mismos se centran en dos grandes modelos o corrientes del pensamiento, la mayoría se ubican en pedagogías dominantes. La primera, de corte clásico, que tuvo su auge en los años 70, basada en las denominadas pedagogías tradicionales. En la segunda, la teoría liberadora y crítica social de los contenidos que nutriéndose de los modelos transteóricos de etapas de cambio y el control en salud, (modelo de acción razonada de Fizbein) e inclusive el modelo ecológico de Bronfenbrenner, asumen el abordaje de la comunidad, en razón de que la praxis debe estar antecedida por la reflexión, es decir, por el pensar crítico²³.

La autora concluye, que la teoría de la educación en el campo de la salud está escasamente explorada y validada, se requieren voces de autoridad en educación para

²³ Alzate, T. (2006). Desde la Educación para la Salud: Hacia la Pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. *Perspectivas en Nutrición Humana*. N° 16. Julio-Diciembre. (Documento en línea). Disponible: <http://revinut.udea.edu.co/anter/num16/html/a3/>

la salud y educación nutricional, que orienten el modo de pensar con profundidad acerca de aspectos tan importantes. Hace falta que la comunidad científica realice propuestas orientadoras, líneas de reflexión pedagógicas que logren trascender la enseñanza temática y alcancen a tocar las intenciones, valores, principios vitales y sociales, que trasciendan la mirada biologicista y unicausal que aún prevalece en la práctica, aunque en la teoría haya sido trascendida, en otras palabras, se hace inaplazable, en el campo de Educación para la Salud, pasar del "Ser" al "Deber Ser", responder a los retos para la formación de profesionales que asuman la multicausalidad - multirespuesta - multisectorialidad - multidisciplinariedad y la participación social, sin olvidar el principio de autonomía del individuo y la responsabilidad colectiva en salud.

Aunque la Educación para la Salud tiene una *función preventiva y correctiva* que exige por parte de la persona, la familia y otros grupos sociales los conocimientos necesarios para la prevención de ciertas enfermedades, su principal finalidad no está en evitar la enfermedad, sino en promover estilos de vida saludables; tiene un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral. Los hábitos saludables no son consecuencia de una serie de conductas independientes, sino que están insertos en un contexto o entramado social formando unos determinados estilos de vida, por lo que las estrategias educativas y los objetivos de cambio en la Educación para la Salud deberán dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan, ya que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta si al mismo tiempo no se promueven los cambios ambientales adecuados²⁴.

La Organización Mundial de la Salud lanzó en 2006²⁵, el mandato de utilizar las escuelas como un medio de fortalecimiento de la promoción de la salud, para el bienestar de los estudiantes, las familias y todos los miembros de la comunidad. Reconocer cómo la baja actividad física constituye uno de los principales factores de riesgo para enfermedades no transmisibles. Promover el concepto de escuelas promotoras de salud, basado en un modelo social en este ámbito, el cual debe hacer hincapié en la necesidad de cada persona como centro de toda la organización y utilizando un enfoque integral y un ambiente de apoyo que influya positivamente en las percepciones y acciones de los involucrados, maestros, alumnos, padres y comunidad.

Una de las prioridades que debe abordar la Promoción de la Salud, se ubica en el análisis de los valores, actitudes y habilidades en torno a ella. En este sentido, se refieren un conjunto de pautas que resumimos en el cuadro número 2²⁶.

²⁴ Perea (2002) cit.

²⁵ Organización Mundial de la Salud OMS. (2006). *Food and nutrition policy for schools*. Copenhague. Documento en Línea. Disponible:

http://www.schoolsforhealth.eu/...Who_tod_development_nutrition_program.pdf.

²⁶ Escámez, J. (2002). Valores, actitudes y habilidades en la Educación Para la Salud. *Educación XXI*, (4), 41-59. Documento en Línea. Disponible: <http://e->

Cuadro Nº 2.Valores, Actitudes y Habilidades en torno a la Educación para la Salud.

Los Valores	La dignidad de la persona	<ul style="list-style-type: none"> • respetar su conciencia, • respetar su intimidad y • respetar sus características diferenciales, • rechazo a toda forma de violencia
	La responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Por uno mismo. • Por las otras personas como individuos. • Por la comunidad. • Por la naturaleza
	La solidaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Con la vida. • Con los otros actuales. • Con las generaciones futuras.
Las Actitudes	Hacia uno mismo	<ul style="list-style-type: none"> • La autenticidad. • La fortaleza de la voluntad. • La autoestima. • La calidad de vida.
	Hacia el medio social y natural	<ul style="list-style-type: none"> • El cuidado del otro. • El desarrollo sostenible. • La conservación de la vida y de la Naturaleza. • La austeridad.
Las Habilidades	Centradas en uno mismo	<ul style="list-style-type: none"> • Autocontrol
	Centradas en la relación con los demás	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades dialógicas. • Ponerse en el lugar del otro.

Para este autor, *los valores*, son las cualidades que las personas y los pueblos, a lo largo de la historia o en estos tiempos, que descubrimos o ponemos en las cosas, acontecimientos, situaciones y personas para hacer nuestro mundo más habitable, más humano²⁷.

En muchas ocasiones los valores determinan modos de actuar, actitudes hacia la vida y la práctica de estilos saludables. Aspectos que, trascienden la familia en la época en la que les corresponde vivir y se proyecta hacia las nuevas generaciones. De allí la importancia de sincerar los valores que, en realidad contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas y lograr afianzarlos en sus prácticas.

spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:EducacionXXI-465A9905-49E3-567D-8490-74307B997DA0/PDF.

²⁷ Escámez, J. (2002). Cit.

Tales cualidades configuran el sistema de convicciones de las personas y de las comunidades sobre lo que es estimable y merece sus esfuerzos. *Las actitudes*, a formar en los estudiantes en el ámbito de la Educación para la Salud, pueden estar referidas a: la higiene, una alimentación equilibrada, el ejercicio físico para un desarrollo armónico del cuerpo, la aceptación del propio cuerpo, la curiosidad y la búsqueda de respuestas nuevas, el conocimiento de sí mismo, el pensamiento crítico, el bienestar, la participación en la comunidad, la construcción de la paz, la solución de los conflictos propios y con los demás y el ejercicio de una sexualidad responsable. *Las habilidades*, son competencias que posee un sujeto para realizar determinadas tareas o resolver determinados problemas. Las habilidades sociales son las competencias para inducir respuestas deseables en los demás. Se trata de capacidades básicas que facilitan la autonomía personal, la convivencia social, y se caracterizan por tener un alto componente emocional.

Razón por la cual, la educación para la salud debe facilitar en el alumnado, el desarrollo integral de una personalidad sana, sin prescribir un modelo de vida determinado y dando, en cambio, instrumentos de autoobservación y crítica, ya que la frustración y la falta de opciones de vida son un vehículo importante de riesgos de salud. Todo ello desde un enfoque interdisciplinario que aporte una visión global de los problemas y un análisis desde distintas perspectivas, lo que obliga a la colaboración en la búsqueda de respuestas. Esto multiplica la eficacia de las acciones promotoras de salud²⁸.

Por lo anterior, la promoción de la salud debe hacerse desde la escuela, guiada por los educadores para crear en los alumnos el sentimiento de responsabilidad, lo que les permitirá seleccionar durante toda la vida la búsqueda de la salud y llegar a la vejez con un alto grado de conservación de las capacidades y de autonomía. En lo que respecta a las familias, se debe reconocer que a pesar que los niños son instruidos en cómo llevar un estilo de vida más sano, no pueden modificar los hábitos y costumbres de la familia²⁹, por lo que sería importante que los programas de promoción a la salud en las escuelas incluyeran la participación de los padres de familia, sin olvidar que es más difícil modificar las creencias, costumbres y prácticas de los adultos³⁰.

