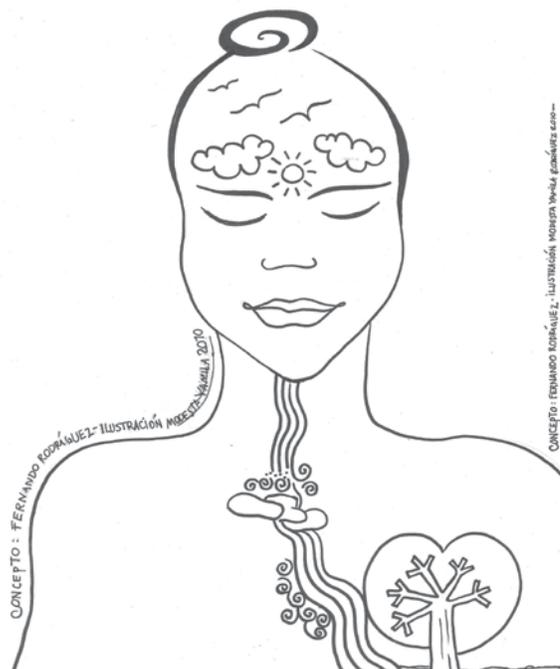


## LIFESTYLE AND GOOD HEALTH

## ESTILO DE VIDA E SAÚDE

LUIS RAMÓN GUERRERO MONTOYA  
luisguer@ula.ve  
ANÍBAL RAMÓN LEÓN SALAZAR  
aniballeon@hotmail.com  
Universidad de Los Andes  
Facultad de Humanidades  
Escuela de Educación  
Mérida, Edo. Mérida - Venezuela

Fecha de recepción: 14 de abril de 2009  
Fecha de revisión: 09 de diciembre de 2009  
Fecha de aceptación: 24 de febrero de 2010



### Resumen

Esta es una aproximación conceptual al constructo estilo de vida; se constata que el estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta exterior, el estilo de vida lleva implícitamente una forma de conocer, de aprender, de adueñarse del conocimiento y, en último término, de la realidad aparente. Se parte del concepto holístico de salud, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico (como el estrés) al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo, el estado de bienestar aumenta la resistencia a la enfermedad en esta visión ecosistémica.

**Palabras clave:** estilo de vida, salud, educación

### Abstract

*This is a conceptual approach to lifestyle concept. From the social and educational point of view, lifestyle is not merely an external behaviour; it is also a way to know, learn and grasp knowledge and visible reality. The study starts with the holistic view of health concept, which views the human being as a whole within his/her global environment by highlighting physical, psychological and spiritual dimensions. These should not be considered isolated one another because a psychological disorder, such as stress, causes immuno-suppressive effects resulting in higher infection risks. However, welfare condition strengthens health under this holistic and ecological point of view.*

**Keywords:** lifestyle, health, education

### Resumo

*Esta é uma aproximação conceptual ao constructo estilo de vida; constata-se que o estilo de vida, sob um enfoque sócio-educativo, não se limita apenas a uma conduta exterior; o estilo de vida leva implícitamente uma forma de conhecer, de apreender, de se apropriar do conhecimento e, em último término, da realidade aparente. Parte-se do conceito holístico de saúde, que contempla o indivíduo na sua totalidade e no seu âmbito global, fazendo ênfase tanto na dimensão física, quanto na psicológica e espiritual. Estas dimensões não devem ser percebidas isoladamente, um desequilíbrio psicológico (como o estresse) ao deprimir o sistema imunológico, acrescenta o risco de infecção; porém, o estado de bem-estar, aumenta a resistência a doença nesta visão ecossistémica.*

**Palavras chave:** estilo de vida, saúde, educação

## INTRODUCCIÓN

*El estilo surge cuando lo bello obtiene la victoria sobre la enfermedad.*

*Friedrich Nietzsche*



Esta indagación sobre el estilo de vida, en el marco socioeducativo, parte de la hipótesis de que el estilo de vida es una construcción del individuo moldeada por la familia, la educación y la sociedad. Esta indagación es producto de discusiones y reflexiones en torno al tema, que probablemente conduzcan a nuevas búsquedas empíricas. Este trabajo puede servir de fundamento a nuevas investigaciones que contribuyan a develar como se construyen comportamientos que definen el estilo de vida.

