



## ORIGINAL

# Efectos de un programa de inteligencia emocional en factores socioemocionales y síntomas psicósomáticos



Ainize Sarrionandia\* y Maite Garaigordobil

Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco, San Sebastián, España

Recibido el 12 de febrero de 2015; aceptado el 9 de diciembre de 2015

Disponible en Internet el 3 de noviembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Inteligencia emocional;  
Intervención;  
Adolescencia;  
Sexo

### KEYWORDS

Emotional intelligence;  
Intervention;  
Adolescence;  
Gender

**Resumen** El estudio tuvo dos objetivos: (a) evaluar los efectos de un programa que fomenta la inteligencia emocional, y (b) explorar si el programa afectó diferencialmente en función del sexo. La muestra se configuró con 148 adolescentes (13-16 años). El estudio utilizó un diseño cuasiexperimental de medidas repetidas pretest-postest con grupos de control. Se administraron cuatro instrumentos de evaluación antes y después del programa así como en el seguimiento un año después de concluir la intervención. Los instrumentos administrados evalúan las variables dependientes objeto de estudio: inteligencia emocional, felicidad, salud física y grandes rasgos de personalidad. Los análisis de covarianza pretest-postest evidenciaron que el programa aumentó significativamente la inteligencia emocional en los participantes experimentales y disminuyó los síntomas psicósomáticos. La felicidad aumentó, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Los análisis de covarianza pretest-seguimiento evidenciaron un aumento de la inteligencia emocional y la felicidad, así como una disminución de los síntomas psicósomáticos y la inestabilidad emocional. En general no se encontraron diferencias significativas en función del sexo. El debate plantea la importancia de implementar programas para fomentar el desarrollo socioemocional.

© 2016 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Effects of an emotional intelligence program on socioemotional factors and psychosomatic symptoms

**Abstract** This study pursued two objectives: (a) evaluating the effects of an intervention program to develop emotional intelligence; and (b) exploring whether the program had an impact, differentially by gender. The sample included 148 adolescents (13-16 years old). The study used a quasi-experimental repeated measurements pre-test-post-test design, with control

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ainize.sarrionandia@ehu.eus](mailto:ainize.sarrionandia@ehu.eus) (A. Sarrionandia).

groups. Four assessment tools were administered before and after the program, as well as in the follow-up. The tools administered assess the dependent variables under study: emotional intelligence, happiness, physical health, and personality traits. The analysis of pre-test-post-test covariance revealed that the program significantly stimulated an increase in the emotional intelligence in the experimental participants, thereby decreasing psychosomatic symptoms. Happiness increased, but the change was not statistically significant. The analysis of pre-test-follow-up covariance confirmed that the program significantly enhanced emotional intelligence and happiness, decreasing psychosomatic symptoms and emotional instability. In general, there were no significant changes as regards gender. The discussion focuses on the importance of implementing programs to promote social-emotional development during adolescence.

© 2016 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La inteligencia emocional (IE) se puede entender como la habilidad para procesar la información emocional y utilizar esta información como una guía para el pensamiento y la conducta (Mayer, Salovey, & Caruso, 2008), así como un conjunto de autopercepciones situadas en los niveles más bajos de la jerarquía de la personalidad (Petrides, Pita, & Kokkinaki, 2007). El presente estudio evalúa los efectos de un programa de IE y su marco teórico se basa en una perspectiva sobre la IE desde el modelo mixto de Bar-On (2006). Este modelo se configura con cinco componentes: inteligencia intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, estado de ánimo y manejo del estrés. La IE se entiende como un conjunto de factores emocionales, personales y sociales que influyen en la habilidad adaptativa de las personas frente a las presiones y demandas del ambiente (Bar-On, 2000, 2006).

La IE se relaciona con constructos como la salud, la felicidad y la personalidad. Según el metaanálisis de Martins, Ramalho y Morin (2010), la IE-rasgo se asocia positivamente con la salud ( $r=0.34$ ), y otro reciente estudio ha confirmado que las competencias emocionales predicen la salud (Mikolajczak et al., 2015). También se ha evidenciado la relación entre la IE y la felicidad o el bienestar subjetivo (Vergara, Alonso-Alberca, San-Juan, Aldás, & Vozmediano, 2015). Así, las personas con mejor IE son más felices (Ruiz-Aranda, Extremera, & Pineda-Galán, 2014). Además, un metaanálisis realizado por Sánchez-Álvarez, Extremera y Fernández-Berrocal (2016) afirma que la IE se relaciona positivamente con el bienestar subjetivo ( $r=0.32$ ). Investigaciones que estudian la relación entre IE y personalidad revelan que la IE se relaciona positivamente con extraversión, amabilidad, conciencia, apertura, estabilidad emocional, y negativamente con neuroticismo (Di Fabio & Saklofske, 2014).

Hoy en día son frecuentes problemas como el acoso, la depresión, la violencia. De hecho, la OMS (WHO, 2014) señala que el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años en todo el mundo. Cada 40 segundos se suicida una persona. Por otra parte, en un estudio realizado en el País Vasco se encontró que un 39.2% de los adolescentes y jóvenes de 12 a 18 años habían sufrido

conductas agresivas físicas, verbales, sociales y psicológicas (acoso presencial) una o más veces en el último año y un 30.2% habían sufrido conductas agresivas a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (ciberacoso o acoso tecnológico) (Garaigordobil, 2013).

Teniendo en cuenta el fondo emocional de los problemas anteriormente citados, estos podrían disminuir significativamente desarrollando la empatía, aprendiendo a regular emociones. Además, el meta análisis de Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor y Schellinger (2011) confirma la validez y efectividad de los programas psicoeducativos, por lo que su implementación será beneficiosa tanto para prevenir estos problemas como para tratarlos cuando ya se hayan diagnosticado.