Es indispensable que los educadores influyan en los niños en edades más tempranas para enseñarlos a responsabilizarse de su salud, de que sean capaces de identificar su estilo de vida. También, los profesores deben ser permanentemente actualizados en los avances de la medicina y en los cuidados de la salud, para convertirse no en médicos sino en un buen promotor de la salud. De igual forma debe ser modelo de prácticas saludables en su interacción con la comunidad educativa interior y exterior de la institución donde desarrolla su acción pedagógica

²⁸ López (2004). Cit.

²⁹ Restrepo, S. y M. Maya. (2005). La Familia y su papel en la formación de hábitos alimentarios en el escolar. *Boletín de Antropología*. 19(1). P. 127-148. Colombia. Documento en Línea. Disponible: <http://148.215.1.166:89/redalyc/pdf/557/55703606.pdf>.

³⁰ Meda (2006). Cit.

1.3. Aspectos legales que sustentan la Promoción de la Salud

A nivel internacional debemos destacar en primer lugar los derechos del niño consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Resolución 44/25 de 20-11-1989³¹. Dicha declaración introduce la necesidad de proporcionar al niño una protección especial, la cual ya había sido enunciada como tal en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y en la Declaración de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959, y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en particular, en los artículos 23 y 24), en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en particular, en el artículo 10) y en los estatutos e instrumentos pertinentes de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño. En forma específica, dicha declaración establece en su artículo 24³².

Que los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento y rehabilitación de la salud. Adoptaran para ello las siguientes medidas: Reducir la mortalidad infantil y en la niñez. Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud. Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición, que tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos.

En el foro mundial sobre la Educación, promovido por la UNESCO y realizado en Dakar (Senegal) en el año 2000³³. Acordaron un marco de Acción de la Educación para Todos (EPT). En dicho foro las naciones signatarias del acuerdo se comprometieron con: Prestar mayor atención a la lucha contra el VIH-SIDA, la primera infancia, la salud en la escuela, la educación de las niñas, niños, hombres y mujeres, la alfabetización de adultos y la educación en situaciones de crisis. Igualmente ratificaron a la educación como un derecho clave en el desarrollo sostenible y de la paz y estabilidad en cada país y entre las naciones, y, por consiguiente, un medio indispensable para participar en los sistemas sociales y económicos del siglo XXI. Ya no se debería posponer más el logro de los objetivos de la EPT se puede y debe atender con toda urgencia a las necesidades básicas de aprendizaje.

En septiembre del año 2000, los líderes mundiales adoptaron la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, comprometiéndose, en nombre de sus países, a

³¹ Naciones Unidas (1990). Convención sobre los derechos del Niño. Documento en línea. Disponible: <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>.

³² Naciones Unidas (1990). Cit. P. 1,2

³³ UNESCO, (2000). *Marco de Acción de Dakar*. Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes. Foro Mundial sobre la Educación. Dakar, Senegal. Documento en Línea. Disponible: http://www.unesco.org/education/efa/ed_for_all/PDF/Marco_accion_spa.pdf.

intensificar los esfuerzos para reducir la pobreza, mejorar la salud y promover la paz, los derechos humanos y la sostenibilidad ambiental. Específicamente el Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo³⁴, ratificado por la cumbre de las Naciones Unidas (2008)³⁵. Propone los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza. Entre dichos objetivos se destacan:

Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre, a través de la reducción a la mitad entre 1990 y el 2015 el porcentaje de personas con ingresos inferiores a 1 dólar diario y reducir a la mitad, entre 1990 y el 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

Objetivo 4. Reducir la mortalidad infantil. Al reducir en dos terceras partes entre 1990 y 2015 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años.

Estos referentes legales a nivel nacional se vinculan con lo descrito a nivel internacional y establecen el compromiso y responsabilidad del Estado Venezolano en su cumplimiento. En primer lugar se destaca lo establecido por la Constitución de La República Bolivariana de Venezuela (2009)³⁶ en su artículo 83, que plantea

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Este artículo se complementa con lo expuesto en el 102 y 103. Se observa en nuestra carta Magna el compromiso del Estado de establecer a la salud como un derecho social, concebida como expresión individual y colectiva de calidad de vida, y bienestar que se alcanza a través del esfuerzo intersectorial y participativo de todos y todas, para mejorar el bienestar social y económico de la población a lo largo de las etapas de la vida. Asimismo, garantiza el derecho a la educación integral de calidad y permanente, bajo el criterio de equidad, teniendo como orientación las directrices emanadas a nivel internacional, cabe citar los Objetivos del Milenio³⁷³⁸ y la Educación para Todos³⁹.

³⁴ FNUAP, (2003). *Informe sobre Desarrollo Humano*. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza. Documento en Línea. Disponible: http://hdr.undp.org/en/media/hdr03_sp_complete2.pdf.

³⁵ Naciones Unidas. (2008). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Documento en Línea. Disponible: http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_eport_2008_SPANISH.pdf.

³⁶ República de Venezuela. (2009). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial Nº 5.908, Extraordinario, de fecha 19 de febrero de 2009.

³⁷ FNUAP, (2005). *Estado de la Población en el Mundo*. Documento en Línea. Disponible: http://www.unfpa.org/swp/2005/pdf/sp_swp05.pdf.

En la ley orgánica de Educación de la República Bolivariana de Venezuela (2009)⁴⁰, de destacan los artículos 3, 6, 14, 15, 22 y 25 sobre las finalidades, objetivos, funciones y estructura de la educación en nuestro país. En dicho marco jurídico se consideran como valores fundamentales: el respeto a la vida, el amor y la fraternidad, la convivencia armónica en el marco de la solidaridad, la corresponsabilidad, la cooperación, la tolerancia la valoración del bien común, la valoración social y ética del trabajo, el respeto a la diversidad propia de los diferentes grupos humanos. El Estado, Garantizará: los servicios de orientación y salud, las condiciones para la adecuada articulación entre la educación y los medios de comunicación. Se hace hincapié en que el Estado, Regula Supervisa y Controla: la inclusión de la actividad física y la salud, la promoción de la salud, la lactancia materna y el respeto a la vida, la defensa de un ambiente sano, seguro y ecológicamente equilibrado. Así como la obligación de las Empresas Privadas a cooperar en la actividad educativa, la salud, el deporte la ciudadanía la comunidad y su entorno.

En Ley Orgánica de Salud, 1998⁴¹, en sus artículos 23 y 25. Establece: La definición de salud no sólo como la ausencia de enfermedad sino como el completo estado de bienestar físico, social y ambiental. Que los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los principios de Universalidad y Participación. Que la promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

Dichos artículos destacan la concepción de salud desde una visión integral, multicausal y multidimensional que corresponden con las teorías contemporáneas acerca de la salud que se promulgan a nivel internacional. De igual forma las presentes leyes establecen los lineamientos para garantizar las condiciones favorables que aseguren el derecho a la salud y la vida, la educación e información sobre todo de aquellos grupos más vulnerables como los niños, las niñas y los adolescentes.

En La Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. LOPNNA (2008)⁴² con relación a la salud cabe mencionar lo expresado en los artículos 15, 30, 41y 43: los cuales en líneas generales establecen: El derecho a la vida; El derecho a un nivel de vida adecuado, que abarca alimentación nutritiva, vestido apropiado y

³⁸ Naciones Unidas. (2008). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Documento en Línea. Disponible: http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_eport_2008_SPANISH.pdf.

³⁹ UNESCO, (2000). *Marco de Acción de Dakar*. Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes. Foro Mundial sobre la Educación. Dakar, Senegal. Documento en Línea. Disponible: http://www.unesco.org/education/efa/ed_for_all/PDF/Marco_accion_spa.pdf.

