

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES
HUMANAS**



TESIS DE GRADO

**SALUD MENTAL Y SATISFACCIÓN MARITAL EN PERSONAS
HETEROSEXUALES CASADAS O CONVIVIENTES**

PRESENTADA POR

MARINA VÁZQUEZ

DIRECTOR: LIC. SERGIO REMESAR

Título a obtener con la presentación de la tesis: Licenciatura en
Psicología

Fecha: Octubre de 2018

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por la confianza para comenzar a transitar este camino. A mi compañero de vida, mi marido, y a mi hija Victoria, quienes supieron entender lo que implicaba realizar una carrera universitaria y me apoyaron en los tres últimos años, a mi hija en camino, que sin saberlo también es parte, por eso también este logro es suyo.

A la familia, amigos y compañeros que conocí, quiero y admiro

A mi tutor Sergio Remessar por su tiempo, dedicación y apoyo para realizar esta investigación.

A todos, muchas gracias.

Salud Mental y Satisfacción Marital en Personas Heterosexuales Casadas o Convivientes

Marina Vázquez

Resumen

El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre la salud mental y la satisfacción marital, en personas heterosexuales casadas o convivientes.

Se tomó una muestra no probabilística accidental simple de 100 adultos de la zona sur del Gran Buenos Aires, con una edad promedio de 38 años. El 50% son hombres y el otro 50% son mujeres. En referencia al estado marital, el 53% se encuentra casado civilmente y el 43% se encuentra conviviendo. Además, el 37% convive desde hace menos de 5 años y el 63% desde hace más de 5 años.

Se administraron la Escala de Satisfacción Marital (Pick & Andrade, 1998, adaptación peruana, Díaz Hernández, 2006), y la Escala del Continuum de Salud Mental [MHC-SF] (Keyes, 2005, adaptación argentina, Lupano Perugini, Iglesia, Castro Solano & Keyes, 2017). Los resultados mostraron relaciones significativas entre la salud mental y algunas dimensiones de la satisfacción marital, y diferencias significativas según el tiempo de convivencia y el estado marital, para el bienestar social.

Palabras clave: SALUD MENTAL - SATISFACCIÓN MARITAL - PAREJAS

Mental Health and Marital Satisfaction in Married or Cohabitants Heterosexual Persons

Marina Vázquez

Abstract

This research's objective is to analyze the relation between mental health and marital satisfaction, in heterosexual married or cohabitants persons.

It was taken a simple accidental non-probabilistic sample of 100 adults of the southern zone of Greater Buenos Aires, with an average age of 38 years. 50% are men and 50% are women. In reference to marital status, 53% are civilly married and 43% are living together. In addition, 37% live together for less than 5 years and 63% for more than 5 years.

There were administered the Marital Satisfaction Scale (Pick & Andrade, 1998, Peruvian adaptation, Díaz Hernández, 2006), and the Mental Health Continuum Scale [MHC-SF] (Keyes, 2005, Argentinian adaptation, LupanoPerugini, Church, Castro Solano & Keyes, 2017). Results showed significant relations between mental health and some marital satisfaction dimensions, and significant differences according to the time of connivance and the marital status, for the social well-being.

Keywords: MENTAL HEALTH - MARITAL SATISFACTION - COUPLES

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE GENERAL.....	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
CAPÍTULO 1.....	9
1. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Relevancia.....	12
1.1.1. Teórica.....	12
1.1.2. Clínica.....	12
1.1.3. Social.....	12
1.2. Hipótesis.....	12
1.3. Objetivo general.....	13
1.4. Objetivos específicos.....	13
1.5. ESTADO DEL ARTE.....	14
CAPÍTULO 2.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Características de la satisfacción marital.....	18
2.2. Elementos intervinientes en la satisfacción marital.....	22
2.3. La salud mental.....	26
2.4. Modelo del Estado Completo de Salud.....	31
2.5. Los matrimonios.....	35
2.6. Las parejas de hecho.....	38

CAPÍTULO 3.....	43
3. METODOLOGÍA.....	44
3.1. Tipo de estudio o diseño.....	44
3.2. Población.....	44
3.3. Muestra.....	44
3.4. Instrumentos.....	45
3.5. Procedimiento.....	46
CAPÍTULO 4.....	47
4. RESULTADOS.....	48
4.1. Caracterización de la muestra.....	48
4.2. Descripción de las variables.....	51
4.2.1. Escala del Continuum de Salud Mental.....	51
4.2.2. Escala de Satisfacción Marital.....	51
4.3. Análisis de la normalidad.....	51
4.4 Análisis de la relación entre variables.....	52
4.5. Análisis de las diferencias de grupos.....	54
CAPÍTULO 5.....	55
5. DISCUSIÓN.....	56
6. ANEXOS.....	61
6.1. Instrumento para la recolección de datos.....	61
7. REFERENCIAS.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Edad.....	48
GRÁFICO 2. Sexo.....	48
GRÁFICO 3. Estado marital.....	49
GRÁFICO 4. Tiempo de convivencia.....	49
GRÁFICO 5. Tiene hijos.....	50
GRÁFICO 6. Profesión o actividad laboral.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA I. Resúmenes estadísticos de las dimensiones de la Salud mental.....	51
TABLA II. Resúmenes estadísticos de las dimensiones de la Satisfacción marital.....	51
TABLA III. Normalidad de las variables a estudiar.....	52
TABLA IV. Correlación entre el Bienestar emocional y las dimensiones de la Satisfacción marital.....	52
TABLA V. Correlación entre el Bienestar social y las dimensiones de la Satisfacción marital.....	53
TABLA VI. Correlación entre el Bienestar psicológico y las dimensiones de la Satisfacción marital.....	53
TABLA VII. Diferencias grupales según el Estado marital.....	54
TABLA VIII. Diferencias grupales según el Tiempo de convivencia.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Definiciones de los síntomas de salud mental.....	30
FIGURA 2. Modelo del Estado Completo de Salud Mental	32
FIGURA 3. Diferentes propuestas sobre la relación entre la salud y la ausencia de enfermedad	33
FIGURA 4. Mapa conceptual para el estudio del matrimonio.....	36

Capítulo I

1. INTRODUCCIÓN

El interés en el estudio de la satisfacción marital se origina de la observación diaria, habiendo parejas que no se encuentran satisfechas con su relación (Acevedo et al., 2007 citado en Oropeza Lozano, Armenta Hurtarte García Arista, Padilla Gámez & Díaz-Loving, 2010). La ausencia de satisfacción marital predice el divorcio (Moral, 2008 citado en Oropeza Lozano et al.), habiendo aumentado de manera significativa (Moral, 2008 citado en Oropeza Lozano et al.; O'Leary & Smith, 1991 citados en Oropeza Lozano et al.), afectando la calidad de vida de las personas (Arias-Galicia, 2003 citado en Oropeza Lozano et al.).

De esta manera, se genera una cuestión social debiéndose solucionar a través de la promoción de elementos positivos y la calidad marital. Desde lo clínico, Yeroff (1981 citado en Oropeza Lozano et al., 2010) afirma que existen sujetos que buscan asistencia psicológica por cuestiones maritales o de pareja. Pick y Andrade (1988 citados en Oropeza Lozano et al., 2010) caracterizan la satisfacción marital como una actitud hacia la relación de pareja, habiendo elementos como la interacción, las emociones y la organización.

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la salud mental y la satisfacción marital en personas heterosexuales casadas o convivientes. Para ello, se plantean como hipótesis que, a mayor salud mental, habrá mayor satisfacción marital de los sujetos que se encuentran en pareja, y viceversa, y que, a mayor cantidad de años en pareja, habrá mayor nivel de satisfacción marital.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1946 citado en Juárez, 2011) afirma que la salud es un estado de bienestar, no solo la no presencia de alguna enfermedad. Las nociones de salud física y mental son populares, aunque sus prácticas son “tradicionales”, ya que la psicología y la medicina se enfocan en las cuestiones emergentes, y no en las labores preventivas y de promoción de la salud. Pretenden disminuir el dolor y la incapacidad, más que la promoción del bienestar y el desarrollo de las potencialidades para su crecimiento (Hopper, 2007 citado en Vázquez & Hervás, 2008).

Por otro lado, Keyes (2005 citado en Juárez, 2011), plantea la noción de salud mental completa, añadiendo la ausencia de enfermedad, como la existencia de cuestiones positivas. Uno de los significados de la noción de bienestar es el de salud (Kahn & Juster, 2002 citados en Juárez), siendo lo mismo, aunque el primero posee dimensiones, por ejemplo, el bienestar subjetivo está conformado por la satisfacción con la vida, con los dominios vitales, el afecto positivo, el poco afecto negativo (Diener, 2000 citados en Juárez). Asimismo, las otras dos clases de bienestar se refieren a la realización del potencial personal, y a la vivencia de felicidad y satisfacción (Ryff, Singer & Love, 2004 citados en Juárez).

Además, en un matrimonio, los dos miembros respetan la individualidad y se completan, empleando las capacidades individuales para substituir las fallas del cónyuge, habiendo una mayor realización en la pareja. En ocasiones, el matrimonio termina debido a que no se tiene confianza en la habilidad de cambiar del conyuge, de transformarse para tener una convivencia positiva. Se juzga al otro por uno mismo, se razona acerca del otro con la inteligencia de cada quien, observando en el otro las convicciones personales. Frecuentemente, no se permite que el otro aumente su plenitud en el plano de lo vivencial, ya que eso es interferir en su vida, generándose interpretaciones simplistas de lo negativo del matrimonio, sin mejorar y crecer. Es la aprobación de lo negativo para que no aumente el miedo y la inseguridad, siendo habitual en la mujer (Machado, 2002 citado en Enríquez Grijalva, 2014).

En las siguientes páginas, se realizará un breve recorrido de los antecedentes de investigación referidos a los constructos mencionados, para luego pasar a la descripción de las características de la noción de satisfacción

marital, así como los elementos que median para que se incremente o se reduzca la misma, y la salud mental y el Modelo del Estado Completo de Salud de Keyes (2005 citado en Díaz, Blanco, Horcajo & Valle, 2007).

Debido a lo mencionado hasta el momento, se puede afirmar que la temática de la satisfacción marital y la salud mental son dos constructos que poseen mucha relevancia en la actualidad, debido a los distintos cambios sociales que tienen lugar hoy en día. Por ende, su estudio es fundamental para determinar si existe una relación entre ambos constructos, planteándose el siguiente interrogante: ¿cómo es la relación entre la satisfacción marital y la salud mental en personas heterosexuales casadas o convivientes?

1.1. Relevancia

1.1.1. Teórica

Se espera que los resultados hallados en esta investigación sirvan como referencia para otras investigaciones, contribuyendo a la literatura existente sobre la cuestión, para promover la salud mental considerando la compleja madeja de interacciones que determinan el bienestar, analizándolo en un nivel micro social como es la vida marital. La diversidad de estudios sobre el bienestar evidencia la importancia de los factores que contribuyen a la salud desde una perspectiva positiva.

1.1.2. Práctica

El hecho de estudiar la incidencia de la satisfacción marital en la salud mental es importante, ya que el psicólogo clínico, de familia y pareja podrá beneficiarse de estos estudios, pudiendo emplear la información recabada para llevar a cabo una psicoeducación vinculada a las emociones.

1.1.3. Social

La información relevada de este estudio ayudará a la promoción de un mayor bienestar en los sujetos adultos, el cual traerá como consecuencia, una

mejor salud mental para sí mismo y para su pareja. Esto generaría una reducción en el índice de divorcios, el cual se ha incrementado significativamente en los últimos años.

1.2. Hipótesis

H1: A mayor salud mental, habrá mayor satisfacción marital en los sujetos que se encuentran en pareja, y viceversa.

H2: A mayor cantidad de años en pareja, habrá mayor nivel de satisfacción marital.

1.3. Objetivo general

- Analizar la relación entre la salud mental y la satisfacción marital en personas heterosexuales casadas o convivientes.

1.4. Objetivos específicos

- Describir la muestra de acuerdo a las variables socio demográficas: sexo, edad, lugar de residencia, estado civil, si tiene hijos y actividad laboral.
- Identificar el nivel de salud mental de los sujetos.
- Describir el grado de satisfacción marital de los individuos encuestados.
- Asociar el nivel de salud mental con el grado de satisfacción marital de las personas analizadas.
- Asociar el grado de satisfacción marital con la cantidad de años que lleva la persona en pareja.

1.5. ANTECEDENTES

Moral de la Rubia (2015) llevó a cabo una investigación sobre las relaciones de pareja, debido a que esta unión es la base familiar, considerándola como la actitud hacia la relación y la pareja. Se planteó como objetivo analizar la Escala de Valoración de la Relación (RAS) de Hendrick, la cual posee una estructura unidimensional. Se utilizó un muestreo probabilístico de rutas aleatorias de 432 mujeres y 376 hombres. Se encontró que los siete ítems de la escala fueron consistentes y discriminativos. Asimismo, el modelo unifactorial mostró un ajuste adecuado a los datos y a la invarianza por sexo, siendo aceptables. Se concluye que la escala posee consistencia interna y validez cruzada según el sexo. Se recomienda la utilización de la escala en parejas casadas y que conviven.

Asimismo, Tapia Villanueva y Poulsen (2009) afirman que, en el último tiempo, las relaciones de pareja se tensionaron. Esto se debe a la necesidad de poseer intimidad, amor y cuidados que genere contención para la vida actual, y a la necesidad de individualización y generación de historias propias y adecuadas, siendo apreciadas en las sociedades post-industriales. De esta forma, la relación de pareja es el vínculo donde se puede elaborar una identidad, cobrando mayor importancia el cariño en la interacción de los integrantes de la pareja. Se realizó una adaptación chilena de tres escalas de Ajuste Marital (Armijo, Schilling & Manheim, 2007 citados en Tapia Villanueva & Poulsen; Schilling & Manheim, 2005 citados en Tapia Villanueva & Poulsen; Tapia, 2007 citado en Tapia Villanueva & Poulsen). La utilización de estas escalas es recomendable, debido a que permite comparar los resultados con otros centros tanto clínicos como de investigación. Se

concluye que la valoración del ajuste marital puede ser útil para los psicólogos clínicos en su labor diaria con las parejas.