En concreto, los resultados de los estudios han evidenciado que los programas que mejoran la IE, además de optimizar este constructo (Di Fabio & Kenny, 2011; Qualter, Whiteley, Hutchinson, & Pope, 2007), estimulan el desarrollo de las habilidades sociales interpersonales (Gore, 2000), la empatía (Castillo, Salguero, Fernández-Berrocal, & Balluerka, 2013) y la salud mental y disminuyen los afectos negativos (Muñoz de Morales & Bisquerra, 2013), la depresión y la somatización (Ruiz-Aranda et al., 2012). En cuanto a los programas de intervención socioemocional, estos programas mejoran diversas habilidades sociales interpersonales (Brackett, Rivers, Reyes, & Salovey, 2010), habilidades de resolución de problemas interpersonales (Gómez-Pérez et al., 2014) y la empatía (Mendoza, Domínguez, & Hernández, 2003; Byrne, Barry, & Sheridan, 2004; Garaigordobil, 2000).

En cuanto al sexo, en las últimas cuatro décadas se ha incrementado el interés por analizar las diferencias de sexo en las variables psicológicas y se han publicado varios estudios empíricos y teóricos que aportan evidencia de las diferencias entre varones y mujeres. A pesar de estas investigaciones, los resultados son aún contradictorios, por esta razón es necesario clarificar estas discrepancias. De este modo, aunque en varios programas no se han encontrado diferencias significativas en el cambio que se produce en chicos y chicas en las habilidades socioemocionales (Kimber, Sandell, & Bremberg, 2008), otros estudios han hallado que

los chicos mejoran más en empatía (Castillo et al., 2013), mientras que en otros las chicas mejoran significativamente más sus puntuaciones (Byrne et al., 2004).

La investigación tuvo como finalidad: (a) evaluar los efectos de un programa que fomenta la IE en diversas variables (IE, felicidad, rasgos de personalidad, síntomas psicósomáticos), y (b) explorar si el programa afectó diferencialmente en función del sexo. Con estos objetivos se postulan seis hipótesis: H1) el programa mejorará la IE; H2) el programa aumentará la felicidad; H3) el programa mejorará rasgos adaptativos de personalidad; H4) el programa disminuirá los síntomas psicósomáticos; H5) el programa afectará de forma similar en función del sexo, y H6) los efectos del programa se mantendrán estables un año después de la intervención.

## Método

### Participantes

Este estudio se llevó a cabo con una muestra de 148 adolescentes de 13 a 16 años que cursaban 3.º de educación secundaria obligatoria en tres centros educativos de diferente nivel socioeconómico. Dos de los centros fueron públicos y uno privado. Del total de la muestra, 83 adolescentes (cuatro grupos) se asignaron a la condición experimental y 65 (tres grupos) a la de control. La asignación de los grupos experimentales y controles fue aleatoria. La muestra inicial fue de 161, pero hubo una mortandad muestral de 13 (por incorrecta cumplimentación de los instrumentos o ausencia de adolescentes en el postest). De esos 148 participantes, el 45.3% fueron chicos ( $n=67$ ) y el 54.7% chicas ( $n=81$ ). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las características sociodemográficas de los adolescentes experimentales y control, teniendo en cuenta el sexo, la edad, el tipo de centro educativo y el nivel de estudios de los progenitores (ver tabla 1). Un año después de la intervención se realizó la fase de seguimiento y se encontró una mortandad muestral de 18 participantes (por cambios de centro).

### Diseño y procedimiento

El estudio utilizó un diseño cuasiexperimental de medidas repetidas pretest-postest con grupo de control. Un año después de la intervención se realizó la fase de seguimiento. El programa de intervención fue la variable independiente y las variables dependientes fueron: IE, felicidad, personalidad y síntomas psicósomáticos. Respecto al procedimiento, se desarrollaron las siguientes fases: (a) envió de una carta a los directores de los centros educativos seleccionados aleatoriamente de la lista de centros de Bizkaia con una explicación del proyecto y la solicitud de colaboración; (b) con aquellos que aceptaron colaborar, se realizó una entrevista para exponer el proyecto y entregar los consentimientos informados para los padres de los participantes del estudio; (c) tras la recepción de los consentimientos se llevó a cabo la aplicación pretest a los adolescentes, administrando cuatro instrumentos de evaluación; (d) posteriormente se implementó el programa de intervención en cuatro grupos experimentales (20 sesiones de una hora de duración), dirigido por una persona con formación en máster de psicología mientras los adolescentes de control (tres

grupos) realizaron las tutorías habituales del centro; (e) después de la intervención, en la fase postest se administraron los mismos instrumentos que en el pretest a experimentales y control, y (f) un año después de la intervención se llevó a cabo la fase de seguimiento aplicando los mismos instrumentos que en el pretest y postest. La aplicación de los instrumentos se realizó en una sesión de 2 horas de duración en las propias aulas de los participantes. El estudio respetó los valores éticos requeridos en la investigación con seres humanos, habiendo recibido el informe favorable de la Comisión Universitaria de Ética de la Universidad del País Vasco (CEISH/146/2012).

### Instrumentos de evaluación

Con la finalidad de evaluar los efectos de la intervención, antes y después del programa, así como en la fase de seguimiento, se administraron cuatro instrumentos de evaluación con garantías psicométricas de fiabilidad y validez.

*Inventario de inteligencia emocional para niños y adolescentes (EQ-i:YV)* (Bar-On & Parker, 2000; adaptación española Ferrándiz, Hernández, Bermejo, Ferrando, & Prieto, 2012). El EQ-i: YV evalúa el nivel de funcionamiento emocional y social de 7 a 18 años. Consta de 60 ítems distribuidos en cinco dimensiones que proporcionan un cociente de IE: inteligencia intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, adaptabilidad y estado de ánimo. Los adolescentes leen las afirmaciones e informan de la frecuencia con la que les sucede lo que dice la frase utilizando una escala tipo Likert (1: *raramente me pasa*, 4: *frecuentemente me pasa*). Los datos de diversos estudios confirman una adecuada consistencia interna ( $\alpha$  = entre 0.84 y 0.89) (Parker et al., 2004). La consistencia interna del presente estudio fue adecuada ( $\alpha$  = 0.89). El trabajo de Ferrándiz, Ferrando, Bermejo, y Prieto (2006) confirmó la validez de la prueba.

