Opositando

Tema 11: Educación sanitaria. Concepto actual. Modelos de educación sanitaria. Campos de actuación y agentes.

8 de junio de 2026

Síguenos en Instagram y entérate de nuestras últimas actualizaciones:

opositando.shop

Índice

1. Introducción 1
2. Conceptualización de la educación sanitaria 1
   - 2.1 Evolución histórica y contextualización actual 1
   - 2.2 Definición y dimensiones de la educación sanitaria 2
3. Modelos de educación sanitaria 3
   - 3.1 Modelo tradicional o informativo 3
   - 3.2 Modelo conductual o de modificación de conductas 4
   - 3.3 Modelo participativo o socioeducativo 4
   - 3.4 Análisis comparativo de los modelos 5
4. Campos de actuación de la educación sanitaria 6
   - 4.1 Ámbito comunitario y atención primaria 6
   - 4.2 Ámbito escolar y formativo 6
   - 4.3 Ámbito laboral y empresarial 7
   - 4.4 Ámbito hospitalario y asistencial 7
   - 4.5 Ámbito de productos ortoprotésicos y procesos diagnósticos clínicos 8
5. Agentes de la educación sanitaria 8
   - 5.1 Profesionales sanitarios 8
   - 5.2 Profesionales educativos 9
   - 5.3 Administración pública 9
   - 5.4 Medios de comunicación y nuevas tecnologías 10
   - 5.5 Individuos y comunidad 10
6. Implicaciones didácticas en el contexto educativo 11
7. Conclusión 12
8. Bibliografía 14

1. Introducción

La educación sanitaria constituye, hoy en día, un elemento clave en los sistemas de salud modernos y un pilar fundamental en la prevención de enfermedades, la promoción de hábitos saludables y la mejora de la calidad de vida de la población. En el contexto de los procesos diagnósticos clínicos y los productos ortoprotésicos, la educación sanitaria adquiere una relevancia significativa, ya que facilita la comprensión y el correcto manejo tanto de las técnicas diagnósticas como de los dispositivos ortoprotésicos, repercutiendo directamente en la autonomía del paciente y en la eficacia de los tratamientos. Abordar este tema resulta imprescindible para los futuros profesionales de la Formación Profesional en el ámbito sanitario, quienes estarán llamados a desempeñar un papel activo en la transmisión de conocimientos y actitudes saludables a los usuarios, generando un impacto directo tanto a nivel individual como comunitario.

A lo largo de la historia, el enfoque y la conceptualización de la educación sanitaria han evolucionado de forma considerable, pasando de un modelo unidireccional e informativo a modelos que integran la participación, el empoderamiento y la responsabilidad compartida. Comprender estos cambios y los diferentes modelos empleados actualmente resulta esencial para dotar a los profesionales de herramientas efectivas que favorezcan el aprendizaje significativo y la aplicación práctica de los conocimientos por parte de los usuarios.

Este tema se justifica, además, porque la educación sanitaria trasciende el plano puramente asistencial y se integra dentro de las políticas de salud pública y la propia organización de los sistemas de bienestar. La interacción entre los agentes implicados, los ámbitos de actuación y los recursos disponibles demanda la adquisición de competencias específicas y una sólida base conceptual en educación sanitaria, aspectos que serán objeto de desarrollo en las siguientes páginas.

2. Conceptualización de la educación sanitaria

2.1 Evolución histórica y contextualización actual

La educación sanitaria ha experimentado una evolución paralela al desarrollo de los sistemas sanitarios y los avances en las ciencias de la salud. Sus orígenes se remontan a las primeras iniciativas de promoción de la higiene pública y la prevención de epidemias. Durante el siglo XIX, en el contexto de la revolución industrial y las primeras campañas de salud pública, se

organizaron acciones para informar a la población sobre medidas básicas de higiene y prevención de enfermedades infecciosas. Estas campañas, impulsadas por instituciones gubernamentales, estaban marcadas por un modelo informativo, unidireccional y centrado en la transmisión de mensajes simples.

