



Clínica y Salud

ISSN: 1130-5274

ISSN: 2174-0550

Colegio Oficial de la Psicología de Madrid

Pérez-González, Juan-Carlos; Yáñez, Silvia; Ortega-Navas, Carmen; Piqueras, José A.

Educación Emocional en la Educación para la Salud: Cuestión de Salud Pública

Clínica y Salud, vol. 31, núm. 3, 2020, pp. 127-136

Colegio Oficial de la Psicología de Madrid

DOI: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a7>

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180664812002>

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

UAEM 

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Educación Emocional en la Educación para la Salud: Cuestión de Salud Pública

Juan-Carlos Pérez-González^a, Silvia Yáñez^a, M^a Carmen Ortega-Navas^a y José A. Piqueras^b^aUniversidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, España; ^bUniversidad Miguel Hernández, Elche, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de octubre de 2019

Aceptado el 16 de marzo de 2020

Online el 24 de abril de 2020

Palabras clave:

Emociones
Salud emocional
Educación para la salud
Promoción de la salud
Prevención
Inteligencia emocional
Bienestar

Keywords:

Emotions
Emotional health
Health education
Health promotion
Prevention
Emotional intelligence
Wellbeing

RESUMEN

El modelo holístico de salud exige incluir las emociones en las estrategias de prevención y promoción. Para comprobar la extensión de su consideración en la educación para la salud, se realizó una revisión sistemática en las bases de datos Medline, PsycInfo y ERIC. Se aceptaron 66 de los 648 artículos revisados, hallándose gran diversidad temática, teórica y terminológica respecto a la salud emocional. Por tanto, la representación en la literatura científica de las estrategias de educación para la salud que incluyen las emociones es todavía pequeña. Asimismo, aquellas que sí las incluyen presentan una gran variedad terminológica y teórica que dificulta la difusión del conocimiento y la generalización de resultados. Se pone de manifiesto la necesidad de implementación de un modelo de formación para la salud en el que se incluya la educación emocional como componente fundamental de la misma, en sintonía con los recientes avances científicos.

Emotional education in health education: A matter of public health

ABSTRACT

The holistic model of health requires the inclusion of emotions in prevention and promotion policies. A systematic review was carried out in databases Medline, PsychInfo, and ERIC to check the extent to which emotions are covered in health education. Sixty-six of the 648 papers reviewed were accepted, presenting a wide range of topics, theories, and terms regarding emotional health. Therefore, health education strategies that take emotions into consideration are still underrepresented in scientific literature. Moreover, a great terminological and theoretical diversity is found among the ones that incorporate emotional health, hindering knowledge dissemination and generalization of results. The need for an implementation of a health education model where emotional education is included as an essential part of it, according to recent scientific advances is clearly shown.

Las conjeturas sobre la conexión entre psicología y salud, en general, y entre variables afectivas y salud, en particular, captaron por primera vez enorme atención internacional con el psicoanálisis de Sigmund Freud, a principios del siglo XX. Un ejemplo de que en esa época despertó el estudio sobre esta conexión fue la creación en 1939 de la hoy prestigiosa revista *Psychosomatic Medicine*. Hoy en día, un siglo después, aunque aún no es bien comprendida la relación entre variables afectivas y salud, sí disponemos de suficiente acumulación de evidencia científica que muestra que dicha relación existe, es bidireccional y tiene base psicobiológica (Baudry et al., 2018; Buck, 2014; Hervás, 2011; Panksepp, 1998a; Sarriónandia y Mikolajczak, 2019). Asimismo, desde su redefinición por la OMS en 1948, el concepto de salud responde a un enfoque biopsicosocial, según el cual la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad sino más bien un estado completo de bienestar físico, mental y social, el cual incluye, por supuesto, la salud mental y psicosomática, además de la salud física.

En los últimos 25 años se han extendido internacionalmente y en paralelo, dos enfoques de potenciación de factores personales y ambientales que favorecen el bienestar personal y social. Por un lado, en el ámbito de la educación para la salud (EpS) se ha evolucionado desde una mayor atención a las causas de la enfermedad y la evitación de ésta (patogénesis) hacia la comprensión de las condiciones y los mecanismos que contribuyen a la promoción y el mantenimiento de la salud (salutogénesis) (Antonovsky, 1993; Bauer et al., 2019), incluyendo la educación en salud mental como área de interés de la EpS (Furnham y Swami, 2018). Por otro lado, en el ámbito de la psicología se ha producido un doble movimiento de regeneración. En primer lugar, tras el apagón emocional que supusieron el conductismo y el cognitivismo, ha surgido una "revolución afectiva" (Panksepp, 1998b) con la que se ha estimulado el estudio de las emociones en general y de las emociones positivas en particular. Esta revolución afectiva ha llegado a ser considerada como un cambio global de mentalidad

Para citar este artículo: Pérez-González, J. C., Yáñez, S., Ortega-Navas, M. C. y Piqueras, J. A. (2020). Educación emocional en la educación para la salud: cuestión de salud pública. *Clínica y Salud*, 31(3), 127-136. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a7>

Correspondencia: jcperez@edu.uned.es (J. C. Pérez-González).

acerca de la psicología humana, al reconsiderar la importancia de las emociones y la necesidad de su investigación científica. En este contexto, hace ya más de un cuarto de siglo surgió el constructo de “inteligencia emocional” (IE), fiel reflejo de este *zeitgeist* de la sociedad actual, consistente en la exaltación del valor de las emociones y el consiguiente distanciamiento del racionalismo y cognitivismo imperante hasta entonces (Bisquerra et al., 2015; Fernández-Abascal, 2009; Mayer et al., 2000). Ejemplos académicos de este revitalizado interés científico por las emociones son el desarrollo de la denominada neurociencia afectiva (Davidson, 2000; Panksepp, 1998a) y la creación de las tres principales revistas científicas especializadas en esta temática: *Cognition & Emotion*, en 1987, *Emotion*, en 2001, y *Emotion Review*, en 2009. El segundo movimiento de regeneración de la psicología ha sido el de la “psicología positiva”, corriente interesada en dar un giro en la investigación desde la tradicional atención prioritaria a los remedios contra el malestar y la psicopatología hacia las variables psicológicas que facilitan el bienestar psíquico (Greene et al., 2016; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). En la estela de estos dos movimientos, se ha impulsado la investigación dirigida a identificar los principales factores psicológicos potenciadores de salud, surgiendo en este contexto otro nuevo concepto, el de “covitalidad” (como opuesto a “comorbilidad”), entendido como un conjunto de factores personales (principalmente competencias socioemocionales) que favorecen el ajuste psicosocial y la salud (Furlong et al., 2014), entre los cuales la IE es un factor destacado.

En síntesis, la IE se refiere a la facilidad personal para identificar, expresar, comprender y regular las emociones propias y ajenas (Nelis et al., 2011). Esta se ha conceptualizado y operacionalizado de dos formas distintas que han derivado en dos constructos complementarios: la IE como capacidad [*ability*] y la IE como rasgo [*trait*]. Si bien ambos constructos han mostrado asociaciones positivas con diversos indicadores de salud (Fernández-Berrocal y Extremera, 2016), la evidencia disponible indica que es la conceptualización de la IE rasgo la que cuenta con mayor evidencia de constituir un factor personal promotor de salud en niños, jóvenes y adultos (Petrides et al., 2017; Piqueras et al., 2019; Sarrionandia y Mikolajczak, 2019). El metaanálisis de Schutte et al. (2007) confirmó que hay una asociación positiva entre IE y una mejor salud, mientras el metaanálisis acumulativo posterior de Martins et al. (2010) ratificó esta conclusión haciéndola extensiva no sólo a salud mental sino también a salud psicosomática y física. Asimismo, este mismo metaanálisis mostró que la asociación positiva con indicadores de salud es especialmente estrecha cuando la IE es estudiada como IE rasgo. Finalmente, el reciente metaanálisis de Sarrionandia y Mikolajczak (2019) confirma que hay una asociación significativa entre IE rasgo y diversos parámetros o marcadores biológicos de salud tales como la calidad del sueño, el nivel de glucosa en sangre, la variabilidad de la frecuencia cardíaca o el nivel de cortisol por activación del eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal.