Como preludeo a esta aproximación, se acude a algunos textos sagrados, fuentes primigenias que permiten dar las primeras pinceladas en torno al estilo de vida y la salud: “Yo he venido para que tengan vida, y para que la tengan en abundancia”(Juan 10:10). El apóstol Juan registra esta promesa del Maestro Jesús. Este pensamiento en el nuevo milenio sigue siendo un eco desafiante. Es una invitación a un estilo, que permita vivir más, vivir feliz y vivir saludable.

En otra parte de las Escrituras, cuando Juan, transcribe el pensamiento de Dios a su amigo en la fe, Gayo, dice: “Amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud” (III Epis., S. Juan, 2:1). Es probable que el Gran Arquitecto del Universo en su infinito amor, quiera que se viva la salud a plenitud.

En los capítulos 5 y 6 del Génesis, se presenta una cronología que sugiere gran longevidad en los descendientes de Adam; hay un orden historiográfico, que termina en el versículo 3 del capítulo 6; donde se afirma: “serán sus días ciento veinte años”; edad que también se desprende de los estudios que vinculan el desarrollo del sistema

óseo en los mamíferos, asociado con su longevidad. En todos los mamíferos hay una relación de uno a cinco, en los humanos el desarrollo de su sistema óseo a nivel de los cartílagos de conjunción termina entre los 22 y 24 años aproximadamente, edades que al multiplicarlas por cinco, dan una expectativa de vida de mas o menos ciento veinte años, tal como aparece en Génesis 6:3.

Por otro lado, en los últimos años los investigadores han escudriñado el mundo para buscar los secretos de una larga vida. La revista National Geographic, en su edición de noviembre de 2005; publicó los últimos hallazgos sobre las poblaciones más longevas del planeta (Buettner, 2005). Los focos de longevidad encontrados por los demógrafos están en Cerdeña, Italia; Okinawa, Japón y en Loma Linda, California. Muchos de los habitantes de estas comunidades llegan a los 100 años en una proporción significativa. En este artículo se afirma que una vida larga y saludable no es un accidente, depende de buenos hábitos de vida. Sugiere que si se adopta el estilo de vida correcto, existen muchas probabilidades que se puedan vivir diez años más. De ahí la importancia, que en este nuevo milenio se le está concediendo al estilo de vida, un carácter preventivo, antes que curativo.

La esperanza de vida en Venezuela en los últimos años presenta un sostenido aumento de 0,94 años; en el 2002 fue de 72,64 años; luego ha ido creciendo en 72,78; 72,98; 73,18; 73,38 y 73,58 en los años 2003, 2004, 2005, 2006 y 2007 respectivamente (INE, 2009). Para el año 2007 las mujeres presentan una mayor esperanza de vida en 76,61 años con respecto a los hombres de 70,66 años (INE, 2009). El incremento de la expectativa de vida en los venezolanos, probablemente se explique por una modificación del estilo de vida.

## 1. ESTILO DE VIDA Y SALUD

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Según Perea (2004) en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir.

Algunas áreas de la ciencia utilizan el término con un sentido más específico. Por ejemplo en epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entienden como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud (Perea, 2004).

En sociología, el estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Una forma de vida que refleja las actitudes, los valores y la visión del mundo de un individuo. Tener una “forma de vida específica” implica una opción consciente o inconsciente entre una forma y otras de comportamiento (Wikipedia, 2009).

La primera vez que apareció formalmente el concepto estilo de vida fue en 1939 (Wikipedia, 2009), probablemente en las generaciones anteriores no era un concepto significativo, al ser las sociedades relativamente homogéneas. Grandes pensadores se han aproximado a explicar el estilo de vida desde diferentes perspectivas, en este estudio, se usan las ideas, entre otras, las de Pierre Bourdieu (1991), quien fue uno de los sociólogos más importantes de la segunda mitad del siglo XX. Sus ideas son de gran relevancia tanto en teoría social, como en la sociología empírica, especialmente en la sociología de la cultura, de la educación y de los estilos de vida. El centra su teoría en el concepto de habitus, entendido este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El habitus hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos.

