

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA



JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA
M^a CARMEN MUÑOZ-DÍAZ
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ



INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

**ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA**

JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA
M^a CARMEN MUÑOZ-DÍAZ
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ
(Coordinadores)

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

**ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA**

Dykinson, S. L.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 917021970/932720407.

Esta publicación es resultado del «Proyecto de formación e investigación para el desarrollo y mejora de la Calidad de Vida en Juigalpa (Nicaragua): Generación de capacidades y competencias socio-comunitarias en el ámbito de la Educación para la Salud para agentes sociales» (Referencia: 2020UC010), aprobado en la Resolución de 22 de diciembre de 2020 sobre concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, Convocatoria Universidades 2020, por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID), a las Universidades para la financiación de proyectos de cooperación de cooperación internacional al desarrollo, proyecto interuniversitario entre la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España) y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua). Periodo de Ejecución: 20/01/2021 al 19/01/2025. Investigador Principal: Dr. Juan Agustín Morón Marchena.



UNIVERSIDAD
**PABLO DE
OLAVIDE**
SEVILLA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Junta de Andalucía
PROGRAMA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial
Para mayor información, véase www.dykinson.com/quienes_somos

© Copyright by
Los autores
Madrid

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69
e-mail: info@dykinson.com
<http://www.dykinson.es>
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 979-13-7006-833-2
Depósito Legal: M-26477-2025
DOI: <https://doi.org/10.14679/4579>

ISBN electrónico: 979-13-7047-001-2

Maquetación:
german.balaguer@gmail.com

ÍNDICE

EDUCACIÓN, SALUD Y TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA 11 JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA

1. INTRODUCCIÓN	11
2. EDUCACIÓN Y SALUD: UNA RELACIÓN ESENCIAL PARA EL DESARROLLO SOCIAL.....	12
3. EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	13
4. INNOVACIÓN Y HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN SANITA- RIA	14
5. HACIA UNA EDUCACIÓN TRANSFORMADORA PARA LA SALUD	15
6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	15
7. ÍNDICE DE LA FELICIDAD Y AGENDA 2030.....	17
8. EL PERSONAL DE SALUD ANTE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	18
9. UNA ESTRATEGIA DE SALUD INTEGRAL PARA LA PREPA- RACIÓN DEL PARTO.....	19
10. ESTUDIO DE CASO CON ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	20
11. RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA JUVENTUD UNIVERSITA- RIA	21
12. EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA MEJORA COMUNI- TARIA.....	22
13. RIESGOS EN ADOLESCENTES: EDUCACIÓN AFECTIVA Y SEXUAL.....	23
14. COMUNIDAD Y SALUD COMUNITARIA.....	24
15. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN JÓVENES Y ADOLESCEN- TES.....	25
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: UN ENFOQUE INTEGRAL PARA EL BIENESTAR COMUNITARIO.....29
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ / MARÍA CARMEN MUÑOZ-DÍAZ / JAZCAR JOSUÉ BRAVO RIVAS

1. INTRODUCCIÓN29
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD30
3. INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y SALUD INTEGRAL: EMPOWERMENT, RESILIENCIA Y RETOS CONTEMPORÁNEOS ...32
4. CONCLUSIONES34
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS35

EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD Y EDUCACIÓN QUE ATIENDE A ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN JUIGALPA, NICARAGUA37
ZENAYDA AURORA SUÁREZ / GRACIELA GRISELDA CALERO VIVAS / MARÍA MERCEDES ZAPATA QUINTANILLA

1. INTRODUCCIÓN37
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA38
3. MATERIAL Y MÉTODO39
4. CONCLUSIONES43
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS46

PARTO PSICOPROFILAXIS: UNA ESTRATEGIA DE SALUD INTEGRAL EFECTIVA PARA LA PREPARACIÓN DEL PARTO49
YASMARI E. LIRA ROMERO / CRISTHYAM E. NÚÑEZ AGUILAR / JEYLIN M. PÉREZ OBREGÓN

1. INTRODUCCIÓN49
2. MARCO TEÓRICO50
3. METODOLOGÍA52
4. RESULTADOS53
5. CONCLUSIONES60
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS61

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE EMBARAZADA ADOLESCENTE CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: ESTUDIO DE CASO EN NICARAGUA.....63
CARMEN DOLORES CASTRILLO REYES / MARÍA LUISA CASTILLA ESPINOZA