Con todo, hay pruebas científicas acumuladas suficientes como para defender la idea de que, por un lado, las emociones tienen relación directa con procesos de salud y enfermedad variados y, por otra parte, que la IE debería considerarse como un factor personal promotor de salud, propio por ejemplo del área emocional del modelo de factores personales promotores de salud descrito por Pérez-Jarauta y Echaurre-Ozcoidi (2013). De hecho, la propia OMS (World Health Organization and the Calouste Gulbenkian Foundation, 2014) ha subrayado que las competencias socioemocionales asociadas con la IE constituyen un factor protector y promotor de salud, todo lo cual ha dado lugar a que varios autores hayan defendido recientemente que la

educación emocional sea considerada una cuestión de promoción de la salud pública (Bonell et al., 2014; Kimber et al., 2008; Pérez-González y Qualter, 2018). Basándonos en esta revisión de la literatura, parece razonable reconocer la educación emocional como una nueva línea de intervención pedagógica a integrar en las prácticas de EpS.

En este marco, con este trabajo pretendemos revisar cuál es el grado de integración de las emociones y la inteligencia emocional en la literatura sobre EpS. En concreto, se plantearon tres objetivos para esta revisión:

- 1) Analizar la conceptualización de la EpS y los tipos de intervención que se proponen.
- 2) Comprobar en qué medida las emociones se consideran una parte necesaria a trabajar en las intervenciones de EpS.
- 3) Comprobar en qué medida la inteligencia emocional es un constructo presente en la literatura sobre EpS.

Método

Se realizó una revisión sistemática siguiendo el protocolo presentado en la declaración PRISMA (Liberati et al., 2009).

Criterios de Inclusión

Se aplicaron límites para el idioma (sólo inglés), pero no para la fecha de publicación. Para la selección de los artículos se tuvieron en cuenta dos criterios: criterio de EpS y criterio de inclusión de emociones. A través del primer criterio se seleccionaron artículos cuya temática versara sobre prácticas, recursos o técnicas educativas dirigidas a mejorar el conocimiento, habilidades y/o aspectos comportamentales en relación con la salud. Por lo tanto, no se seleccionaron estudios sobre indicadores de salud si su aplicación al campo de la EpS no era su principal objetivo, ni estudios que comparasen programas o técnicas psicoterapéuticos con prácticas de EpS, teniendo en cuenta estas solo como grupo control, o artículos sobre la formación que reciben los profesionales de la salud, denominada en inglés *public health education*. El segundo criterio aplicado, inclusión de emociones, exigía que estas fuesen integradas dentro de la práctica de EpS como elemento propio de salud. En este paso se excluyeron aquellos artículos en los que solo se hablaba de apoyo emocional o se realizaban intervenciones psicoterapéuticas sin intencionalidad educativa al respecto o en los que solo se medían las emociones a modo de variables para evaluar la intervención educativa realizada.

Fuentes de Información

Se consultaron tres bases de datos electrónicas: ERIC, PsycInfo y Medline. Las búsquedas se realizaron entre el 30 de septiembre y el 12 de octubre de 2018.

Búsqueda

La revisión se llevó a cabo a través de la herramienta EBSCOHost Online Research Databases. Los parámetros de búsqueda seleccionados fueron resúmenes (*abstracts*) que comprendieran las palabras *Health Education* y *emotion** (*emotions, emotional, emotionally, emotional intelligence*, etc). Se aplicaron límites para artículos revisados por pares y escritos en inglés (Tabla 1).

Tabla 1. Términos de búsqueda

Base de datos	Términos de búsqueda	Límites
ERIC	AB “health education” Y AB emotion*	Revisados por pares; artículos de revista; idioma: inglés
PsycINFO	AB “health education” Y AB emotion*	Tipo de publicación: revista revisada por pares; idioma: inglés
Medline	AB “health education” Y AB emotion*	Revistas académicas; idioma: inglés

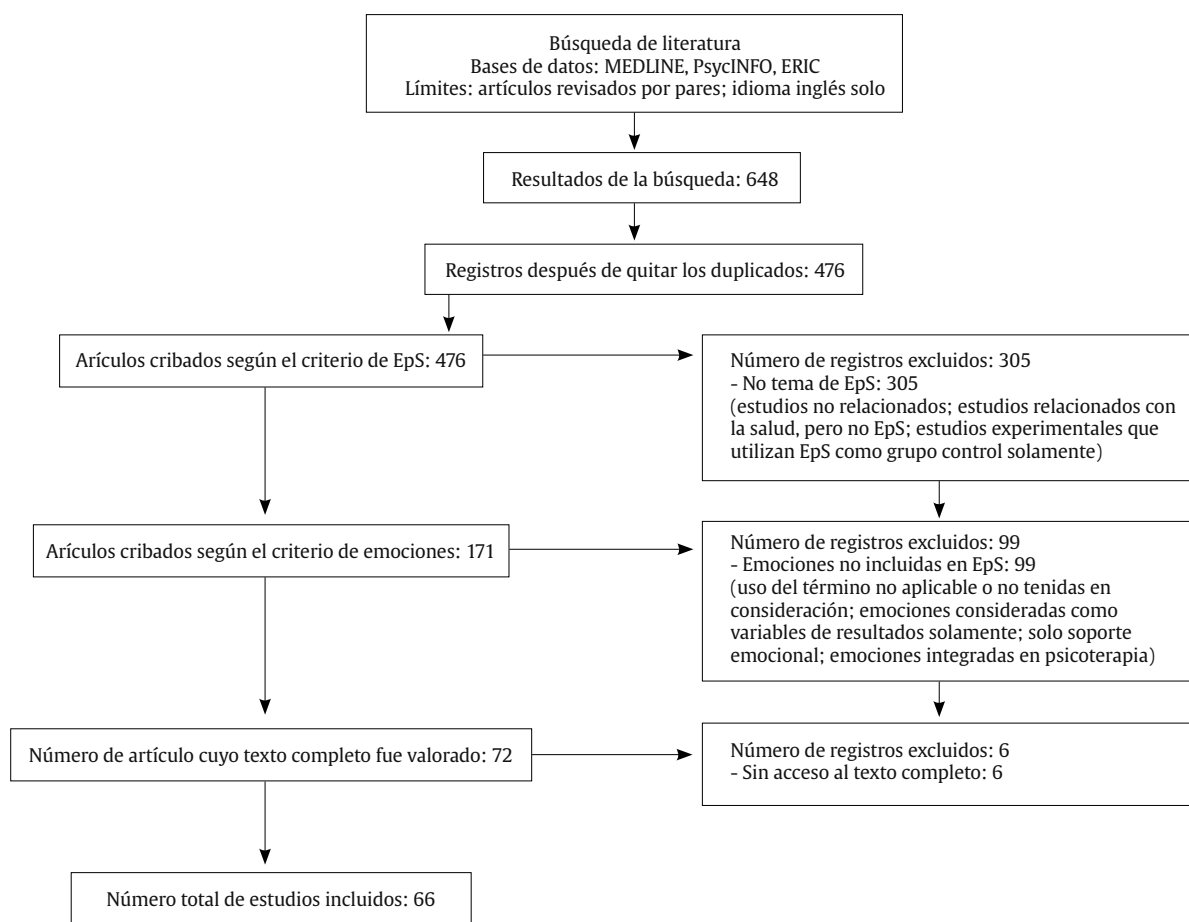


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de revisión según PRISMA.

Selección de Estudios

La búsqueda completa devolvió 648 resultados, de los cuales 167 fueron excluidos por EBSCO por estar duplicados y otros 5 más fueron identificados como duplicados por los autores. De los 72 artículos que cumplieron los dos criterios de inclusión, 6 tuvieron que ser excluidos por imposibilidad de conseguir el texto completo para su valoración, no encontrándose en los registros electrónicos ni recibiendo respuesta por parte de los autores (Figura 1).

Proceso de Recogida de Datos

Los estudios seleccionados se clasificaron en función del tipo de artículo (informe experimental, descripción de programa o teoría o revisión teórica) y del tipo de intervención de EpS (programa específico, asignatura en educación formal, programa terapéutico, revisión, disertación teórica, cuestionario o recurso de EpS). Posteriormente se identificó qué temas dentro del ámbito de la salud se trataban, pudiendo darse más de uno en cada registro: EpS en educación formal, EpS sobre una cuestión concreta (e.g., cáncer, tabaquismo, sexualidad, etc.), salud mental, evaluación de intervenciones de EpS, agentes educativos de EpS y modelo teórico-práctico de salud. Por último, se analizó qué tratamiento se daba a las emociones en función de los términos y enfoques teóricos utilizados, englobándose en 15 categorías (Tabla 2).