Según Bourdieu (1991), por habitus se entiende las formas de obrar, pensar y sentir que están originadas por la posición que una persona ocupa en la estructura social. Es un principio generador y un sistema clasificador de niveles sociales. Son los comportamientos que una sociedad va adquiriendo, se expresan en una manera de actuar. Funciona en la mayoría de manera inconsciente. Es la historia hecha cuerpo. El habitus es la generación de prácticas que están limitadas por las condiciones sociales que las soporta. El campo, es el espacio social que se crea en torno a la valoración de hechos sociales tales como el arte, la ciencia, la religión, la política. Esos espacios están ocupados por individuos con distintos habitus, y con capitales distintos, que compiten tanto por los recursos materiales como simbólicos del campo. Estos capitales, además del capital económico, están formados por el capital cultural, el capital social, y por cualquier tipo de capital que sea percibido como “natural”; forma ésta que Bourdieu denomina capital simbólico. Los individuos, con el habitus que le es propio dada su posición social, y con los recursos que disponen, “juegan” en los distintos campos sociales, y en este juego contribuyen a reproducir y transformar la estructura social, así como también los estilos de vida.

El habitus no es un simple estilo de vida que se deriva de pertenecer a una clase; implica la totalidad de los actos y pensamientos, pues es la base con la cual se toman determinadas decisiones. La base de todas las acciones es el mismo habitus de clase. Es el pilar que conforma el conjunto de conductas y juicios aprendidos de manera imitativa, aunque pareciera que es lo “natural”, como lo llama Bordieu, los gestos, gustos, lenguaje, entre otros. Es

por ello que las personas de determinadas clases sociales comparten los mismos gustos que aquellos que se encuentran en su mismo habitus social.

En ese mismo orden, Barrios (2007, p.6), señala “los hábitos son costumbres que se adquieren por aprendizaje imitativo en la niñez o por la larga y constante repetición de una misma conducta”. Así mismo, Pedraz (2007), sugiere que el estilo de vida se construye a partir de sutiles pero permanentes técnicas de acondicionamiento social, que penetran el cuerpo y crean una red de lazos (emocionales, ideológicos, prácticos, entre otros), a través de los que discurre el poder, no como algo que se ejerce sino como algo que circula, estableciendo una relación de sujeción infinitesimal, microfísica, no intencionada, pero en todo caso indeleble entre el individuo y su corporeidad.

Una aproximación al estudio del estilo de vida, como hipótesis de trabajo, probablemente confirmaría que las culturas iberoamericanas, y muy concretamente las de la franja caribeña, son más coloristas, sensuales y comunicativas que las centroeuropeas, en las que predominarían las inclinaciones reflexivas. Otros factores determinantes del predominio de unas u otras formas de expresión del estilo de vida, son la edad y el nivel socioeducativo. El estudio del *estilo de vida* procede de enfoques de reflexión psicosocial y socioeducativa tradicionales; desde los cuales se piensa la salud. A partir de estos enfoques se analiza la existencia de determinados estilos de vida que propician o inhiben algunas formas de enfermedad. Según estas visiones, los factores sociales, psicológicos y de comportamiento condicionan los modos de vida de los individuos y condicionan sus consecuencias.

Por otro lado, el constructo *estilo de vida* se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables que dependen de los sistemas socioeducativos. Estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como *factores protectivos* y *conductas de riesgo* (Jenkins, 2005 p.209-217; Barrios, 2007 p.6-7).

El interés por el estudio del estilo de vida saludable ha tenido su punto más álgido en la década de los años 80 del siglo pasado; en virtud de lo cual, el estudio del concepto de estilo de vida no constituye un ámbito nuevo. Por el contrario, desde hace tiempo este concepto ha sido

tema de estudio abordado por disciplinas como la sociología y el psicoanálisis; y desde hace ya relativamente menos tiempo por la antropología, la medicina y la psicología de la salud. En general, desde todas estas orientaciones se entiende el estilo de vida como la forma de vida de las personas o de los grupos (Pastor, 1999).