⁴⁰ República Bolivariana de Venezuela. (2009). *Ley Orgánica de Educación*. Gaceta Oficial Extraordinaria Nº 5.929, de fecha 15 de agosto de 2009.

⁴¹ República de Venezuela. (1998). *Ley Orgánica de Salud*. Gaceta Oficial Nº 36579. D fecha 11 de Noviembre.

⁴² República Bolivariana de Venezuela. (2008). *Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes*. Gaceta Oficial Extraordinaria Nº 5.859, de fecha 10-12-2007.

vivienda digna; El derecho a la Salud y a los servicios de Salud; La responsabilidad del padre, la madre, representante o responsable como garantes inmediatos de la salud de los niños bajo su responsabilidad; El derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser informados sobre los principios básicos en materia de salud.

Es evidente la importancia que adjudica el legislador a aspectos fundamentales para la vida como lo es la salud, la nutrición y la información, así como al destacar la responsabilidad del Estado como garante de la vida, la prestación de servicios adecuados de salud y la información que en materia de salud debe poseer los niños, niñas y adolescentes. Además de la responsabilidad de los padres, madres y responsables en el cuidado integral y preservación de su salud. Cumpliéndose, a este nivel, con los acuerdos que dicha materia se comprometieron las naciones en el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y los objetivos del milenio, a este respecto se orientan las reflexiones que la escuela, el maestro y la familia deben compartir y comprometerse con urgencia.

2. METODOLOGÍA

2.1 Presentación de la Propuesta Multidimensional.

El término modelo tiene una amplia gama de usos en las ciencias y puede referirse a cualquier cosa, desde una maqueta hasta un conjunto de ideas abstractas⁴³. Por otra parte otros autores, definen el modelo como⁴⁴:

"Un objeto que sobre la base de una analogía, respecto a la estructura, función y comportamiento de un original, se crea y utiliza, para poder resolver una determinada tarea cuya realización por medio de operaciones directas en el original resulta imposible". (p.5),

A partir de allí, destacan algunas cualidades o rasgos que distinguen a los modelos:

- (a) la capacidad de sustituir al objeto o proceso congnosciente en su totalidad o en determinadas etapas;
- (b) la posibilidad de otorgar al proceso de trabajo la información necesaria y susceptible de comprobación teórico, práctica o experimental;
- (c) la existencia de relaciones, reglas prácticas, concepciones y fundamentos teóricos precisos para describirlo, así como poder pasar de la información que ofrece a la información sobre el objeto o fenómeno proceso modelado;
- (d) que explique el proceso, sistema o fenómeno objeto de estudio con los fundamentos teóricos necesarios y suficientes, surgidos en el proceso de conocimiento o investigación;

⁴³ Achinstein, P. (1967). *Los Modelos Teóricos*. Universidad Nacional Autónoma de México. Problemas Científicos y Filosóficos. México. DF:

⁴⁴ Boullosa, A., J., Lage y E. Hernández (2009). La Modelación y Los Modelos Teóricos en la Ciencia.

(e) el modelo en estas condiciones sirve de medio para la construcción de una nueva teoría, una concepción o fundamentación según las características del fenómeno estudiado;

(f) se utilizan en ocasiones representaciones gráficas que precisan la lógica para comprender las relaciones y teorías que explican el fenómeno.

2.2 Descripción de la Propuesta Multidimensional “Cristal de Agua”

En este marco, surge la propuesta basada en la analogía del “Cristal de Agua”, para el abordaje de la Salud Integral. La propuesta se encuentra asociada a una representación simbólica –analogía– de lo que se quiere simular y como se interrelacionan sus estructuras internas, por lo que se considera ideal en su configuración. De igual forma, se intuye una cualidad sintética al abordar la complejidad del fenómeno social y la pluralidad contextual que caracteriza el fenómeno en estudio, por lo que se puede asociar a una visión sistemática y sintética.

El perfil general de todos los cristales de agua –hielo- siempre será hexagonal. A pesar de la variedad casi infinita de cristales que pueden generarse, es la forma de la molécula de agua la que dicta su simetría. Dado que la molécula de agua (H_2O) conforma un perfecto triángulo equilátero, cada *nodo* de crecimiento del cristal no tiene otra opción que plegarse en un ángulo de exactamente 60 grados con respecto a los vértices del triángulo. Este hecho es responsable de que, en cada capa de crecimiento, seis de esos triángulos moleculares formen la base del crecimiento siguiente, por lo que la forma será hexagonal⁴⁵.

Los cristales de agua crecen a partir de vapor alrededor de algún tipo de partícula y se va condensando en forma hexagonal –debido a la estructura molecular del agua congelada- en una forma única, pero no al azar, influenciada por factores externos como la temperatura, la presión atmosférica, la densidad del vapor de agua y otras condiciones locales. Dicha estructura molecular es extremadamente sensible a los factores ambientales por lo que pequeñas variaciones en alguno de los parámetros dan como resultado formas completamente diferentes.

⁴⁵ Schauerhammer, R. (2002). El copo de nieve de seis ángulos y la geometría pentagonal. *Fusión*. N° 2. Documento en Línea. Disponible: <http://www.wlym.com/~spanish/coponieve-kepler.htm>

Gráfico Nº 1. Representación esquemática básica del cristal de agua.

Se puede adaptar esta bella arquitectura geométrica de la naturaleza, al estudio y comprensión de fenómenos sociales de alta complejidad como lo es la Salud Integral, y representarlo a través de una propuesta teórica de *Cristal de agua*, como un tipo de *Propuesta Multidimensional*, en la cual interactúan seis (06) dimensiones de análisis emergentes del método asumido: Biológica, Ambiental, Cultural, Social, Educativa y Formación Docente, las cuales se generan y a su vez influyen en la estructura central, que para efectos de nuestra propuesta, lo constituye la *Salud Integral* del binomio *Individuo-Familia*, en diferentes niveles concéntricos de complejidad.

La base de la propuesta la conforman una serie de *hechos* y *dimensiones* las cuales se relacionan e integran tanto dentro de la misma dimensión como entre las otras que integran la propuesta. El modelo permite interpretar la interacción de los aspectos relevantes para el estudio de la Salud Integral, dentro de cada dimensión e interpretar los posibles efectos de determinados hechos en la resonancia con las diferentes dimensiones⁴⁶.

Las *dimensiones*; buscan determinar un contexto para el análisis de los hechos. Se trata de grupos homogéneos de elementos, con características comunes. Dichos elementos pueden estar *jerarquizados*. En nuestro caso se ha destacado un primer *nivel* o *jerarquía* de análisis en cada dimensión vinculada con el centro de nuestro modelo, o partícula generadora, que es la Salud Integral del binomio Individuo-Familia.

La Propuesta Multidimensional es dinámica, ya que puede seguir expandiéndose e incorporar nuevos niveles de interpretación y requerir nuevos hechos para al abordaje analítico, dentro de cada dimensión, y a nivel global. Si una dimensión contiene más de un nivel de jerarquía, estas se organizan tipo "árbol", los cuales se denominará *Nivel* a cada peldaño de la estructura permitiendo la complementariedad de las perspectivas de análisis dentro de cada dimensión y las prioridades relacionales entre dimensiones.

La relación entre los hechos y las dimensiones tienen en cuenta la "*Granuosidad*" definida como el menor grado de detalle de nuestra interpretación dentro de cada dimensión, y como el menor nivel al que existe relación entre ellas y el conjunto de hechos y se evidencian al entrar en contacto –comunicación- las diferentes dimensiones en la propuesta final. Los componentes o niveles superiores expresados en cada dimensión representan las guías superiores para el abordaje interpretativo en cada dimensión.

⁴⁶ Cano, J. (2010). *Diseño OLAP, curso Datawarehouse. Business Inteligente*. Modulo #3. Documento en Línea. Disponible: <http://enfoquepractico.com/category/datawarehouse/>.