Resultados

Solo el 13.87% de los artículos cumplieron los criterios de inclusión y fueron aceptados para la revisión. El tipo de artículo más frecuente fue el informe experimental (53.03%), seguido por la descripción de programa o teoría (39.39%) y la revisión (7.58%). De acuerdo al tipo de intervención, tanto la asignatura de EpS como los programas específicos de EpS fueron las categorías con más registros (27.27% cada una). Esto coincide con lo hallado atendiendo al tema de salud, según el cual la EpS en educación formal y la EpS para una cuestión concreta son los temas más mencionados, apareciendo ambas en un 43.94% de los registros. Continuando con el tipo de intervención, el relativo a recursos desarrollados para la EpS apareció en un 15.15% de los registros, incluyéndose dentro de esta categoría los artículos que se centraban en los educadores para la salud, entendidos como recursos humanos. El tercio restante de los artículos se dividió en teorías sobre EpS (13.64%), programas terapéuticos que incluyeron EpS (7.58%) y revisiones acerca del campo de conocimiento (7.58%). Un registro hablaba del *Health Education Questionnaire*, cuestionario para evaluar el impacto de las intervenciones llevadas a cabo en EpS y que incluye un apartado dedicado a las emociones, por lo que fue recogido como subcategoría, representando finalmente el 1.52%.

Respecto al tema de salud, seguido de la EpS en educación formal y la EpS para una cuestión concreta, la categoría que más veces se registró fue la relativa a evaluación de intervenciones de EpS, apare-

Tabla 2. Términos encontrados en cada subcategoría de inclusión emocional

Categoría de inclusión emocional	Términos en inglés incluidos en cada categoría
Salud emocional	Emotional health
Manejo emocional	Emotional management, Emotional competence, Spiritual skills, Emotional awareness, Emotional expressiveness, Emotional regulation, Emotional adjustment.
Bienestar emocional	Emotional wellbeing, Emotional balance
Dificultades emocionales	Emotional difficulties, Emotional problems, Anger, Emotional distress, Negative emotions, Unpleasant emotions, Emotional symptoms.
Salud mental y emocional	Emotional and Mental Health
Aprendizaje social y emocional	Social and emotional learning, Social and emotional skills, Social and emotional wellbeing
Aspectos relacionales-emocionales	Relational-emotional aspects, Emotional status, Emotion-focused coping, Resilience
Emociones en la sexualidad	Emotions regarding sexuality
Emociones relativas a comportamientos saludables	Emotions regarding health behaviors
Respuesta emocional	Emotional reactions, Emotional responses
Desarrollo emocional	Emotional development
Soporte emocional	Emotional support
Conocimiento emocional	Emotional literacy, Emotional education
Inteligencia emocional	Emotional intelligence
Vínculo cuerpo y mente	Mind-body link, Psychoneuroimmunology, Healing emotions

ciendo en un 33.33% de los artículos. También el 21.21% hacía énfasis en el modelo de salud que amparaba su marco teórico, un 12.12% se referían a la salud mental en general y un 6.06% analizaba el papel de los educadores en la EpS.

Por último, el criterio de inclusión de emociones reveló los diferentes modelos de salud y conceptos utilizados por los autores. En línea con un modelo holístico de salud, que otorga a las emociones la categoría de dimensión a la misma altura que los aspectos físicos, la conceptualización de salud emocional aparece en un 31.82% de los registros. Los términos relativos al manejo emocional (identificación, expresión y regulación de emociones) fue la segunda categoría más recogida, presente en el 22.73% de los artículos. El bienestar emocional y las dificultades emocionales fueron las siguientes categorías con más registros (18.18%). El primero se utiliza a veces como sinónimo de salud emocional, aunque coloca a las emociones más como consecuencias a ser medidas, que como factor intrínseco de salud sobre el que poder intervenir. En un 13.64% de los casos las emociones se englobaron dentro de la salud mental, convirtiéndolas en variables dependientes de esta y no como dimensión propia. El enfoque de la asociación *Collaborative for Academic Social and Emotional Learning* (CASEL), que se centra en el aprendizaje de habilidades o competencias socioemocionales y que ha adquirido bastante prestigio en los últimos años por su efectividad en el ámbito escolar (Domitrovich et al., 2017), apareció en un 12.12% de los registros. El resto de términos relacionados con las emociones tuvo una baja representación (menor al 10%), aunque su aparición da información sobre el estado del campo de conocimiento. Sí que destacamos entre ellos el término “inteligencia emocional”, que se menciona solo en 3 de los 66 artículos aceptados en la revisión, lo que es llamativo a la vista del incremento de estudios científicos al respecto y la importancia que ha ido incorporando este constructo en los últimos años (Tabla 3).

Discusión

El análisis de la literatura estudiada da cuenta de que a pesar de la importancia demostrada del componente emocional en la salud su integración todavía no está extendida en las estrategias educativas de EpS. Una muestra de ello es que antes de la búsqueda aquí descrita se realizó una consulta en las mismas bases de datos y con los mismos limitadores, incluyendo sólo el primer término *health*

education, apareciendo más de 24.000 resultados. Sin embargo, al añadir el segundo término de la búsqueda, *emotion**, sólo permanecieron los 648 utilizados para la revisión, lo que da una idea de la atención prestada a las emociones en este campo. Debemos destacar de nuevo que aún está menos reconocido en la literatura sobre EpS el papel que según la investigación científica de la última década tiene la inteligencia emocional como factor promotor de salud, lo que atenta contra el principio de práctica profesional basada en la evidencia científica.

Una explicación de esto podría ser que las intervenciones de EpS, sea en educación formal o en programas específicos, dependen inevitablemente de la formación que reciban los agentes educativos y sanitarios en esta materia. Por tanto, cabe la pregunta de si las instituciones están formando suficientemente y de manera acorde a la investigación científica actual, incluyendo las emociones y la inteligencia emocional en el currículo académico de los encargados de realizar dichas intervenciones. Otra cuestión relativa a este tema es quién debe considerarse como agente educativo para la salud y por ende recibir esta formación, a lo que García Martínez et al. (2000) responden que será todo aquel que pretenda mejorar la salud a cualquier nivel (individual, grupal o comunitario), por lo cual “que educadores, pedagogos, psicólogos, biólogos, trabajadores sociales, profesionales sanitarios, etc. se interesen por la educación para la salud y se comprometan con ella es, pues, algo perfectamente legítimo y conveniente” (p. 16). Por tanto, es necesaria la integración de una EpS que incluya la perspectiva emocional en la formación profesional de manera transversal, algo que sucede con normalidad en otros países (Luque-Fernandez y Negro Caldach, 2019), que posibilite que los agentes educativos y sanitarios ejerzan su labor de manera acorde al modelo de salud actual.

En esta revisión también se observa una tendencia a reportar y publicar principalmente intervenciones novedosas, sobre todo con la intención de demostrar su fiabilidad y validez. La investigación destinada a indagar en el trasfondo teórico de la EpS y a revisar y difundir el conocimiento actual sobre el campo es escasa, lo que no ayuda a generar líneas de actuación basadas en la evidencia y en el consenso con el saber establecido.

Respecto al papel de las emociones en la EpS, se observan muchas diferencias en cuanto a la manera de tenerlas en cuenta, según el enfoque práctico y teórico que recoja cada intervención. La perspectiva psicoterapéutica o de solución de dificultades emocionales convive con la línea educativa más enfocada a la prevención. Ambas tienen

Tabla 3. Artículos aceptados en la revisión (continúa)