En el enfoque sociológico se consideraba que las variables sociales eran los principales determinantes de la adopción y del mantenimiento de un estilo de vida particular, mientras que desde el psicoanálisis los determinantes se desplazaron desde la sociedad al individuo y a su personalidad. A mediados del siglo XX, la antropología abordó el estudio de los estilos de vida desde un enfoque cultural y la medicina desde un enfoque biológico, argumentando que los individuos tienen estilos de vida sanos o insanos por su propia voluntad, recayendo por lo tanto la responsabilidad sobre lo individual y no sobre lo institucional (Erben, Franzkowiak y Wenzel, 1992).

En la trigésimo primera sesión del comité regional de la OMS para Europa, se presentó una definición del estilo de vida: “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (WHO, 1986 s/p). No se introdujo una definición concreta para el término de estilo de vida saludable, esta conceptualización amplia de estilo de vida, ha servido de base a los investigadores para clarificar este término.

A pesar de no existir una definición aceptada internacionalmente sobre estilo de vida saludable, la mayoría de los autores lo definen como “un conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones en la salud de las personas”. En lo que no todos coinciden es si estos patrones conductuales son elegidos voluntaria o involuntariamente por los individuos. Barrios (2007, p.6), se inclina por la elección voluntaria al afirmar “Estilo de vida saludable, es un patrón de comportamiento consciente, que se aprende mediante la practica persistente del conocimiento adquirido, para el cultivo de la sabiduría o disfrute de mayor salud y bienestar humano”. El modelo médico ha defendido el carácter exclusivamente voluntario de tal elección, los autores de orientación psicosocial entienden la elección como involuntaria en cierta medida, ya que reconocen la influencia de las variables psicosociales en la adquisición y mantenimiento del estilo de vida (Pastor et al., 1998).

En resumen, desde los modelos psicosociales se puede definir el estilo de vida saludable como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud. Por patrones conductuales se entienden formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de manera estructurada y que se pueden asumir como hábitos cuando forman el modo habitual de respon-

der a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar (Rodríguez-Marín y García, 1995).

Por otro lado Torre y Tejada (2007) desde un enfoque ecosistémico interpretan a Moraes (2004), y plantean que el ser humano es un sistema en el que todos los componentes biológicos, neurológicos, psicológicos, ambientales y educativos, interactúan como un todo. No se puede afirmar que la facultad que construye el estilo de vida, sea fruto de un determinismo genético, tampoco que se deba exclusivamente al medio ambiente, sino a la interacción entre ambos. Es probable que la influencia educativa del hogar, del medio y la educación formal, tengan un peso importante en la construcción de determinado comportamiento. Los fundamentos filosóficos de este enfoque interactivo e integrador, están inspirados en un sistema explicativo unitario y ontológico de la vida. Ontológico, porque ve la experiencia humana desde un punto de vista situado dentro de ella misma y no desde un punto de vista externo o fuera de ella (Maturana, 1999).

Es ese mismo orden y partiendo del modelo Junguiano sobre la construcción del saber, señalado por Vyington (2005), tomando en consideración los estudios de las inteligencias múltiples de Gardner (1995), la inteligencia emocional de Goleman (1997), las aportaciones neurocientíficas de Damásio (2003), sobre la relación entre lo emocional, cognitivo y la teoría interactiva de la creatividad; se puede inferir que en todo individuo existe una serie de inclinaciones básicas. Estas inclinaciones o tendencias se ponen de manifiesto en la construcción del estilo de vida. Es probable que estos impulsos, que van más allá de la conciencia, que conforman una manera de ser, un estilo personal de relacionarse con el mundo exterior, como estilo de vida, sea una construcción socio-educativa. La combinación de estos impulsos construye estilos de vida diferentes en las personas, pudiendo establecerse con ellos determinados perfiles. El predominio, la intensidad, la combinación, sugieren infinidad de variantes (Torre y Tejada, 2007).