1. INTRODUCCIÓN63
2. DESARROLLO63

3. MATERIAL Y MÉTODO	66
4. RESULTADOS	67
5. CONCLUSIONES	73
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

PROPUESTA DE UNA ESCALA PARA MEDIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN PERSONAS JÓVENES UNIVERSITARIAS DE LA UNAN-MANAGUA 77
TONYS ROMERO DÍAZ / MIRTHA DEL CARMEN SEVILLA ESPINO / JOSÉ ELIGIO GUZMÁN CONTRERAS

1. INTRODUCCIÓN	77
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	78
3. METODOLOGÍA	80
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	82
5. CONCLUSIONES	86
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

ÍNDICE DE LA FELICIDAD EN NICARAGUA. AVANCES Y DESAFÍOS DE LA AGENDA 2030..... 89
MARÍA DE LOS ÁNGELES ROMERO-GÓMEZ / JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA

1. INTRODUCCIÓN	89
2. ÍNDICE DE LA FELICIDAD	89
3. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)	93
4. AGENDA 2030	94
5. A MODO DE COROLARIO FINAL.....	95
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96

UNA EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA MEJORA COMUNITARIA 99
DENIS JAVIER GUDIEL GUDIEL / LILLIAM DELIA PÉREZ GONZÁLEZ / EYLEANG ELIZABETH ROMERO ROMERO / YOLBRANIA JOSUÉ GONZÁLEZ BÁEZ / FRANCISCO ANTONIO MILLONS GARCÍA

1. INTRODUCCIÓN	99
2. METODOLOGÍA	102
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	103
4. CONCLUSIONES	107
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

RIESGOS EN ADOLESCENTES: UN ENFOQUE AFECTIVO Y SEXUAL	111
CARMEN DOLORES CASTRILLO REYES / ZENAYDA AURORA SUÁREZ	
1. INTRODUCCIÓN	111
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	112
3. MATERIAL Y MÉTODO	114
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	115
5. CONCLUSIONES	119
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
FOMENTO DE LA SALUD COMUNITARIA A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS SOCIOEDUCATIVAS EN NICARAGUA	123
MARCO ANTONIO REYES CENTENO / KARLA PATRICIA CASTILLA	
1. INTRODUCCIÓN	123
2. MARCO TEÓRICO	124
3. DISEÑO Y DESARROLLO	128
4. RESULTADOS	131
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS: PROBLEMA-INTERVENCIÓN	133
6. CONCLUSIONES	135
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	136
COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO EN EL ALUMNADO. UN ESTUDIO EN LA UNAN-MANAGUA CUR-CHONTALES	139
PABLO JOSÉ OBANDO TÉLLEZ / CARLOS MIGUEL MATAMOROS OSORIO	
1. INTRODUCCIÓN	139
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	141
3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	147
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	149
5. CONCLUSIONES	150
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	152

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: UN ENFOQUE INTEGRAL PARA EL BIENESTAR COMUNITARIO

MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ
Universidad Pablo de Olavide

MARIA CARMEN MUÑOZ-DÍAZ
Universidad Pablo de Olavide

JAZCAR JOSUÉ BRAVO RIVAS
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua

1. INTRODUCCIÓN

La salud se reconoce hoy como un derecho fundamental y un bien preciado, constituyendo un pilar esencial para el desarrollo humano y el bienestar de las sociedades. A lo largo de la historia, la manera en que se comprende y aborda la salud ha experimentado una transformación profunda. En sus inicios, se entendía de manera reduccionista, limitándose a la ausencia de enfermedad. Esta perspectiva, influenciada por una visión puramente biológica, consideraba que la salud podía medirse únicamente en términos de indicadores clínicos y resultados de tratamientos médicos (Canguilhem, 1991). Sin embargo, con el avance de las ciencias, se ha consolidado un enfoque holístico que integra dimensiones físicas, mentales, emocionales, sociales y ambientales.