Con el avance de las ciencias biomédicas y el surgimiento del modelo biopsicosocial de la salud, la educación sanitaria comenzó a adoptar una perspectiva más amplia, incorporando elementos psicológicos y sociales en el abordaje de la salud. Esto supuso un cambio sustancial: la salud pasó a considerarse no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social, tal y como se recoge en la definición propuesta por la **Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946)**. Ejemplo de esta evolución se puede observar en el enfoque de la promoción de la salud en comunidades afectadas por enfermedades crónicas, donde además del tratamiento farmacológico, se implementan programas para mejorar los hábitos de vida y el entorno social.

En la actualidad, la educación sanitaria se entiende como un proceso continuo, dinámico y participativo, orientado a capacitar a la población para tomar decisiones informadas sobre su salud y su entorno. Esta concepción actual reconoce la importancia de la participación activa de los individuos y comunidades en la gestión de su salud, así como la necesidad de adaptar los mensajes y métodos educativos a las características socioculturales de los destinatarios.

2.2 Definición y dimensiones de la educación sanitaria

En términos generales, la educación sanitaria puede definirse como el **proceso planificado mediante el cual se facilita el aprendizaje de conocimientos, actitudes y prácticas saludables**, teniendo como objetivo último la mejora de la salud individual y colectiva. Así lo manifiestan autores como Álvarez y Torres (2018), quienes destacan que la educación sanitaria es "un instrumento fundamental en la promoción de la salud, en tanto que facilita la adquisición de competencias para la toma de decisiones responsables y saludables en torno al bienestar propio y el de la comunidad".

La educación sanitaria integra diversas dimensiones que deben abordarse de manera integrada:

- **Dimensión cognitiva:** relacionada con la transmisión de conocimientos sobre salud, enfermedad, prevención y autocuidados. Por ejemplo, cuando los pacientes de una consulta de diagnóstico clínico reciben información comprensible sobre la naturaleza de su dolencia

y el significado de las pruebas diagnósticas que se les van a realizar, se está actuando sobre esta dimensión.

- **Dimensión afectiva:** implica la generación de actitudes y valores positivos hacia la salud. Así, en talleres de educación sanitaria para personas con prótesis ortopédicas, fomentar la autoestima y la autoaceptación resulta tan relevante como transmitir conocimientos técnicos sobre el uso del dispositivo.
- **Dimensión conductual:** hace referencia al desarrollo de habilidades y cambios de comportamiento orientados a la mejora del bienestar. Por ejemplo, enseñar a los usuarios de una órtesis cómo realizar ejercicios de rehabilitación física en el hogar incide directamente en esta dimensión.

El carácter interdisciplinar y transversal de la educación sanitaria implica que estos tres aspectos se consideren conjuntamente para lograr una verdadera eficacia en las intervenciones. Además, la educación sanitaria debe ir más allá de la mera transmisión de información, promoviendo la implicación activa del sujeto en el proceso educativo.

3. Modelos de educación sanitaria

3.1 Modelo tradicional o informativo

El modelo tradicional, también conocido como modelo informativo, se fundamenta en la transmisión de información sanitaria desde el profesional al usuario, siguiendo una dirección predominantemente unidireccional. El objetivo principal en este modelo es proporcionar datos objetivos sobre enfermedades, medidas preventivas y normas de higiene. Este enfoque considera que el conocimiento por sí solo es suficiente para promover el cambio de conducta.

Por ejemplo, en campañas de vacunación antigripal, los profesionales sanitarios pueden limitarse a informar a la población a través de folletos y charlas acerca de los beneficios de la vacunación, etapas del proceso y posibles efectos secundarios. De igual modo, en sesiones informativas para pacientes con enfermedades metabólicas, el personal puede exponer los riesgos del colesterol alto y los alimentos que lo favorecen, aspirando a que el aumento del conocimiento motive el cambio conductual.