Por otro lado, Zicavo y Vera (2011) afirman que la relevancia de investigar la satisfacción marital se debe a la búsqueda de una explicación al hecho de que las parejas se encuentren satisfechas en su relación. El objetivo de su investigación fue analizar la repercusión que generan variables como el sentido del humor y el ajuste diádico, sobre la satisfacción marital de parejas casadas. Se realizó un estudio explicativo, con un diseño no experimental transaccional, causal y prospectivo, empleándose una muestra de 170 sujetos residentes de la ciudad de Concepción, Chile. Se administraron las escalas de Satisfacción Marital, Ajuste Diádico y Escala Multidimensional del Sentido del Humor. Como resultados, se encontró que el sentido del humor y el ajuste diádico, promueven una mayor satisfacción que mejora la dinámica conyugal en las parejas analizadas.

Por otro lado, Miranda y Ávila (2008) realizaron una investigación con el objetivo de analizar la satisfacción marital en base a los años de matrimonio. Se empleó una muestra de 180 hombres y 180 mujeres para que valoraran la relevancia de 63 actividades usuales en el matrimonio. Según los años de matrimonio, se estipuló que 30 hombres y 30 mujeres formaran parte de cada uno de los seis bloques de cinco años de matrimonio. Analizaron la significatividad de las actividades empleando el método de la estimación de las magnitudes, ajustándose los resultados en base al poder. Como resultado, se halló que en los hombres la satisfacción marital se reducía de acuerdo pasaban los años de casados. En cambio, para las mujeres, los años de casados generaron una curva en forma de U.

Por su parte, Binstock (2010) realizó un estudio empleando información reciente para analizar los patrones de formación familiar en Argentina, así como las transformaciones de las generaciones más jóvenes. Los resultados evidenciaron que entre los más jóvenes existe una modificación en la modalidad por sobre el tiempo, en lo que respecta al comienzo de una unión, como es el caso de la maternidad. Es decir, la edad con la que comienza la unión no se transformó de la misma forma como la clase de relación, siendo anteriormente matrimonial y, en la actualidad, consensual. Algo parecido ocurre con la edad en la que se tiene al primer hijo, siendo la transformación principal

el ambiente en el que sucede, fuera del matrimonio y dentro del marco de una unión consensuada o un noviazgo.

Por último, Hipp (2006) escribió un artículo para describir los comienzos del matrimonio y la familia modernos, en Europa y Latinoamérica. Describe el rol que tuvieron agentes como la Iglesia, el Estado, los canonistas y los pensadores, en la generación de un modelo de orden social inflexible que vinculó estas dos instituciones que cimentaron la sociedad y la moralidad en el orden social. Asimismo, analiza los modelos paralelos, es decir, las transgresiones sexuales o en las relaciones prohibidas, originando mestizaje y no legitimidad.

Capítulo II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Características de la satisfacción marital

Según Vera Herrero (2011), el incremento de la literatura sobre el análisis de los vínculos interpersonales, sobre todo referido a las relaciones de parejas, se basó en el impacto social de la formación familiar, el cubrir el requerimiento de realización personal y el bienestar de los individuos. El matrimonio casi siempre existió más allá de que muchos pueden fracasar, aunque continuará siendo muy popular, ya que brinda seguridad para la educación de los hijos, siendo una unidad de consumo y de trabajo, que brinda intimidad, apego, impresión, gratificación sexual y compañía.

Otro punto a favor del matrimonio o el que dos sujetos compartan su vida es el crecimiento emocional que tiene lugar mediante un vínculo recíproco que ocurre con los padres y que posee más compromiso que el que tiene lugar con los hermanos, amigos y familiares más próximos (Papalia & Wendoks citado en Vera Herrero, 2011).

La satisfacción marital es un elemento fundamental en la vida. Existen diferentes elementos que pueden afectar a la pareja, por ejemplo, en el caso de una enfermedad, el tiempo que un paciente debe invertir en el tratamiento, debiendo dejar de trabajar, por el detrimento en la sexualidad y por las modificaciones en los papeles sociales (Alarcón, 2004 citado en Ferrel Ortega, Aguirre Escaff, Angulo Fernández, Fuentes Cantillo & Ferrel Ballestas, 2014; Hersh-Rifkin & Stoner, 2005 citados en Ferrel Ortega).

El sistema marital abarca la suma de dos personas, con sus necesidades y deseos, generando una entidad que requiere de la legalidad

para poseer un significado (García, 2007citado en Ferrel Ortega et al., 2014). Un elemento fundamental en la relación de pareja es el nivel como la misma satisface las perspectivas de cada integrante de la pareja en cuanto al sexo, los amigos, el tiempo libre, los logros, el poder, el dinero, entre demás elementos. A través del tiempo, la satisfacción marital fue caracterizada como una actitud multidimensional hacia la pareja y la relación marital, donde existen elementos diferenciales como la relación, la expresión de las emociones, los componentes de organización y las estructuras diádicas (Moral, 2008citado en Ferrel Ortega et al.).

La satisfacción marital es definida como la manera en que la pareja percibe los eventos de su vida marital(Sánchez, 2011 citado en Guzmán-González, Alfaro & Armenta, 2013), o como la actitud hacia la relación en cierto momento (Roach, Frazier & Browden, 1981citados en Guzmán-González et al.).

Martínez (2004citado en Ferrel Ortega et al., 2014) caracteriza la satisfacción marital como la cualidad de la interacción marital y las características de la pareja, conteniendo la satisfacción con las respuestas afectivas de la pareja, la relación entre sí y los elementos estructurales, como la organización, la manera de fijar y cumplir las reglas en la pareja, así como la educación de los hijos. De acuerdo a este autor, la satisfacción marital contiene elementos físicos, emocionales, sexuales, interpersonales, familiares, de la educación de los hijos, de comunicación, crecimiento y cumplimiento de objetivos

Según Road, Browden y Fraizier (1981 citados en Vera Herrero, 2011), la satisfacción es una actitud hacia la pareja y la relación, mientras que Boland y Follingstad (1987 citados en Vera Herrero) afirman que la satisfacción marital circunscribe los sentimientos, los valores y las formas de comportarse de los integrantes, en relación a la felicidad. Autores como Blood y Wolfe (1960 citados en Vera Herrero), afirman que la satisfacción es una valoración global y subjetiva que se realiza de la pareja. Asimismo, Hendrick (1988 citados en Vera Herrero) afirma que la satisfacción marital tiene lugar como una apreciación del conyugue y de la relación.

Finalmente, Chadwin, Albrecht y Kunz (1976 citados en Vera Herrero, 2011) consideran la satisfacción como la apreciación de características, como los elementos socioeconómicos, la compatibilidad de los integrantes y la

conciliación de las funciones en la diada que conforman. Sin embargo, Spanier (1976 citado en Vera Herrero) diferencia el ajuste de la satisfacción, generándose la adaptación que los integrantes llevan a cabo en su matrimonio según la satisfacción, la coherencia, el consenso y la expresión emocional en la que la satisfacción es resultado del balance de todas estas características.

De acuerdo a Vera Herrero (2011) existen tres modelos en la definición de la satisfacción:

- **El modelo unidimensional:** se asienta en el estudio clásico del modelo de placer/displacer. Locke y Wallace (1959 citados en Vera Herrero, 2011), y Hendrick (1988 citado en Vera Herrero) afirman que la satisfacción es la consecuencia de medir los elementos positivos y negativos del matrimonio.

- **El modelo bidimensional:** se define como un proceso que posee dos dimensiones independientes de satisfacciones e insatisfacciones, las cuales tienen lugar de acuerdo a elementos como la interacción, las demostraciones afectivas, y la organización y estructura (Larson & Bahr, 1980 citados en Vera Herrero, 2011).

- **El modelo multidimensional:** Pick y Andrade (1988 citados en Vera Herrero, 2011) afirman que la satisfacción es una conducta multidimensional en la pareja y la relación.

Según Pick y Andrade (1986 citados en García Estrada, 2013), la satisfacción se divide en tres componentes:

- **Satisfacción con las emociones del cónyuge:** es la satisfacción que un cónyuge posee del otro en cuanto a las respuestas emocionales de su pareja.

- **Satisfacción con la relación conyugal:** es la satisfacción de un cónyuge acerca de la relación que posee con su pareja.

- **Satisfacción con los componentes estructurales y organizacionales del cónyuge:** evalúa la satisfacción de un cónyuge con la manera de organizarse y de establecer y cumplir de reglas de su pareja.

De acuerdo a Sánchez Aragón (1995 citado en García Estrada, 2013), existen siete componentes para que haya la satisfacción en la relación marital: socialización, papeles asumidos de transición en la familia, cantidad de hijos, cantidad de años de casados, duración de la convivencia, nivel socioeconómico y lugar para los niños. No obstante, de estos siete componentes sólo el de

transición de los papeles asumidos y la extensión de la convivencia repercute en la satisfacción en la vida de pareja.

Según Estrella (1985 citado en García Estrada, 2013), no existe una sola forma de asociarse entre dos sujetos para lograr un elevado nivel de satisfacción marital, aunque los siguientes componentes son vitales en la significación para lograr una relación marital placentera:

- **Respeto recíproco:** Cada integrante de la pareja debe buscar características y capacidades para respetar al otro;
- **Tolerancia de un cónyuge al otro.**
- **Cumplir roles y funciones:** cada integrante debe llevarlos a cabo sin considerarlos como una obligación.

Por otro lado, Lanz y Snyder (1969 citados en Ferrel Ortega et al., 2014) sostienen que la satisfacción marital debe considerar las particularidades de la personalidad, el contexto cultural, el nivel económico, los patrones conductuales y los elementos sexuales. Además, para analizar la satisfacción marital se debe considerar la satisfacción, el acuerdo y el consenso entre la pareja, acerca de los asuntos como la implementación del tiempo libre, las demostraciones de cariño, las relaciones sexuales, la solución de las disputas y la confianza con el otro sujeto. No obstante, la satisfacción marital expresa situaciones vividas y percepciones sobre el ambiente de las personas, siendo un indicador de las particularidades, las estructuras y funcionalidades, entre otros, siendo la satisfacción una noción relativa basada en la comparación de lo que el individuo pretende que sea y lo que debe ser, en comparación con lo que la realidad muestra que es.

Cuando dos personas se encuentran en una relación de pareja, sus particularidades, expresiones de comportamiento, emociones, actitudes, facultades, comunicación verbal y no verbal, ambiente, normas, el momento histórico, las características socio demográficas, su nivel económico, su conformación familiar, los rasgos de personalidad, las formas de comunicarse, el enfrentamiento, la convivencia, los estilos de apego y la manera de ser de sus miembros, se combinan para establecer la manera, la interpretación y los comportamientos interactivos internos y externos (Díaz-Loving, Rivera & Sánchez, 1994 citados en Vera Herrero, 2011).

La satisfacción marital fue foco de investigación en el entorno de las relaciones de pareja, consensuándose que el nivel de bienestar en una relación genera consecuencias sobre la salud mental y física (Bradbury, Fincham & Beach, 2000 citados en Guzmán-González et al., 2013; Feeney, 2002 citados en Guzmán-González et al.; Gottman & Levenson, 1999 citados en Guzmán-González et al.). La satisfacción marital es el estándar de oro para la valoración de la efectividad de las intervenciones tendientes a tratar los conflictos maritales (Mattson, Rogge, Johnson, Davidson & Fincham, 2012 citados en Guzmán-González et al.).

Debido a los alcances de la satisfacción marital para la salud física y emocional, distintos estudios pretendieron identificar elementos que la fortalecen. En ese entorno y siguiendo los lineamientos de la psicología positiva, distintas investigaciones señalaron que la capacidad de perdonar a la pareja incrementa los niveles de satisfacción en una relación (Braithwaite, Selby & Fincham, 2011 citados en Guzmán-González et al., 2013; Fincham, Hall & Beach, 2006 citados en Guzmán-González et al.).

Esta asociación es notoria debido a que la mayor parte de las relaciones de pareja se generan conflictos que se vinculan al hecho de sentirse herido u ofendido por los comportamientos del cónyuge como el olvido, las mentiras o una infidelidad. Aunque las ofensas son parte de la dinámica de las parejas, el dolor ocasionado puede dañar la relación. Además, cuando se hace referencia a los sucesos más difíciles, como los que tienen lugar en momentos en que se requiere de la presencia y del apoyo del cónyuge, tienen lugar las “injurias al apego” (Johnson, Makinen & Millikin, 2001 citados en Guzmán-González et al., 2013). Estas son cuestiones repetitivas en la relación de pareja, que pueden repercutir en su calidad, siendo vistas también en la labor clínico con las parejas.

Debido a lo planteado, se debe poner el foco en la relevancia de las distintas áreas de una relación de pareja. Es posible que, dentro de la satisfacción de una pareja, haya una satisfacción mayor con una parte de su relación y menos con otro aspecto, siendo vital dividir los diferentes ámbitos que forman una relación de pareja (García Estrada, 2013).

2.2. Elementos intervinientes en la satisfacción marital

Los comportamientos y las perspectivas que posee cada persona en referencia a la relación de pareja, se deben a las creencias y valores que se originan en los procesos socialización (Edwards, 1969 citado en Armenta-Hurtarte, Sánchez-Aragón & Díaz-Loving, 2012; Kaminsky, 1981 citado en Armenta-Hurtarte et al.). La socialización se va modificando, ya que hace que los valores y las normas sociales se modifiquen, por lo que las creencias y los comportamientos de los individuos se transformen también (Díaz-Guerrero, 2003 citado en Armenta-Hurtarte et al.). Las perspectivas, los valores y los comportamientos con respecto a la pareja se transformaron (García-Meráz, 2007 citado en Armenta-Hurtarte et al.), generándose nuevas medidas como resultado del contexto social en la que se haya la pareja (Snyder&Stukas, 1999 citados en Armenta-Hurtarte et al.).

La perspectiva sobre la satisfacción marital pretende estudiar las relaciones y las consecuencias del ambiente sobre la relación de pareja (FouQuerau& Baudoin, 2002 citados en Armenta-Hurtarte et al., 2012; Lavee& Ben-Ari, 2007 citados en Armenta-Hurtarte et al.). Algunos trabajos en esta área afirman que la incertidumbre en la satisfacción marital se relaciona a cuestiones culturales, sociales y demográficas, como el tener hijos, el tiempo que se lleva de relación, las dificultades económicas, los valores, los papeles que se poseen, así como la percepción de la pareja (Khalfani-Cox, 2009citado en Armenta-Hurtarte et al.). Esto permitió la identificación de estos componentes como una cadena de vínculos y consecuencias en la satisfacción marital.