Un punto de inflexión en esta evolución fue la adopción de la definición de la OMS en 1948, que estableció la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (OMS, 1948), marcando un cambio radical respecto a la visión reduccionista. Posteriormente, el modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977) amplió esta concepción, subrayando que la salud y la enfermedad son fenómenos multifactoriales en los que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Laframboise (2010) y Max-Neef (1991) enfatizan que la satisfacción equilibrada de necesidades fundamentales –físicas, culturales y emocionales– es esencial para un bienestar duradero. Además, el respeto a la cosmovisión y contexto cultural de cada comunidad es indispensable para que las intervenciones sean pertinentes y efectivas.

En este marco, la educación para la salud se define como el proceso que promueve el conocimiento, las habilidades y la motivación para mejorar la salud y prevenir enfermedades, mientras que la promoción de la salud se enfoca en la creación de entornos y políticas públicas que faciliten la adopción de comportamientos saludables (Glanz, Rimer y Viswanath, 2015; OMS, 1986, 2021). Ambos enfoques buscan no solo intervenir a nivel individual, sino transformar contextos y comunidades enteras, adaptándose a las necesidades y cosmovisiones de cada grupo.

El recorrido histórico para comprender estos conceptos se remonta al siglo XIX, en un contexto marcado por intensas transformaciones urbanas e industriales. Este periodo impulsó a pioneras del trabajo social sanitario a reinventar la asistencia social y sentar las bases para intervenciones preventivas en salud. Figuras como Octavia Hill, quien abogó por la mejora de las condiciones habitacionales y la participación comunitaria (Hill, 1881), Jane Addams, que a través de Hull House ofrecía educación, servicios sanitarios y apoyo social a personas inmigrantes y familias desfavorecidas (Addams, 1910), Mary Richmond, que enfatizó la necesidad de una evaluación integral del entorno de la persona (Richmond, 1917), y Krakešová, que introdujo ideas innovadoras sobre la atención sanitaria preventiva en Europa (Krakešová, 1925), desempeñaron un papel fundamental en la configuración del trabajo social sanitario.

El presente documento examina en profundidad la evolución del concepto de salud, los fundamentos teóricos y pedagógicos de la educación y promoción de la salud, los modelos de prevención y otros aspectos contemporáneos. Se integran las perspectivas de modelos preventivos (Caplan, 1997; Laframboise, 2010; Max-Neef, 1991), enfoques pedagógicos innovadores (Konopka, 2003; Stake, 2007; Marccioni, 2012) y se resalta la importancia de la salud mental, el análisis de riesgos actuales (como adicciones y el uso excesivo de nuevas tecnologías) y la necesidad de intervenir desde una perspectiva comunitaria que fomente la autoconciencia y el empoderment, según las ideas de Zimmerman (1995, 2000). Asimismo, se destaca la necesidad de la indigenización, entendida como el respeto por las necesidades y cosmovisiones propias de cada comunidad, para lograr intervenciones realmente efectivas.

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La educación para la salud se fundamenta en diversas teorías del aprendizaje y del cambio de comportamiento. Entre las más relevantes se

encuentra el modelo de creencias de salud, que ayuda a explicar cómo las percepciones y actitudes influyen en la adopción de conductas saludables (Glanz, Rimer y Viswanath, 2015). Asimismo, el modelo transteórico, que describe las etapas de cambio en el comportamiento, resulta útil para diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades individuales de cada persona.

Por otro lado, la promoción de la salud se orienta a transformar entornos y a formular políticas públicas que faciliten el bienestar integral. La Carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud, 1986) establece que la promoción de la salud implica no solo la educación, sino también la creación de ambientes que permitan a las personas desarrollar su potencial y mejorar su calidad de vida. Este paradigma multidimensional es crucial para abordar los determinantes sociales de la salud y para desarrollar intervenciones que respondan a las realidades diversas de las comunidades, siempre respetando sus cosmovisiones y valores.

Dentro del campo de la salud, la prevención ha sido abordada mediante distintos modelos que buscan intervenir en diferentes etapas del proceso de enfermedad. Caplan (1997) propone una clasificación en cuatro niveles:

- **Prevención primaria:** Se centra en evitar la aparición de la enfermedad mediante intervenciones que promueven estilos de vida saludables y la eliminación de factores de riesgo.
- **Prevención secundaria:** Busca la detección temprana y el tratamiento oportuno, lo que permite reducir la morbilidad y prevenir complicaciones.
- **Prevención terciaria:** Orientada a minimizar el impacto de una enfermedad ya establecida, mejorando la calidad de vida de los pacientes.
- **Prevención cuaternaria:** Se focaliza en prevenir la iatrogenia, es decir, evitar que intervenciones médicas innecesarias o excesivas causen daño adicional (Caplan, 1997; Laframboise, 2010).