Sin embargo, la experiencia y la evidencia científica (Sánchez y Montesinos, 2022) han puesto de manifiesto que este modelo presenta limitaciones, ya que el incremento de conocimientos no

siempre se traduce en modificaciones de hábitos. A menudo, factores socioculturales, emocionales y contextuales influyen de manera decisiva sobre la adopción de comportamientos saludables.

3.2 Modelo conductual o de modificación de conductas

El modelo conductual parte de la premisa de que el comportamiento puede modificarse mediante el uso de técnicas educativas y psicológicas basadas en el refuerzo positivo, la repetición y la motivación. Se centra especialmente en identificar y modificar hábitos o conductas de riesgo, utilizando principios del condicionamiento clásico y operante.

Un ejemplo frecuente de intervención bajo este modelo es el desarrollo de programas de fomento de la actividad física para pacientes con enfermedades cardiovasculares. En estos programas, los participantes reciben incentivos y seguimiento regular para que mantengan hábitos de ejercicio, estableciendo metas alcanzables y reforzando los logros obtenidos. Asimismo, en el ámbito ortoprotésico, se puede instruir a los usuarios mediante rutinas programadas de rehabilitación, donde los progresos se evalúan y recompensan periódicamente, fomentando la adherencia al tratamiento.

En palabras de López y Cardona (2019), "la motivación, el refuerzo y la consolidación de hábitos son componentes esenciales para el logro de cambios sostenibles en el comportamiento de los individuos".

Pese a sus ventajas, el modelo conductual ha sido criticado por su enfoque individualista y reducido, ya que puede dejar de lado factores contextuales más amplios que condicionan las decisiones de los usuarios.

3.3 Modelo participativo o socioeducativo

El modelo participativo representa una perspectiva más actual y compleja, en la que los destinatarios de la educación sanitaria tienen un papel activo y co-responsable en su proceso de aprendizaje y de toma de decisiones. Este modelo parte del reconocimiento de la autonomía y capacidad de las personas para gestionar su salud, así como de la influencia que ejerce el entorno social, cultural y económico en sus conductas relacionadas con la salud.

Según la OMS (1986), la educación sanitaria en el marco de la promoción de la salud debe "capacitar a las personas para aumentar el control sobre su propia salud y mejorarla", perspectiva que se alinea con los principios del modelo participativo.

En la práctica, este modelo se materializa en metodologías como la educación por pares, la reflexión grupal y la resolución colectiva de problemas. Por ejemplo, en talleres para personas con discapacidades que usan productos ortoprotésicos, el profesional facilita dinámicas de diálogo en las que los usuarios comparten experiencias, identifican obstáculos y buscan conjuntamente soluciones, favoreciendo así el aprendizaje colaborativo y el apoyo mutuo.

El modelo participativo fomenta la sostenibilidad de las intervenciones en salud, ya que refuerza la apropiación de los conocimientos y la transferencia real a la vida cotidiana. Además, promueve la equidad y la justicia social, al tener en cuenta la diversidad y las condiciones de vida de los destinatarios.

3.4 Análisis comparativo de los modelos

El análisis comparativo de los modelos de educación sanitaria revela que cada uno presenta ventajas e inconvenientes en función del contexto, los objetivos y los colectivos destinatarios. El modelo informativo puede resultar apropiado cuando se requiere divulgar información básica y homogénea a grandes grupos, mientras que el modelo conductual es especialmente útil en intervenciones centradas en la modificación de hábitos concretos.

Sin embargo, el modelo participativo es el que más se ajusta a las necesidades actuales, caracterizadas por una alta diversidad y la necesidad de respuestas adaptadas a los diferentes contextos. Por ejemplo, en el ámbito de la atención a personas mayores con patologías crónicas y múltiples, las intervenciones que combinan información clara, apoyo conductual y participación activa se han mostrado más eficaces para mejorar tanto la adherencia a los tratamientos como la calidad de vida percibida.

Según Rodríguez y Gutiérrez (2021), "la combinación de estrategias educativas de diversos modelos, adaptadas a las características de la población y el entorno, es la clave para alcanzar los objetivos de promoción de la salud".