3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

3.1. Enfoque de la Propuesta Multidimensional en Salud Integral.

Uno de los principales aspectos de referencia se basa en la comprensión de la sociedad como un sistema complejo, constituido por una dialéctica de interrelaciones entre los individuos con la totalidad social y la totalidad social con los individuos, y a medida que pasa el tiempo, la constante es el *emergir* de nuevas realidades donde cualquier variación en una de sus dimensiones tendrá resonancia en las demás.

Asimismo, los momentos actuales, claramente demuestran que transitamos por un período histórico donde la constante es el cambio, las transformaciones sociales y los aspectos aleatorios, los estados de equilibrio social son tan precarios, que no podemos hacer frente a dichos cambios al no entender la complejidad de dichos fenómenos y las interrelaciones entre los componentes del sistema a través del tiempo.

El paradigma de la complejidad abre la posibilidad de comprender estas difíciles relaciones entre sujeto y sociedad, donde cada sujeto es una parte de la sociedad y la propia sociedad está inscrita en los individuos, por medio de su lenguaje, sus expresiones y su cultura, las cuales emergen de su historia y de la originalidad de sus acciones y productos.

Las sociedades como sistemas sociales no sólo se auto organizan, generan su propia red de interacciones que los transforma como una totalidad social, sino en forma simultánea se autoproducen, tienen la capacidad de configurar el flujo de las individualidades que lo componen. Es decir, las individualidades del sistema dejan de ser exclusivamente unidades, se convierten en elementos respecto a la disposición del sistema.

En ese sentido, la dimensiones de interpretación del sistema social, tienen cualidades que responden a sus propias historicidades, códigos, lenguajes y acciones, que a su vez reflejan la forma como se han ido interrelacionando al sistema total y, a la vez, tienen propiedades que adquieren de la organización global. Las personas además de poseer rasgos singulares propios que lo hacen estar en la sociedad, de la misma manera, la sociedad está presente en cada sujeto, mediante el lenguaje, la cultura y sus normas sociales. Estos referentes son requerimientos al abordar el enfoque educativo de la Salud Integral, los cuales se hacen indispensables para lograr los cambios que requiere la sociedad presente y futura.

3.2. Dimensiones estructurales de la Propuesta Multidimensional.

Se deben destacar: los aspectos dimensionales y niveles descritos, los cuales emergen del análisis situacional de la educación y formación docente en el contexto venezolano y de los referentes teóricos abordados. Estos, no constituyen elementos agotados, sino aspectos a tomar en consideración en el contexto de la propuesta. (Gráfico 2)

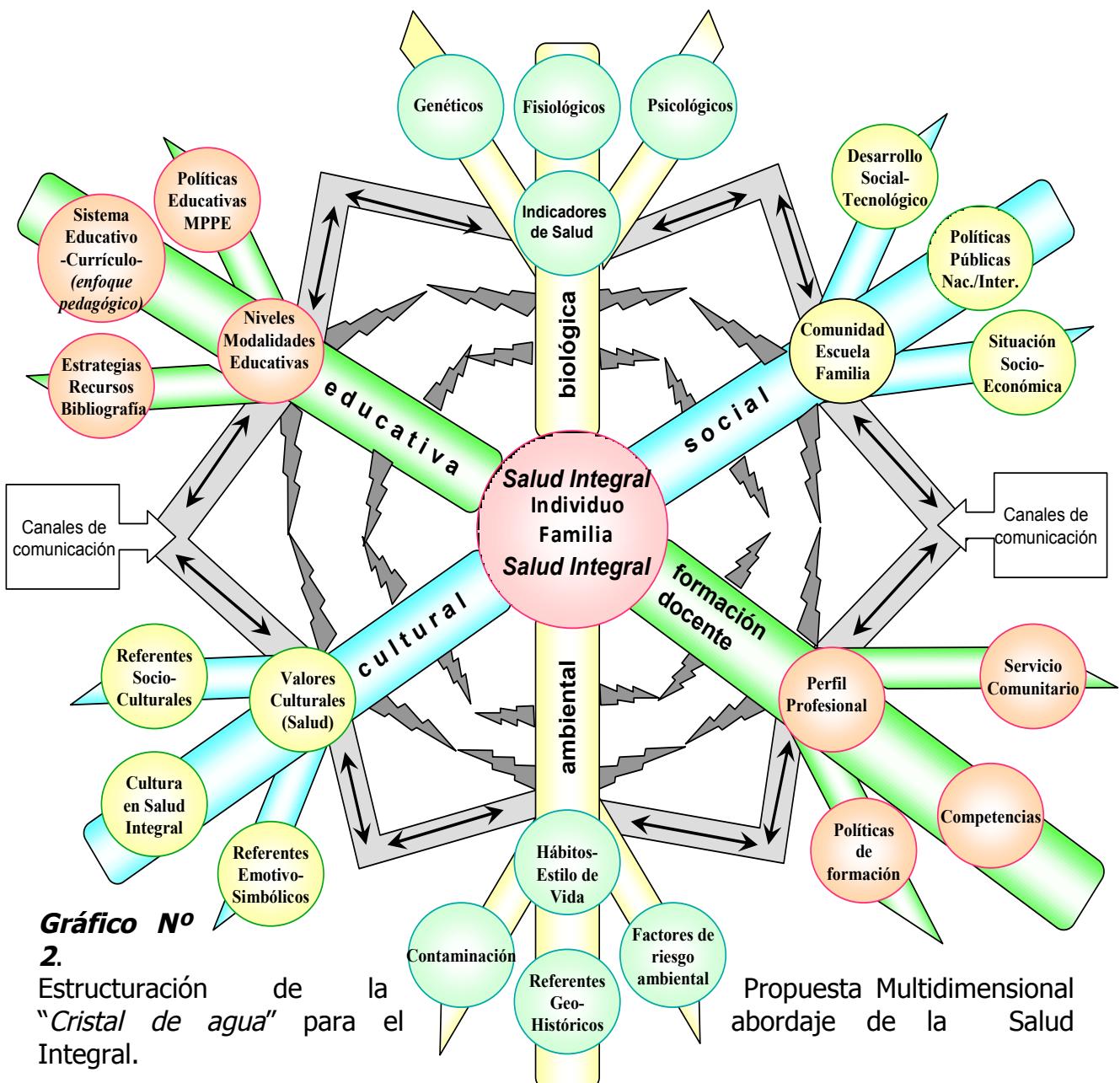
Dimensión Biológica:

El individuo constituye una unidad biológica, lo cual constituye un aspecto básico y necesario para el funcionamiento biofísico, cognitivo, motor y psicosocial del individuo, sobre todo en familias socioeconómicamente limitadas, donde las variables fisiológicas, genéticas y sociales se reflejan en indicadores multivariados de salud no sólo en el patrón morbi-mortalidad, sino en otros como tasa de mortalidad, esperanza de vida, prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, de naturaleza alimentario-nutricional.

Esto lleva a constituir las características dimensionales de la dimensión Biológica, en el contexto del modelo propuesto, las cuales contemplan los siguientes: *Indicadores de Salud, Genéticos, Fisiológicos, Psicológicos*. Se requiere entonces, reconsiderar y construir de manera individual y colectiva la imagen que debemos tener de la Salud Integral, los requerimientos para el logro de su desarrollo adecuado y permitir que su potencial genético alcance los más altos niveles posibles. El seguimiento y comprensión de estos aspectos deben ser fundamentales en las políticas públicas, la familia-la escuela-la sociedad y sobre todo para la Educación.