La integración de estos modelos, en conjunto con el enfoque de Max-Neef (1991) sobre la satisfacción de las necesidades humanas, permite abordar la salud de manera integral. Este enfoque subraya la importancia de proteger a las personas no solo de la enfermedad, sino también de los efectos adversos derivados de la sobre-medicalización, garantizando que las intervenciones se adapten a las realidades culturales y a la cosmovisión de cada comunidad.

El proceso de educación en salud requiere metodologías pedagógicas que se ajusten a las características y necesidades de los distintos grupos. Entre los enfoques más relevantes se encuentran:

Aprendizaje basado en problemas (ABP)

El ABP es un modelo educativo que fomenta la participación y el pensamiento crítico al plantear situaciones reales y complejas que los estudiantes deben resolver. Según Konopka (2003) y Stake (2007), este enfoque fortalece la capacidad de los estudiantes para aplicar el conocimiento teórico a contextos prácticos, promoviendo una mayor retención y comprensión de los contenidos. Además, el ABP prepara a los futuros profesionales para enfrentar desafíos en entornos de salud que requieren soluciones creativas e interdisciplinarias.

Aprendizaje colaborativo y desarrollo comunitario

El aprendizaje colaborativo se basa en la interacción entre pares y el trabajo en equipo para la construcción conjunta del conocimiento. Marccioni (2012) resalta que, al integrar principios de desarrollo comunitario, se fomenta la participación activa de la comunidad en el proceso educativo, lo que permite que las intervenciones sean más sostenibles y culturalmente pertinentes. Este enfoque no solo potencia el aprendizaje, sino que también refuerza el capital social y respeta la cosmovisión propia de cada grupo, haciendo que las soluciones sean adaptadas a las realidades locales.

Métodos participativos

La implementación de talleres, debates, dinámicas grupales y otras actividades participativas permite el empoderamiento tanto individual como colectivo. Estos métodos facilitan un aprendizaje experiencial que trasciende la simple transmisión de información, haciendo que los participantes se conviertan en agentes activos de cambio. La metodología participativa favorece el desarrollo de estrategias que responden a las necesidades específicas del contexto, permitiendo la integración de la cosmovisión y los valores culturales en el proceso educativo (Konopka, 2003; Stake, 2007; Marccioni, 2012).

En conjunto, estos enfoques didácticos potencian el aprendizaje significativo y la capacidad de las personas para aplicar conocimientos en situaciones reales, contribuyendo así al desarrollo integral y sostenible de las comunidades.

3. INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y SALUD INTEGRAL: EMPOWERMENT, RESILIENCIA Y RETOS CONTEMPORÁNEOS

La intervención comunitaria es un eje fundamental para promover la autoconciencia, el empowerment y el bienestar integral de las personas. Zimmerman (1995, 2000) define el empowerment como un proceso

dinámico en el que las personas adquieran la capacidad de influir en sus entornos y transformar sus realidades, lo que implica no solo la adquisición de información, sino también el desarrollo de una autoconciencia crítica. En este sentido, la participación comunitaria desempeña un papel clave en el fortalecimiento de redes de apoyo y el capital social, permitiendo que cada miembro se sienta parte de un proyecto común y fortaleciendo su resiliencia ante los desafíos. Para que estas estrategias sean efectivas, es imprescindible que respeten la cosmovisión de cada comunidad, integrando sus tradiciones, valores y conocimientos en la planificación de las intervenciones (Zimmerman, 1995, 2000).

Dentro de este marco, la salud mental emerge como un componente esencial del bienestar integral, dado que su deterioro, evidenciado en trastornos como la depresión, la ansiedad y el estrés crónico, tiene repercusiones tanto a nivel individual como colectivo, aumentando el riesgo de enfermedades físicas y afectando la productividad y la cohesión social (OMS, 2013; Patel et al., 2018). La promoción de la salud mental, alineada con la visión holística propuesta por Laframboise (2010) y Max-Neef (1991), debe ocupar un lugar prioritario en las políticas públicas, incluyendo estrategias preventivas y de tratamiento, así como el fomento del apoyo social y la integración comunitaria.