De este modo, los modelos de educación sanitaria deben concebirse como herramientas complementarias y no excluyentes, integrando las aportaciones de cada uno para el diseño e implementación de programas educativos efectivos.

4. Campos de actuación de la educación sanitaria

4.1 Ámbito comunitario y atención primaria

El ámbito comunitario representa uno de los escenarios fundamentales para la educación sanitaria, dado que permite desarrollar intervenciones a gran escala con impacto colectivo. En el contexto de la atención primaria, la educación sanitaria forma parte integral de la atención a la salud, a través tanto de actividades programadas como de intervenciones oportunistas durante la consulta clínica.

Por ejemplo, los profesionales de los centros de salud organizan sesiones sobre alimentación equilibrada para pacientes diabéticos y sus familias, abordando no solo los aspectos médicos, sino elementos culturales y emocionales relacionados con la alimentación. También suelen desarrollarse campañas de prevención de enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, en barrios con alta diversidad cultural, promoviendo la participación de líderes comunitarios que refuercen los mensajes y adapten el contenido a los códigos culturales locales.

La educación sanitaria en el plano comunitario requiere la colaboración de múltiples agentes e instituciones, acentuando el carácter intersectorial de las intervenciones. La accesibilidad, la continuidad y la adecuación cultural de los mensajes constituyen factores claves de éxito en este ámbito.

4.2 Ámbito escolar y formativo

El ámbito escolar destaca como un espacio privilegiado para la promoción de la salud y la educación sanitaria, ya que permite actuar en edades tempranas, facilitando la adquisición de hábitos saludables desde la infancia y la adolescencia. Los programas escolares suelen abordar temáticas como alimentación saludable, prevención de accidentes, educación afectivo-sexual, adicciones o salud mental.

En el entorno formativo de la Formación Profesional sanitaria, la educación sanitaria cobra una dimensión específica. Por ejemplo, en los módulos relativos a procesos diagnósticos clínicos y productos ortoprotésicos, los estudiantes reciben formación sobre la importancia del autocuidado, la ergonomía en el trabajo y la prevención del daño musculo-esquelético asociado al manejo de pacientes y dispositivos. Estas intervenciones no solo incrementan el saber cognitivo, sino que

mejoran la actitud profesional ante los retos asistenciales y fortalecen las competencias prácticas necesarias.

La inclusión de la educación sanitaria en los planes de estudio fomenta el desarrollo integral del alumnado y mejora su futura empleabilidad, dotándoles de herramientas para la promoción de la salud en su entorno profesional y personal.

4.3 Ámbito laboral y empresarial

Dentro de las empresas y centros de trabajo, la educación sanitaria tiene un papel relevante en la prevención de riesgos laborales y la promoción de la salud ocupacional. Las acciones educativas suelen orientarse tanto hacia la información sobre los peligros específicos del puesto como al fomento de hábitos saludables, como pausas activas, ergonomía y prevención del estrés.

Por ejemplo, en centros donde se manipulan recursos diagnósticos o productos ortoprotésicos, los profesionales reciben formación periódica sobre el correcto uso de equipos de protección individual, prácticas para prevenir lesiones, higiene postural y protocolos ante accidentes biológicos. Adicionalmente, las campañas de vacunación frente a la gripe o la hepatitis se acompañan de sesiones informativas sobre la importancia de la inmunización y la responsabilidad colectiva.

Estas intervenciones no solo reducen el absentismo y mejoran la productividad laboral, sino que fortalecen la cultura preventiva y el bienestar general en el entorno empresarial.

4.4 Ámbito hospitalario y asistencial

En el medio hospitalario, la educación sanitaria es un componente esencial de la atención al paciente, especialmente en patologías crónicas, cirugías programadas y procesos de rehabilitación. Su objetivo primordial es empoderar al paciente y sus cuidadores, permitiéndoles comprender su situación, prevenir complicaciones y colaborar activamente en el proceso terapéutico.