En el transcurso de la vida marital, a medida que transcurren los años de casados, las parejas transitan ciertos períodos. Campuzano (2002 citado en Pérez-Solís,Dávalos-Romo& Rentería-Consección, 2016) y Martínez (2004citado en Pérez-Solís et al.) afirman que las parejas jóvenes, al comienzo del matrimonio, se hayan en un período donde la insatisfacción marital es resultado de conflictos generados por la inmadurez de los integrantes de la pareja, y las perspectivas mutuas poco realistas, lo que hace que no salgan de la relación o pretendan trascenderla paulatinamente. En el período medio, los conflictos maritales ocurren por el crecimiento individual, necesitando una revisión de lo que se logró, y de los cambios futuros. En el periodo de las

parejas maduras, existe una aceptación y un compromiso con el otro miembro, aceptándose también que existen ansias incumplibles, conformándose con lo que se logra en la relación. Los conflictos que provocan la insatisfacción marital son pocos o escasos.

De acuerdo a Kimble (2002 citado en Pérez-Solís et al., 2016), luego de los años, los períodos de una relación marital poseen un patrón que se parece a una “U”, donde el nivel cúspide de satisfacción marital ocurre en los primeros años, para reducirse en los años intermedios, e incrementarse en el periodo final de la pareja. Asimismo, Rivera y Heresi (2011 citado en Pérez-Solís et al.) afirman que a medida que se incrementan los años de matrimonio, lo hace también la satisfacción marital, aunque Pick y Andrade (1988 citado en Pérez-Solís et al.) sostienen que este patrón es lineal y en pendiente.

Melgosa (2006 citado en Enríquez Grijalva, 2014) sostiene que el nivel de satisfacción marital empieza en un punto elevado en la boda y prosigue con una pequeña reducción a través de los primeros veinte años de matrimonio. Luego, la curva comienza un aumento paulatino que, a los treinta y cinco años del matrimonio, sobrepasa el nivel inicial. La reducción se explica por las dificultades en la convivencia, la economía, la llegada de los hijos, así como las dificultades provenientes de la misma. El aumento empieza con la salida de los hijos, lo cual brinda nuevas oportunidades para la pareja.

Además, Charles (2002 citado en Enríquez Grijalva, 2014) señala que, durante los primeros años, la satisfacción marital es elevada, disminuyendo en los años posteriores, aumentando en los años tardíos de la relación, lo que se asocia con la reducción de la procreación, las parejas sin hijos y una mayor satisfacción en las mujeres con su matrimonio que las que cuentan con hijos, siendo más felices las que poseen pocos hijos que las que tienen muchos. El nacimiento de éstos reduce la satisfacción de las mujeres en contraste con los hombres, debido a que generan una carga por la responsabilidad de la crianza.

Estudios del psicólogo social Rolando Díaz-Loving (e.g. Díaz-Loving & Andrade, 1986 citados en Hernández Martínez, Alberti Manzanares, Núñez Espinoza & Samaniego Villarreal, 2011; Díaz-Loving & Flores, 1986 citados en Hernández Martínez et al.), señalan que las perspectivas sobre lo deseable en una pareja y lo que se posee en realidad, difieren según el género de la persona. La insatisfacción de la mujer sobre la pareja se refiere al hincapié que

se realiza sobre los elementos emocionales y funcionales, en comparación con el hombre, quien prefiere lo sexual y estructural, lo cual genera que ambos piensen lo contrario.

La satisfacción marital se asocia con distintas variables, aunque algunas características presentes en el hombre, como un nivel socioeconómico bajo, y en la mujer, como la inserción en el área laboral (BerkoShakalo, 2000 citado en Flores, 2011), los problemas de salud (e.g. Day 2009 citado en Flores); la violencia verbal y física (Stith, 2008 citado en Flores), el aburrimiento (Tsapaela, 2009 citado en Flores), y las crisis vitales (Villamizar Carrillo, 2009 citado en Flores), hacen que la satisfacción en las parejas se reduzca.

Asimismo, existen distintos estudios acerca de los diferentes elementos que afectan la satisfacción marital: las variables socio demográficas (Pick & Andrade, 1988 citados en Vera Herrero, 2011), la cantidad de hijos (Renne, 1970 citados en Vera Herrero; Reyes Cortes Díaz, Rivera & Sánchez, 1996 citados en Vera Herrero), y la inteligencia, nivel de escolaridad, y características socioeconómicas parecidas (Domínguez, 1999 citado en Vera Herrero).

Por otro lado, Eguiluz (2007 citado en Enríquez Grijalva, 2014) afirma que el primer hijo genera una crisis afectiva en la mayor parte de las parejas, pudiendo ser importante en la pareja inmadura, sufriendo la sexualidad una inhibición del deseo perdurable. El embarazo, el parto y la crianza genera una reducción de la libido, exclusión y cuestionamientos sobre la identidad del sí mismo. Adjudicarse el rol de madre o padre es la primera gran crisis vincular, existiendo mayores posibilidades de que se genere una separación. Los nacimientos ulteriores pueden reanudar la crisis, no siendo tan significativas.

Asimismo, Hernández Martínez et al. (2011) señala que los comportamientos aprendidos hacen que se generen diferencias por sexo, más allá de que las potencialidades sean parecidas en los dos, generándose discrepancias en la relación. El promover las perspectivas sobre lo que ambos deben ser y realizar, provoca conflictos de pareja. Si alguno de los dos se desvía de lo que la sociedad aguarda, transgrediendo la norma, genera sentimientos de culpa y enojo en la relación. La forma en que se forman y rigen las relaciones de pareja es motivo y resultado de fenómenos que repercuten en el desarrollo individual, marital, familiar y comunitario

Al conformarse, las parejas poseen distintas perspectivas de género sobre sus relaciones, más allá de la edad de los integrantes, del tiempo de matrimonio, de los hijos, entre otros. En las intervenciones terapéuticas se observó que las mujeres se hayan menos satisfechas que los hombres, con respecto a arribar a la relación de pareja ideal, de sus perspectivas de género. A veces esto es la etapa previa del divorcio y, a veces, la perpetuación del matrimonio con una satisfacción marital poco expuesta, generando relaciones familiares destructivas, lo que afecta de manera negativa en el desarrollo de la sociedad (Hernández Martínez et al., 2011).

Por ende, es vital el estudio en las relaciones de pareja, debido a que más allá de su variedad y complejidad, y del paso del tiempo y los nuevos paradigma en la familia, el matrimonio continúa siendo el componente principal de toda sociedad, siendo fundamental señalar que, cuando una pareja es armoniosa, repercute positivamente en la salud física y psicológica de los integrantes de la familia, habiendo una elevada posibilidad de que al identificar los elementos que ocasionan una mayor insatisfacción marital podrían evitarse sus consecuencias (Wilson, 1998 citado en Pérez-Solís et al., 2016).

2.3. La salud mental

La definición de la salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1948 citado en Gómez Giraldo, Quintero Giraldo & Pamplona Posada, 2017), fue pionera, siendo un progreso importante en la identificación y clarificación de la noción, incluyéndose este elemento mental al entendimiento de la salud general. La salud se define como un estado de bienestar físico, mental y social, y no solo por no presentarse alguna enfermedad o dolencia, transformando el paradigma tendiente a la promoción y protección de la salud física y mental. Aunque fue objeto de críticas, permitió entrever que la salud poseía un elemento mental, no solo refiriéndose a las enfermedades.

La OMS (2004citado en Gómez Giraldo et al., 2017) afirma que de este acercamiento existen tres componentes vitales, los cuales marcaban un progreso: la inclusión de la salud mental como una parte fundamental de la

salud, el hecho de considerar que la salud mental es más que la no presencia de una enfermedad, y que la salud mental se relaciona con la salud física. Hoy en día, la noción de la salud mental evolucionó, siendo definida por la OMS (2013) como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (p.1)

La OMS (2013) caracteriza la salud mental como un estado de bienestar en el que el sujeto es consciente de sus habilidades, pudiendo afrontar las tensiones de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, pudiendo contribuir a la comunidad. Esta definición responde a la visión positiva de la salud mental, teniendo lugar por las transformaciones sucedidas en el área de la salud desde fines de los años 40, por la institucionalización de la noción de la calidad de vida, lo que generó que se incluya en la agenda política las acciones que llevarán a la responsabilidad de los Estados en la promoción del bienestar de los individuos (Arias Orduña, Morales Domínguez, Nouvilas Pallejá & Martínez-Rubio, 2012citados en Ovidio Muñoz, Restrepo & Cardona, 2016).

En esta definición, se puede hallar que la salud mental se vinculación la noción de bienestar, lo cual genera una pauta para comprender de forma más precisa la noción, y señalar que tanto la salud mental como la física no existen de forma aislada. Por otro lado, la OMS (2004citado en Gómez Giraldo et al., 2017) afirma que la salud mental puede ser definida sin limitaciones en su interpretación encada cultura, ya que la misma depende de las características tanto de países, clases, géneros como razas. La sociedad posee ciertas ideas con las que se define la salud mental, estableciendo como se debe considerar y cuando existe una ausencia de ésta (Belloch, Sandín, & Ramos, 2008citado en Gómez Giraldo et al.). Por ende, estas ideas repercutirán en el entendimiento de los modelos, así como de los criterios de la psicopatología.

Incluso se postuló que el funcionamiento físico, mental y social son autónomos, y que tanto salud como enfermedad pueden coexistir.

Asimismo, Blanco y Díaz (2006) sostienen que a pesar de que la definición de salud se encuentra marginada por formar parte de las disciplinas de la salud, adquiere nuevas visiones por un modelo de salud unido a la enfermedad y enfocado en la existencia de síntomas físicos o psicológicos, a un modelo en el que el foco está en la existencia de indicadores y condiciones que suscitan el bienestar, y el miramiento de que ese estado no posee otro protagonista que una persona que posee cierta ubicación socio-histórica.

El hecho de considerar a la persona como anclada en el vacío, un individuo biomédico que posee una psiquiatría biológica (Pérez, 2003 citado en Blanco & Díaz, 2006), objeto de la Psicología clínica tradicional, es una ficción. Esa persona requeriría de humanidad (Herbart), le falta una estructura psíquica superior (Vygotski), y no podría desarrollarse como sujeto en un sentido psicológico (Mead), faltándole identidad según los planteamientos de Festinger y Tajfel. En una psicología que quiere responder a los retos del contexto actual, debe considerar un supuesto que posee un gran sustento teórico y empírico, como lo es la salud como un estado de bienestar, siendo el protagonista el individuo socio-histórico. La noción de salud se debe enfocar en las situaciones que generan bienestar, siendo lo que prometió la Psicología Positiva (Snyder & López, 2002 citados en Blanco & Díaz).

En sus primeras enunciaciones, se aludía a la filosofía de la OMS al establecer como meta la generación de “un cambio en el enfoque de la Psicología a fin de pasar de la preocupación exclusiva por remediar los malos pasos en la vida a interesarse también por construir condiciones positivas” (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, p. 5), pudiendo avalar unos niveles de bienestar adecuados tanto en la dimensión física, social y psicológica.

Como señalan Avia y Vázquez (1998), “muchas personas piensan que la Psicología es esa especialidad que se ocupa fundamentalmente de los problemas de la gente” (p. 21), reclamando el análisis de las emociones positivas. La psicología debe ser una ciencia de la vivencia individual, de los rasgos y de las instituciones sociales positivas para mejorar la calidad de vida, y para evitar las patologías cuando el mundo carece su sentido. Tanto la

experiencia subjetiva, como los rasgos individuales y las emociones positivas no son algo novedoso en la psicología, aunque las instituciones sociales son el elemento para un modelo salugénico positivo, generando un salto cualitativo significativo (Blanco & Díaz, 2006).

Como señalan Seligman y Csikszentmihalyi (2000), “una psicología positiva necesita tomar en consideración a las comunidades positivas y a las instituciones positivas”(p. 8).

En el informe acerca de la promoción de la salud mental, la OMS (2004citado en Ovidio Muñoz et al., 2013)afirma que existen distintas perspectivas implementadas en la comprensión de la “salud mental positiva”, siendo los esfuerzos para la elaboración de una mirada de la salud mental que se aparta de los modelos médico y conductual. Dentro de estas perspectivas se haya el modelo de la salud mental positiva de Jahoda (1980 citado en Ovidio Muñoz et al.), la salud mental de acuerdo a las clases de personalidad, la percepción subjetiva de bienestar de los modelos de bienestar subjetivo de Diener (1994 citado en Ovidio Muñoz et al.), bienestar psicológico de Ryff y Keyes (1995 citados en Ovidio Muñoz et al.) y bienestar social de Keyes (Blanco & Díaz, 2005citados en Ovidio Muñoz et al.), el salutogénico, la resiliencia, el psicoanalítico y la calidad de vida.

Al respecto, Keyes (2005) definió la salud mental como un “conjunto de síntomas de hedonía y funcionamiento positivo operativizado por medidas de bienestar subjetivo(percepciones y evaluaciones que las personas hacen sobre su vida y sobre la calidad de su funcionamiento)” (p. 540).

De acuerdo a Ramírez, Cova y Bustos (2015), la búsqueda de una manera de operacionalizar la salud mental positiva considera los elementos hedónicos y eudaimónicos. En este último, Keyes también tiene en cuenta, además del bienestar psicológico, al bienestar social.