Dimensión Ambiental:

La limpieza del ambiente es esencial para la salud y el bienestar. Sin embargo, las interacciones entre éste y la salud humana son muy complejas y difíciles de evaluar, lo que hace especialmente útil el uso del principio de *precaución*. Los efectos sobre la salud mejor conocidos son los relacionados con la contaminación del aire, la mala calidad del agua y las condiciones higiénicas insuficientes. Los efectos sobre la salud de los productos químicos peligrosos se conocen mucho menos. El ruido va ganando importancia como problema para el medio ambiente y la salud. El cambio climático, la disminución del ozono estratosférico, la pérdida de biodiversidad y la degradación de los suelos pueden afectar también a la salud humana.



Estas ideas nos permiten destacar un conjunto de aspectos propios dentro de la Dimensión Ambiental, dentro de los que se destacan: *Hábitos-Estilos de Vida, Factores de Riesgo Ambiental, Referentes GeoHistóricos, Contaminación*.

En este marco, la tarea educativa bajo la visión de la formación docente debe dejar constancia de las prácticas y la formación integral del ciudadano y su familia en el tema de la salud integral, del encuentro crítico con estilos de vida más saludables, constancia en la que los educadores deben hacer visible en su praxis educativa y que la acción permanente se convierta en un discurso de calidad.

Dimensión Cultural:

En general, la mayoría de los especialistas en el campo de la medicina, se orientan a considerar la conveniencia de articular la biología, la ecología y la cultura con el fin de interpretar el fenómeno de la salud y evitar reduccionismos biológicos, tecnológicos o sociales. Así debemos entender la salud integral como un hecho bio-psico-social complejo y como tal hay que interpretarlo.

Dichos mecanismos están pautados por el sistema de creencias y valores existente en cualquier cultura y puede determinar, a su vez, qué aspectos de la salud son objeto de aceptación o rechazo en cada situación y por cada tipo de persona. Estos planteamientos acerca de la salud, postulan una mayor complejidad y una multiplicidad de relaciones sociales que suponen el estudio de la cultura, en su sentido más amplio, incluyendo tanto el aspecto técnico-económico-ambiental, como la estructura económico-social y la ideología predominante. Sin olvidar que el hombre biológico y el social o cultural, están "estrechamente ligados y recíprocamente implicados"⁴⁷⁴⁸.

Estos referentes se articulan en: *Valores culturales, Referentes Emotivo-Simbólicos, Cultura en Salud Integral, Referentes Socio-Culturales*. Se trata de comprender qué, cuáles y cómo las relaciones, los encuentros, los diálogos; pueden y deben de formar parte de la cultura cotidiana y permanente en el marco de la Salud Integral en el binomio Individuo-Familia.

Dimensión Social:

En todo caso el concepto y percepción de la salud ha cambiado o evolucionado en función del momento histórico-social protagonizado en cada cultura, lo cual a su vez ha dependido del sistema social y del nivel de conocimiento existentes en dichas sociedades.

Esto significa por un lado que, suele aceptarse un concepto de salud ecológico, sistémico, dinámico y positivo, resultante de la interacción y adaptación del hombre a su ambiente físico y social. Por el otro lado, se contrapone a una concepción unicausal de la enfermedad, lo que lleva directamente a una idea de multicausalidad o multifactorialidad del nivel de salud de los individuos; visión integradora y holística⁴⁹.

Ello lleva a pensar que en los procesos de diseño, desarrollo curricular, Formación Docente, es preciso hacer patente la atención a las necesidades del Individuo y su familia en materia de salud y a las diferentes dimensiones que deben ser asumidas

⁴⁷ Garrote, N. (2001). Algunas reflexiones acerca de la contribución de la Antropología a la problemática de la alimentación y salud. *Investigación en Salud*. Vol 3, N° 1 y 2. p.1-6. Versión en línea. [Disponible: http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/Revista_Inv_Web/vol3n1y2_art8.htm]

⁴⁸ Bouché, H. (2002). La Salud en las Culturas. *Educación XXI*, (4), 61-90. Documento en Línea. Disponible: <http://e-spatio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:EducacionXXI-C9178192-3DDA-F2B9-5784-6E8EDFD1A5B3/PDF>.

⁴⁹ Guerrero y León (2008). Cit

para su interpretación: *Familia-Escuela-Comunidad, Situación Socioeconómica, Desarrollo Social-Tecnológico, Políticas Públicas*,. Estos aspectos se ilustran en el gráfico Nº 2, donde emergen del análisis: la promoción de la salud y las diversas realidades de las comunidades.

Dimensión Educativa:

La OMS lanzó el mandato de utilizar las escuelas como un medio de fortalecimiento de la promoción de la salud, mejorando así la salud de los estudiantes, las familias y todos los miembros de la comunidad. Promover el concepto de escuelas promotoras de salud, basado en un modelo social, el cual debe hacer hincapié en la necesidad de cada persona como centro de toda la organización y utilizando un enfoque integral y un ambiente de apoyo que influya positivamente en las percepciones y en la acciones de todos los involucrados, maestros, alumnos, padres y comunidad⁵⁰.

En contraste con esta visión, se plantea, que la teoría de la educación en el campo de la salud está escasamente explorada y validada. Hace falta que la comunidad científica realice propuestas orientadoras, líneas de reflexión pedagógicas que logren trascender la enseñanza temática y alcancen a tocar las intenciones, valores, principios vitales y sociales, que trasciendan la mirada biologista y unicausal que aún prevalece en la práctica, aunque en la teoría haya sido trascendida⁵¹.

En forma prioritaria, los maestros deben ser permanentemente actualizados desde una visión inter trans-disciplinaria de los avances de la medicina y en los cuidados de la salud, para convertirse no en médicos sino en promotores de la salud. Para ello debe considerarse el aspecto de su formación personal y profesional en los centros superiores de formación docente y en las universidades, el nivel de inversión en investigación, docencia y extensión se dedican a este campo, por parte de estas casas de estudio y el apoyo de los entes gubernamentales a dichas propuestas. En que medida las políticas públicas y directrices emanadas por los entes internacionales (OMS, UNICEF, Naciones Unidas) se reflejan en la misión y visión de la educación en el marco del sistema educativo venezolano.

Estos planteamientos se deben traducir en la socioconstrucción de un ambiente donde los individuos se pueden manifestar, ser escuchados y satisfacer todo aquello que perciban como necesario, pero sobre todo es la creación de un entramado complejo de relaciones que conecta personas, entornos y sistemas entre sí, y que abre numerosas oportunidades a los individuos para ser los protagonistas de su vida. Que exista una visión integral e integradora de en las acciones en: *Políticas Educativas del Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE), el Currículo Escolar, Estrategias-Recursos-Bibliografía, y en los diferentes Niveles y Modalidades*.

Dimensión Formación Docente:

Dentro de las Políticas de Docencia esbozadas en el país, se destaca el fortalecimiento de los programas de orientación y de asesoramiento académico y otros que

⁵⁰ OMS (2006). Cit.

⁵¹ Alzate (2006). Cit.

contribuyan a su formación integral. El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte se plantea el reto de asumir acciones concretas en el área de la formación de los recursos humanos concebidas como una totalidad armónica⁵².

El perfil que se sugiere se organiza en tres dimensiones, que se definen para facilitar su comprensión en el marco de las cuales se especifican los rasgos considerados como deseables; estas son: Lo personal, que corresponde al Ser; Lo pedagógico profesional, que corresponde al Hacer-Conocer y Lo Sociocultural, que corresponde al convivir. Se exhortó a las instituciones formadoras de docentes, a la reorientación de los perfiles y, en consecuencia, de sus diseños curriculares, pidiendo que se sensibilicen y comprometan en el cambio de paradigma de la nueva concepción del docente.