Por ejemplo, en el área de Cirugía Ortopédica y Traumatología, los enfermeros educan a los pacientes intervenidos sobre los cuidados postoperatorios, la prevención de infecciones y el uso correcto de dispositivos ortoprotésicos. En algunas ocasiones, mediante sesiones grupales, los pacientes y sus familias pueden compartir dudas, dificultades y estrategias de afrontamiento, favoreciendo el apoyo recíproco y el aprendizaje colectivo.

El entorno hospitalario favorece la utilización de recursos didácticos variados, como vídeos, simulaciones y materiales multimedia. La personalización de la educación y el seguimiento a lo

largo del proceso asistencial incrementan la eficacia de las intervenciones y disminuyen el riesgo de complicaciones y reingresos.

4.5 Ámbito de productos ortoprotésicos y procesos diagnósticos clínicos

El amplio desarrollo tecnológico en los últimos años ha dado lugar a una creciente integración de productos ortoprotésicos y diagnósticos clínicos en la atención sanitaria. La educación sanitaria en este ámbito es esencial para garantizar la correcta utilización y mantenimiento de los dispositivos, así como la comprensión de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Por ejemplo, en la adaptación de una prótesis de miembro inferior, los técnicos ortoprotésicos instruyen al usuario sobre el montaje, limpieza, ajustes, señales de alarma ante posibles complicaciones y ejercicios de adaptación funcional. Del mismo modo, la explicación detallada de un procedimiento como la resonancia magnética contribuye a disminuir el miedo y la ansiedad de los pacientes, mejorando la colaboración durante la prueba y la calidad de la imagen obtenida.

La educación sanitaria específica en procesos diagnósticos y productos ortoprotésicos necesita considerar la adaptación de los materiales y el lenguaje a las características del usuario, así como la utilización de recursos visuales y prácticos que faciliten la comprensión y el aprendizaje autorregulado.

5. Agentes de la educación sanitaria

5.1 Profesionales sanitarios

Los profesionales sanitarios constituyen el principal agente en la educación sanitaria, tanto en el ámbito asistencial directo como en funciones de gestión y diseño de programas educativos. Entre ellos, enfermeros, médicos, farmacéuticos y técnicos de Formación Profesional desempeñan un papel insustituible, gracias a su conocimiento experto y su contacto habitual con pacientes y familiares.

Por ejemplo, los profesionales de enfermería suelen liderar talleres de autocuidado, sesiones de educación sobre el autocontrol glucémico en diabéticos y charlas grupales sobre la prevención de caídas en personas mayores. Los técnicos en ortoprotésica, por su parte, participan activamente en sesiones prácticas dirigidas a instruir a los usuarios sobre la manipulación y el mantenimiento seguro de ortesis y prótesis.

Según la **Ley Orgánica 3/2020 (LOMLOE)**, la educación sanitaria debe formar parte de la función profesional del personal docente y sanitario, integrando los saberes propios del área de salud, la comunicación, la ética profesional y la atención centrada en la persona.

5.2 Profesionales educativos

El profesorado de los centros educativos, especialmente en etapas de Educación Infantil, Primaria, Secundaria y Formación Profesional, actúa como agente clave en la promoción de la salud y la educación sanitaria. Su labor trasciende la simple transmisión de información, ya que participan en la creación de ambientes saludables y en la organización de actividades que favorecen la adquisición de hábitos positivos.

Por ejemplo, los profesores de Formación Profesional sanitaria imparten contenidos sobre primeros auxilios, higiene profesional y ergonomía, y organizan talleres de sensibilización dirigidos tanto al alumnado como al conjunto de la comunidad educativa. En colaboración con agentes de salud, llevan a cabo campañas de prevención de adicciones y promoción de estilos de vida activos.

La coordinación interprofesional entre personal docente y sanitario potencia el impacto de la educación sanitaria, asegurando la coherencia de los mensajes y la complementariedad de los enfoques.