<i>Afectos positivos:</i> Bienestar emocional	<i>Funcionamiento positivo:</i> Bienestar psicológico (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995)	<i>Funcionamiento positivo:</i> Bienestar social (Keyes, 1998)
<i>Afectos positivos:</i> Regularmente alegre y de buen ánimo, feliz, calmado y tranquilo, satisfecho, y lleno de vida.	<i>Auto aceptación:</i> actitud positiva hacia uno mismo, aceptación de aspectos positivos y negativos, valoración positiva del pasado.	<i>Aceptación social:</i> Confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros, y aceptación de los aspectos positivos y negativos.
<i>Felicidad:</i> Sentimientos de felicidad en el	<i>Crecimiento personal:</i> Sensación de desarrollo	<i>Actualización social:</i> Creencia en el futuro de la

pasado o en el presente sobre la vida en general o sobre algunos ámbitos de la vida.	continuo, visión de sí mismo en progreso, apertura a nuevas experiencias.	sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, en su capacidad para producir bienestar.
<i>Satisfacción con la vida:</i> sensación de satisfacción con la vida pasada o presente en general o en algunos ámbitos de la vida.	<i>Propósito en la vida:</i> Sensación de llevar un rumbo, objetivos en la vida, sensación de que pasado y presente tienen sentido.	<i>Contribución social:</i> Sentimiento de utilidad, de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo y que lo que uno aporta es valorado.
	<i>Dominio del ambiente:</i> Sensación de control y competencia, capacidad de controlar situaciones complejas, aprovechamiento de las oportunidades, capacidad de crearse y elegir contextos.	<i>Coherencia social:</i> la persona tiene la sensación de que es capaz de entender lo que acontece a su alrededor y que su entorno es predecible.
	<i>Autonomía:</i> Capacidad de resistir presiones sociales, independencia y autodeterminación, regulación interior de la conducta, evaluación de sí mismo según criterios propios.	<i>Integración social:</i> Sentirse parte de la sociedad, con apoyo y cultivando los lazos.
	<i>Relaciones positivas con otros:</i> capacidad de mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar.	

Figura 1. Definiciones de los síntomas de salud mental.

Fuente: Ramírez, P., Cova, F. & Bustos, C. (2015). Salud mental más allá de los síntomas: aportes del modelo del estado completo de salud mental. En J. C. Oyanedel, M. A. Bilbao & D. Páez (Eds.), *La felicidad de los chilenos. Estudios sobre bienestar* (pp. 21-47). Santiago de Chile: RiL editores.

Utilizando las nociones tradicionales, puede pensarse que la salud mental positiva se limita a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud, no considerando el tratamiento y la rehabilitación. No obstante, una visión positiva de la salud es transversal en todos los momentos de la intervención. A pesar de que la prevención de los problemas y la promoción de la salud se enfocan en los elementos positivos, como las habilidades, los hábitos saludables, entre otros, la forma de enfocarse en las intervenciones clínicas en psicología se modificará de acuerdo a esta nueva perspectiva. El estar bien solo es no encontrarse mal, requiriendo desarrollar y emplear nuevos acercamientos y estrategias para cumplir con esa meta deseable (Costa & López, 2006 citados en Vázquez & Hervás, 2008 & Keyes & López, 2002 citados en Vázquez & Hervás).

Para diferenciar los estados de salud mental positiva, Keyes (2002, 2005, 2009 citado en Ramírez et al., 2015) diferencia tres estados de salud mental positiva: salud mental floreciente, salud mental moderada y salud

mental languideciente. Un sujeto con la primera posee un elevado bienestar hedónico y eudaimónico, vivenciando usualmente emociones positivas, satisfacción con la vida y felicidad, y un elevado bienestar psicológico y social. Una persona con una salud mental languideciente presenta poco bienestar, se encuentra detenido, vacío y no posee un funcionamiento vital positivo. Por último, un sujeto con una salud mental moderada no posee síntomas de bienestar ni los niveles más altos ni más bajos de bienestar.

Para identificar los estados de salud mental positiva, Keyes emplea un criterio estadístico en base a terciles con uno racional, replicando la manera de diagnosticar con criterios implementados en los sistemas categoriales politéticos, como en los manuales diagnósticos y estadísticos de la Asociación Psiquiátrica Americana. De esta forma, Keyes (2002, 2005citado en Ramírez et al., 2015) afirma que, como criterio de salud mental floreciente, los sujetos puntúan de forma elevada en el primer tercil, en mínimo una de las dimensiones de bienestar hedónico, y elevado en un mínimo de 6 de las dimensiones de bienestar eudaimónico. Las personas con un mínimo de una dimensión de bienestar hedónico en lo más reducido y dimensiones eudaimónicas pobres, con puntajes en el último tercil, poseen una salud mental languideciente. Los individuos que no se encuentran en ninguna de estas categorías poseerían una salud mental moderada (Keyes, 2002, 2005citado en Ramírez et al.).

2.4. Modelo del Estado Completo de Salud

Keyes (2005 citado en Díaz et al., 2007) postuló un modelo para el estudio de la salud: el Modelo del Estado Completo de Salud, el cual se conforma por 13 síntomas de salud mental. Los análisis factoriales evidencian las estructuras planteadas sobre el bienestar: bienestar hedónico y bienestar eudaimónico (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002 citados en Díaz et al.).

El modelo de Keyes se mantiene sobre dos axiomas nodales. Se plantea que la salud y la enfermedad son dos dimensiones asociadas entre sí más que los opuestos de una dimensión bipolar. Por ende, la falta del trastorno no avala que haya salud, y viceversa, y la presencia de salud mental conjetura acerca de un funcionamiento psicosocial positivo. Para comprobar esto, mediante un análisis factorial confirmatorio, se encontró que las medidas de salud mental y

de enfermedad mental son dos dimensiones unipolares distintas y asociadas. Los sujetos saludables evidenciaron objetivos más claros, más resiliencia, más intimidad en sus vínculos sociales, menor ausentismo laboral, defendiendo el segundo axioma (Keyes, 2005citados en Díaz et al., 2007).

Trastornos Mentales	Diagnóstico de Salud Mental Positiva		
	Salud mental languideciente	Salud mental moderada	Salud mental floreciente
Ausencia de diagnóstico de trastorno mental últimos 12 meses	<i>Salud mental languideciente</i>	<i>Salud mental moderada</i>	<i>Salud mental completa</i>
Presencia de diagnóstico de trastorno mental últimos 12 meses	<i>Enfermedad mental completa</i>	<i>Enfermedad mental incompleta</i>	<i>Salud mental incompleta</i>

Figura 2. Modelo del Estado Completo de Salud Mental.

Fuente: Ramírez, P., Cova, F. & Bustos, C. (2015). Salud mental más allá de los síntomas: aportes del modelo del estado completo de salud mental. En J. C. Oyanedel, M. A. Bilbao & D. Páez (Eds.), *La felicidad de los chilenos. Estudios sobre bienestar* (pp. 21-47). Santiago de Chile: RiL editores.

Keyes considera como base de su propuesta que la salud y el trastorno mental son dimensiones unipolares que se asocian. Para definir el estado de salud mental, plantea una visión que contiene la presencia o la ausencia de trastornos mentales, así como la existencia de distintos estados de salud mental positiva. El presentar problemas psicopatológicos y una pobre salud mental positiva es diferente en sus involucramientos en caso de no mostrarlos y contar con una elevada salud mental positiva (Keyes&Lopez, 2002citados en Ramírez et al., 2015).

El Modelo del Estado Completo de Salud de Keyes (2005citado en Díaz et al., 2007) puede emplearse en la mayor parte de los trastornos mentales, aunque evidencia una relación salud-enfermedad, no lleva a cabo un análisis individualizado de los mismos. El axioma que sostiene la bidimensionalidad salud-enfermedad en la depresión es debatible, a pesar de que hay distintos motivos que sostendrían esta excepción.

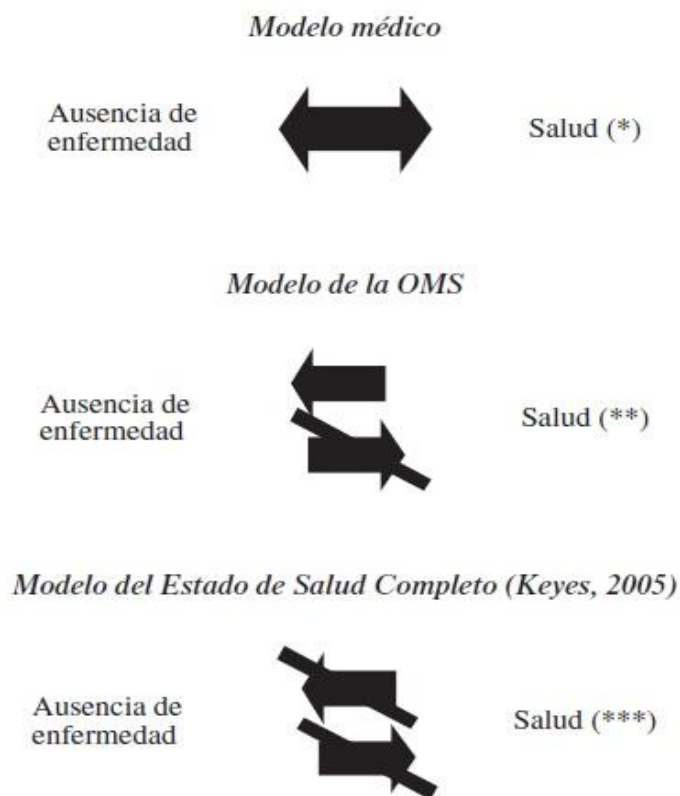


Figura 3. Diferentes propuestas sobre la relación entre la salud y la ausencia de enfermedad.

Fuente: Díaz, D., Blanco, A. Horcajo, J. & Valle, C. (2007). La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión. *Psicothema*, 19(2), 286-294

Los estudios muestran que la ausencia o presencia de depresión mayor se vincula con el funcionamiento positivo (Sartorius, 2001 citado en Díaz et al., 2007), siendo el segundo bloque de síntomas de salud mental. Además, la anhedonía es uno de los síntomas principales en el diagnóstico de los episodios depresivos mayores, siendo la hedonía el primer conjunto de síntomas de salud mental. Asimismo, a pesar de que la emoción positiva y negativa conforma dos elementos diferentes, las investigaciones muestran una correlación entre éstos (Cacciopo, Gardner & Berntson, 1999 citados en Díaz et al.; Díaz et al., 2006; Diener, Smith & Fujita, 1995 citados en Díaz et al.). Cuando el marco temporal es extenso, cuando pasa tiempo entre el hecho por el que se pregunta y su valoración, se evidencia su separación.

Según Keyes (2005 citado en Blanco & Díaz, 2006), el Modelo del Estado Completo de Salud, indica la presencia de trece síntomas de salud mental:

- **emoción positiva:** buen humor, placidez, tranquilidad y amor por la vida;
- **satisfacción con la vida:** sentir felicidad;
- **auto aceptación:** cualidades positivas hacia sí mismo y la vida, así como la aceptación de las particularidades del yo;
- **aceptación social:** positividad hacia los demás, afirmación y aceptación de las distinciones;
- **crecimiento personal:** autoconfianza y apertura a las vivencias y desafíos;
- **actualización social:** creer en los sujetos, los grupos y las sociedades para crecer y desenvolverse;
- **metas vitales:** proponer objetivos y mantener creencias que muestran que existe una vida con sentido y metas;
- **contribución social:** creer que las actividades son vitales para la sociedad y que son apreciadas;
- **dominio del ambiente:** poder manejarse en situaciones complejas y escoger las que se adaptan a lo que necesita;
- **coherencia social:** creer en la sociedad y la vida social, sentir que la sociedad es clara, posee una lógica, predecible y posee sentido;
- **autonomía:** poder dirigir la vida según los estándares socialmente valorados, obstinación frente a la presión social;
- **relaciones positivas con los demás:** empatía e intimidad;
- **integración social:** pertenecer a una comunidad de la que se recoge complacencia y apoyo.

Blanco y Díaz (2006) afirman que la salud social positiva se vincularía a estas esferas de la vida social, por lo que:

- serían más saludables quienes cuentan con un sentimiento de pertenencia y con vínculos sociales macizos;
- tendrán más salud mental quienes confían en los otros y en sí mismos, y se aceptaran con sus elementos positivos y negativos;
- orientarán su vida sin arrastrarse por las presiones y/o acuerdos sociales;
- tendrán una salud mental más fuerte quienes se sientan útiles;

- los sujetos más sanos poseen confianza en el futuro, registran su potencial de crecimiento y descansan en el beneficio de éste (Keyes, 1998 citado en Blanco & Díaz, 2006).
- consideran que su vida y el entorno poseen sentido y siguen una meta.

2.5. Los matrimonios

Desde la época antigua, las comunidades seguían dos sistemas matrimoniales: los endogámicos y los exogámicos, definiéndose según el parentesco, la posición económica, la raza o a la residencia. Casey (1989 citado en Hipp, 2006) afirma que los matrimonios endogámicos se llevan a cabo en el grupo de parientes, mientras que los matrimonios exogámicos se llevan a cabo entre grupos o tribus distintas, sin haber consanguinidad. Además de la diferenciación en el parentesco, existen diferencias en referencia a la herencia. De esta forma, los matrimonios endogámicos conservarían el patrimonio dentro del grupo de parientes, y los exogámicos repartirían la herencia fuera de la familia.

Según Knapp y Vangelisti (2005 citados en Estrella, 2013), actualmente, el matrimonio es la relación interpersonal con más de intimidad. Para la psicología, el matrimonio es una de las cuestiones que generó más interés de estudio, lográndose distintas conceptualizaciones sobre el mismo, observándose la diversidad de representaciones sobre éste. Esto se debe a la transformación de la psicología, así como de los marcos teóricos sociológicos que se acentúan en cada campo.

Además, Melgosa (2006 citado en Enríquez Grijalva, 2014) afirma que el matrimonio equilibrado es provechoso para la pareja y posee beneficios:

- La pareja lleva un estilo de vida salubre, posee una mejor alimentación y realiza más ejercicio físico, habiendo menos conflictos.
- Se encuentran más sanos.
- Se sienten más satisfechos sexualmente.
- Poseen recursos materiales y una mejor administración monetaria.
- Promueven un mejor desarrollo de los hijos.

El matrimonio es una situación grupal, teniendo características de vida (Lewin, 1948 citado en Estrella, 2013), el cual tiende a la permanencia y el equilibrio (Sprey, 1969 citado en Estrella). Es una institución que debe encargarse de las tareas familiares, la procreación, la educación de los hijos y el traspaso de la cultura (Harris, 1983 citado en Estrella). Esta unión genera una interdependencia tanto económica como sexual (Levinger & Huston, 1990 citados en Estrella), teniendo patrones de interacciones en el espacio, el tiempo, así como la energía para cumplir con los objetivos del matrimonio, emociones, poder y significado (Noller & Fitzpatrick, 1993 citado en Estrella).