Autor(es)	Tipo de artículo	Tipo de intervención	Tema de salud	Inclusión emocional
Abraham y Sheeran (1994)	Revisión	Revisión	EpS para cuestión concreta	Emociones en la sexualidad
Amnie (2018)	Informe experimental	Programa terapéutico	EpS para cuestión concreta	Salud emocional, Aspectos relacionales-emocionales, Dificultades emocionales
Anderson (1993)	Revisión	Revisión	EpS para cuestión concreta	Salud mental y emocional
Apgar (1980)	Descripción de programa/teoría	Teoría	EpS para cuestión concreta	Desarrollo emocional, Emociones y comportamientos saludables
Bermejo-Martins et al. (2017)	Informe experimental	Programa EpS	EpS en educación formal	Aprendizaje socio-emocional
Bermejo-Martins et al. (2018)	Revisión	Revisión	EpS en educación formal, salud mental	Aprendizaje socio-emocional, Aspectos relacionales-emocionales, Inteligencia emocional, Manejo emocional
Branscum et al. (2016)	Informe experimental	Recurso EpS	Educadores	Inteligencia emocional
Breitenstein y Ewert (1990)	Descripción de programa/teoría	Teoría	Modelo EpS	Salud emocional, Bienestar emocional
Brouse et al. (2005)	Descripción de programa/teoría	Teoría	Modelo EpS	Emociones y comportamientos saludables
Burrows et al. (2004)	Descripción de programa/teoría	Asignatura EpS	EpS en educación formal, modelo EpS	Salud emocional, Bienestar emocional
Chang et al. (2009)	Informe experimental	Programa EpS	EpS para cuestión concreta	Emociones en la sexualidad
Chen et al. (1990)	Informe experimental	Asignatura EpS	EpS en educación formal	Salud emocional
Chen et al. (2015)	Informe experimental	Recurso EpS	EpS para cuestión concreta, evaluación de intervención EpS	Manejo emocional, Apoyo emocional
Coleman (2009)	Informe experimental	Programa EpS	EpS para cuestión concreta, EpS en educación formal	Reacciones emocionales, Salud emocional
Craig (1985)	Descripción de programa/teoría	Programa terapéutico	EpS para cuestión concreta	Salud emocional, Emociones y comportamientos saludables
Cranston (1991)	Descripción de programa/teoría	Teoría	EpS en educación formal, EpS para cuestión concreta	Aspectos relacionales-emocionales
Diedrich (2014)	Descripción de programa/teoría	Asignatura EpS	Modelo EpS, EpS en educación formal	Salud mental y emocional
Dobbs (1994)	Descripción de programa/teoría	Teoría	Modelo EpS	Salud emocional
Eadie (1987)	Informe experimental	Asignatura EpS	Modelo EpS	Bienestar emocional
Elderen et al. (1994)	Informe experimental	Programa EpS	EpS para cuestión concreta, evaluación de intervención EpS	Reacciones emocionales, Dificultades emocionales
Feste y Anderson (1995)	Descripción de programa/teoría	Programa EpS	EpS para cuestión concreta	Aspectos relacionales-emocionales, Manejo emocional
Fitzpatrick et al. (2013)	Informe experimental	Asignatura EpS	Salud mental, EpS en educación formal, evaluación de intervención EpS	Salud mental y emocional, Aprendizaje socio-emocional, Dificultades emocionales
Furney (1989)	Informe experimental	Asignatura EpS	EpS en educación formal, educadores	Salud emocional
Gilliam et al. (2012)	Descripción de programa/teoría	Programa EpS	EpS para cuestión concreta, evaluación de intervención EpS	Salud emocional, Emociones en la sexualidad
Graham et al. (2011)	Informe experimental	Asignatura EpS	Salud mental, EpS en educación formal, educadores	Salud mental y emocional, Bienestar emocional
Greenberg (1985)	Descripción de programa/teoría	Teoría	Modelo EpS	Salud emocional
Hammig et al. (2011)	Informe experimental	Asignatura EpS	EpS en educación formal, educadores	Salud mental y emocional
Hanson (1992)	Revisión	Revisión	EpS en educación formal	Vínculo cuerpo y mente
Hawks (2004)	Descripción de programa/teoría	Teoría	Modelo EpS	Salud emocional, Bienestar emocional
Hendricks et al. (1989)	Informe experimental	Asignatura EpS	EpS en educación formal	Salud mental y emocional
Houck et al. (2018)	Informe experimental	Programa EpS	EpS para cuestión concreta, Evaluación de intervención EpS	Manejo emocional, Conocimiento emocional
Hurrelmann et al. (1995)	Descripción de programa/teoría	Asignatura EpS	EpS en educación formal, modelo EpS	Desarrollo emocional
Inman et al. (2011)	Revisión	Revisión	EpS en educación formal	Salud mental y emocional, Manejo emocional
Ioannou et al. (2015)	Descripción de programa/teoría	Asignatura EpS	EpS en educación formal	Salud emocional
Jabbour et al. (2013)	Descripción de programa/teoría	Recurso EpS	EpS en educación formal	Salud emocional
Karasmopoulou et al. (2012)	Informe experimental	Programa EpS	EpS en educación formal, evaluación de intervención EpS	Bienestar emocional, Salud emocional, Inteligencia emocional, Aprendizaje socio-emocional
Kasparian et al. (2016)	Informe experimental	Recurso EpS	EpS para cuestión concreta, evaluación de intervención EpS	Reacciones emocionales, Bienestar emocional
Kelemen et al. (2012)	Informe experimental	Programa EpS	EpS para cuestión concreta, evaluación de intervención EpS	Aspectos relacionales-emocionales
Kingsbury et al. (1988)	Informe experimental	Asignatura EpS	EpS en educación formal, evaluación de intervención EpS	Salud emocional
Krahn et al. (2012)	Descripción de programa/teoría	Recurso EpS	EpS para cuestión concreta	Conocimiento emocional, Manejo emocional
Lee (2009)	Descripción de programa/teoría	Programa EpS	Modelo EpS, EpS en educación formal	Salud emocional
Lee (2001)	Descripción de programa/teoría	Asignatura EpS	EpS en educación formal, evaluación de intervención EpS	Conocimiento emocional, Manejo emocional, Dificultades emocionales
Lorig (1996)	Descripción de programa/teoría	Programa terapéutico	EpS para cuestión concreta	Manejo emocional
Mae y Schlösser (1988)	Informe experimental	Programa terapéutico	EpS para cuestión concreta, evaluación de intervención EpS	Reacciones emocionales, Dificultades emocionales
Matzo et al. (2014)	Informe experimental	Recurso EpS	EpS para cuestión concreta	Emociones en la sexualidad, Dificultades emocionales
McCarthy et al. (2012)	Informe experimental	Recurso EpS	EpS para cuestión concreta, evaluación de intervención EpS	Emociones en la sexualidad

Tabla 3. Artículos aceptados en la revisión (continuación)

Autor(es)	Tipo de artículo	Tipo de intervención	Tema de salud	Inclusión emocional
McPherson-Turner (1980)	Descripción de programa/teoría	Asignatura EpS	EpS para cuestión concreta, EpS en educación formal	Salud emocional, Salud mental y emocional, Desarrollo emocional, Aspectos relacionales-emocionales
Millard et al. (2014)	Informe experimental	Recurso EpS	EpS para cuestión concreta, evaluación de intervención EpS	Manejo emocional, Aprendizaje socio-emocional, Bienestar emocional
Millard et al. (2016)	Informe experimental	Recurso EpS	EpS para cuestión concreta, evaluación de intervención EpS	Manejo emocional, Dificultades emocionales
Olatunya et al. (2014)	Informe experimental	Asignatura EpS	EpS en educación formal	Salud emocional
O'Neill et al. (2011)	Informe experimental	Asignatura EpS	Salud mental, modelo EpS, EpS en educación formal, evaluación de intervención EpS	Salud mental y emocional, Aprendizaje socio-emocional
Osborne et al. (2007)	Informe experimental	Cuestionario	Evaluación de intervención EpS	Bienestar emocional, Manejo emocional
Patton et al. (2000)	Descripción de programa/teoría	Programa EpS	EpS en educación formal, salud mental	Bienestar emocional, Desarrollo emocional
Puskar et al. (2015)	Informe experimental	Programa EpS	EpS para cuestión concreta	Dificultades emocionales, Salud emocional
Roberts et al. (2018)	Informe experimental	Programa EpS	EpS en educación formal, salud mental, evaluación de intervención EpS	Aprendizaje socio-emocional, Dificultades emocionales
Rooney et al. (2013)	Informe experimental	Programa terapéutico	Salud mental, EpS en educación formal, evaluación de intervención EpS	Dificultades emocionales, Aprendizaje socio-emocional
Russell (1983)	Descripción de programa/teoría	Teoría	Modelo EpS	Bienestar emocional, Emociones y comportamientos saludables
Rutherford (1995)	Descripción de programa/teoría	Teoría	Modelo EpS	Vínculo cuerpo y mente
Sandlos (2010)	Descripción de programa/teoría	Programa EpS	EpS para cuestión concreta	Emociones en la sexualidad
Stoudenmire et al. (1974)	Informe experimental	Programa EpS	Salud mental, evaluación de intervención EpS	Dificultades emocionales
Tian et al. (2014)	Informe experimental	Recurso EpS	EpS para cuestión concreta	Manejo emocional
Toseland et al. (2004)	Informe experimental	Programa EpS	EpS para cuestión concreta, evaluación de intervención EpS	Manejo emocional, Apoyo emocional
Toseland et al. (2001)	Informe experimental	Programa EpS	EpS para cuestión concreta, evaluación de intervención EpS	Manejo emocional, Apoyo emocional
Waller y Goldman (1993)	Descripción de programa/teoría	Asignatura EpS	EpS en educación formal	Salud emocional, Bienestar emocional
Watts (1982)	Descripción de programa/teoría	Asignatura EpS	Modelo EpS, EpS en educación formal	Salud emocional
Zhang (2017)	Informe experimental	Programa EpS	EpS para cuestión concreta, evaluación de intervención EpS	Manejo emocional, Dificultades emocionales

lugar desde luego según el contexto, pero parece que la parte educativa aún no tiene suficiente peso, cuando un aumento de este tipo de intervenciones produciría un efecto preventivo que disminuiría muy probablemente la necesidad de lo segundo.