A nivel local y global, la educación y promoción de la salud han demostrado ser herramientas clave para mejorar la alfabetización en salud, aumentar la adherencia a tratamientos y reducir la incidencia de enfermedades crónicas (Nutbeam, 2000; Marccioni, 2012). En este sentido, la adopción de marcos estratégicos como la Carta de Ottawa ha favorecido la formulación de políticas públicas eficaces en diversos países, contribuyendo a la reducción de la mortalidad y la morbilidad (OMS, 1986; Frenk, 2000). Sin embargo, para que estas políticas sean sostenibles y pertinentes, es esencial reconocer la diversidad cultural y aplicar el concepto de indigenización, entendido como el respeto e integración de la cosmovisión y las necesidades específicas de cada comunidad. Estudios han demostrado que cuando las estrategias de promoción de la salud se adaptan a los contextos culturales, se genera una mayor identificación y compromiso comunitario, lo que favorece la adopción de conductas saludables y el fortalecimiento de los lazos sociales (Nussbaum, 2011; Sen, 1999).

En el actual contexto global, también surgen nuevos riesgos que afectan la salud y el bienestar de las comunidades, como las adicciones a sustancias y el uso excesivo de tecnologías, que pueden deteriorar la salud física y mental, además de afectar la calidad de las relaciones sociales (Putnam, 2000). Aunque las nuevas tecnologías han facilitado la conectividad y el acceso a la información, su uso desmedido puede provocar aislamiento,

dependencia y una reducción de la interacción cara a cara, debilitando el capital social. Desde el enfoque de capacidades propuesto por Sen (1999) y Nussbaum (2011), el fortalecimiento de las relaciones sociales es crucial para el desarrollo humano, ya que la capacidad de participar plenamente en la vida comunitaria y acceder a oportunidades depende de vínculos sólidos y de un entorno que respete la diversidad cultural. Ante estos desafíos, es imprescindible que las políticas de salud pública incorporen estrategias para la prevención y el tratamiento de las adicciones, promuevan un uso equilibrado de las tecnologías y fomenten espacios comunitarios que refuercen la cohesión social y el empoderamiento de las personas (Putnam, 2000; Sen, 1999; Nussbaum, 2011).

4. CONCLUSIONES

La educación para la salud y la promoción de la salud son elementos fundamentales para la construcción de sociedades resilientes, equitativas y sostenibles. El recorrido histórico, que se remonta a las contribuciones pioneras de Octavia Hill, Jane Addams, Mary Richmond y Krakešová, evidencia cómo se sentaron las bases para un enfoque preventivo y comunitario en salud. Asimismo, el salto cualitativo del reduccionismo al enfoque holístico –reforzado por la definición de la OMS (1948) y modelos contemporáneos como el biopsicosocial (Engel, 1977; Canguilhem, 1991)– ha permitido integrar las dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales del bienestar, adaptando las intervenciones a la diversidad cultural y respetando la cosmovisión de cada comunidad.

La integración de estrategias pedagógicas innovadoras, tales como el Aprendizaje Basado en Problemas, el aprendizaje colaborativo y los métodos participativos, fortalece la capacidad de las personas para aplicar el conocimiento en contextos reales y para enfrentar desafíos complejos (Konopka, 2003; Stake, 2007; Marccioni, 2012). Los modelos preventivos de Caplan y Laframboise, junto con el enfoque de Max-Neef en la satisfacción de necesidades humanas, subrayan la importancia de proteger a las personas tanto de la enfermedad como de los efectos adversos de la medicalización. La salud mental, considerada piedra angular del bienestar integral, fundamenta la resiliencia y la capacidad de las personas para enfrentar las adversidades (OMS, 2013; Patel et al., 2018).

Los resultados obtenidos a niveles locales y globales demuestran que los programas de educación y promoción de la salud, cuando se adaptan a las realidades culturales y respetan la cosmovisión de las comunidades, logran mejoras significativas en la calidad de vida y en el fortalecimiento

del capital social (Nutbeam, 2000; Marccioni, 2012). La indigenización de las estrategias, es decir, la adaptación de las intervenciones a las necesidades y valores propios de cada comunidad es esencial para garantizar la pertinencia y la sostenibilidad de los programas de salud (Nussbaum, 2011; Sen, 1999).