5.3 Administración pública

Las instituciones públicas, tanto del ámbito sanitario como educativo, tienen la responsabilidad de planificar, financiar y evaluar las políticas de educación sanitaria. Los ministerios, consejerías de salud y educación, así como los organismos de salud pública, diseñan estrategias de alcance nacional o autonómico, como campañas de vacunación, programas de cribado o iniciativas de promoción de la actividad física.

Por ejemplo, la administración sanitaria puede desarrollar un plan de prevención del sobrepeso infantil que implique a los centros escolares, familias y empresas de alimentación, integrando intervenciones educativas, mejoras en la oferta de productos saludables y el fomento del ejercicio físico en horario lectivo.

La regulación normativa y la garantía de equidad en el acceso a la educación sanitaria constituyen funciones esenciales de la administración, que debe adaptar sus programas a los cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos del entorno.

5.4 Medios de comunicación y nuevas tecnologías

Los medios de comunicación desempeñan un rol fundamental en la difusión de mensajes educativos sobre salud, dada su capacidad para influir en la percepción y el comportamiento de grandes sectores de población. La televisión, la radio, la prensa escrita y, especialmente en los últimos años, internet y las redes sociales, han ampliado las oportunidades y retos de la educación sanitaria.

Por ejemplo, campañas televisivas sobre el uso responsable de los servicios de urgencias y la importancia de la donación de órganos potencian la concienciación social y facilitan la adquisición de conocimientos en poco tiempo. Del mismo modo, la utilización de aplicaciones móviles para el seguimiento de tratamientos y ejercicios de rehabilitación complementa la atención presencial y promueve la autorregulación.

Sin embargo, la abundancia de información actual plantea riesgos en cuanto a la fiabilidad y la veracidad de los datos, lo que exige un papel activo de los profesionales en la curación de contenidos y la promoción de la alfabetización sanitaria digital.

5.5 Individuos y comunidad

Por último, los propios individuos y comunidades constituyen agentes esenciales en la educación sanitaria, en la medida en que la efectividad de las intervenciones depende de su receptividad, participación y compromiso. La autoeducación, el apoyo de los grupos de pares y la acción colectiva en la mejora de los entornos de vida refuerzan los procesos educativos y facilitan la sostenibilidad de los cambios.

Por ejemplo, las asociaciones de pacientes promueven talleres sobre el manejo de dispositivos ortoprotésicos, el intercambio de experiencias y la reivindicación de derechos, contribuyendo activamente a la generación de recursos educativos adaptados a las necesidades reales. Asimismo, la implicación de las familias en programas de educación sanitaria para la prevención de accidentes domésticos incrementa notablemente su eficacia, como demuestran estudios recientes en población pediátrica (Álvarez y Torres, 2018).

La sinergia entre los diferentes agentes multiplica el impacto de la educación sanitaria y garantiza la transferencia de los aprendizajes al contexto cotidiano.

6. Implicaciones didácticas en el contexto educativo

En el marco de la **Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE)**, y el **Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se regula la ordenación del sistema de Formación Profesional**, la educación sanitaria se presenta como un elemento transversal y estratégico dentro del currículo de los ciclos formativos de la familia profesional de Sanidad.

Estas disposiciones legislativas promueven un enfoque competencial y orientado a la empleabilidad, donde la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en materia de salud y autocuidado es esencial para el desempeño profesional y la mejora de la calidad de vida de los usuarios. En particular, el Real Decreto 659/2023 establece la necesidad de integrar la educación sanitaria en los módulos de formación profesional, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las demandas propias de los sectores productivos vinculados a la salud.