Debemos mencionar también algunas limitaciones a las que se ha visto sometido el estudio. La poca representación del término “inteligencia emocional” puede ir unida a la variedad de términos en relación al componente emocional que se ha utilizado en las investigaciones según el modelo teórico y los autores que las realizaran (Pérez-González y Qualter, 2018). Esta dispersión de conceptos puede repercutir en la difícil localización de estudios que utilicen otros términos, aun refiriéndose a lo mismo. En este estudio se ha tratado de recoger el máximo posible (*Emotional competence*, *Emotional skills*, *Emotional management*, *Emotional awareness*, *Emotional regulation*, etc.) pero es posible que otros términos no descritos con la palabra *emotion* hayan quedado fuera, como por ejemplo aquellos que hablan de sentimientos [*feelings*] o afecto [*affection*].

Esto mismo puede ocurrir con el término *health education*, el cual puede ser que se vea reemplazado en la literatura por *health promotion* (promoción de la salud) según las preferencias de los autores (Lee, 2009; St Leger y Young, 2009). Por tanto, cabe la posibilidad de que existiendo proyectos cuyos objetivos se corresponderían con los planteados en nuestra conceptualización de la EpS no se incluyan bajo ese nombre si no bajo el de promoción de la salud, lo que puede hacer que queden fuera de la revisión. Esto debe ser tenido en cuenta en otros estudios para conocer la totalidad de las intervenciones educativas que se llevan a cabo con el objetivo de mejorar el bienestar y la salud, ya que en este trabajo sólo se han seleccionado aquellas prácticas de educación emocional que estuvieran integradas dentro de programas bajo el término de EpS.

Conclusiones

Este trabajo de investigación es una prueba de que a pesar de que existan programas e intervenciones que valoran las emociones como un factor de salud y que cuentan con la integración de estas dentro de las prácticas educativas con respecto a la EpS, estas no están aun suficientemente extendidas. Asimismo, es importante reseñar que las intervenciones que sí lo están carecen en muchas ocasiones de la calidad suficiente a la hora de ser consideradas para la generalización o replicación de sus resultados (Barry et al., 2014; Langford et al., 2014). En consecuencia, se debe seguir trabajando para cumplir con los estándares científicos necesarios que garanticen la calidad del conocimiento. Sólo así se podrá desarrollar una EpS integral y transversal cuyos efectos sean evidenciables y favorecedores de bienestar para todos los individuos y comunidades, lo que en definitiva pasará por integrar la educación emocional basada en la evidencia en este proceso, de manera acorde con demandas internacionales recientes (Bonell et al., 2014; Domitrovich et al., 2017; Pérez-González y Qualter, 2018; World Health Organization and the Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

Por último, señalar que entre las principales líneas futuras de investigación que podrían inspirarse en estos resultados destaca, por un lado, la indagación acerca de la percepción que tienen los profesionales de la salud y de los pacientes del papel de las emociones y de la inteligencia emocional en distintos procesos de enfermedad y de salud. Por otro lado, de forma paralela sería justificado diseñar, aplicar y evaluar programas de educación para la salud que integren la educación emocional, así como evaluar programas de educación emocional mediante la integración de medidas psicométricas y biométricas (parámetros) de salud física y mental.

Extended Summary

Nowadays, even though the relationships between emotions and health are not well known yet, there is large scientific evidence about their existence, and about the fact that they are bidirectional and have a psychological basis (Buck, 2014; Hervás, 2011; Panksepp, 1998a). Moreover, since its redefinition by the WHO in 1948, the health concept responds to a biopsychosocial approach, which implies that health is not only an lack of illness, but a total state of physical, mental, and social wellbeing, which of course encompasses mental and psychosomatic health, besides physical health.

In the health education field (HE), there has been a progress from a greater attention payed to illness causes and avoidance (pathogenesis) towards the comprehension of conditions and mechanisms which contribute to health promotion and health keeping (salutogenesis) (Antonovsky, 1993; Bauer et al., 2019). On the other hand, within the field of psychology, an “affective revolution” (Panksepp, 1998b) has taken place, which reconsiders the importance of emotions and the need of scientific research. In this context, more than 25 years ago, the “emotional intelligence” (EI) construct emerged as a reflection of the zeitgeist of contemporary society, which exalts the value of emotions and consequently gets away from the (until then) prevailing rationalism and cognitivism (Bisquerra et al., 2015; Fernández-Abascal, 2009; Mayer et al., 2000). EI refers to the personal ability to identify, express, understand, and regulate self and other’s emotions (Nelis et al., 2011), and has been conceptualized and operationalized in two different ways, which have led to two completely different constructs: ability EI and trait EI. Although both constructs have shown positive associations with various health indicators (Fernández-Berrocal & Extremera, 2016), available evidence indicates that it is the conceptualization of EI as a trait the one that has more robust evidence to make up a personal health-promoting factor in children, teenagers, and adults (Martins et al., 2010; Petrides et al., 2017; Piqueras et al., 2019; Sarriónandia y Mikolajczak, 2019; Schutte et al., 2007).

Therefore, enough scientific evidence has been gathered to defend the idea that, first, emotions have a direct relation with various health and illness processes and, second, EI should be considered as a personal health-promoting factor. Consequently, based on this review of the literature, it seems reasonable to recognize emotional education as a new pedagogic intervention line to integrate in HE practices.

In this framework, this paper aims to review the extent to which emotions and EI are incorporated in HE literature. Specifically, three objectives were stated in this review:

- 1) To analyze HE conceptualization and the kind of interventions reported.
- 2) To check if emotions are considered a necessary part to be worked out in HE practices and how.
- 3) To check if EI is a construct that is present in HE literature.

Method

A systematic review was carried out following the PRISMA statement protocol (Liberati et al., 2009).

Inclusion criteria. Limits for language were applied (English only) but not for date of publication. Two criteria were considered for article selection: HE criterion and emotions inclusion criterion. Through the first one, articles about practices, resources, or educational techniques, aimed to improve knowledge, skills and/or behavioral aspects in relation to health were selected. Therefore, articles were excluded if they addressed health indicators with no HE main objective; if they compared programs or psychotherapeutic techniques to HE practices as control group only; or articles about public HE as in healthcare practitioners training. The second criterion (emotions inclusion), required that emotions were integrated inside HE practices, as a proper health element. In this step, articles addressing only emotional su-

pport or psychotherapeutic interventions without educational purpose were excluded, as well as papers in which emotions were only considered as outcomes for evaluation of the intervention conducted.

Information sources. Three electronic databases were consulted: ERIC, PsycInfo, and Medline, from 30/09/2018 through 12/10/2018.

Search. The review was conducted using EBSCOHost Online Research Databases tool. Search parameters can be consulted in Table 1.

Study selection. Complete search returned 648 results; EBSCO identified 167 duplicates and reviewers 5 more. Seventy-two articles met both inclusion criteria, but 6 of them had to be excluded because of unavailability of full-text in electronic registries, even after contacting the authors (Figure 1).

Data collection process. Selected studies were classified by article type (experimental report, program or theory description, review) and by HE intervention (specific program, formal education subject, therapeutic program, review, dissertation, questionnaire, or resource). Then, we identified which and how many health topics were addressed by each paper (could be more than one): HE in formal education, HE about a specific issue (e.g., cancer, tobacco use, sexuality, etc.), mental health, evaluation of HE interventions, health educators, and HE model. Finally, the treatment given to emotions according to terminology and theoretical approaches was analyzed, resulting in 15 categories (as can be seen in Table 2).

Results

Only 13.87% of the studies reviewed were accepted according to our inclusion criteria. The most frequent type of article was experimental reports (53.03%), followed by program or theory descriptions (39.39%) and review (7.58%). According to intervention type, HE subject and specific HE programs were the categories with more records (27.27% each). This coincides with findings regarding health topic, where HE in formal education and HE for a specific issue were also the most mentioned topics, present in 43.94% of the studies. Getting back to intervention type, 15.15% of the articles were related to HE resources, including health educators. The remaining third was divided into HE theories (13.64%), therapeutic programs including HE (7.58%), and reviews (7.58%). One article presented the Health Education Questionnaire, which is used to evaluate the effect of HE interventions and includes a section dedicated to emotions.

Regarding health topics, after HE in formal education and HE for a specific issue, evaluation of HE interventions was the next bigger category, appearing in 33.33% of the articles; 21.21% of them also stressed their health theoretical model, 12.12% addressed mental health in general, and 6.06% analyzed health educators’ role in HE.