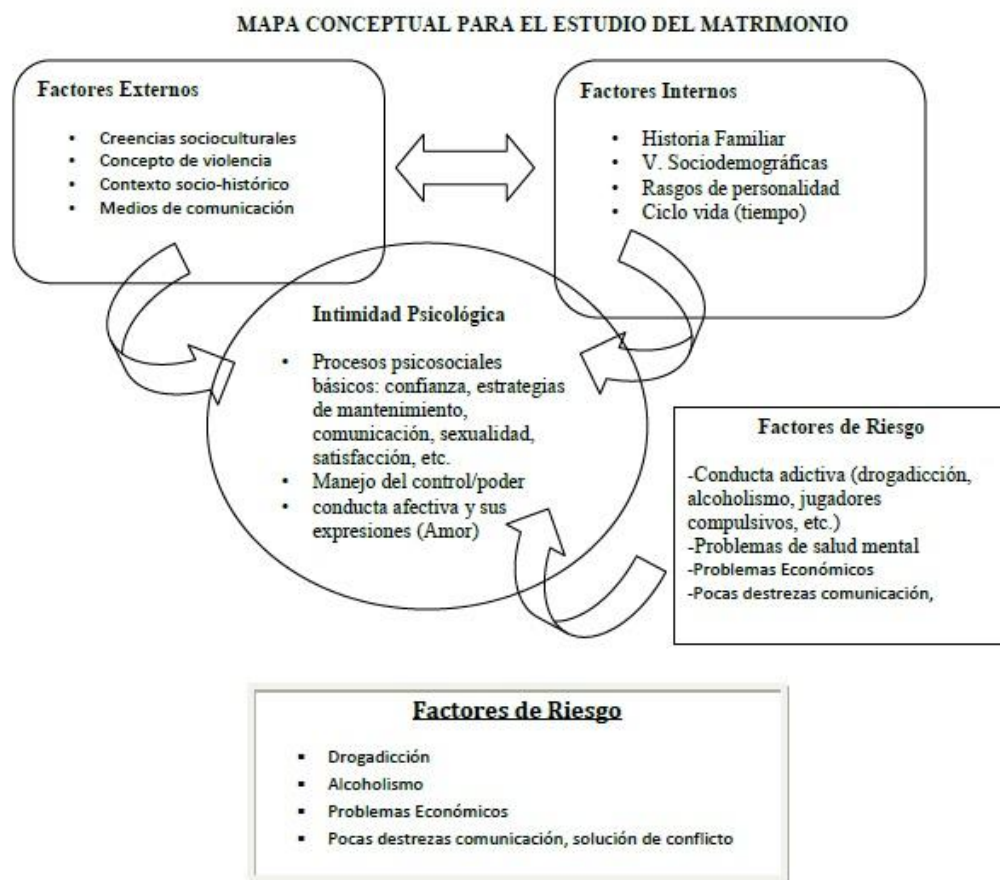


Figura 4. Mapa conceptual para el estudio del matrimonio.

Estrella, R. N. (2013). El estudio del matrimonio desde la psicología social. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 30(2), 59-81

Por otro lado, las clasificaciones de los matrimonios sirven para explicar las modificaciones en las estructuras interpersonales con el tiempo, enfocándose en lo cualitativo. Las dimensiones centrales no son tenidas en cuenta por todos los teóricos (Weiss, 1998 citado en Estrella, 2013). Por lo que

la mayoría de las clasificaciones maritales se basan en patrones conductuales, y de cómo repercuten en la relación. Entre ellas se encuentra la de Adams (1971 citado en Estrella), con su clasificación de los matrimonios institucionales y los equitativos. Los primeros hacen hincapié en el valor de la ley, la ética, la convencionalidad y la autoridad, mientras los segundos se enfocan en el cariño mutuo, los intereses en común y el consenso. Con este modelo se analizan las relaciones de poder y control social en la relación de los miembros del matrimonio.

Además, Levinger (1965 citado en Estrella, 2013) afirma que tanto la estabilidad como la satisfacción son dos dimensiones vitales en el desarrollo de sus cuatro clases de matrimonios, los cuales se conforman de acuerdo al vínculo entre la estabilidad marital (alta-baja) y la satisfacción (alta-baja). Se afirma que ambas pueden ser autónomas en cada cónyuge, por lo que a los matrimonios con poca estabilidad y satisfacción les es más complicado estar juntos, siendo infelices y yendo al divorcio. De todas formas, los que poseen mucha satisfacción, pero poca estabilidad también pueden separarse

No obstante, cabe destacar que desde la década de 1970, la tendencia que predominaba era la de las uniones conyugales, las cuales se redujeron, incrementándose las uniones de hecho por una mayor secularización y modernización de la sociedad (Quilodrán, 1979 citado en Ojeda, 2009; Ojeda, 1988 citado en Ojeda).

En Argentina, en el caso de los católicos, se observa que las jóvenes posponen el matrimonio por el miedo a asumir un compromiso final, tendiendo a convivir primero antes de casarse, habiendo una vivencia de la creencia religiosa que corre a un lado las normas de la Iglesia (Rubin, 1997 citado en Sánchez Ruiz Welch & Sierra González, 2015).

Autores como Avellaneda (2011, 2012 citado en Sánchez Ruiz Welch & Sierra González, 2015) y Botero (2000 citado en Sánchez Ruiz Welch & Sierra González) afirman que la prolongación de la adultez incrementó la convivencia en pareja. El tiempo entre el casamiento y la muerte se extendió afectando las relaciones. En los sectores más pobres, los jóvenes extienden su salida del núcleo familiar estando solteros en la familia, postergando el matrimonio. Las parejas prefieren convivir primero antes de casarse y tener hijos. Las parejas más pobres organizan su vida en pareja de manera precoz teniendo hijos antes

de formar una relación o de casarse. También, la libertad sexual le quitó los cánones morales de las religiones a la vida sexual del matrimonio.

Por otra parte, Ojeda (2009) señala que los casamientos continúan siendo el rito de pasaje a través de los cuales se realiza de forma pública la celebración del matrimonio en la sociedad, legitimándose la unión conyugal de las parejas de acuerdo a los mandatos culturales relacionados a las instituciones religiosas y al Estado. Por lo que el aumento de las uniones de hecho indicaría la existencia de un proceso de “desinstitucionalización de las uniones” (Solís, 2005 citado en Ojeda), por el aumento de las parejas que se unen consensuadamente, sin un contrato moral de las iglesias ni uno legal brindado por el Estado, sin celebrarse tampoco un rito de pasaje que da a conocer públicamente la constitución de la pareja.

Igualmente, significativo, es que aunque hasta los años 70, las uniones de hecho se redujeron como unión final, continuaron siendo la forma en la que se llevaba a cabo el primer momento del proceso de formación de las familias, siendo legalizado después a través de un matrimonio civil, pudiendo ser o no sacralizado a través de la religión. El mismo continúa siendo parte de distintas familias urbanas y rurales, aunque reduciéndose la cantidad de casamientos (Ojeda, 2007 citado en Ojeda, 2009). Esto ayudaría al aumento de las uniones de hecho entre las parejas conyugales en los más jóvenes.

2.6. Las parejas de hecho

En Argentina, Binstock (2010) afirma que entre las transformaciones en las pautas de formación de las familias se hayan el aplazamiento de la edad de matrimonio, y la importancia de unirse para la convivencia con una pareja, y para la crianza de hijos, en detrimento del matrimonio (Sana 2001 citado en Binstock; WainermanGeldstein, 1994 citado en Binstock).

Además, se realizaron investigaciones socio demográficas más extensas sobre la conformación familiar, analizando nuevas fuentes de información, mejorando el análisis desde una visión biográfica o longitudinal (Cabella, Peri & Street, 2005 citado en Binstock, 2010). Los resultados muestran la magnitud de las transformaciones que tienen lugar en la formación familiar en la Ciudad de

Buenos Aires o su Área Metropolitana. En la primera, se postergó el matrimonio, siendo compensada por la unión de hecho. Aunque existe un leve aplazamiento en la edad de inicio de la vida en pareja, la transformación más importante es la pareja de hecho (Binstock, 2005a citado en Binstock), siendo incluso más frecuente entre los varones en comparación con las mujeres (Binstock, 2005b citado en Binstock).

Según la Dirección General de Estadísticas y Censos, perteneciente a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2017), la convivencia extramatrimonial se incrementó en todo el país y principalmente en la Ciudad de Buenos Aires en los últimos años. En cuanto a lo jurídico, hasta el 2002, la ley de matrimonio civil regulaba las uniones de las parejas heterosexuales en todo el país. La lucha impulsada principalmente por la Comunidad Homosexual Argentina generó la sanción de la Ley de Unión Civil N°1004 (2003 citado en Dirección General), en dicho distrito, seguida por otras jurisdicciones. La unión civil es una forma de legalización incluso para las parejas heterosexuales, siendo la mayor parte de las uniones civiles registradas en la Ciudad.

Las parejas estables no casadas, o parejas de hecho, son un fenómeno más antiguo que el matrimonio y que ha perdurado con él a través de los tiempos, aunque al margen del Derecho, tanto entre sujetos del mismo o diferente género. En países como España, hoy en día, estas uniones son realidades legítimas y protegidas desde lo legal, en referencia al libre desarrollo de la personalidad individual para formar una familia, esquivando el matrimonio como modelo de referencia para vivir juntos, siendo lícitas la convivencia matrimonial y de las parejas de hecho. No obstante, desde lo legal, el matrimonio y la convivencia sin encontrarse casados no son lo mismo, pudiendo brindarse un trato más adecuado a la familia matrimonial, mientras no se discrimine a quien no decide casarse (Serrano García, s.f.).

La convivencia aumentó con las nuevas generaciones, siendo considerado algo razonable, ya que los jóvenes “prueban” su pareja antes del matrimonio. Aunque esto no siempre ocurre. Por ejemplo, en los Estados Unidos las parejas de hecho fueron una de las transformaciones más importantes, pero los índices de divorcio son más elevados entre quienes conviven antes de casarse, que entre quienes no lo hacen antes del casamiento. Las primeras se encuentran menos comprometidas con el

matrimonio, no logrando resolver sus problemas con la convivencia, lo que debilita la relación. El primer grupo muestra una tasa de divorcio de entre 30 y 40% más elevada que los segundos, generando la convivencia sin casarse mayores índices de divorcio (Luchter, s.f.).

En ese sentido, Bauman (2013) considera que hoy las parejas no se corresponden con el modelo anterior donde eran duraderas y aunque si bien quizás no existía amor pleno, guardaban un compromiso el cual duraba por varias décadas; siendo la mayoría de esas familias pertenecientes a las generaciones de nuestros abuelos y en muchos casos de nuestros padres, quienes vivían o viven en matrimonio hasta el fin de sus vidas.

Hoy se superaron esas relaciones sólidas y durables, y son relaciones débiles y fáciles de disipar, relaciones con fecha de caducidad. Esta liquidez de las relaciones asociada a la nueva figura de parejas de hecho afecta el tejido social ya que destruye la célula de la sociedad que es la familia, en sentido de sociedad conyugal así definida por la materia del Derecho.

En el caso de Argentina, los cambios familiares son parecidos a los de distintos países desarrollados, correspondiendo a la segunda transición demográfica, la cual explica la convergencia de las transformaciones en la familia occidental (Lestahaegue, 1995 citado en Binstock, 2010; Lestahaegue&Surkyn, 1988 citados en Binstock; Van de Kaa, 1987 citado en Binstock), haciendo hincapié en las transformaciones ideológicas y de valores sociales, así como de los comportamientos individuales, que buscan el bienestar y la realización personal. Estudios como los de Cabella, Peri y Street (2005 citados en Binstock) y Sana (2001 citado en Binstock) cuestionan la generalización a los sectores sociales, por la elevada desigualdad social.

Según Harari yKabusacki(2015), las modificaciones en el Código Civil en cuanto a las relaciones de pareja aluden a las que no se encuentran casadas a pesar de que poseen un proyecto de vida en común. Se brindan instrumentos legales, otorgando protecciones en caso de ruptura. Se reconocen efectos jurídicos en las uniones de sujetos de igual o diferente sexo que convivan como mínimo dos años, pudiendo llevar a cabo pactos sobre cómo se resolverán algunos temas económicos entre ellos si la relación finaliza.

Además, se añade la figura de la compensación económica, la cual corresponde a quien haya dedicado tiempo al cuidado de los hijos, o al

conviviente. Quien se encargó de este trabajo sin valor económico puede hallarse sin recursos materiales al terminar la relación, no pudiendo hacerse cargo de sí mismo sin el aporte del otro, teniendo problemas para insertarse en el mercado de trabajo. La compensación económica dependerá en cada situación, pudiendo ser la disposición de una parte del sueldo de la otra persona, la renta de un bien o la entrega de éste (Harari & Kabusacki, 2015).

De esta forma, se reconoce que las uniones de hecho no son un fenómeno nuevo en Argentina, aunque poseen una incidencia menor que en otros países latinoamericanos, y restringida a los sectores de menores recursos (Schkolnik & Pantelides, 1974 citados en Binstock, 2010). Su aumento desde la década de 1960, evidenció que se extendió en todos los sectores sociales, aunque con una mayor incidencia en las provincias más pobres, y entre la población con menores ingresos o menor nivel educativo (Añaños, 2001 citado en Binstock; Laplante & Street, 2009 citados en Binstock).

De todas formas, que no se cuestionen los sucesos valorativos, no implica que haya más aceptación hacia formas familiares menos tradicionales en todos los estratos sociales, ni que sea el único elemento que explique el aumento de las uniones consensuales (Sana, 2001 citado en Binstock, 2010). Por lo que este fenómeno se debe a una transformación de los valores entre los estratos más pudientes y con mayor educación, y la incertidumbre laboral y económica en la población más vulnerable (e.g. Laplante & Street, 2009 citado en Binstock; Torrado, 2003 citado en Binstock) indicando la coexistencia de uniones tradicionales y nuevas de igual que en otras sociedades (Parrado & Tienda, 1997 citados en Binstock).

Si se comparan las características de los matrimonios con las parejas de hecho, Amador y Bernal (2012) afirman que existen diferencias significativas entre los hogares compuestos por parejas casadas y por parejas de hecho, habiendo en éstas últimas un menor desempeño del hogar, en referencia a la propiedad de los bienes, y al desempeño de los hijos. Las últimas son menos estables en comparación con los matrimonios, generando un ambiente de mayor incertidumbre habiendo menores incentivos para invertir en la pareja y los hijos. Tanto hombres como mujeres en unión de hecho, poseen menos estabilidad y una menor perspectiva a futuro, siendo menos probable que se comparta el ingreso en contraste con un matrimonio.