Desde una perspectiva didáctica, esta integración supone varios retos y oportunidades:

- **Enseñanza basada en competencias:** La educación sanitaria debe vincularse con las competencias profesionales, personales y sociales definidas en el currículo, como la comunicación efectiva, la atención centrada en la persona, el trabajo colaborativo y la capacidad para actuar como agente de salud en la comunidad.
- **Metodologías activas y participativas:** Los modelos educativos actuales priorizan metodologías basadas en el aprendizaje activo, el trabajo por proyectos y estudios de casos reales, la simulación clínica y la reflexión crítica. Estas estrategias resultan particularmente apropiadas para el desarrollo de la educación sanitaria en el ámbito sanitario y ortoprotésico. Por ejemplo, la simulación de la adaptación de una prótesis puede servir tanto para transmitir conocimientos técnicos como para fomentar actitudes empáticas y habilidades comunicativas en los estudiantes.
- **Interdisciplinariedad e integración curricular:** La educación sanitaria debe abordarse de manera transversal, conectando los conocimientos técnicos sobre procesos diagnósticos y dispositivos ortoprotésicos con temáticas de prevención, promoción de la salud y humanización de la asistencia.

- **Evaluación integral y formativa:** El proceso de evaluación debe ir más allá de la comprobación de conocimientos, incorporando la valoración de las actitudes, la capacidad de resolución de problemas y el impacto de las intervenciones educativas. El uso de rúbricas, portafolios y la observación directa son estrategias recomendadas para valorar la competencia educativa del alumnado.
- **Inclusión y diversidad:** La educación sanitaria en el ámbito formativo debe adaptarse a la diversidad cultural, funcional y socioeconómica de los destinatarios, promoviendo la equidad y la reducción de las desigualdades en salud. Esto implica poner especial atención a los colectivos vulnerables y a las diferentes necesidades educativas, adaptando los materiales y métodos a los diversos contextos.
- **Innovación tecnológica y digitalización:** Tal como subraya el Real Decreto 659/2023, el uso de recursos digitales y multimedia en la enseñanza de la educación sanitaria resulta imprescindible. La integración de plataformas virtuales, materiales interactivos y aplicaciones de salud favorece tanto el aprendizaje individualizado como la alfabetización digital necesaria en el entorno actual.

En conclusión, la incorporación de la educación sanitaria en la Formación Profesional exige un enfoque global, integrador y metodológicamente actualizado, alineado con la normativa vigente y con las demandas cambiantes del sector sanitario y social.

7. Conclusión

La educación sanitaria constituye hoy en día una herramienta fundamental en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida tanto en el plano individual como colectivo. Su evolución histórica evidencia la necesidad de adoptar modelos cada vez más participativos y contextualizados, que tengan en cuenta la diversidad de situaciones, necesidades y agentes implicados. La integración de los distintos ámbitos de actuación y la colaboración interprofesional son claves para el éxito y la sostenibilidad de las intervenciones educativas en salud.

En particular, en los contextos de los procesos diagnósticos clínicos y de los productos ortoprotésicos, los profesionales de la sanidad deben asumir un papel activo y propositivo, facilitando la adquisición de conocimientos, el desarrollo de actitudes positivas y la instauración de hábitos saludables en la población. La educación sanitaria, concebida desde una óptica competencial e inclusiva, contribuye de manera decisiva a alcanzar los objetivos establecidos tanto en la Ley

Orgánica 3/2020 como en el Real Decreto 659/2023, situando al ciudadano en el centro del proceso asistencial y educativo.

El análisis riguroso de los modelos, campos de actuación y agentes de la educación sanitaria permite a los futuros profesionales identificar las estrategias más eficaces para cada contexto, garantizando así la pertinencia, calidad y equidad de las actuaciones realizadas en beneficio de la salud pública y el bienestar social.

8. Bibliografía

Álvarez, M., & Torres, E. (2018). Educación sanitaria en la prevención de accidentes domésticos: una revisión basada en la evidencia. Revista Española de Salud Pública, 92(2), 110-117.

López, S., & Cardona, M. (2019). Promoción de la salud y prevención desde el modelo conductual. Medicina Preventiva y Salud Pública, 14(4), 221-234.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

Rodríguez, G., & Gutiérrez, P. (2021). Modelos actuales de educación sanitaria. Editorial Médica Panamericana.

Sánchez, T., & Montesinos, F. (2022). Estrategias innovadoras en educación sanitaria. Educación Médica, 23(1), 87-94.

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se regula la ordenación del sistema de Formación Profesional.