Lastly, emotion inclusion criterion revealed different health models and conceptualizations used by researchers. In line with the holistic health model, the concept of emotional health was found in 31.82% of the records. Terms related to emotional management were the second most frequent category, present in 22.73% of the articles. Emotional wellbeing and emotional difficulties were the next bigger categories, with 18.18% of the records. The first one is used sometimes as a synonym of emotional health, but it considers emotions more like outcomes than health intrinsic factors susceptible to intervention. In 13.64% of the papers, emotions were included inside mental health as dependent variables of it, and not like a proper dimension of health. The Collaborative for Academic Social and Emotional Learning (CASEL) approach, that has acquired great prestige over the last years because of its efficacy in schools (Domitrovich et al., 2017), appeared in 12.12% of the records. The rest of the terms related to emotions obtained very low representativity (less than 10%), although its presence gives us information about the area of knowledge. We highlight that the emotional intelligence term appears only in 3 of the 66 accepted articles, which is noteworthy given the increase of scientific studies

on that subject, and the significance that it has gained over the past few years (Table 3).

Discussion

The review of the literature reveals that, even though the importance of the emotional component in health has been repeatedly proven, its integration in HE practices is not widespread yet. A sample of this is that before the search described here a previous consult in the same databases was made, with the same limits but with the first search parameter only (health education), which resulted in more than 24.000 records. However, when the second term of the search was included (emotion*), only 648 articles remained, giving a significant reference of the attention paid to emotions in this field. We must stress one more time that the role of EI as a health-promoting factor according to scientific research in the last decade is even less recognized in HE literature, threatening the principle of professional evidence-based practice.

We may find a possible explanation of this in the fact that HE interventions depend inevitably on the training received by health educators. Therefore, we should question if educational institutions are training enough and according to current scientific research, including emotions and EI in their study programs. Another issue at this point, is who might be considered as an educational agent in health, and consequently receive this training, to what García Martínez et al. (2000) answer that it would be anyone who pretend to improve health at any level (individual, collective, or for the whole community), so that “educators, pedagogists, psychologists, biologists, social workers, healthcare professionals, etc. get interested in Health Education and be committed to it is, then, something perfectly legitimate and convenient” (p. 16). Hence, the integration of the emotional perspective in HE professional training in a transversal way is necessary, as is the case in other countries (Luque-Fernandez & Negro Caldach, 2019), making it possible for health educators to adapt their practices to the current health model.

This review has also shown a tendency to report and publish mainly novel interventions, especially to demonstrate their validity and reliability. Research focused on looking into the theoretical background of HE and to review and spread current knowledge in the field is scarce, hindering the generation of evidence-based action lines, in agreement with established knowledge.

Regarding emotions role in HE, we can observe many different theoretical and practical approaches. The psychotherapeutic perspective or the addressing of emotional difficulties coexist with the educative line focused mainly on prevention. There is room for both, of course, depending on the context, but it seems that the educational share is not strong enough yet, although an increase in this kind of interventions could produce a preventive effect which would likely reduce the need for the other.

We should also mention the limitations in this study. The low representation of emotional intelligence could respond to a great variety of expressions in relation to the emotional component used in research, depending on the theoretical model or authors' perspective (Pérez-González & Qualter, 2018). This may affect the localization of studies with other terminologies, even though they are referring to the same constructs. In this study we have tried to gather as many as possible (emotional competence, emotional skills, emotional management, emotional awareness, emotional regulation, etc.) but it is possible that terms not described with the word “emotion” had been left out, for example articles addressing “feelings” or “affection”.

Something similar may have occurred with the term “health education”, which can be replaced by “health promotion”, depending on authors' preferences (Lee, 2009; St Leger & Young, 2009). Therefore, it is possible that programs whose objectives would correspond to our conceptualization of HE, had been left out because they use

the term health promotion instead. This must be taken into consideration in other studies, to identify every educational intervention aimed to improve wellbeing and health, apart from the ones characterized as “health education”.

In conclusion, this review makes up a piece of evidence of the fact that, even though there are programs and interventions which take emotions into consideration as a health factor, and consequently integrate them into HE practices, these are not sufficiently widespread yet. Moreover, the ones that do integrate emotions often lack the necessary quality to be considered for generalization or replication of results (Barry et al., 2014; Langford et al., 2014), so we must keep working to meet scientific standards which ensure knowledge quality. Only in this way, it will be possible to develop a comprehensive and transversal HE, with wellbeing-promoting tangible effects for every individual and community, which in the end will have to go through the integration of evidence-based emotional education in this process, according to recent international demands (Bonell et al., 2014; Domitrovich et al., 2017; Pérez-González & Qualter, 2018; World Health Organization and the Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

Conflicto de Intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Referencias

Las referencias señaladas con asterisco corresponden a estudios de esta revisión sistemática.

- *Abraham, C. S. y Sheeran, P. (1994). Modelling and modifying young heterosexuals' HIV-preventive behaviour: A review of theories, findings and educational implications. *Patient Education and Counseling*, 23(3), 173-186. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(94\)90033-7](https://doi.org/10.1016/0738-3991(94)90033-7)
- *Amnie, A. G. (2018). An investigation of predictors of self-efficacy to cope with stress and implications for health education practice. *American Journal of Health Education*, 49(3), 155-165. <https://doi.org/10.1080/19325037.2018.1431165>
- *Anderson, R. C. (1993). The need to modify health education programs for the mentally retarded and developmentally disabled. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 5(2), 95-108. <https://doi.org/10.1007/bf01045969>
- *Apgar, F. M. (1980). Our children are going to pot: Comments from a health educator. *Journal of School Health*, 50(1), 40-41. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1980.tb03881.x>
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science y Medicine*, 36(6), 725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-z)
- Barry, A. E., Chaney, B., Piazza-Gardner, A. K. y Chavarria, E. A. (2014). Validity and reliability reporting practices in the field of health education and behavior: A review of seven journals. *Health Education y Behavior*, 41(1), 12-18. <https://doi.org/10.1177/1090198113483139>
- *Baudry, A. S., Grynberg, D., Dassonneville, C., Leloirain, S. y Christophe, V. (2018). Sub-dimensions of trait emotional intelligence and health: A critical and systematic review of the literature. *Scandinavian journal of psychology*, 59(2), 206-222. <https://doi.org/10.1111/sjop.12424>
- Bauer, G. F., Roy, M., Bakibinga, P., Contu, P., Downe, S., Eriksson, M., Espnes, G. A., Jensen, B. B., Juvinya Canal, D., Lindström, B., Mana, A., Mittelmarm, M. B., Morgan, A. R., Pelikan, J. M., Sabiga-Nunes, L., Sagy, S., Shorey, S., Vaandrager, L. y Vinje, H.F. (2019). Future directions for the concept of salutogenesis: A position article. *Health Promotion International*, 1-9. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz057>
- Bermejo-Martins, E., López-Dicastillo, O y Mujika, A. (2017). An exploratory trial of a health education programme to promote healthy lifestyles through social and emotional competence in young children: Study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 211-222. <https://doi.org/10.1111/jan.13402>
- *Bermejo-Martins, E., López-Dicastillo, O. y Mujika, A. (2018). An exploratory trial of a health education programme to promote healthy lifestyles through social and emotional competence in young children: Study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 211-222. <https://doi.org/10.1111/jan.13402>
- Bisquerra, R., Pérez-González, J. C. y García Navarro, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. Síntesis.
- Bonell, C., Humphrey, N., Fletcher, A., Moore, L., Anderson, R. y Campbell, R. (2014). Why schools should promote students' health and wellbeing. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 348, artículo g3078. <https://doi.org/10.1136/bmj.g3078>
- *Branscum, P., Haider, T., Brown, D. y Sharma, M. (2016). Using emotional intelligence and social support to predict job performance of health