De allí que la UPEL (2006)⁵³, esbozó una serie de lineamientos para orientar este proceso de transformación que presentó a través de un documento para la Construcción Colectiva. Incluyendo aspectos como la formación integral, la pertinencia social, la conciencia ambiental, dentro de los cuales se podrían insertar los tópicos de salud y calidad de vida. Aborda las nociones de inter y transdisciplinariedad con el propósito de incorporar contenidos éticos, estéticos y ambientales en los cursos y redimensionar los fundamentos filosóficos, sociológicos, y antropológicos del currículo.

Cuando se hace mención directa a la promoción de la salud, se refiere, a que la Universidad debe dar respuestas, en cuanto a sus Programas de Formación, en las diferentes especialidades. En la Declaración Mundial sobre la Educación Superior para el Siglo XXI⁵⁴, se propone una “educación para toda la vida” y estos aspectos son sus pilares fundamentales. La formación docente se centra en el desarrollo personal, profesional y social, enfatiza en la dimensión ética y se basa en el desarrollo de competencias intelectuales, intrapersonales, sociales y profesionales orientado por valores.

Este modelo es multidimensional, porque considera el desarrollo personal, socio-afectivo, socio-cultural y ético, el conocimiento académico, científico, tecnológico y pedagógico-didáctico y la integración teórico-práctico. En este desarrollo integrado debe figurar la promoción de la salud; la cual se sustenta en torno a cuatro aprendizajes fundamentales: Ser, Conocer, Hacer y Convivir. Incorporando el Emprender, como elemento que conjuga los anteriores.

⁵² Rojas, A., De La Cruz, E. (2012). La promoción de la Salud y la formación del docente en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez. *Revista de Investigación*. Nº 76 Vol. 36. pp. 11-34. Mayo -Agosto 2012. UPEL-Instituto Pedagógico de Caracas

⁵³ Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006). Lineamientos para la transformación y modernización del currículo de Pregrado en la formación docente. Mimeo.

⁵⁴ UNESCO (1998). *la educación inclusiva: el camino hacia el futuro*. 45º Reunión de la Conferencia Internacional de Educación. Ginebra: Documento en Línea. Disponible: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/CONFINTED_48-2_Spanish.pdf.

En este marco, es importante considerar que la Salud Integral, los hábitos alimentarios, la higiene y estilos de vida saludables se asimilan e integran a la personalidad durante la infancia, consolidándose hasta perdurar incluso en la edad adulta; de ahí la importancia de brindar una orientación adecuada y oportuna a los/as docentes, la familia y otros adultos significativos responsables de la atención y cuido de los niños y las niñas, en cuanto a qué y cómo hacer para promover la enseñanza y facilitar el aprendizaje de hábitos saludables y valorarlos como herramientas que ayudan a proteger la salud.

Para el logro de este propósito la consolidación de un ambiente físico adecuado constituye un recurso fundamental en la consolidación de hábitos saludables y estilos de vida adecuados. Los aspectos vinculados con la Formación Docente: *Perfil Profesional, Servicio Comunitario, Competencias, y Políticas de Formación Docente*. Donde los puntos clave de interrelación con las dimensiones educativa, ambiental, cultural y social se ubican en conocimiento acerca de la salud integral, las estrategias didácticas, la inclusividad, el reforzamiento permanente y el abordaje comunitario como competencias profesionales del docente, lo cual aportaría enormes beneficios para la salud y evitando los numerosos trastornos existentes y el posible desarrollo de enfermedades no transmisibles.

3.3 Actores de la Propuesta Multidimensional para el abordaje de la Salud Integral

Todos los sectores y actores involucrados deben disponerse a interpretar y establecer compromisos de trabajo, discutir, participar y aportar alternativas de solución no aisladas, sino integradas, en relación con el fenómeno de la Salud Integral, los compromisos pueden llevarse a cabo, coordinados por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, a través de sus diferentes programas de Docencia, Investigación y Extensión, y ejecutados con el apoyo asumido por los distintos actores de la sociedad.

Entenderemos como actores de la propuesta aquellos entes comprometidos e interesados en su análisis y revisión a fin de tomar acciones en sus propios niveles de competencias y atribuciones. Así tendremos como actores: los Docentes y Directivos de la Escuela, la Familia y la Comunidad, el Estado, el Ministerio del Poder Popular para la Educación, las Alcaldías y Gobernaciones, las Universidades e Instituciones de Formación Docente, La Empresa Privada y las Organizaciones no Gubernamentales.

Los Docentes y Directivos de la Escuela

La escuela debe reinterpretarse, orientada a la construcción de espacios saludables en concordancia con los planteamientos de los entes internacionales, las disposiciones, normativas y proyectos nacionales. Promover a través de estrategias creativas e innovadoras en el aula, proyectos educativos que visualicen la integración y el reforzamiento permanente del tema de la salud integral, las prácticas saludables, el fortalecimiento de la cultura y valores hacia la salud, el conocimiento y seguimiento a las diversas realidades de la comunidad en la que se inserta, un mayor valor al

compromiso y la corresponsabilidad con la familia, en síntesis una escuela con una actitud más reflexiva sobre su rol en la formación y el desarrollo de los niños y niñas.

Los docentes deben involucrarse en el registro, seguimiento e interpretación de los indicadores de salud en niños y niñas, que participen de los programas promotores de salud, con juicio crítico y conocimiento de los requerimientos biopsicosociales de los niños, y comprender, como son las prácticas de salud desarrolladas en el aula y en los hogares, y como interpretar sus propios valores, creencias, mitos vinculados a la salud y como estos pueden determinar comportamientos futuros en el adulto e influir en su salud y calidad de vida. Que desarrolle estrategias creativas, innovadoras, motivadoras vinculadas a la promoción de la salud de una forma integral con sus hábitos y prácticas saludables, en forma permanente. Esto conlleva a reconsiderar el perfil de egreso, el desarrollo competencia y habilidades en los estudiantes de la carrera docente, con énfasis en los que se desempeñarán en Educación Inicial y Primaria, así como los programas de investigación pedagógica, actualización docente y difusión de recursos bibliográficos.

Las Familias y las Comunidades

Las familias deben percibir las instituciones educativas como instituciones que son corresponsables en la formación de sus hijos, deben repensar su necesidad por logar mayores niveles para sí mismas y para sus hijos, con el compromiso de las escuelas en participar en dicha misión.

Aquí las comunidades se suman como copartícipes del hecho educativo, orientadas en nuestro caso, a promover comportamientos saludables en sus miembros, deben promoverse proyectos, actividades y programas que coadyuven a dichos fines y que permitan a las familias y comunidades manifestar sus inquietudes, necesidades y las diversas realidades que los caracterizan, con historia propias, con valores y saberes culturales que requieren reivindicarse ante la sociedad y la escuela.

Deben promoverse espacios para la discusión y participación colectiva, de mayor vinculación escuela-familia-comunidad, de mayor entendimiento de sus carencias y potencialidades, donde el Estado, las Universidades y demás entes, participen y se comprometan con el recurso humano y materiales en la construcción de estos espacios saludables y de promoción de la salud, puesto que dichas acciones contribuirán con el desarrollo de los habitantes con enormes beneficios para el bienestar y la calidad de vida de la población.

El Estado y el Ministerio del Poder Popular para la Educación

Las directrices internacionales y acuerdos a nivel de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, FAO, la Convención de los Derechos Humanos y de la Infancia, -sobre todo los más vulnerables- coinciden en señalar en los compromisos que deben contraer y las acciones a seguir en el cumplimiento de las metas del milenio, la erradicación de la pobreza, mortalidad, la seguridad alimentaria, y sobre todo la Educación Para Todos, así como la función de la Educación en la Promoción de la Salud y la Alimentación Saludable, como mecanismo de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales constituyen

en la actualidad la principal causa de muerte en el mundo y que está asociada a la malnutrición, tanto por déficit –desnutrición- como por exceso, sobrepeso y obesidad.