*Cuestionario de felicidad (OHQ)* (Hills & Argyle, 2002; adaptación española Garaigordobil & Durá, 2006). El OHQ es un instrumento para evaluar la felicidad. Consiste en 29 afirmaciones que el evaluado debe responder indicando su grado de acuerdo entre los valores 1 y 6 (1: *totalmente en desacuerdo*, 6: *totalmente de acuerdo*). La escala mostró una elevada consistencia interna tanto en el estudio original ( $\alpha$  = 0.91) como en el presente estudio ( $\alpha$  = 0.84). El manual muestra que el OHQ tiene buena validez.

*Cuestionario Big Five para niños y adolescentes (BFQ-NA)* (Barbaranelli, Caprara, & Rabasca, 1998; adaptación española Del Barrio, Carrasco, & Holgado, 2006). El BFQ-NA evalúa en niños y adolescentes de 8-15 años los cinco grandes factores de la personalidad: conciencia, apertura, extraversión, amabilidad e inestabilidad emocional. Consta de 65 ítems con cinco posibles respuestas graduadas de 1 a 5 (1: *casi nunca*; 5: *casi siempre*). Los trabajos que han estudiado la consistencia interna han hallado buenos coeficientes  $\alpha$  que oscilan entre 0.78 y 0.88. La consistencia en nuestro estudio fue adecuada en todas las escalas ( $\alpha$  entre 0.77 y 0.84). El manual aporta datos de la validez del instrumento.

*Cuestionario de salud del paciente (PHQ-15)* (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2002; adaptación española Ros, Comas, & García-García, 2010). El PHQ-15 está compuesto por 15 ítems que hacen referencia a 15 problemas físicos que

**Tabla 1** Características sociodemográficas de la muestra experimental y control

	Experimental F (%)	Control F (%)	$\chi^2$	<i>p</i>
<b>Sexo</b>				
Chicos	37 (44.6)	30 (46.2)	0.037	.848
Chicas	46 (55.4)	35 (53.8)		
<b>Edad</b>				
13	19 (22.9)	11 (16.9)	2.935	.402
14	58 (62)	44 (67.7)		
15	5 (6)	8 (12.3)		
16	1 (1.2)	2 (3.1)		
<b>Red Centro</b>				
Público	60 (72.3)	43 (66.2)	0.65	.421
Privado/Concertado	23 (27.7)	22 (33.8)		
Estudios Primarios	3 (4)	3 (4.9)	4.68	.321
Estudios de secundaria	28 (37.3)	13 (21.3)		
<b>Estudios padres</b>				
Enseñanza de segundo grado superior	26 (34.7)	23 (37.7)	1.39	.846
Diplomados	10 (13.3)	12 (19.7)		
Licenciados	8 (10.7)	10 (16.4)		
Estudios Primarios	3 (4.1)	5 (7.8)		
Estudios de secundaria	21 (28.4)	16 (25)		
<b>Estudios madres</b>				
Enseñanza de segundo grado superior	17 (23)	13 (20.3)		
Diplomados	26 (35.1)	22 (34.4)		
Licenciados	7 (9.5)	8 (12.5)		

(%): porcentaje; F: frecuencia.

puede haber sufrido el participante en el último mes: dolor de estómago, dolor de espalda, dolor en los brazos, las piernas o las articulaciones, retortijones menstruales, dolores de cabeza, dolores torácicos, mareos, desmayos o sentir los latidos del corazón aceleradamente, dolores o problemas durante el acto sexual, estreñimiento o diarrea, náuseas o indigestión, sentirse cansado o estar bajo de energía y problemas de sueño. El evaluado tiene que elegir entre las opciones *sin molestia* (0 puntos), *un poco de molestia* (1 punto) y *mucha molestia* (2 puntos) para cada uno de los ítems. La fiabilidad de la versión española ( $\alpha = 0.78$ ) y del estudio original ( $\alpha = 0.80$ ) fueron adecuadas, sin embargo, la muestra de nuestro estudio fue algo baja ( $\alpha = 0.67$ ). El manual aporta datos de su validez.

### El programa de intervención

El programa tiene como objetivo desarrollar la IE durante la adolescencia. La intervención ha consistido en la realización de 20 sesiones de una hora de duración, llevadas a cabo semanalmente durante un curso escolar (2012-2013). El programa se compone de 31 actividades distribuidas en cinco módulos o ejes de intervención: (a) autoconciencia; (b) regulación emocional; (c) estado de ánimo; (d) comunicación, y (e) empatía.

El programa ha sido aplicado a cuatro grupos de adolescentes. La implementación experimental del programa la llevó a cabo en todos los grupos una investigadora máster en psicología, aunque lo puede aplicar un profesor, psicólogo, o psicopedagogo. Las sesiones se realizan en un aula

de psicomotricidad/gimnasio. Los adolescentes se sientan en el suelo en posición circular y el adulto les explica la actividad y sus objetivos; posteriormente se desarrolla la acción, y finalizada la actividad los adolescentes se sitúan de nuevo en círculo y se realiza la discusión-reflexión guiada por el adulto que dirige la intervención.