Aunado a esta aproximación conceptual sobre el constructo estilo de vida; se tienen los lineamientos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), establece que el estilo de vida, es una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Así, cada persona presenta patrones de comportamientos conscientes o hábitos fomentadores de la salud, conocidos como factores protectores de la salud, o de manera inconsciente tiende a exponerse a factores de riesgos o condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están

asociados con un incremento de la susceptibilidad para la enfermedad, salud deficiente o lesiones.

El estilo de vida puede estar moldeado por comportamientos que conducen a la salud. Estos están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud del individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida "óptimo" al que puedan adscribirse todas las personas. El nivel socioeducativo, la estructura familiar, la edad, la aptitud física, el entorno medioambiental y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuados determinados comportamientos y formas de vida (OMS, 1998).

Para la OMS (1998), las condiciones de vida son el entorno cotidiano de los individuos, dónde éstos viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico; todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando probablemente en buena medida fuera del control inmediato del individuo. Acción que se inscribe en parte de lo planteado en la Carta de Ottawa (1986), donde se sugiere crear ambientes favorables para la salud, basados en la premisa de mejorar y cambiar las condiciones de vida para coadyuvar en mantener y mejorar la salud.

En los países desarrollados existe la paradoja de que la mayoría de las enfermedades son producidas por el estilo de vida de la población, no obstante, los recursos destinados a la salud, se orientan a atender y cuidar la enfermedad, en lugar de destinar más recursos económicos en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Dimensiones del estilo de vida

Entre los modelos que explican las dimensiones del estilo de vida, el propuesto por Torre y Tejada (2007), está caracterizado por ser interactivo, comprensivo, dinámico espiral, adaptativo y sistémico. No se trata de dimensiones independientes sino interactivas, el predominio de una u otra repercute en el conjunto, tal como ocurre en muchas reacciones químicas, en las que la variación de un elemento, modifica las cualidades de otro, lo cual le otorga un sentido sistémico. La confluencia de las dimensiones de percibir, pensar, sentir, actuar, persistir y comunicar genera procesos creativos o destructivos, que se revierten hacia el interior y el exterior del individuo.

El comportamiento se manifiesta producto de la interacción entre componentes genéticos, neurológicos, psicológicos, y el medio sociocultural, y educativo. Por lo tanto, la proyección operativa de estas preferencias en la forma de percibir, pensar, sentir, actuar, decidir, persistir e interactuar, es lo que Torre y Tejada (2007) llaman estilo de vida. El predominio de unos componentes y la escasa manifestación de otros conformarán uno u otro estilo. Estos ámbitos del ser humano, no son otros, si no que, las grandes dimensiones de la vida.

La multidimensionalidad del estilo de vida según el modelo señalado, se recrea en lo perceptivo, cognitivo, sensorial, volitivo, estético, pragmático y comunicativo. La dimensión perceptiva y cognitiva permite organizar, relacionar la información y construir conceptos, esquemas y teorías. La dimensión sensorial tiene gran importancia en la vida del individuo y por consiguiente en los aprendizajes, permite captar a través del tamiz de los sentidos y teñir la experiencia de corporeidad. La dimensión volitiva, activa la mayor parte de mecanismos, no solo cognitivos sino de acción. Todo saber queda teñido de sentimiento. La dimensión volitiva, refleja el hábito, la constancia, el empeño y la persistencia. La dimensión estética está asociada a disfrute y gozo de vivir. La dimensión pragmática, es una forma de apropiarse y asimilar la realidad a través de la acción. La dimensión comunicativa y social, se fundamenta en la relación con los otros (Torre y Tejada, 2007).

La salud puede verse afectada por el estilo de vida y condiciones de vida. El estilo de vida comprende actitudes y valores, que se expresan en el comportamiento del individuo en diferentes áreas de la vida, entre ellas, la actividad física, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, el uso del cigarrillo y el manejo de la sexualidad. Así como el ambiente social, físico, cultural, y aspectos económicos que impactan la vida de las personas.