No obstante, existe evidencia empírica que indica que hay un efecto positivo del matrimonio en comparación con las parejas de hecho en cuanto al desempeño de los hogares y los hijos: si el matrimonio es más firme que la unión de hecho, la planeación a largo plazo sería más difícil para ésta última. La convivencia sin matrimonio podría ser una transición hacia lo que viene, siendo un momento en el que se explora la incertidumbre sobre la conveniencia de cierta pareja. La unión de hecho es una institucionalización incompleta que reduce su estabilidad, por ejemplo, los sujetos casados se encontrarían más satisfechos con su relación que quienes conviven sin estar casados (Brown & Booth, 1996 citados en Amador & Bernal, 2012). Menos estabilidad y mayores dudas harían que los sujetos inviertan menos en el largo plazo, además, se generaría menos especialización y menos participación del riesgo con respecto al matrimonio, que un ambiente más estable en el matrimonio generaría comportamientos constantes en otras dimensiones (Amador & Bernal).

Capítulo III

3. METODOLOGÍA

El propósito de este estudio es indagar la relación entre la salud mental y la satisfacción marital en sujetos con parejas convivientes. La investigación es de tipo transversal, y siguió un diseño de tipo descriptivo correlacional no experimental.

3.1. Tipo de estudio o diseño

Se realizó un estudio empírico correlacional, transversal con un abordaje cuantitativo.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 100 adultos de ambos sexos, que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión:

- Poseer entre 20 y 75 años de edad.
- Residir en la zona sur del Gran Buenos Aires.
- Encontrarse casado o conviviendo como mínimo 1 año con la pareja.
- Ser heterosexual.
- Aceptar participar de la presente investigación.

Como criterios de exclusión, no se administraron los protocolos a personas que:

- Que sea la tercera pareja en el último año.
- Que posea alguna deficiencia cognitiva que no le permita entender y/o responder el cuestionario.

3.3. Muestra

Se tomó una muestra no probabilística accidental simple, mediante la administración *on line* de los protocolos, de 100 adultos de la zona sur del Gran Buenos Aires, con una edad promedio de años de 38 años (DT= 10,355 años; Mediana=37 años; Máx.= 71 años; Mín.=22 años). Se optó por esta clase de muestreo, ya que no se requiere tanto de representatividad de los elementos de la población, sino una elección controlada de los sujetos con ciertas

características (Hernández Sampieri, Fernández-Collado & Baptista Lucio, 2006).

3.4. Instrumentos

- **Cuestionario socio demográfico:** elaborado para los fines de esta investigación.

- **Escala de Satisfacción Marital** (Pick & Andrade, 1998, adaptación peruana, Díaz Hernández, 2006). Valora la evaluación que realizan los cónyuges de los aspectos de la vida en pareja (mayores de 18 años). Posee 24 ítems con una escala Likert que oscila entre 1- Me gustaría que pasara de manera muy diferente y 3- Me gusta como está pasando. La validez y confiabilidad del instrumento fueron estudiados en distintos grupos y niveles socioeconómicos. Posee tres factores:

- **Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge:** valora la satisfacción del cónyuge hacia los elementos y respuestas afectivas de la pareja. Posee 5 ítems (Alpha= .757).

- **Satisfacción con la interacción marital:** analiza la satisfacción de uno de los cónyuges hacia el otro en referencia a la interacción conyugal, haciendo hincapié en el interés en su pareja. Posee 10 ítems (Alpha= .682).

- **Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge:** se refiere a la satisfacción de un cónyuge con relación al otro, en cuanto a la organización y el cumplimiento de las normas. Posee 9 ítems (Alpha= .765).

- **Escala del Continuum de Salud Mental[MHC-SF]**(Keyes, 2005, adaptación argentina, LupanoPerugini, Iglesia, Castro Solano & Keyes, 2017). Es una herramienta breve de autoevaluación que combina los tres componentes del bienestar. Posee 14 ítems con una escala tipo Likert que oscila entre 0= Nunca y 5= Todos los días, respondiéndose según las experiencias del último mes. El Alpha de Cronbach total es de 0.84. Además, posee 3 factores

- **Bienestar emocional:** Ítems 1, 2 y 3. Se define en términos de afecto positivo /satisfacción con la vida (Alpha= .82).

- **Bienestar social:** Ítems 4 al 8 representan la contribución y la integración social, la actualización, la aceptación y la coherencia social (Keyes, 1998 citado en LupanoPerugini et al., 2017) (Alpha= .84).

- **Bienestar psicológico:** ítems 9 al 14. Corresponden a las dimensiones del modelo de Ryff (1989citada en Lupano Perugini et al., 2017): auto aceptación, dominio del entorno, relaciones positivas con los demás, crecimiento personal, autonomía y propósito en la vida (Alpha= .78).

3.5. Procedimiento

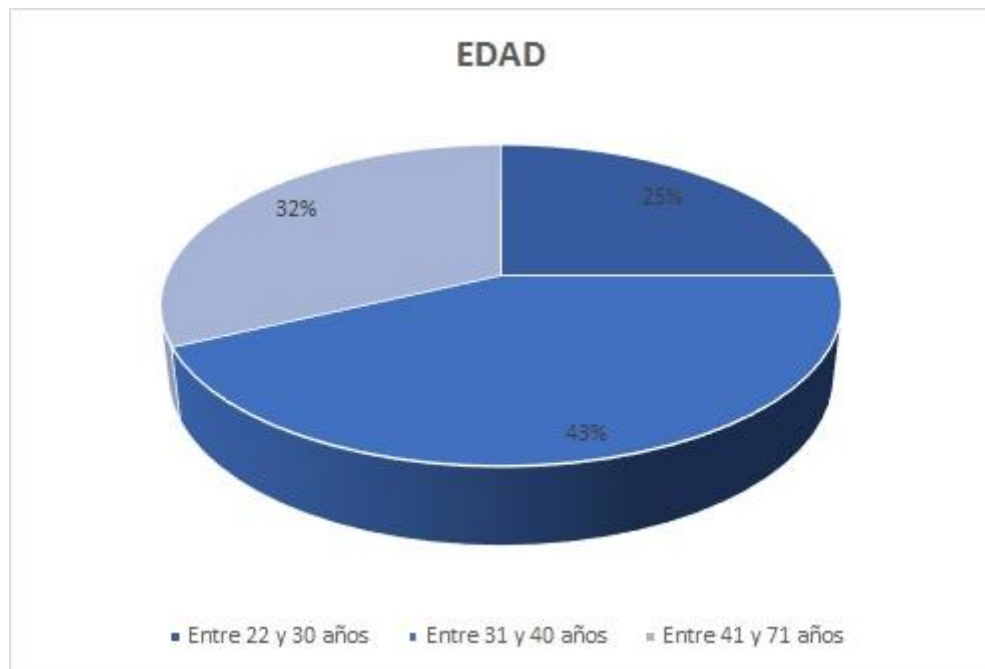
Se administraron los protocolos de forma electrónica a los sujetos, a través de un formulario *on line*. Se informó a los participantes del objetivo del estudio, invitándolos a participar de forma anónima y voluntaria sin retribución económica. Luego de que el instrumento es completado, se recopila la información recabada para conformar una base de datos. El análisis de los mismos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS 22.0 para Windows. Se aplicó estadística inferencial para determinar si las hipótesis de investigación se confirmaron o se refutaron.

Capítulo IV

4. RESULTADOS

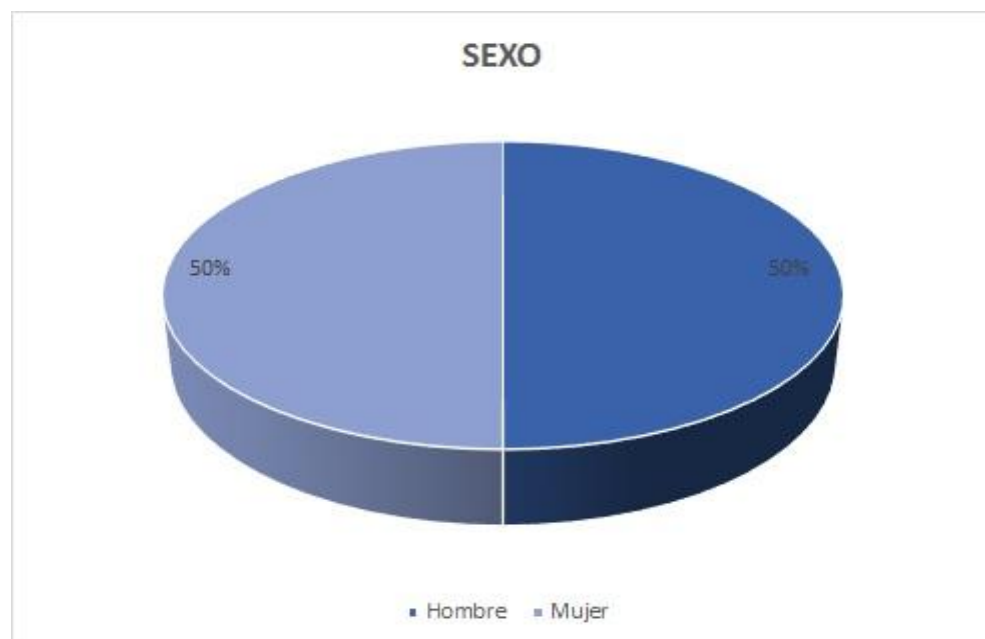
4.1. Caracterización de la muestra

Gráfico 1. Edad



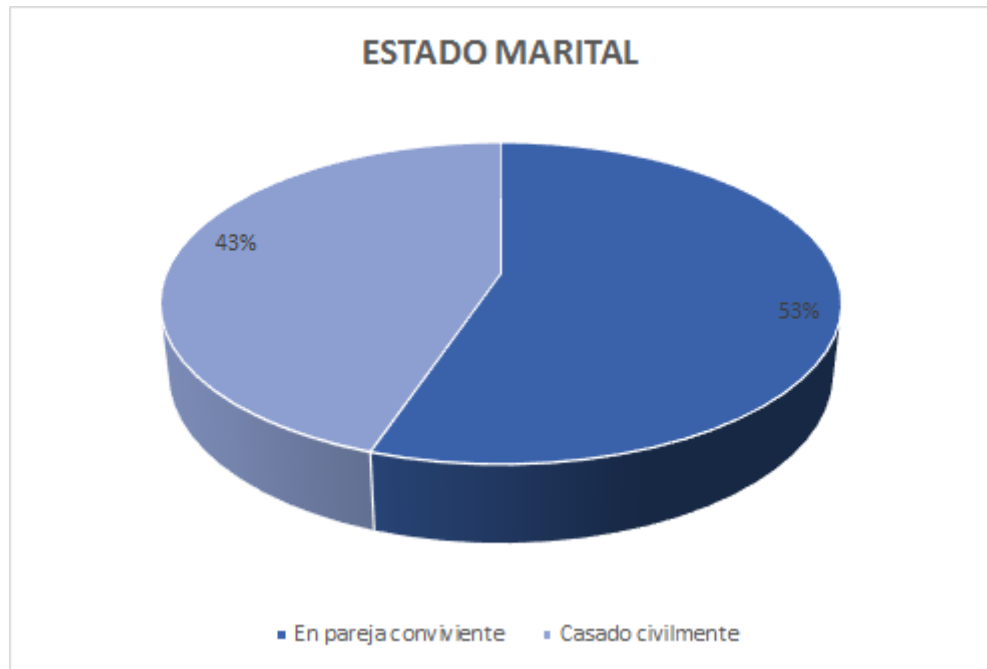
En referencia a la edad, el 32% posee entre 22 y 30 años, el 25% entre 31 y 45 años y el 43% entre 41 y 71 años.

Gráfico 2. Sexo



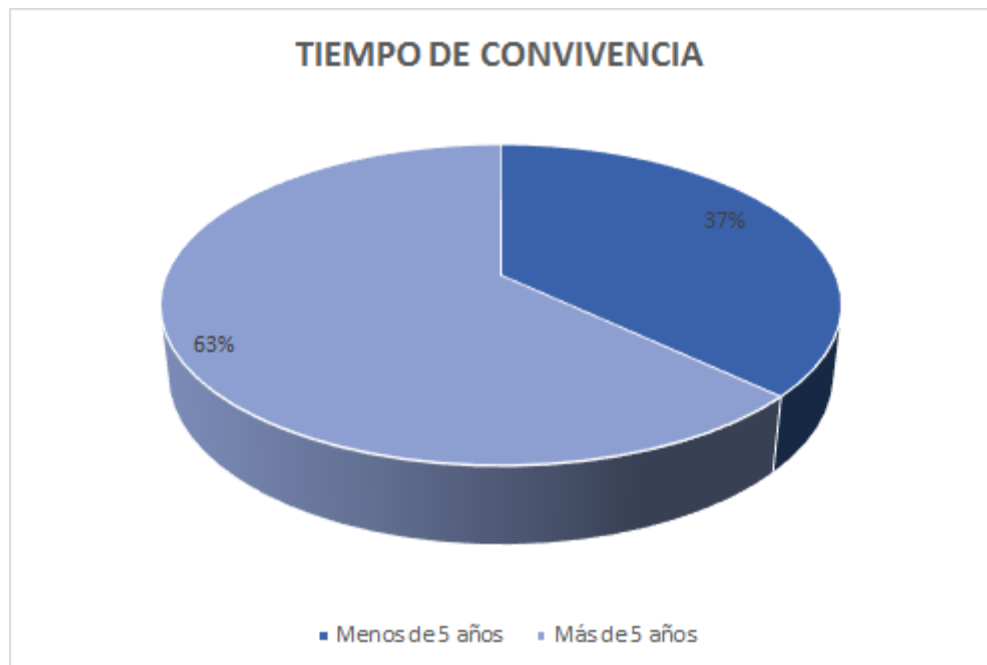
En alusión al sexo, el 50% son hombres y el otro 50% son mujeres.