Un ejemplo de actividad es «Observadores», que tiene como objetivos fomentar: (a) la capacidad de identificar y comprender emociones, analizar sus causas y consecuencias, y (b) la capacidad de empatía y de resolución de problemas emocionales. Para ello los alumnos ven diferentes videos (empatía de un trabajador con una anciana a la que van a desahuciar, felicidad de un hombre por comer su comida favorita, enfado de una chica porque sus amigos llegan tarde a su fiesta y preocupación de una mujer por problemas de alcoholismo del marido) y responden a unas preguntas en grupos pequeños: «¿Qué emociones aparecen en el video?» «¿Por qué se siente "X" así?» «¿Cuáles son las consecuencias de las emociones?» «¿Qué harías tú en su situación?» En el debate se plantean preguntas en torno a las interacciones y emociones experimentadas. Por ejemplo: «¿Es fácil identificar emociones?» «¿Qué habéis aprendido?»

### Análisis de datos

Para evaluar el efecto del programa, en primer lugar, se realizaron análisis descriptivos (medias y desviaciones típicas) y de varianza multivariantes y univariantes (MANOVA, ANOVA) con las puntuaciones pretest de los adolescentes

**Tabla 2** Medias y desviaciones típicas en las variables objeto de estudio (inteligencia emocional, felicidad, personalidad y síntomas psicossomáticos), en la condición experimental y control, en la fase pretest y en las diferencias pretest-postest y pretest-seguimiento

	Pretest				Pretest-postest				Pretest-seguimiento			
	Experimental		Control		Experimental		Control		Experimental		Control	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
<i>Inteligencia emocional</i>												
Intrapersonal	13.69	3.77	14.58	4.40	3.60	3.05	0.26	3.58	2.72	4.24	-0.14	4.27
Interpersonal	34.04	4.74	33.52	4.65	0.42	3.67	-0.63	4.36	4.43	4.78	2.62	4.49
Manejo del estrés	32.43	6.34	32.46	5.79	1.02	4.89	0.43	4.99	1.90	6.31	0.26	4.53
Adaptabilidad	23.69	4.13	24.20	4.55	1.00	4.06	-0.25	3.55	3.49	4.82	2.36	4.75
Estado de ánimo	43.70	5.89	42.35	7.18	1.23	4.96	-1.18	5.49	0.50	6.46	-1.26	5.86
Total	147.54	13.84	147.12	16.55	7.28	11.49	-1.37	12.92	13.04	15.73	3.84	13.04
<i>Felicidad</i>												
	121.23	14.12	119.78	16.90	1.31	16.48	-0.58	13.57	5.24	18.66	-4.45	14.02
<i>Personalidad</i>												
Conciencia	67.10	10.37	66.32	11.95	1.51	10.35	2.22	8.32	-0.76	13.50	-1.52	10.31
Apertura	26.54	4.70	26.31	5.35	1.42	5.09	1.02	3.97	0.22	5.97	-0.53	4.52
Extraversión	38.49	5.73	38.48	6.96	0.57	5.90	0.37	5.83	-0.49	8.01	-2.48	6.45
Amabilidad	37.01	5.18	36.05	6.06	0.42	5.76	0.29	4.89	-0.24	7.86	-1.66	6.54
Inestabilidad emocional	28.84	8.13	28.49	7.10	0.43	6.56	0.69	5.81	-1.24	7.05	1.14	7.01
<i>Síntomas psicossomáticos</i>												
	5.71	2.63	6.29	2.89	-2.34	2.17	-0.37	2.89	-1.92	2.93	0.10	4.17

experimentales y control. En segundo lugar, se operaron análisis descriptivos y de covarianza de las diferencias pretest-postest (MANCOVA, ANCOVA), covariando las diferencias pretest entre ambas condiciones. Finalmente, para valorar la estabilidad de los resultados obtenidos, se llevaron a cabo análisis descriptivos y de covarianza de las diferencias pretest-seguimiento (MANCOVA, ANCOVA), covariando las diferencias pretest entre experimentales y control. En cada variable se calculó el tamaño del efecto ( $d$  de Cohen). Además, para valorar si el cambio fue similar en función del sexo, se realizaron idénticos análisis pero comparando las puntuaciones pretest-postest de los experimentales chicos y chicas en las variables objeto de estudio.

## Resultados

### Efectos del programa en la inteligencia emocional, la felicidad, la personalidad y los síntomas psicossomáticos

En primer lugar, para valorar la línea base en ambas condiciones antes de comenzar la intervención, se realizó un análisis multivariante con las puntuaciones obtenidas en los instrumentos administrados (EQ-i:YV, OHQ, BFQ-NA, PHQ-15), en experimentales y control en la fase pretest. Los resultados del MANOVA pretest para el conjunto de las variables no evidenciaron diferencias entre experimentales y control antes de la intervención, lambda de Wilks,  $\Lambda = 0.917$ ,  $F(12, 135) = 1.01$ ,  $p > .05$ . Los análisis descriptivos (medias y desviaciones típicas) en cada variable y los resultados de los ANOVA pretest (ver tablas 2 y 3) indican que antes de implementar el programa no había diferencias significativas entre experimentales y control en el conjunto de las variables evaluadas, lo que evidencia el alto nivel de homogeneidad entre ambas condiciones.

En segundo lugar, para evaluar la eficacia del programa en las variables objeto de estudio se analizó el cambio pretest-postest. Los resultados del MANCOVA llevado a cabo con las diferencias pretest-postest en el conjunto de las variables evaluadas, covariando las puntuaciones pretest, evidencian diferencias estadísticamente significativas entre experimentales y control, lambda de Wilks,  $\Lambda = 0.579$ ,  $F(12, 123) = 7.47$ ,  $p < .001$ , el tamaño del efecto es medio-grande ( $\eta^2 = 0.421$ ;  $r = 0.65$ ). En relación con cada variable, se llevaron a cabo análisis descriptivos (medias, desviaciones típicas) y análisis de covarianza de las diferencias pretest-postest entre ambas condiciones, covariando las puntuaciones pretest (ver tablas 2 y 3). Los resultados de los ANCOVA pretest-postest (ver tabla 3) confirman diferencias estadísticamente significativas en el cambio pretest-postest entre experimentales y control, en concreto se constata un aumento significativo de las puntuaciones medias de los experimentales ( $Me$ ) en relación con los control ( $Mc$ ) en la IE (cociente de IE) ( $Me = 7.28$ ;  $Mc = -1.37$ ), debido especialmente a la mejora significativa en tres de sus factores, la inteligencia intrapersonal ( $Me = 3.60$ ;  $Mc = 0.26$ ), interpersonal ( $Me = 0.42$ ;  $Mc = -0.63$ ), y el estado de ánimo ( $Me = 1.23$ ;  $Mc = -1.18$ ), y una disminución significativa en los síntomas psicossomáticos ( $Me = -2.34$ ;  $Mc = -0.37$ ). El tamaño del efecto fue grande en inteligencia intrapersonal e IE total, y en síntomas psicossomáticos.