El estilo de vida no es un vago concepto que puede ser modificado voluntariamente, está estrechamente interrelacionado con las condiciones de vida, tal como se desprende del documento de la OMS (1998) "Prácticas Saludables para Todos". El estilo de vida no es una simple decisión individual, existen límites a las opciones abiertas al individuo, por el medio social, cultural y los medios económicos (Limón, 2004).

Si se quiere precisar conceptualmente la construcción del estilo de vida, es necesario remitirse al análisis que hace Limón (2004) del Informe Lalonde. Es un trabajo clásico de la medicina preventiva, en el que se clasifican los determinantes de la salud en cuatro grupos. Lalonde, Ministro de Sanidad de Canadá en el año 1974, publicó un Informe "A New perspectiva on the Health of Canadians", en el que clasifica los determinantes de la salud en cuatro

grupos: la biología humana (envejecimiento, herencia genética); el medio ambiente físico y social (contaminación, pobreza, exclusión); el estilo de vida (consumo de drogas, actividad física, alimentación, entre otros) y el sistema de asistencia sanitaria (calidad, accesibilidad, entre otros), estos cuatro grupos están interconectados, condicionan la salud ya sea en sentido favorable o desfavorable.

El análisis que Limón (2004), realiza sobre el estudio de Denver, demuestra que las causas de muerte en EEUU, están asociadas con cada uno de los determinantes de la salud señalados por Lalonde. De los resultados del estudio se desprende que del total de muertes, el 43% esta asociado al estilo de vida, el 27% con la biología, 19% con el medio ambiente y el 11% con los servicios sanitarios.

Es evidente el peso del estilo de vida en relación a la mortalidad. Es probable que estos aspectos se puedan modular, haciendo cambios relacionados con la adopción de nuevas formas de asumir la vida.

## 2. CONCLUSIONES

En este estudio se hizo referencia entre otras, a las ideas de Pierre Bourdieu, él centra su teoría en el concepto de habitus; entendido este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El habitus hace que personas de un entorno social similar tiendan a compartir estilos de vida parecidos. Funciona en la mayoría de manera inconsciente.

El estilo de vida puede estar moldeado por comportamientos que conducen a la salud. Entre los modelos que explican las dimensiones del estilo de vida, se estudió el propuesto por Torre y Tejada (2007), es interactivo, comprensivo, dinámico espiral, adaptativo y sistémico.

La mutidimensionalidad del estilo de vida según el modelo señalado, se recrea en lo perceptivo, cognitivo, sensorial, volitivo, estético, pragmático y comunicativo. El comportamiento se manifiesta producto de la interacción entre componentes genéticos,

neurológicos, psicológicos, y el medio sociocultural, y educativo.

En virtud de lo señalado, se calcula que en la actualidad, el efecto que produce el vivir una vida sana, sin riesgos, es tan importante, que influye notablemente en una mejor esperanza de vida. Los individuos que adoptan un estilo de vida sano, alcanzan a aumentar su longevidad entre el 30 y el 40%, en relación a la longevidad actual (San Martín, 1997).

También de esta aproximación se desprende, que entre los factores más importantes que afectan la salud, son los referidos al estilo de vida. La buena noticia, es, que probablemente se puedan modular, haciendo cambios de comportamiento, construyendo formas novedosas y diferentes de asumir la vida.

La hipótesis que se deriva de esta discusión, plantea que el estilo de vida es una construcción humana, producto de la interacción entre factores genéticos, educativos, sociales, económicos y medioambientales. El ser humano es responsable por la totalidad de la vida, la salud, la enfermedad, inclusive la muerte. 

### \* Luis Ramón Guerrero Montoya

Licenciado en Educación (U.L.A.). Especialista en Teoría y Metodología del Entretenimiento Deportivo: Doctorado en Ciencias Humanas. Prof. Titular de la Universidad de Los Andes, en las asignaturas "Fisiología del Ejercicio" en Pre y Post grado y en "Fundamentos Científicos del Entrenamiento". Creador del Programa Ejercicio para la salud. Coordinador del Laboratorio de Fisiología del Ejercicio (U.L.A.).