- educators. *American Journal of Health Education*, 47(5), 309-314. <https://doi.org/10.1080/19325037.2016.1203840>
- *Breitenstein, D. y Ewert, A. (1990). Health benefits of outdoor recreation: Implications for health education. *Health Education*, 21(1), 16-21. <https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10616165>
- *Brouse, C. H., Basch, C. E. y Kubara, M. (2005). Contrasts between didactic and Deweyan approaches to health education. *Health Education*, 105(6), 467-476. <https://doi.org/10.1108/09654280510630803>
- Buck, R. (2014). *Emotion: A biosocial synthesis* Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9781139049825>
- *Burrows, L. y Wright, J. (2004). The good life: New Zealand children's perspectives on health and self. *Sport, Education and Society*, 9(2), 193-205. <https://doi.org/10.1080/1357332042000233930>
- *Chang, Y., Chen, Y., Hayter, M. y Lin, M. (2009). Menstrual and menarche experience among pubescent female students in Taiwan: Implications for health education and promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*, 18(14), 2040-2048. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02545.x>
- *Chen, W., Dorman, S., Rienzo, B., Varnes, J., Ludwigsen, K., D'Annunzio, D. y Hocker, A. (1990). Impact of a continuing health education in service program on teachers' competencies. *Health Education*, 21(6), 8-11. <https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614584>
- *Chen, Z., Koh, P. W., Ritter, P. L., Lorig, K., Bantum, E. O. y Saria, S. (2015). Dissecting an online intervention for cancer survivors: Four exploratory analyses of internet engagement and its effects on health status and health behaviors. *Health Education y Behavior*, 42(1), 32-45. <https://doi.org/10.1177/1090198114550822>
- *Coleman, K. J. (2009). Learning about loss within a health education program. *Health Education*, 109(1), 9-24. <https://doi.org/10.1108/09654280910923354>
- *Craig, R. J. (1985). Multimodal treatment package for substance abuse treatment programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(2), 271-285. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.16.2.271>
- *Cranston, K. (1991). HIV education for gay, lesbian, and bisexual youth: Personal risk, personal power, and the community of conscience. *Journal of Homosexuality*, 22(3-4), 247-259. https://doi.org/10.1300/j082v22n03_11
- Davidson, R. J. (2000). Cognitive neuroscience needs affective neuroscience (and vice versa). *Brain and Cognition*, 42(1), 89-92. <https://doi.org/10.1006/brcg.1999.1170>
- *Diedrich, K. C. (2014). Using TPSR as a teaching strategy in health classes. *Physical Educator*, 71(3).
- *Dobbs, H. T. (1994). Personal physical health - The wellness way. *Thresholds in Education*, 20(1), 8-12.
- Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C. y Weissberg, R. P. (2017). Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. *Child Development*, 88(2), 408-416. <https://doi.org/10.1111/cdev.12739>
- *Eadie, D. R. (1987). Relationships between health and fitness and the implications for health education. *Health Education Research*, 2(2), 81-91. <https://doi.org/10.1093/her/2.2.81>
- *Elderen, T. V., Maes, S., Seegers, G., Kragten, H. y Wely, L. R. (1994). Effects of a post-hospitalization group health education programme for patients with coronary heart disease. *Psychology y Health*, 9(4), 317-330. <https://doi.org/10.1080/08870449408407490>
- Fernández-Abascal, E. G. (2009). *Emociones positivas*. Pirámide.
- Fernández-Bercoval, P. y Extremera, N. (2016). Ability emotional intelligence, depression, and well-being. *Emotion Review*, 8(4), 311-315. <https://doi.org/10.1177/1754073916650494>
- *Feste, C. y Anderson, R. M. (1995). Empowerment: From philosophy to practice. *Patient Education and Counseling*, 26(1-3), 139-144. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(95\)00730-n](https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)00730-n)
- *Fitzpatrick, C., Conlon, A., Cleary, D., Power, M., King, F. y Guerin, S. (2013). Enhancing the mental health promotion component of a health and personal development programme in Irish schools. *Advances in School Mental Health Promotion*, 6(2), 122-138. <https://doi.org/10.1080/1754730x.2013.784617>
- Furlong, M., Dowdy, E., Carnazzo, K., Boverly, B. L. y Kim, E. (2014). Covitality: Fostering the building blocks of complete mental health. *Communique*, 42(8), 1-28.
- *Furney, S. R. (1989). Implementing the nation's health objectives for the 1990s: The role of the secondary and elementary health education specialist. *Health Education*, 20(1), 22-25. <https://doi.org/10.1080/00970050.1989.10616087>
- Furnham, A. y Swami, V. (2018). Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 7(4), 240. <https://doi.org/10.1037/ipp0000094>
- García Martínez, A., Sáez Carreras, J. y Escarbajal de Haro, A. (2000). *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida*. Arán Ediciones.
- *Gilliam, M., Orzalli, S., Heathcock, S., Sutherland, E., Jagoda, P., Menendez, A. y Ojengbade, O. (2012). From intervention to invitation: Reshaping adolescent sexual health through story telling and games. *African Journal of Reproductive Health*, 16(2), 189-196.
- *Graham, A., Phelps, R., Maddison, C. y Fitzgerald, R. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher views. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 17(4), 479-496. <https://doi.org/10.1080/13540602.2011.580525>
- *Greenberg, J. S. (1985). Health and wellness: A conceptual differentiation. *Journal of School Health*, 55(10), 403-406. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1985.tb01164.x>
- Greene, J. D., Morrison, I. y Seligman, M. E. P. (Eds) (2016). *Positive neuroscience*. Oxford University Press.
- *Hammig, B., Ogletree, R. y Wycoff-Horn, M. (2011). The relationship between professional preparation and class structure on health instruction in the secondary classroom. *The Journal of School Health*, 81(9), 513-519. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00621.x>
- *Hanson, C. (1992). Psychoneuroimmunology in health education. *Journal of Health Education*, 23(7), 405-408. <https://doi.org/10.1080/10556699.1992.10616331>
- *Hawks, S. (2004). Spiritual wellness, holistic health, and the practice of health education. *American Journal of Health Education*, 35(1), 11-16. <https://doi.org/10.1080/19325037.2004.10603599>
- *Hendricks, C. M., Echols, D. y Nelson, G. D. (1989). The impact of a preschool health curriculum on children's health knowledge. *The Journal of School Health*, 59(9), 389-392. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1989.tb04753.x>
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: El papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*, 19(2), 347-372.
- *Houck, C. D., Barker, D. H., Hadley, W., Menefee, M. y Brown, L. K. (2018). Sexual risk outcomes of an emotion regulation intervention for at-risk early adolescents. *Pediatrics*, 141(6), e2017-2525 (Epub 2018 May 10). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2525>
- *Hurrelmann, K., Leppin, A. y Nordlohne, E. (1995). Promoting health in schools: The German example. *Health Promotion International*, 10(2), 121-131. <https://doi.org/10.1093/heapro/10.2.121>
- *Inman, D. D., van Bakergem, K. M., LaRosa, A. C. y Garr, D. R. (2011). Evidence-based health promotion programs for schools and communities. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(2), 207-219. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.10.031>
- *Ioannou, S., Kouta, C. y Andreou, A. (2015). Cyprus health education curriculum from 'victim blaming to empowerment'. *Health Education*, 115(3-4), 392-404. <https://doi.org/10.1108/he-03-2014-0044>
- *Jabbour, K. K. (2013). M-health, new prospect for school health education through mobile technologies at Lebanese school. *Acta Didactica Napocensia*, 6(2), 61-70.
- *Karasimopoulou, S., Derri, V. y Zervoudaki, E. (2012). Children's perceptions about their health-related quality of life: Effects of a health education-social skills program. *Health Education Research*, 27(5), 780-793. <https://doi.org/10.1093/her/cys089>
- *Kasparian, N. A., Mireskandari, S., Butow, P. N., Dieng, M., Cust, A. E., Meiser, B., Barlow-Stewart, K., Menzies, S. y Mann, G. J. (2016). "Melanoma: Questions and answers." Development and evaluation of a psycho-educational resource for people with a history of melanoma. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(12), 4849-4859. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3339-3>
- *Kelemen, G., Erdos, M. B., Csuske, J., Brettner, Z. y Molnar, D. (2012). Dialogues for sobriety: Health learning in the context of addictions - A Hungarian model. *Practice: Social Work in Action*, 24(1), 21-39. <https://doi.org/10.1080/09503153.2011.646978>
- Kimber, B., Sandell, R. y Bremberg, S. (2008). Social and emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health: Results from an effectiveness study in Sweden. *Health Promotion International*, 23(2), 134-143. <https://doi.org/10.1093/heapro/dam046>
- *Kingsbury, N. M. y Hall, J. C. (1988). Provision of a health education program for preschoolers: A demonstration project using volunteers. *Early Child Development and Care*, 36, 91-100. <https://doi.org/10.1080/0300443880360107>
- *Krahn, T. M. y Outram, S. (2012). 'Go now': A popular film showing the potential for 'masculinity' to facilitate health-promoting behaviours. *International Journal of Men's Health*, 11(2), 107-126. <https://doi.org/10.3149/jmh.1102.107>
- Langford, R., Bonell, C. P., Jones, H. E., Pouliou, T., Murphy, S. M., Waters, E., Komro, K. A., Gibbs, L. F., Magnus, D. y Campbell, R. (2014). The WHO health promoting school framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4), CD008958. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008958.pub2>
- *Lee, A. (2009). Health-promoting schools: Evidence for a holistic approach to promoting health and improving health literacy. *Applied Health Economics and Health Policy*, 7(1), 11-17. <https://doi.org/10.1007/bf03256138>
- *Lee, F. y Wright, J. (2001). Developing an emotional awareness programme for pupils with moderate learning difficulties at Durants School. *Emotional y Behavioural Difficulties*, 6(3), 186-199. <https://doi.org/10.1080/13632750100507667>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J. y Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000100. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- *Lorig, K. (1996). Chronic disease self-management: A model for tertiary prevention. *American Behavioral Scientist*, 39(6), 676-683. <https://doi.org/10.1177/0002764296039006005>