En tercer lugar, con la finalidad de evaluar el mantenimiento de los efectos del programa en las variables objeto de estudio se analizó el cambio pretest-seguimiento. Los resultados del MANCOVA llevado a cabo con las diferencias pretest-seguimiento en el conjunto de las variables evaluadas, covariando las puntuaciones pretest, evidencian diferencias estadísticamente significativas entre experimentales y control, lambda de Wilks,  $\Lambda = 0.725$ ,  $F(12, 105) = 3.32$ ,  $p < .001$ , el tamaño del efecto es medio ( $\eta^2 = 0.275$ ;  $r = 0.52$ ).



**Tabla 3** Resultados del análisis de varianza pretest, covarianza pretest-posttest, covarianza pretest-seguimiento y tamaño del efecto (d) en las variables objeto de estudio (inteligencia emocional, felicidad, personalidad y síntomas psicossomáticos), en la condición experimental y control, en la fase pretest y en las diferencias pretest-posttest y pretest-seguimiento

	Pretest			Pretest-posttest			Pretest-seguimiento		
	F (1, 146)	p	d	F (1, 146)	p	d	F (1, 128)	p	d
<i>Inteligencia emocional</i>									
Intrapersonal	1.77	.184	-0.21	39.69	.000	1.00	16.948	.000	0.67
Interpersonal	0.43	.511	-0.11	7.59	.007	0.26	6.813	.010	0.39
Manejo del estrés	0.00	.978	-0.00	0.39	.532	0.12	4.082	.046	0.30
Adaptabilidad	0.51	.474	-0.11	3.32	.070	0.32	1.408	.238	0.23
Estado de ánimo	1.56	.213	0.20	22.47	.000	0.46	11.636	.001	0.28
Total	0.02	.867	0.02	21.99	.000	0.70	18.041	.000	0.63
<i>Felicidad</i>									
	0.32	.572	-0.09	1.07	.302	0.12	16.793	.000	0.58
<i>Personalidad</i>									
Conciencia	0.17	.675	0.07	0.23	.633	-0.07	0.143	.706	0.06
Apertura	0.08	.778	0.04	0.36	.545	0.08	0.803	.372	0.14
Extraversión	0.00	.987	0.00	0.00	.930	0.03	3.082	.082	0.27
Amabilidad	1.09	.298	0.17	0.69	.407	0.02	3.264	.073	0.19
Inestabilidad emocional	0.07	.783	0.04	0.07	.792	-0.04	6.048	.015	-0.34
<i>Síntomas psicossomáticos</i>									
	1.62	.204	-0.21	54.49	.000	-0.77	22.459	.000	-0.56

En relación con cada variable se llevaron a cabo análisis descriptivos (medias, desviaciones típicas) y análisis de covarianza de las diferencias pretest-seguimiento entre ambas condiciones, covariando las puntuaciones pretest. Los resultados de los ANCOVA pretest-seguimiento (ver [tabla 3](#)) confirman diferencias estadísticamente significativas en el cambio pretest-seguimiento entre experimentales y control, en concreto se constata un aumento significativo de las puntuaciones medias de los experimentales ( $Me$ ) en relación con los control ( $Mc$ ) en la IE (cociente de IE) ( $Me = 13.04$ ;  $Mc = 3.84$ ), por la mejora significativa en cuatro de sus factores, la inteligencia intrapersonal ( $Me = 2.72$ ;  $Mc = -0.14$ ), interpersonal ( $Me = 4.43$ ;  $Mc = 2.62$ ), el manejo del estrés ( $Me = 1.90$ ;  $Mc = 0.26$ ) y el estado de ánimo ( $Me = 0.50$ ;  $Mc = -1.26$ ), en la felicidad ( $Me = 5.24$ ;  $Mc = -4.45$ ) y una disminución significativa en los síntomas psicossomáticos ( $Me = -1.92$ ;  $Mc = 0.10$ ) y la inestabilidad emocional ( $Me = -1.24$ ;  $Mc = 1.14$ ). El tamaño del efecto fue grande en inteligencia intrapersonal y medio en felicidad y síntomas psicossomáticos.

### Efectos del programa en ambos sexos

En primer lugar, se realizó un análisis multivariante con las puntuaciones obtenidas en todos los instrumentos, en chicos y chicas experimentales en la fase pretest. Los resultados del MANOVA pretest para el conjunto de las variables evidenciaron diferencias entre chicos y chicas antes de la intervención,  $\lambda = 0.615$ ,  $F(12, 70) = 3.65$ ,  $p < .001$ , y el tamaño del efecto fue medio ( $\eta^2 = 0.385$ ;  $r = 0.62$ ). Los análisis descriptivos (medias y desviaciones) y de varianza (ANOVA pretest) en chicos y chicas (ver [tablas 4 y 5](#)) evidencian que antes de la intervención habían diferencias estadísticamente significativas entre chicos y chicas en la IE interpersonal, en la felicidad, en la

extraversión y la amabilidad, obteniendo las chicas puntuaciones superiores en todas las variables.