A nivel nacional, estos principios se enmarcan en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica de Educación, la Ley para la Protección del Niño la Niña y la Adolescente, la Ley Orgánica de Salud, la Ley para la Soberanía y Seguridad Alimentaria, la Ley de Responsabilidad Social de Radio y Televisión, y el Programa de Alimentación Escolar, entre otros, los cuales establecen elementos de soporte normativo para estos fines, pero que pocos se concretan en la realidad.

Esto conduce a vincular las diferentes visiones sobre el tema de la salud integral, el cual requiere con urgencia la articulación de esfuerzos y la promoción de la salud y la alimentación desde la Educación, a través del sistema educativo, en sus diferentes niveles y modalidades, que logre un abordaje integral, multidimensional, multicasual y multisectorial donde: a) niños y niñas desde su gestación y desarrollo en la escuela, logren una formación humana para la vida, una conciencia hacia el autocuidado y la convivencia; b) un maestro formado integral, emocional y socialmente sensibilizado y comprometido con el bienestar de sus alumnos, con conocimientos y habilidades para orientar estos procesos de una forma creativa e innovadora en conjunto con la familia; c) un currículo articulado y congruente con estos referentes, dejando los enfoques tradicionalistas y especialmente biologicistas de la Salud-enfermedad-alimentación y que tome en cuenta las dimensiones, culturales, socio-históricas y psico-biológicas de la salud; y d) un fortalecimiento de la investigación inter-transdisciplinaria, desde las universidades y centros de investigación, en salud y alimentación. Mejorar la formación de recursos humanos para la docencia, con énfasis en los niveles de Educación Inicial y Primaria, en el campo de la promoción por la salud, a través de la docencia de pre y postgrado, la actualización docente, el servicio comunitario.

Las Alcaldías y las Gobernaciones

El papel de las alcaldías y gobernaciones puede ser de enorme interés, debido a que por su visión y misión dentro de la organización del Estado y la cercanía con las realidades de sus comunidades, pueden participar de forma directa, a través de las escuelas y comunidades organizadas, en la promoción de hábitos saludables y de alimentación desde las diferentes dimensiones y áreas de interés público analizados.

Pueden generar proyectos intersectoriales e intergubernamentales con la participación de la empresa privada, organizaciones no gubernamentales y las universidades en dichos fines, llevar un control más cercano y directo del desarrollo de las acciones, aportar recursos y generar resonancia.

Las Empresas Privadas y Organizaciones no Gubernamentales

En Venezuela el papel de la empresa privada, mayoritariamente, es el de un receptáculo de los recursos humanos formados por el sistema educativo. Es un destinatario, que con pocas excepciones, no participa de la formación de dichos recursos, ni son escuchadas y ni atendidas sus necesidades. Dentro de estas excepciones cabe mencionar la Fundación Polar, la Fundación Fe y Alegría, la Fundación Bigott y la Fundación José María Bengoa. En líneas generales ellas no

patrocinan carreras profesionales, ni intervienen en acciones a nivel nacional en esta materia para la promoción de la Salud, la Nutrición y la Alimentación. En aquellos casos en los cuales desarrolla iniciativas importantes, son focalizadas y no articuladas con las políticas del Estado.

Si bien es cierto que el sistema impositivo gestiona la participación de todas estas organizaciones, la reinversión se encuentra seriamente comprometida en gastos de funcionamiento, salarios, y otros gastos, destinándose muy pocos recursos a proyectos de alto impacto sobre la promoción de la Salud, la Nutrición y la Alimentación de la población, desde la infancia y durante toda la vida.

El Estado debe insistir en la educación como elemento clave para la promoción de la salud integral desde las etapas más tempranas de la infancia, como vía para la superación social de la ciudadanía; exhortar a la recuperación de los niveles de calidad de vida y bienestar a la que tenemos derecho, porque existan las posibilidades y potencialidades humanas y materiales para lograr dichos fines, pero se requiere tener una visión apropiada del fenómeno y la acción conjunta de todos los actores y acciones a corto y mediano plazo para lograr los cambios que son urgentes emprender en los actuales momentos.

4. CONCLUSIONES

Esta investigación consolida su aporte en tres dimensiones:

En primer lugar, se convierte en un referente teórico de lo que debe considerarse como Salud Integral. Es decir, esa visión Bio-Psico-Social y Espiritual, que va más allá de la sola ausencia de enfermedades. Que está en relación directa con los estilos de vida que adopta la población en su conjunto en el momento histórico en el que se circunscriba.

De igual forma se convierte en un aporte valioso al desentrañar la complejidad de un fenómeno como la Salud Integral y sintetizarlo en un modelo, como lo es "*El Cristal de agua*" para poder conocerlo en sus principales dimensiones constituyentes y facilitar su estudio y abordaje.

El conocimiento de estas dimensiones pasa por entender las interacciones que entre ellas se establecen y como todas se unen para consolidar el logro del bien común. En este sentido destacan las dimensiones Biológica, Ambiental, Cultural, Social, Educativa y Formación Docente. Estos referentes son requerimientos al abordar el enfoque educativo de la Salud Integral, los cuales son indispensables para lograr los cambios que requiere la sociedad.

Finalmente aporta elementos de reflexión y deja abierta la discusión sobre el compromiso de la educación para promover esa Formación Integral del ser que garantice el disfrute de una mejor calidad de vida de la población. Destacándose el rol protagónico que le corresponde desempeñar a la UPEL, como formadora de docentes. La cual debe ponerse en sintonía con lo que la sociedad requiere y dar

respuestas concretas en esa búsqueda de la felicidad que implica una persona realizada en todos los ámbitos que componen su Salud Integral.

5. BIBLIOGRAFÍA

Achinstein, P. (1967). *Los Modelos Teóricos*. Universidad Nacional Autónoma de México. Problemas Científicos y Filosóficos. México. DF:

Alcantara, G.,(2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdiscipliniedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*. 9(1). 93-107

Alzate, T. (2006). Desde la Educación para la Salud: Hacia la Pedagogía de la educación alimentaria y nutricional. *Perspectivas en Nutrición Humana*. N° 16. Julio-Diciembre. (Documento en línea). Disponible: <http://revnut.udea.edu.co/anter/num16/html/a3/> (consulta: 2009, agosto 25).

Bouché, H. (2002). La Salud en las Culturas. *Educación XXI*, (4), 61-90. Documento en Línea. Disponible: <http://e-spatio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:EducacionXXI-C9178192-3DDA-F2B9-5784-6E8EDFD1A5B3/PDF>. (Consulta, 2009, diciembre 17).

Boullosa, A., J., Lage y E. Hernández (2009). La Modelación y Los Modelos Teóricos en la Ciencia.

Cano, J. (2010). *Diseño OLAP, curso Datawarehouse. Business Inteligente*. Modulo #3. Documento en Línea. Disponible: <http://enfoquepractico.com/category/datawarehouse/>. [Consulta, 2010, agosto 20]

De La Cruz, E. y R. Monsanto (2013). Teoría y Didáctica de la Alimentación y Nutrición Infantil. *Modelo teórico-didáctico basado en la creatividad y orientado al abordaje de la alimentaria y nutrición infantil*. Editorial Académica Española. AV. Akademikerverlag GmbH & Co. KG. Alemania.

De Santis, G. y García, M. (2008). Relación entre el estado nutricional, herencia y las funciones cognitivas en el aprendizaje en niños escolares de primer grado. *Actualización en Nutrición*. 9 (3). 234-246. Documento en Línea. Disponible: http://www.revistasan.org.ar/busador.php?t=3&Id_Revista=8#. (Consulta: 2009, agosto 20)

Escámez, J. (2002). Valores, actitudes y habilidades en la Educación Para la Salud. *Educación XXI*, (4), 41-59. Documento en Línea. Disponible: <http://e-spatio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:EducacionXXI-465A9905-49E3-567D-8490-74307B997DA0/PDF>. (consulta, 2009, diciembre 17)

FAO. (1996). *Cumbre Mundial sobre la Alimentación, Roma, 1996*. (En: <http://www.rlc.fao.org/prior/segalim/default.htm>).