Gráfico 3. Estado marital



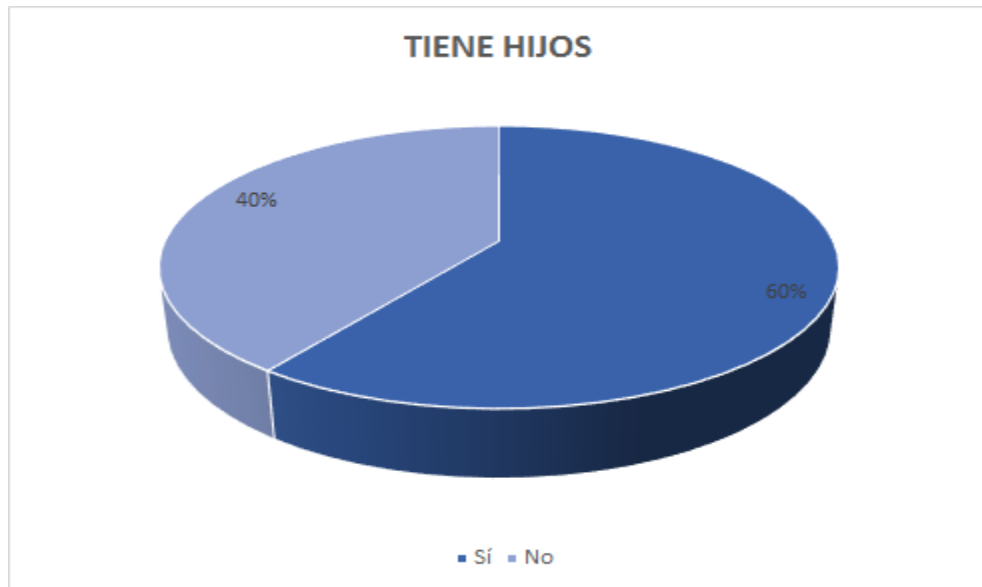
En referencia al estado marital, el 53% se encuentra casado civilmente y el 43% se encuentra en pareja conviviente.

Gráfico 4. Tiempo de convivencia



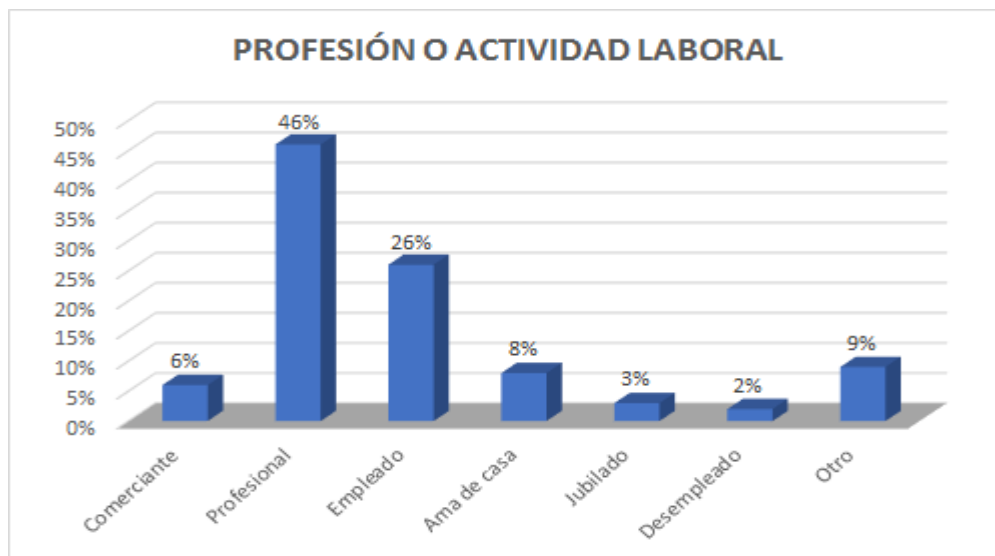
En lo referente al tiempo de convivencia, el 37% se encuentra conviviendo desde hace menos de 5 años y el 63% desde hace más de 5 años.

Gráfico 5. Tiene hijos



En cuanto a si tiene hijos, el 60% sí tiene y el 40% no tiene hijos.

Gráfico 6. Profesión o actividad laboral



En referencia a la profesión o actividad laboral, el 6% es comerciante, el 46% profesional, el 26% empleado, el 8% ama de casa, el 3% jubilado, el 2% desempleado y el 9% posee otra actividad laboral.

4.2. Descripción de las variables

A continuación, se realizará la descripción de las dimensiones de los constructos analizados, señalando los valores de las cantidades de casos válidos, medias, medianas, desvíos típicos, mínimos y máximos.

4.2.1. Escala del Continuum de Salud Mental

Tabla I. Resúmenes estadísticos de las dimensiones de la Salud mental.

	N	M	Md	DT	Mín.	Máx.
Bienestar emocional	100	10.42	10	2.985	2	15
Bienestar social	100	11.07	11	5.487	0	24
Bienestar psicológico	100	20.88	21	5.802	3	30

4.2.2. Escala de Satisfacción Marital

Tabla II. Resúmenes estadísticos de las dimensiones de la Satisfacción marital.

	N	M	Md	DT	Mín.	Máx.
Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge	100	10.48	11	2.615	5	15
Satisfacción con la interacción marital	100	24.23	25	4.716	12	30
Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge	100	20.87	21	3.999	9	27

4.3. Análisis de la normalidad

Se realizó el análisis de normalidad para las variables mencionadas. Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, los resultados son los siguientes:

Tabla III. Normalidad de las variables a estudiar.

	p.
Bienestar emocional	.002
Bienestar social	.118

Bienestar psicológico	.020
Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge	.003
Satisfacción con la interacción marital	.000
Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge	.004

Como se puede observar, las variables analizadas no poseen distribución normal, excepto la dimensión Bienestar social. Por ende, se aplicará estadística no paramétrica para realizar los cruces entre dichas variables.

4.3. Análisis de la relación entre variables

Se encontraron relaciones significativas entre la dimensión de la salud mental Bienestar emocional y las dimensiones de la Satisfacción marital. Además, existen relaciones significativas entre las dimensiones Bienestar social y la Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge, y entre ésta última dimensión y el Bienestar psicológico, el cual también mostró relaciones significativas de la Satisfacción con la interacción marital.

Además, no se encontraron relaciones significativas entre la edad y las dimensiones de la salud mental y la Satisfacción marital.

Tabla IV. Correlación entre el Bienestar emocional y las dimensiones de la Satisfacción marital.

	Bienestar emocional	p
Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge	.226	.024
Satisfacción con la interacción marital	.536	.000
Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge	.438	.000

Nota: coeficiente utilizado: Rho de Spearman

Se encontraron relaciones significativas entre el Bienestar emocional y las dimensiones de la satisfacción marital. Las mismas fueron directamente proporcionales, evidenciando que, a mayor nivel de Bienestar emocional, habrá mayor nivel de satisfacción marital.

Tabla V. Correlación entre el Bienestar social y las dimensiones de la Satisfacción marital.

	Bienestar social	p
Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge	.166	.099
Satisfacción con la interacción marital	.178	.080
Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge	.317	.001

Nota: coeficiente utilizado: Rho de Spearman

Se hallaron relaciones significativas entre el Bienestar social y la dimensión Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge, siendo directamente proporcionales. Por ende, a mayor nivel de Bienestar social, habrá mayor Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge. No se encontraron relaciones significativas entre dicha dimensión de la salud mental y la Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge y con la interacción marital.

Tabla VI. Correlación entre el Bienestar psicológico y las dimensiones de la Satisfacción marital.

	Bienestar psicológico	p
Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge	.083	.414
Satisfacción con la interacción marital	.358	.000
Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge	.358	.000

Nota: coeficiente utilizado: Rho de Spearman

Se encontraron relaciones significativas entre el Bienestar psicológico y las dimensiones Satisfacción con la interacción marital y Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge. Las relaciones halladas fueron directamente proporcionales, indicando que a mayor nivel de Bienestar psicológico, habrá mayor nivel de estas dos dimensiones de la satisfacción marital. No existen relaciones significativas entre el Bienestar psicológico y la Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge.

4.4. Análisis de las diferencias de grupos

Se encontraron diferencias significativas de acuerdo al estado marital y al tiempo de convivencia, para la dimensión Bienestar social, perteneciente a la Salud mental.

No se encontraron diferencias significativas de acuerdo al sexo, a si tiene hijos, y a la profesión o actividad laboral, para las dimensiones de la satisfacción marital y de la salud mental.

Tabla VII. Diferencias grupales según el Estado marital.

	Estado marital	p
Bienestar social	En pareja conviviente= (M=9.87)	.013
	Casado civilmente= (M=12.72)	

Nota: Prueba T de Student

Los resultados mostraron la existencia de diferencias estadísticamente significativas según el estado marital, para el nivel de Bienestar social. Los sujetos casados civilmente evidenciaron mayor nivel de bienestar social en comparación con los sujetos que se encontraban en pareja conviviente.

Tabla VIII. Diferencias grupales según el Tiempo de convivencia.

		p
Bienestar social	Menos de 5 años= (M=9.35)	.011
	Más de 5 años= (M=12.08)	

Nota: Prueba T de Student

Los resultados evidenciaron la presencia de diferencias estadísticamente significativas según el tiempo de convivencia, para el nivel de Bienestar social. Los sujetos con más de 5 años de convivencia mostraron mayor nivel de bienestar, en comparación con los sujetos con menos de 5 años de convivencia.

Capítulo V

5. DISCUSIÓN

Los resultados del trabajo mostraron la existencia de relaciones significativas entre el Bienestar emocional y las dimensiones de la satisfacción marital. Asimismo, se hallaron relaciones significativas entre el Bienestar social y la dimensión Satisfacción con los aspectos organizacionales del cónyuge, y entre el Bienestar psicológico y ésta última dimensión de la satisfacción marital, y la Satisfacción con la interacción marital. En todos los casos que se encontraron relaciones significativas, las mismas fueron directamente proporcionales, por lo que al aumentar el bienestar social, emocional y psicológico, se incrementan los niveles de las distintas dimensiones de la satisfacción marital.

Puede que el hecho de que no todas las dimensiones de la salud mental se relacionaran con las dimensiones de la satisfacción marital, se deba a que el bienestar es una cuestión personal, aunque esté influenciado por los eventos externos. Por ende, futuros investigadores deberán profundizar que aspectos de la satisfacción marital promueve una salud mental óptima. De todas formas, por las correlaciones encontradas, se puede señalar que la hipótesis que señala que habrá mayor satisfacción marital a medida que se incrementa la salud mental de los sujetos que se encuentran en pareja, se confirma parcialmente. Esto se debe a que no todas las dimensiones de la salud mental correlacionaron de forma significativa con las dimensiones de la satisfacción marital.

Como ya se mencionó, la satisfacción marital fue foco de investigación en el entorno de las relaciones de pareja, señalándose que el nivel de bienestar en una relación genera consecuencias sobre la salud mental y física (Bradbury et al., 2000 citados en Guzmán-González et al., 2013; Feeney, 2002 citados en Guzmán-González et al.; Gottman & Levenson, 1999 citados en Guzmán-González et al.).

Debido a los alcances de la satisfacción marital para la salud física y emocional, distintos estudios pretendieron identificar elementos que la fortalecen. En ese entorno y siguiendo los lineamientos de la psicología positiva, distintas investigaciones señalaron que la capacidad de perdonar a la pareja incrementa los niveles de satisfacción en una relación (Braithwaite et

al., 2011 citados en Guzmán-González et al., 2013; Fincham et al., 2006 citados en Guzmán-González et al.).

Además, la satisfacción marital se asocia con distintas variables como las problemáticas de salud (Day 2009 citado en Flores, 2011), lo que hacen que la satisfacción en las parejas se reduzca, y por ende, en sus vidas. Es vital el estudio en las relaciones de pareja: cuando una pareja es armoniosa, repercute positivamente en la salud física y psicológica de los integrantes de la familia, habiendo una elevada posibilidad de que al identificar los elementos que ocasionan una mayor insatisfacción marital podrían evitarse sus consecuencias (Wilson, 1998 citado en Pérez-Solís et al., 2016).

Por otra parte, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al tiempo de convivencia, para la satisfacción marital. Por lo tanto, la hipótesis de que, a mayor cantidad de años en pareja, habrá mayor nivel de satisfacción marital, se refuta.

Estos resultados contradicen los planteamientos de Khalfani-Cox (2009 citado en Armenta-Hurtarte et al., 2012), indicando que algunos trabajos afirman que la incertidumbre en la satisfacción marital se relaciona a cuestiones culturales, sociales y demográficas, entre las que se haya el tiempo que se lleva de relación. Esto permitió la identificación de estos factores como una cadena de vínculos y consecuencias en la satisfacción marital.

Además, al conformarse, las parejas poseen distintas perspectivas de género sobre sus relaciones, más allá del tiempo de matrimonio (Hernández Martínez et al., 2011). Por otro lado, Avellaneda (2011, 2012 citado en Sánchez Ruiz Welch & Sierra González, 2015) y Botero (2000 citado en Sánchez Ruiz Welch & Sierra González) señalan que la extensión de la adultez aumentó la convivencia en pareja, incrementándose el tiempo entre el casamiento y la muerte, lo que afectó las relaciones.

Cabe destacar que sí se encontraron diferencias significativas según el tiempo de convivencia para el nivel de Bienestar social: éste es mayor en las parejas de más 5 años de convivencia en comparación con quienes poseen un período menor de tiempo conviviendo. Este hecho podría explicarse señalando que las personas que poseerían un mayor bienestar social se mantendrían más tiempo en pareja, quizás por poder manejar mejor los vínculos sociales que se presentan cotidianamente, pudiendo manejar mejor el efecto que generaría en

la relación de pareja. Por ende, puede que las personas que no posean un nivel de bienestar tan elevado no permanezcan ese tiempo conviviendo.

Por otro lado, los resultados muestran la existencia de diferencias estadísticamente significativas según el estado marital, para el nivel de Bienestar social. Los sujetos casados civilmente mostraron mayor nivel de bienestar en comparación con los individuos que se encontraban en pareja conviviente.

Estos hallazgos se asocian con los planteamientos de Amador y Bernal (2012), quienes afirman que, si se comparan las características de los matrimonios con las parejas de hecho, en éstas últimas existe un menor desempeño del hogar, en referencia a la propiedad de los bienes, y al desempeño de los hijos. Las últimas son menos estables en comparación con los matrimonios, generando un ambiente de mayor incertidumbre habiendo menores incentivos para invertir en la pareja y los hijos. Los sujetos en la unión de hecho poseen menos estabilidad y una menor perspectiva a futuro, siendo menos probable que se comparta el ingreso y haya especialización, en contraste con un matrimonio.