En segundo lugar, para evaluar si el programa afectó de forma diferencial en chicos y chicas, se llevó a cabo un MANCOVA con las diferencias pretest-posttest en el conjunto de las variables evaluadas (covariando el pretest), cuyo resultado no evidenció diferencias estadísticamente significativas en el cambio producido en ambos sexos por efecto de la intervención,  $\lambda$  de Wilks,  $\Delta = 0.946$ ,  $F(5, 65) = 0.74$ ,  $p = .598$ . Los ANCOVA pretest-posttest (ver [tabla 5](#)) confirman que el cambio por efecto de la intervención en ambos sexos fue similar en casi todas las variables excepto en los síntomas psicossomáticos y la amabilidad. De hecho, aunque ambos sexos disminuyeron significativamente los síntomas psicossomáticos, los chicos disminuyeron más que las chicas. En cuanto a la amabilidad, a pesar de que tanto los chicos como las chicas aumentaron su amabilidad, fueron las chicas las que más mejoraron. No obstante, el tamaño del efecto fue pequeño en estas variables.

### Discusión

El estudio tuvo como objetivos evaluar los efectos de un programa de intervención para desarrollar la IE, además de valorar su efecto diferencial en ambos sexos. En primer lugar, los resultados han evidenciado que el programa potenció significativamente un aumento en la IE. Entre el pretest y el posttest aumentaron la inteligencia intrapersonal, interpersonal y el estado de ánimo. En el seguimiento, además del mantenimiento de estas variables, también aumentó el manejo del estrés. Por consiguiente, la hipótesis 1 se confirma casi en su totalidad, ya que la única variable que no mejoró significativamente fue la adaptabilidad. Los hallazgos ratifican los resultados de otros trabajos constatando que estas intervenciones promueven incrementos en la IE (Di

**Tabla 4** Medias y desviaciones típicas en las variables objeto de estudio (inteligencia emocional, felicidad, personalidad y síntomas psicossomáticos), en chicos y chicas, en la fase pretest y en las diferencias pretest-postest y pretest-seguimiento

	Pretest				Pretest-postest				Pretest-seguimiento			
	Chicos		Chicas		Chicos		Chicas		Chicos		Chicas	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
<i>Inteligencia emocional</i>												
Intrapersonal	13.46	3.66	13.87	3.89	3.46	2.54	3.72	3.43	3.16	4.79	2.39	3.79
Interpersonal	31.95	4.99	35.72	3.81	1.46	3.75	-0.41	3.41	4.68	5.45	4.24	4.26
Manejo del estrés	33.19	5.65	31.83	6.85	1.19	4.80	0.89	5.02	1.52	6.37	2.20	6.32
Adaptabilidad	24.03	3.85	23.41	4.36	1.73	4.33	0.41	3.78	3.29	4.46	3.63	5.12
Estado de ánimo	43.65	6.21	43.74	5.68	1.14	5.70	1.30	4.34	0.35	6.84	0.61	6.25
Total	146.27	16.12	148.57	11.78	8.97	13.41	5.91	9.62	13.00	19.05	13.07	12.92
<i>Felicidad</i>	117.19	15.21	124.48	12.42	2.46	17.88	0.39	15.40	5.32	20.08	5.17	17.77
<i>Personalidad</i>												
Conciencia	67.86	10.53	66.48	10.32	0.70	11.86	2.15	9.05	-2.32	15.86	0.41	11.46
Apertura	27.59	5.00	25.70	4.32	0.76	5.48	1.96	4.74	-0.74	6.95	0.95	5.08
Extraversión	36.73	5.81	39.91	5.31	0.49	6.89	0.63	5.05	-0.84	9.74	-0.22	6.53
Amabilidad	35.35	5.07	38.35	4.91	0.16	7.14	0.63	4.44	-0.03	8.77	-0.39	7.20
Inestabilidad emocional	27.89	8.80	29.61	7.55	1.27	7.66	-0.24	5.52	-1.03	8.66	-1.39	5.64
<i>Síntomas psicossomáticos</i>	5.76	2.64	5.67	2.66	-2.76	1.84	-2.00	2.36	-2.42	3.21	-1.54	2.67

**Tabla 5** Resultados del análisis de varianza pretest, covarianza pretest-postest, covarianza pretest-seguimiento y tamaño del efecto (d) en las variables objeto de estudio (inteligencia emocional, felicidad, personalidad y síntomas psicossomáticos), en chicos y chicas

	ANOVA pretest			ANCOVA pretest-postest			ANCOVA pretest-seguimiento		
	F (1, 81)	p	d	F (1, 81)	p	d	F (1, 70)	p	d
<i>Inteligencia emocional</i>									
Intrapersonal	0.24	.626	-0.11	0.13	.719	-0.08	0.84	.362	0.18
Interpersonal	15.21	.000	-0.85	0.99	.323	0.52	2.32	.132	0.10
Manejo del estrés	0.94	.334	0.21	0.96	.328	0.06	0.14	.707	-0.10
Adaptabilidad	0.45	.504	0.15	1.81	.182	0.32	0.01	.901	-0.07
Estado de ánimo	0.00	.945	-0.01	0.01	.926	-0.03	0.15	.693	-0.04
Total	0.56	.456	-0.16	0.19	.661	0.26	0.00	.966	-0.00
<i>Felicidad</i>	5.78	.019	-0.52	0.11	.741	0.12	0.84	.362	0.00
<i>Personalidad</i>									
Conciencia	0.36	.548	0.13	0.32	.570	-0.13	0.89	.349	-0.19
Apertura	3.43	.067	0.40	0.03	.850	-0.23	0.39	.530	-0.27
Extraversión	6.76	.011	-0.57	1.49	.226	-0.02	2.58	.113	-0.07
Amabilidad	7.40	.008	-0.60	4.23	.043	-0.08	1.28	.262	0.04
Inestabilidad emocional	0.91	.342	-0.21	1.66	.201	0.22	0.03	.860	0.05
<i>Síntomas psicossomáticos</i>	0.02	.888	0.03	6.02	.016	-0.36	1.61	.208	-0.29

Fabio & Kenny, 2011) y las habilidades emocionales (Brackett et al., 2010).