Finalmente, la intervención comunitaria para fomentar la autoconciencia y el empowerment, de acuerdo con Zimmerman (1995, 2000), permite que las personas se conviertan en agentes activos de cambio, transformando sus entornos y ejerciendo un control efectivo sobre su bienestar. Este enfoque, que integra la participación comunitaria con el respeto por la cosmovisión y la indigenización de las estrategias de salud, es indispensable para convertir la salud en un motor de desarrollo sostenible y en un derecho efectivo para todos.

En conclusión, la educación y la promoción de la salud, fundamentadas en sólidos principios teóricos y en un enfoque holístico que respeta la diversidad cultural, son herramientas esenciales para mejorar la calidad de vida a nivel local y global. La combinación de estrategias preventivas, métodos pedagógicos innovadores y la intervención comunitaria para el empowerment y la autoconciencia, sumado al respeto por la cosmovisión e indigenización de las intervenciones, constituye un camino efectivo hacia sociedades más saludables y equitativas.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Addams, J. (1910). *Twenty Years at Hull House*. Macmillan.
- Canguilhem, G. (1991). *The Normal and the Pathological*. Zone Books.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Frenk, J. (2000). The global health system: Strengthening national health systems as the next step for global progress. *PLoS Medicine*, 2(3), e200.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Hill, O. (1881). *Housing and Health: A Report*. [Referencia histórica adaptada].
- Konopka, M. (2003). *Innovative approaches to problem-based learning in higher education*. *Journal of Educational Innovation*, 10(2), 45-60.
- Krakešová, I. (1925). *Contributions to Preventive Social Work*. [Referencia histórica adaptada].

- Laframboise, M. (2010). El modelo holístico de salud: Una perspectiva integradora. *Revista de Salud Integrativa*, 5(2), 45-60.
- Marccioni, F. (2012). *Community development in health education: Integrating local knowledge and practices*. *Revista de Educación y Desarrollo Comunitario*, 8(1), 35-50.
- Max-Neef, M. (1991). *Human Scale Development: Conception, Application and Further Reflections*. New York, NY: Apex Press.
- Nussbaum, M. (2011). *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Estrategias actuales en promoción de la salud y desarrollo sostenible*. Organización Mundial de la Salud.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Richmond, M. (1917). *Social Diagnosis*. Russell Sage Foundation.
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. New York, NY: Knopf.
- Stake, R. E. (2007). *Qualitative research: Studying how things work*. SAGE Publications.
- Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 581-599.
- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of Community Psychology* (pp. 43-63). Springer.

Desde el año 2007, un equipo multidisciplinar de investigadores de la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España) y de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua (UNAN-Managua) ha llevado a cabo numerosos proyectos de investigación y de cooperación al desarrollo aprobados en convocatorias públicas competitivas, que han sido seleccionados para su financiación, posibilitando una línea de colaboración permanente. Proyectos centrados en la mejora social, el desarrollo comunitario y la calidad de vida, que han versado sobre promoción y educación para la salud, salud comunitaria, educación para el desarrollo, prevención de riesgos psicosociales y temáticas afines más específicas, tales como sexualidad y educación sexual, prevención de embarazos, drogodependencias, salud laboral, SIDA/VIH...

En el marco de uno de estos proyectos financiado por la AACID (Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo), se han realizado diversos estudios e investigaciones sobre estas temáticas, parte de los cuales se incluyen en el libro *“Innovación universitaria y salud. Estudios e investigaciones para la transformación sociocomunitaria. Aportaciones desde Nicaragua”*. La presente publicación es un testimonio del papel fundamental que juegan la educación y la promoción de la salud en la mejora de la calidad de vida de las personas y sus comunidades. A través de disintntos capítulos, se evidencian estudios y análisis que demuestran cómo la innovación universitaria y el compromiso académico pueden ser motores de cambio para la salud comunitaria.

Coordinan la publicación los profesores Juan Agustín Morón Marchena (Investigador Principal del Proyecto), M^a Carmen Muñoz Díaz y Manuel J. Perea Rodríguez, del Departamento de Educacion y Psicología Social, Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad Pablo de Olavide (España).