- Luque-Fernandez, M. A. y Negro Calduch, E. (2019). Education in public health, epidemiology and biostatistics in Spain from a global and comparative perspective. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.005>
- *Maes, S. y Schlösser, M. (1988). Changing health behaviour outcomes in asthmatic patients: A pilot intervention study. *Social Science y Medicine*, 26(3), 359-364. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90401-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90401-7)
- Martins, A., Ramalho, N. y Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 554-564. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>
- *Matzo, M., Graham, C., Troup, C. L. y Ferrell, B. (2014). Development of a patient education resource for women with gynecologic cancers: Cancer treatment and sexual health. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(3), 343-348. <https://doi.org/10.1188/14.cjon.343-348>
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. R. (2000). Emotional intelligence as zeitgeist, as personality, and as a mental ability. En R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 92-117). Jossey-Bass.
- *McCarthy, O., Carswell, K., Murray, E., Free, C., Stevenson, F. y Bailey, J. V. (2012). What young people want from a sexual health website: Design and development of Sexunzipped. *Journal of Medical Internet Research*, 14(5), 62-70. <https://doi.org/10.2196/jmir.2116>
- *McPherson-Turner, C. (1980). Education for aging. *Journal of School Health*, 50(6), 314-317. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1980.tb08170.x>
- *Millard, T., Agius, P. A., McDonald, K., Slavin, S., Girdler, S. y Elliott, J. H. (2016). The positive outlook study: A randomised controlled trial evaluating online self-management for HIV positive gay men. *AIDS and Behavior*, 20(9), 1907-1918. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1301-5>
- *Millard, T., Elliott, J., Slavin, S., McDonald, K., Rowell, S. y Girdler, S. (2014). The positive outlook study – a randomised controlled trial evaluating the effectiveness of an online self-management program targeting psychosocial issues for men living with HIV: A study protocol. *BMC Public Health*, 14, 106-106. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1301-5>
- Nelis, D., Kotsou, I., Quoidbach, J., Hansenne, M., Weytens, F., Dupuis, P. y Mikolajczak, M. (2011). Increasing emotional competence improves psychological and physical well-being, social relationships, and employability. *Emotion*, 11(2), 354. <https://doi.org/10.1037/a0021554>
- *Olatunya, O. S., Oseni, S. B., Oyelami, O. A., Adegbenro, C. y Akani, N. (2014). Health instruction in Nigerian schools: What are the missing links? *The Pan African Medical Journal*, 19, 360-360. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00597.x>
- *O'Neill, J. M., Clark, J. K. y Jones, J. A. (2011). Promoting mental health and preventing substance abuse and violence in elementary students: A randomized control study of the Michigan model for health. *The Journal of School Health*, 81(6), 320-330. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00597.x>
- *Osborne, R. H., Elsworth, G. R. y Whitfield, K. (2007). The health education impact questionnaire (heiQ): An outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions. *Patient Education and Counseling*, 66(2), 192-201. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.12.002>
- Panksepp, J. (1998a). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. Oxford University Press.
- Panksepp, J. (1998b). The quest for long-term health and happiness: To play or not to play, that is the question. *Psychological Inquiry*, 9(1), 56-66. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_9
- *Patton, G. C., Glover, S., Bond, L., Butler, H., Godfrey, C., Di Pietro, G. y Bowes, G. (2000). The gatehouse project: A systematic approach to mental health promotion in secondary schools. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(4), 586-593. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2000.00718.x>
- Pérez-González, J. C. y Qualter, P. (2018). Emotional intelligence and emotional education in school years. En L. Dacree Pool y P. Qualter (Eds.), *An introduction to emotional intelligence* (pp. 81-104). Wiley.
- Pérez-Jarauta, M. J. y Echaurren-Ozcoidi, M. (2013). Educación versus coerción: una apuesta decidida por la educación para la salud. *Gaceta Sanitaria*, 27, 72-74. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.10.002>
- Petrides, K. V., Gómez, M. G. y Pérez-González, J. (2017). Pathways into psychopathology: Modeling the effects of trait emotional intelligence, mindfulness, and irrational beliefs in a clinical sample. *Clinical Psychology y Psychotherapy*, 24(5), 1130-1141. <https://doi.org/10.1002/cpp.2079>
- Piqueras, J. A., Mateu, O., Cejudo, J. y Pérez-González, J. (2019). Pathways into psychosocial adjustment in children: Modeling the effects of trait emotional intelligence, social-emotional problems, and gender. *Frontiers in Psychology*, 10, article 507. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00507>
- *Roberts, C. M., Kane, R. T., Rooney, R. M., Pintabona, Y., Baughman, N., Hassan, S., Cross, D., Zubrick, S. R. y Silburn, S. R. (2018). Efficacy of the Aussie optimism program: Promoting pro-social behavior and preventing suicidality in primary school students. A randomised-controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 8, article 1392. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01392>
- *Rooney, R., Hassan, S., Kane, R., Roberts, C. M. y Nesa, M. (2013). Reducing depression in 9-10 year old children in low SES schools: A longitudinal universal randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51(12), 845-854. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.09.005>
- *Russell, R. D. (1983). Is behavior change a legitimate objective for the health educator? *Health Education*, 14(2), 16-19. <https://doi.org/10.1080/00970050.1983.10614379>
- *Rutherford, K. M. (1995). Mobilizing the healing emotions: Nature experiences in theory and practice. *Journal of Humanistic Education and Development*, 33(4), 146-55. <https://doi.org/10.1002/j.2164-4683.1995.tb00100.x>
- *Sandlos, K. (2010). On the aesthetic difficulties of research on sex education: Toward a methodology of affect. *Sex Education*, 10(3), 299-308. <https://doi.org/10.1080/14681811.2010.491634>
- Sarrionandia, A. y Mikolajczak, M. (2019). A meta-analysis of the possible behavioural and biological variables linking trait emotional intelligence to health. *Health Psychology Review*, 1-204. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1641423>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N. y Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 921-933. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.003>
- Seligman, M. E. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Special issue: Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- *Stoudenmire, J. A., Clark, D. A. y Fleming, E. E. (1974). Evaluating a mental health seminar for foremen in industry. *Journal of Community Psychology*, 2(2), 176-178. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(197404\)2:2%3C176::aid-jcop2290020219%3E3.0.co;2-q](https://doi.org/10.1002/1520-6629(197404)2:2%3C176::aid-jcop2290020219%3E3.0.co;2-q)
- St Leger, L. y Young, I. M. (2009). Creating the document 'Promoting health in schools: From evidence to action'. *Global Health Promotion*, 16(4), 69-71. <https://doi.org/10.1177/1757975909348138>
- *Tian, K., Sautter, P., Fisher, D., Fischbach, S., Luna-Nevarez, C., Boberg, K., Kroger, J. y Vann, R. (2014). Transforming health care: Empowering therapeutic communities through technology-enhanced narratives. *Journal of Consumer Research*, 41(2), 237-260. <https://doi.org/10.1086/676311>
- *Toseland, R. W., McCallion, P., Smith, T. y Banks, S. (2004). Supporting caregivers of frail older adults in an HMO setting. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 349-364. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.74.3.349>
- *Toseland, R. W., McCallion, P., Smith, T., Huck, S., Bourgeois, P. y Garstka, T. A. (2001). Health education groups for caregivers in an HMO. *Journal of Clinical Psychology*, 57(4), 551-570. <https://doi.org/10.1002/jclp.1028>
- *Waller, J. V. y Goldman, L. (1993). Bringing comprehensive health education to the New York city public schools: A private-public success story. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 70(3), 171-187.
- *Watts, P. (1982). *The whole person concept as a part of the elementary school health education program*. *Journal of School Health*, 52(5), 286-290. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1982.tb04624.x>
- World Health Organization and The Calouste Gulbenkian Foundation (Eds.). (2014). *Social determinants of mental health*. <https://doi.org/10.1111/cdev.12739>
- *Zhang, M. (2017). Effect of HBM rehabilitation exercises on depression, anxiety and health belief in elderly patients with osteoporotic fracture. *Psychiatria Danubina*, 29(4), 466-472. <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.466>