En segundo lugar, los resultados confirmaron que el programa aumentó la felicidad tanto en el pretest-postest como en el pretest-seguimiento, aunque la mejoría solo fue significativa entre el pretest y la fase de seguimiento. Por lo tanto, la hipótesis 2 se confirma parcialmente. Los resultados de nuestro estudio apuntan en la misma dirección que otros trabajos que demuestran que estos programas aumentan el bienestar emocional y social (Carpintero, López, del Campo, Soriano, & Lázaro, 2007) y que disminuyen la

depresión y los afectos negativos (Ruiz-Aranda et al., 2012). La importancia de mejorar la felicidad radica en su relación con la salud. De hecho, los individuos más felices tienden a tener mejor salud, a tener un mejor sistema cardiovascular y un sistema inmunitario más fuerte (De Neve, Diener, Tay, & Xuereb, 2013).

En tercer lugar, los resultados evidencian que la intervención no causó ningún efecto en los rasgos de personalidad entre el pretest y el postest, pero entre el pretest y el seguimiento la inestabilidad emocional disminuyó significativamente. Por lo tanto, la hipótesis 3 apenas se cumple.

En esta dirección apuntan los resultados de algunos estudios que evalúan los efectos de programas de intervención socioemocional en variables de personalidad demostrando una mejora en la estabilidad emocional (Garaigordobil, 2000).

En cuarto lugar, la hipótesis 4 se ratifica totalmente ya que los síntomas psicósomáticos disminuyeron entre el pretest y el postest y estos resultados se mantuvieron en el seguimiento. Los resultados de este estudio coinciden con otros (Ruiz-Aranda et al., 2012) y corroboran que los programas que fomentan la IE disminuyen los síntomas psicósomáticos. La razón de esta disminución puede deberse a la conexión entre las emociones y el sistema inmunitario, ya que las emociones positivas aumentan nuestras defensas.

En quinto lugar, los resultados ratifican la hipótesis 5, ya que el cambio producido por la intervención en ambos sexos fue similar, con la excepción de los síntomas psicósomáticos donde los chicos disminuyeron más. Estos resultados son coherentes con otros estudios que apenas han encontrado diferencias significativas entre chicos y chicas (Eisen, Zellman, & Murray, 2003; Kimber et al., 2008).

Finalmente, en cuanto al mantenimiento de los efectos del programa, todos los efectos se mantienen en el tiempo. Además, variables como la felicidad y la inestabilidad emocional, que no mejoraron significativamente entre el pretest y el postest, mejoran significativamente en la fase de seguimiento. Por consiguiente, la hipótesis 6 se cumple en su totalidad. Los programas que realizan un seguimiento coinciden con estos resultados (Eisen et al., 2003; Byrne et al., 2004).

El estudio tiene como limitación la utilización de autoinformes con los sesgos de deseabilidad social que implican, lo que sugiere para futuros estudios replicar la investigación utilizando instrumentos de evaluación cumplimentados por padres/profesores y/o una metodología observacional. El trabajo tiene implicaciones prácticas para el ámbito psicoeducativo aportando una herramienta para promover competencias socioemocionales durante la adolescencia basada en la evidencia. Los resultados de su evaluación después de implementar el programa durante un curso escolar, así como los resultados de la fase de seguimiento permiten sugerir la importancia de implementar programas que fomenten el desarrollo socioemocional durante la infancia y la adolescencia, como instrumento de prevención y de intervención.

No obstante, teniendo en cuenta las limitaciones del estudio, se resalta la necesidad de replicar el programa de intervención ampliando el tamaño de la muestra y utilizando heteroinformes, técnicas observacionales o indicadores objetivos para poder generalizar los resultados. Como líneas abiertas de investigación cabe señalar la evaluación de los efectos del programa en otras variables (asertividad, síntomas psicopatológicos...), así como implicar a los centros educativos y a padres y madres en el proceso de desarrollar la IE con la finalidad de mejorar los resultados de la intervención.

## Financiación

Estudio financiado por el Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura del Gobierno Vasco (IT638-13)

(BFI-2012-10) y por la Universidad del País Vasco (UFIPSIXXI-11/04).

## Referencias

- Aciego de Mendoza, R., Domínguez, R. & Hernández, P. (2003). Evaluación de la mejora en valores de realización personal y social en adolescentes que han participado en un programa de intervención. *Psicothema*, 15(4), 589-594.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence. *Psicothema*, 18, 13-25.
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ-i). En R. Bar-On, & J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment and application at home, school and in the workplace* (pp. 363-388). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bar-On, R. & Parker, J. D. A. (2000). Introduction. En R. Bar-On, & J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment and application at home, school and in the workplace* (pp. xi-xv). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Rabasca, A. (1998). Manual del BFQ-C. Big Five Questionnaire Children. Florencia, Italia: Organizzazioni Speciali.
- Brackett, M., Rivers, S., Reyes, M. & Salovey, P. (2010). Enhancing academic performance and social and emotional competence with the RULER feeling words curriculum. *Learning and Individual Differences*, 22(2), 218-224. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lindif.2010.10.002>
- Byrne, M., Barry, M., & Sheridan, A. (2004). The development and evaluation of a mental health promotion programme for post-primary schools in Ireland. (WFMH/WHO Publication) [consultado 4 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.nuigalway.ie/health-promotion/documents/M.Barry/2004.bc.mindout.country.case-studies.pdf>
- Carpintero, E., López, F., del Campo, A., Soriano, S. & Lázaro, S. (2007). El bienestar personal y social de los adolescentes y la prevención del malestar y la violencia: presentación y validación de un programa educativo. *Revista de Investigación en Psicología*, 10(2), 29-41.
- Castillo, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocá, P. & Balluerka, N. (2013). Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. *Journal of Adolescence*, 36, 883-892. <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.07.001>
- De Neve, J. E., Diener, E., Tay, L. & Xuereb, C. (2013). The objective benefits of subjective well-being. En J. Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Eds.), *World happiness report 2013* (pp. 54-79). New York, NY: UN Sustainable Development Solutions Network.
- Del Barrio, M. V., Carrasco, M. A. & Holgado, F. P. (2006). *BFQ-NA cuestionario de los Cinco Grandes para niños y adolescentes (adaptación española)*. Madrid, España: TEA.
- Di Fabio, A. & Saklofske, D. H. (2014). Comparing ability and self-report trait emotional intelligence, fluid intelligence, and personality traits in career decision. *Personality and Individual Differences*, 64, 174-178. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.024>
- Di Fabio, A. & Kenny, M. (2011). Promoting emotional intelligence and career decision making among Italian high school students. *Journal of Career Assessment*, 19(1), 21-34. <http://dx.doi.org/10.1177/1069072710382530>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>