### \*\* Aníbal León Salazar

Licenciado en Educación. Docente e investigador de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Los Andes. Miembro del Centro de Investigaciones en Lectura, Escritura e Innovaciones Socioeducativas (CEN-DILES) y del Grupo de Investigaciones e Innovaciones Socioeducativas (GISE).

## BIBLIOGRAFIA

- Barrios-Cisnero, Henry Alexander (2007). *Estilo de Vida Saludable y Espiritualidad*. Monografía s/p. Mérida, Venezuela.
- Buettner, Dan. (2005). *Longevidad: los secretos para una larga vida*. Disponible: <http://ngenespanol.com/2005/11/01/longevidad/> Publicado: 01 de noviembre de 2005. Consultado: viernes 13 de noviembre de 2009.
- Bourdieu, Pierre Félix (1991). *El sentido práctico*. Editorial Taurus, Madrid.

## BIBLIOGRAFIA

- Damásio, António Rosa (2003). O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si. São Paulo: Companhia das Letras.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Disponible: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>
- Erben, Rosmarie; Franzkowiak, Peter y Wenzel, Eberhard. (1992). Assessment of the outcomes of health intervention. *Social Science and Medicine* 1992; 35 (4): 359-65.
- Gardner, Howard. (1995). Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica. Editorial Paidós. Barcelona, España.
- Goleman, Daniel. (1996). Inteligencia emocional. Barcelona: Kairós. 15.ª edición.
- Guerrero Montoya, Luis Ramón y León Salazar, Aníbal Ramón. (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *Rev. Fermentum*. Año 18 – Nº 53 – pp. 610-633. Mérida, Venezuela.
- INE. (2009). Población total, según grupos de edad, 2000-2015(base censo, 2001). Disponible: <http://www.ine.gov.ve/demografica/distribucion.asp>. (Consulta, 2009, Julio 7).
- Jenkins, David. (2005). Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.
- Limón Mendizábal, Rosario. (2004), en Perea Quesada, Rogelia. (Copr.). Factores que determinan el nivel de salud-enfermedad en el mundo actual, en Educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid, 2004.
- Maturana Romesín, Humberto (1999). A ontología da realidade, Belo Horizonte: Editora da UFMG.
- Organización Mundial de la Salud (1998). Glosario de Promoción de Salud, WHO/HPR/HEP/98.1, 1998.
- Perea Quesada, Rogelia. (2004). Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid.
- Pastor, Yolanda, Balaguer, Isabel y Garcia-Merita, Marisa (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la salud* 1998; 10 (1): 15-52
- Pastor, Yolanda. (1999). Un estudio de la influencia del auto concepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia media. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Valencia. España.
- Rodríguez Marín, Jesús y Garcia Hurtado, José. (1995). Estilo de vida y salud. En: Latorre, JM, editor. Ciencias psicosociales aplicadas II. Madrid, Síntesis.
- San Martín, Hernán (1997). Envejecimiento individual y de la población: la investigación científica en el proceso de envejecimiento humano. Editorial Buendía J. Gerontología y Salud. Madrid.
- Santa Biblia (2001). Antigua versión de Casidoro de Reina (1569), revisada por Cipriano de Valera (1602). Sociedades Bíblicas Unidas, Corea.
- Torre de la Saturnino y Tejada, José. (2007). Estilos de Vida y Aprendizaje Universitario. *Revista Iberoamericana de Educación*, Nº 44 (2007), pp.101-131.
- Vyington Botelho, Carlos Amadeu. (2005). La construcción amorosa del saber. El fundamento y la finalidad de la pedagogía simbólica junguiana. Sao Paulo: Menear B.; 2005.
- WHO (1986). Life styles and Health. *Rv.Social Science and Medicine*, 22 (2): 117-124.
- Wikipedia (2009). Estilo de Vida. Disponible: [http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo\\_de\\_vida](http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida).(Consulta: 2009, Mayo, 17).