FNUAP, (2003). *Informe sobre Desarrollo Humano*. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza. Documento en Línea. Disponible: http://hdr.undp.org/en/media/hdr03_sp_complete2.pdf. (Consulta: 2010 Febrero 15)

FNUAP, (2005). *Estado de la Población en el Mundo*. Documento en Línea. Disponible: http://www.unfpa.org/swp/2005/pdf/sp_swp05.pdf. (Consulta, 2010, Febrero 15).

Garrote, N. (2001). Algunas reflexiones acerca de la contribución de la Antropología a la problemática de la alimentación y salud. *Investigación en Salud*. Vol 3, Nº 1 y 2. p.1-6. Versión en línea. [Disponible: http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/Revista_Inv_Web/vol3n1y2_art8.htm] [consulta: 2008 julio 13].

Guerrero, L. y A. León, (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *FERMENTUM*, Mérida – Venezuela, 18(53), p. 610-633. Documento en línea. Disponible: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/28660/1/articulo8.pdf>. (Consulta: 2010, Agosto 15).

López, F. (Dir. 2004). *Educación para la salud: La alimentación*. Nº 25. Claves para la Innovación Educativa. Editorial Laboratorio Educativo Caracas, Editorial Grao, Barcelona.

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2010). *Anuario de Mortalidad 2008*. Dirección General de Epidemiología, Dirección de Información y Estadísticas de Salud. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Caracas.

Meda, R. (2006). La Educación para la Salud, una prioridad a promover desde las escuelas, los hogares y la sociedad. *Educar*. 38, 73-80. (Documento en línea). Disponible: <http://educar.jalisco.gob.mx/38/educar%2038.pdf>. (Consulta:2009,agosto 15).

Naciones Unidas (1990). Convención sobre los derechos del Niño. Documento en línea. Disponible: <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>. (Consulta. 2009, diciembre 20).

Naciones Unidas. (2008). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Documento en Línea. Disponible: http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_eport_2008_SPANISH.pdf. (Consulta: 2010, Febrero, 15)

Organización Mundial de la Salud (1946). *Carta Magna constitutiva*. Documento en Línea. Disponible: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. (Consulta: 2010, Agosto 15).

Organización Mundial de la Salud (1986). I Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Documento en Línea.

Disponible: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf. (Consulta, 21010, agosto 15)

Organización Mundial para la Salud (1997). IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. *Declaración de Yakarta*, sobre la Salud Principal promoción en el siglo XXI. Documento en Línea. Disponible: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf. (Consulta: 2010, agosto 15).

Organización Mundial de la Salud (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Serie informes técnicos 916. Informe de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2005). VI Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. *Carta de Bangkok* para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Documento en Línea. Disponible: <http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/8/documentos12-1.pdf>. (Consulta: 2010, Agosto 10).

Organización Mundial de la Salud OMS. (2006). *Food and nutrition policy for schools*. Copenhague. Documento en Línea. Disponible: http://www.schoolsforhealth.eu/...Who_tod_development_nutrition_program.pdf. (Consulta. 2009, diciembre 20).

Perea, R. (2002). La Educación Para La Salud, Reto de Nuestro Tiempo. *Educación XXI*, (4), 15-40. Documento en Línea. Disponible: <http://espacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:EducacionXXI-F118F1B1-20B0-6C6D-8F91-9988F26282B4/PDF>. (Consulta, 2009, diciembre 17)

Prats, E. (2006). Los valores en Educación de la salud y el papel del Educador. *Educar*. 38, 9-16. (Documento en línea). Disponible: <http://educar.jalisco.gob.mx/38/educar%2038.pdf>. (Consulta:2009,agosto 15).

Real Academia Española de la Lengua (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. Vigésima segunda edición. Documento en Línea. Disponible: <http://www.rae.es/rae.html>. (consulta:2010, Agosto 15)

República de Venezuela. (1998). *Ley Orgánica de Salud*. Gaceta Oficial Nº 36579. D fecha 11 de Noviembre.

República Bolivariana de Venezuela. (2008). *Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes*. Gaceta Oficial Extraordinaria Nº 5.859, de fecha 10-12-2007.

República de Venezuela. (2009). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial Nº 5.908, Extraordinario, de fecha 19 de febrero de 2009.

República Bolivariana de Venezuela. (2009). *Ley Orgánica de Educación*. Gaceta Oficial Extraordinaria Nº 5.929, de fecha 15 de agosto de 2009.

Restrepo, S. y M. Maya. (2005). La Familia y su papel en la formación de hábitos alimentarios en el escolar. *Boletín de Antropología*. 19(1). P. 127-148. Colombia. Documento en Línea. Disponible: <http://148.215.1.166:89/redalyc/pdf/557/55703606.pdf>. (Consulta: 2009, Agosto, 14)

Rojas, A., De La Cruz, E. (2012). La promoción de la Salud y la formación del docente en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez. *Revista de Investigación*. Nº 76 Vol. 36. pp. 11-34. Mayo -Agosto 2012. UPEL-Instituto Pedagógico de Caracas.

Sainz, M., C. López y A. van den Boom. (2001). *Educación para la Salud: alimentación y Nutrición escolar*. (Documento en línea). Disponible: <http://www.ceapa.es/files/publicaciones/File00117.pdf>. (Consulta: 2009, agosto 15).

Schauerhammer, R. (2002). El copo de nieve de seis ángulos y la geometría pentagonal. *Fusión*. Nº 2. Documento en Línea. Disponible: <http://www.wlym.com/~spanish/copo%20de%20nieve-kepler.htm>.

Sridhar, D. (2008). *Linkages between Nutrition, III_Health and Education*. UNESCO. Documento en Línea. Disponible: <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001780/178022e.pdf>. (Consulta: 2009, diciembre 20).

UNESCO (1998). *la educación inclusiva: el camino hacia el futuro*. 45º Reunión de la Conferencia Internacional de Educación. Ginebra: Documento en Línea. Disponible: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/CONFINTED_48-2_Spanish.pdf. (Consulta: 2010, marzo 15)

UNESCO, (2000). *Marco de Acción de Dakar*. Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes. Foro Mundial sobre la Educación. Dakar, Senegal. Documento en Línea. Disponible: http://www.unesco.org/education/efa/ed_for_all/PDF/Marco_accion_spa.pdf. (Consulta: 2010, Marzo 15)

UNESCO (2007). *Panorámica Regional: América Latina y el Caribe*. Rumbo a la Educación Para Todos: progresos y problemas. Documento en Línea. Disponible: http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001865/186524s.pdf#xml=http://www.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?database=&set=4B7D09B9_2_19&hits_rec=2&hits_lng=spa. (Consulta: 2009, diciembre 20).

Albino José Rojas Piñango

Profesor en Biología y Ciencias Generales, Profesor Agregado de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez. Adscrito al Departamento de Ciencias Naturales y Matemática. Coordinador del Núcleo de Investigación Juan Manuel Cagigal, integrante de la Línea de Investigación en Educación Alimentaria y Nutricional.

Ernesto Elías De La Cruz Sánchez

Profesor en Biología y Ciencias Generales, Doctor en Educación, Profesor Asociado de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez. Adscrito al Departamento de Ciencias Naturales y Matemática. Coordinador de la Línea de Investigación en Educación Alimentaria y Nutricional. Investigador Acreditado por el Programa Nacional de Estímulo a la Innovación e Investigación (PEII-Investigador Categoría "B").