- Eisen, M., Zellmanb, G. & Murray, D. (2003). Evaluating the Lions-Quest "Skills for Adolescence" drug education program. Second-year behavior outcomes. *Addictive Behaviors*, 28, 883–897. [http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00292-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00292-1)
- Ferrándiz, C., Ferrando, M., Bermejo, M. R., & Prieto, M. D. (2006). Emotional intelligence and personality. Trabajo presentado en el Annual Meeting British Educational Research Association (BERA). Warwick University, UK.
- Ferrándiz, F., Hernández, D., Bermejo, R., Ferrando, M. & Prieto, M. D. (2012). La inteligencia emocional y social en la niñez y adolescencia: validación castellana de un instrumento para su medida. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2), 309–318. <http://dx.doi.org/10.1387/Rev.Psicodidact.2814>
- Garaigordobil, M. (2000). *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid, España: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2013). *Cyberbullying. Screening de acoso entre iguales*. Madrid, España: TEA.
- Garaigordobil, M. & Durá, A. (2006). Neosexismo en adolescentes de 14 a 17 años: relaciones con autoconcepto-autoestima, personalidad, psicopatología, problemas de conducta, y habilidades sociales. *Clinica y Salud*, 17(2), 127–149.
- Gómez-Pérez, M. M., Mata-Sierra, S., García-Martín, M. B., Calero-García, M. D., Molinero-Caparrós, C. & Bonete-Román, S. (2014). Valoración de un programa de habilidades interpersonales en niños superdotados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 59–69. [http://dx.doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70007-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70007-X)
- Gore, S. W. (2000). *Enhancing students emotional intelligence and social adeptness*. St. Xavier University: Chicago.
- Hills, P. & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33, 1073–1082. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)
- Kimber, B., Sandell, R. & Bremberg, S. (2008). Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: An effectiveness study of 5 years of intervention. *Health Education Research*, 23(6), 931–940. <http://dx.doi.org/10.1093/her/cyn040>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. (2002). Patient health questionnaire. *Psychosomatic Medicine*, 64, 258–266.
- Martins, A., Ramalho, N. & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49, 554–564. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>
- Mayer, J., Salovey, P. & Caruso, D. (2008). Emotional intelligence. New ability or eclectic traits? *American Psychologist*, 63(6), 503–517. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503>
- Mikolajczak, M., Avalosse, H., Vancorenland, E., Verniest, R., Callens, M., van Broeck, N., et al. (2015). A nationally representative study of emotional competence and health. *Emotion*, 15(5), 653–667. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000034>
- Muñoz de Morales, M. & Bisquerria, R. (2013). Diseño, aplicación y evaluación de un plan de educación emocional en Guipúzcoa: análisis cuantitativo. *eduPsykhé*, 12(1), 3–21.
- Parker, J. D. A., Creque, R. E., Barnhart, D. L., Harris, J. I., Majeski, S. A., Wood, L. M. & ... Hogan, M. (2004). Academic achievement in high school: Does emotional intelligence matter? *Personality and Individual Differences*, 37, 1321–1330. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.002>
- Petrides, K. V., Pita, R. & Kokkinaki, F. (2007). The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British Journal of Psychology*, 98, 273–279. <http://dx.doi.org/10.1348/000712606X120618>
- Qualter, P., Whiteley, H. E., Hutchinson, J. M. & Pope, D. J. (2007). Supporting the development of emotional intelligence competencies to ease the transition from primary to high school. *Educational Psychology in Practice*, 23(1), 79–95. <http://dx.doi.org/10.1080/02667360601154584>
- Ros, M., Comas, A. & García-García, M. (2010). Validación de la versión española del cuestionario PHQ-15 para la evaluación de síntomas físicos en pacientes con trastornos de depresión y/o ansiedad. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(6), 345–357.
- Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., Salguero, J. M., Cabello, R., Fernández-Berrocal, P. & Balluerka, N. (2012). Short and mid-term effects of emotional intelligence training on adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health*, 51, 462–467. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.003>
- Ruiz-Aranda, D., Extremera, N. & Pineda-Galán, C. (2014). Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: The mediating effect of perceived stress. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 106–113. <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12052>
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N. & Fernández-Berrocal, P. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 276–285. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>
- Vergara, A. I., Alonso-Alberca, N., San-Juan, C., Aldás, J. & Vozmediano, L. (2015). Be water: Direct and indirect relations between perceived emotional intelligence and subjective well-being. *Australian Journal of Psychology*, 67, 47–54. <http://dx.doi.org/10.1111/ajpy.12065>
- WHO (2014). Preventing suicide: A global imperative [consultado 4 Ene 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)