Es por esto que podría señalarse que los sujetos casados poseerían una mayor estabilidad en la pareja, promoviendo un mejor trato social con los demás, debido a que las cuestiones de pareja y de familia serían más estables, dejando más energía libre para dedicarle a las relaciones sociales. El bienestar social representa la contribución y la integración social, así como la aceptación y la coherencia social (Keyes, 1998 citado en LupanoPerugini et al., 2017)

Hasta los años 70, las uniones de hecho se redujeron como unión final, continuaron siendo la forma en la que se llevaba a cabo el primer momento del proceso de formación de las familias, siendo legalizado después a través de un matrimonio civil, pudiendo ser o no sacralizado a través de la religión. El mismo continúa siendo parte de distintas familias urbanas y rurales, aunque reduciéndose la cantidad de casamientos (Ojeda, 2007 citado en Ojeda, 2009). Esto ayudaría al aumento de las uniones de hecho entre las parejas conyugales en los más jóvenes.

Cabe destacar que, en Argentina, en el caso de los católicos, los jóvenes posponen el matrimonio por el miedo a asumir un compromiso final, tendiendo a convivir primero antes de casarse, habiendo una vivencia de la creencia

religiosa que corre a un lado las normas de la Iglesia (Rubin, 1997 citado en Sánchez Ruiz Welch & Sierra González, 2015).

En síntesis, el estudio de las parejas es un fenómeno muy investigado, no obstante, se debe prestar atención a las diferentes conformaciones de la misma, considerando la salud mental de sus integrantes y las repercusiones en la satisfacción marital de los mismos. Además, dos elementos vitales a tener en cuenta son el contexto y las diversas situaciones sociales actuales que están implicando un cambio cultural y distintas concepciones de pareja.

Como fortaleza, se puede señalar que el trabajo sienta un precedente en el entorno local con respecto al estudio del fenómeno de las parejas de hecho. A pesar de existir artículos que las caracterizan, casi no se encontraron trabajos que las comparen con los matrimonios en cuanto al análisis de diversos constructos psicológicos, como la salud mental y la satisfacción marital.

Como limitación del estudio, se puede señalar que solo se consideraron a parejas heterosexuales, ya que incluir a parejas homosexuales implicaría realizar una investigación más extensa, lo cual no era objeto de este trabajo. De todas formas, sería interesante indagar en estudios posteriores si existen diferencias en la satisfacción marital entre las parejas homosexuales y heterosexuales.

En referencia al futuro, se debe continuar analizando la satisfacción marital tanto en las parejas casadas como convivientes. Esta última manera de conformar un hogar posee muchas similitudes, pero también diferencias con los matrimonios. Por ende, se deben continuar estudiando las características socio demográficas de las mismas. Por otra parte, se recomienda indagar la salud mental y la satisfacción marital en las parejas, tanto casadas o convivientes, que posean conformaciones diferentes a las “tradicionales”, para tener en cuenta la diversidad de elementos que podrían afectar a dichas variables.

Capítulo VI

6. ANEXOS

6.1. Instrumento para la recolección de datos

SALUD MENTAL Y SATISFACCIÓN MARITAL EN PERSONAS HETEROSEXUALES CASADAS O CONVIVIENTES

Hola, soy alumna de la carrera de Psicología de la Universidad Abierta Interamericana, si estás casado/a civilmente o conviviendo en pareja, te invito a que llenes estos formularios para colaborar con mi proceso de tesis, es anónimo. ¡Gracias!

a. Edad: _____ años. b. Sexo: 1. Varón 2. Mujer

c. Estado marital: 1. En pareja conviviente
 2. En pareja no conviviente
 3. Casado civilmente

d. Tiempo de convivencia 1. Hasta de 5 años 2. Más de 5 años

e. ¿Tenés hijos? 1. Si 2. No

f. Profesión o actividad laboral: 1. Comerciante
 2. Profesional
 3. Empleado
 4. Ama de casa
 5. Jubilado
 6. Desempleado
 7. Otro

1. Cada uno de nosotros espera diferentes cosas en su relación de pareja, y en base a lo que espera, le gusta o no le gusta lo que está pasando.A

continuación, se presenta la lista con tres opciones de respuesta. Por favor conteste cada una de ellas en base a la siguiente lista de opciones:

	Me gustaría que pasara de manera muy diferente	Me gustaría que pasara de manera algo diferente	Me gusta cómo está pasando
1. El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio	1	2	3
2. La frecuencia con la que mi cónyuge me dice algo bonito.	1	2	3
3. El grado el cual mi cónyuge me atiende	1	2	3
4. La frecuencia con que mi cónyuge me abraza	1	2	3
5. La atención que mi cónyuge pone a mi apariencia.	1	2	3
6. La comunicación con mi cónyuge.	1	2	3
7. La conducta de mi cónyuge frente a otras personas.	1	2	3
8. La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales.	1	2	3
9. El tiempo que me dedica a mi	1	2	3
10. El interés que mi cónyuge pone en lo que hago.	1	2	3
11. La forma en que se comporta cuando esta triste.	1	2	3
12. La forma en que se comporta cuando está enojado (a)	1	2	3
13. La forma en que se comporta cuando está preocupado (a)	1	2	3
14. La forma en que se comporta cuando esta de	1	2	3

mal humor.			
15. La reacción de mi cónyuge cuando no quiero tener relaciones sexuales	1	2	3
16. El tiempo que dedica así mismo (a)	1	2	3
17. La forma como mi cónyuge se organiza.	1	2	3
18. Las prioridades que mi cónyuge tiene en la vida.	1	2	3
19. La forma como pasa el tiempo libre.	1	2	3
20. La puntualidad de mi cónyuge	1	2	3
21. El cuidado que mi cónyuge tiene a su salud.	1	2	3
22. El tiempo que pasamos juntos	1	2	3
23. La forma con que mi cónyuge trata de solucionar sus problemas	1	2	3
24. Las reglas que mi cónyuge hace para que sigan en casa.	1	2	3

2. Por favor, responda a los siguientes ítems teniendo en cuenta como se ha sentido en el último mes: Responda en base a la siguiente escala:

En el último mes cuantas veces usted se ha sentido...	Nunca	Una o dos veces	Una vez a la semana	Dos o tres veces a la semana	Casi todos los días	Todos los días
1. ... feliz	0	1	2	3	4	5
2. ... interesado por su vida	0	1	2	3	4	5
3. ... satisfecho	0	1	2	3	4	5
4. ... que tenía algo importante para contribuir con la sociedad	0	1	2	3	4	5

5. ... que ha formado parte de una comunidad (como un grupo social, vecindario o ciudad)	0	1	2	3	4	5
6. ... que nuestra sociedad se está convirtiendo en un mejor lugar para la gente	0	1	2	3	4	5
7. ... que la gente es buena	0	1	2	3	4	5
8. ... que está bien la forma en que funciona la sociedad	0	1	2	3	4	5
9. ... que le agrada casi todo de su personalidad	0	1	2	3	4	5
10. ... que ha manejado bien las responsabilidades diarias	0	1	2	3	4	5
11. ... que tiene relaciones calidas y confiables con las personas	0	1	2	3	4	5
12. ... que ha tenido experiencias que lo han desafiado a crecer y convertirse en mejor persona	0	1	2	3	4	5
13. ... seguro de pensar y expresar las propias ideas y opiniones	0	1	2	3	4	5
14. ... que su vida tiene dirección o sentido.	0	1	2	3	4	5

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

7. REFERENCIAS

- Amador, D. & Bernal, R. (2012). ¿Unión libre o matrimonio? Efectos en el bienestar de los hijos. *El Trimestre Económico*, 79(3), 529-573
- Armenta-Hurtarte, C., Sánchez-Aragón, R. & Díaz-Loving, R. (2012). ¿De qué manera el contexto afecta la satisfacción con la pareja? *Suma Psicológica*, 19(2), 51-62
- Avia, M. D. & Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza.
- Bauman, S (2013) *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos*. México, sexta edición.
- Binstock, G. (2010). Tendencias sobre la convivencia, matrimonio y maternidad en áreas urbanas de Argentina. *Revista Latinoamericana de Población*, 3(6), 129-146
- Blanco, A. & Díaz, D. (2006). Orden social y salud mental: una aproximación desde el bienestar social. *Clínica y Salud*, 17(1), 7-29
- Díaz, D., Blanco, A. Horcajo, J. & Valle, C. (2007). La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión. *Psicothema*, 19(2), 286-294
- Díaz Hernández, J. (2006). Escala de satisfacción marital. Recuperado el 2 de junio de 2018, de <https://es.scribd.com/doc/239725570/Escala-de-Satisfaccion-Marital-Pick-Andrade>
- Dirección General de Estadísticas y Censos. (2017). *Tendencias y características de las uniones civiles en la Ciudad de Buenos Aires al 2016*. Buenos Aires. Autor.
- Enríquez Grijalva, L. A. (2014). *Satisfacción marital en parejas que atraviesan la etapa de nido vacío (Estudio realizado en la iglesia sagrada familia de Quetzaltenango, comprendido entre las edades de 45 a 60 años)*. Tesis inédita de grado, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- Estrella, R. N. (2013). El estudio del matrimonio desde la psicología social. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 30(2), 59-81
- Ferrel Ortega, F. R., Aguirre Escaff, M., Angulo Fernández, M., Fuentes Cantillo, L. & Ferrel Ballestas, L. F. (2014). La satisfacción marital como

- factor psicológico protector en pacientes con Insuficiencia renal crónica (IRC), en una clínica privada de la Ciudad de Santa Marta, Colombia. *Revista Cultura, Educación y Sociedad*, 5(2), 55-68
- Flores, G. (2011). Comunicación y Conflicto ¿Qué tanto impactan en la Satisfacción Marital? *Acta de Investigación Psicológica*, 1, 1-18.
- García Estrada, H. G. (2013). *Intimidación sexual, satisfacción marital y temas de conversación en el subsistema conyugal del paciente con diabetes mellitus tipo 2, en la unidad de medicina familiar n° 64, 2012*. Tesis inédita de especialidad, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.
- Gómez Giraldo, V., Quintero Giraldo, N. A. & Pamplona Posada, Y. (2017). *Relaciones entre indicadores de salud mental y psicopatología*. Tesis inédita de grado, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Guzmán-González, M., Alfaro, I. & Armenta, C. (2013). Perdón y satisfacción marital: una mirada desde lo sistémico. *Salud y Sociedad*, 4(3), 284-294
- Harari, S. & Kabusacki, L. (2015). El nuevo Código Civil: que cambia para las parejas. Recuperado el 30 de julio de 2018, de <http://chequeado.com/el-explicador/el-nuevo-codigo-que-cambia-para-las-parejas/>
- Hernández Martínez, N. M., Alberti Manzanares, M. P., Núñez Espinoza, J. F. & Samaniego Villarreal, M. D. (2011). Relaciones de género y satisfacción marital en comunidades rurales de Texcoco, Estado de México. *SOCIOTAM*, 21(1), 39-64
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4° ed). Buenos Aires. McGrawHill.
- Hipp, R. (2006). Orígenes del matrimonio y de la familia modernos. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 11, 59-78
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79
- Keyes, C. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.

- Luchter, D. (s.f.). "La convivencia previa al matrimonio provoca índices más altos de divorcios". Recuperado el 19 de junio de 2018, de http://www.um.edu.uy/docs/lichter_entrevista.pdf
- LupanoPerugini, M. L., Iglesia, G. de la, Castro Solano, A. & Keyes, C. L. M. (2017). The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) in the Argentinean Context: Confirmatory Factor Analysis and Measurement Invariance. *Europe's Journal of Psychology*, 13(1), 93-108
- Miranda, P. & Ávila, R. (2008). Estimación de la magnitud de la satisfacción marital en función de los años de matrimonio. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 57-77
- Moral de la Rubia, J. (2015). Validación del Modelo Unidimensional de la Escala de Valoración de la Relación en Personas Casadas y en Unión Libre de Monterrey, México. *Revista Internacional de Psicología*, 14(2), 1-71
- Ojeda, N. (2009). Matrimonio y unión libre en la percepción de adolescentes mexicanos radicados en Tijuana. *Papeles de Población*, 60, 41-64
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado el 19 de junio de 2018, de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Oropeza Lozano, R. E., Armenta Hurtarte, C., García Arista, A., Padilla Gámez, N. & Díaz-Loving, R. (2010). Validación de la Escala de Evaluación de Relaciones en la Población Mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 56-65
- Ovidio Muñoz, C., Restrepo, D. & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166-173
- Pérez-Solís, G. T., Dávalos-Romo, M. T. & Rentería-Consección, J. (2016). Grado de satisfacción marital en relación a factores sociodemográficos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 2(2).
- Ramírez, P., Cova, F. & Bustos, C. (2015). Salud mental más allá de los síntomas: aportes del modelo del estado completo de salud mental. En J. C. Oyanedel, M. A. Bilbao & D. Páez (Eds.), *La felicidad de los*

chilenos. Estudios sobre bienestar (pp. 21-47). Santiago de Chile: RiL editores.

Sánchez Ruiz Welch, A. & Sierra González, A. M. (2015). El Matrimonio. Ámbito salvífico para la pareja y la familia. *Franciscanum*, 163(57), 361-416.

Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

Serrano García, J. A. (s.f.). Matrimonio, pareja estable no casada y derechos de sucesiones. *Derecho Autonomías*, 26-32

Tapia Villanueva, D. & Poulsen, G. (2009). La evaluación de la satisfacción marital. *Series Investigación Clínica en Terapia de Pareja*, 1, 1-51

Vázquez, C. & Hervás, C. (2008). Salud mental positiva: del síntoma al bienestar. En C. Vázquez & C. Hervás (Eds), *Psicología Positiva aplicada* (pp. 17-39). Bilbao: Desclee de Brower.

Vera Herrero, J. (2011). Patrones de comunicación en parejas y su relación con la satisfacción marital en profesores de una universidad privada de asunción. *Eureka*, 8(2), 200-216

Zicavo, N. & Vera, C. (2011). Incidencia del ajuste diádico y sentido del humor en la satisfacción marital. *Revista de Psicología*, 13(1), 74-89