

9 01962



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**ASOCIACION DE LA SATISFACCION MARITAL,
LA EVITACION DEL CONFLICTO
Y LA DEPRESION**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

P R E S E N T A :

MIRNA GARCÍA MÉNDEZ

**DIRECTOR DE TESIS: DR. JOSE DE JESÚS GONZÁLEZ NÚÑEZ
COMITÉ DE TESIS: MTRA. JACQUELINE FORTES BESPROSVANY
DR. MIGUEL ANGEL VILLA RODRÍGUEZ
DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS
MTRO. SOTERO MORENO CAMACHO**



MÉXICO, D. F.

2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Mamá

Desde donde te encuentres, gracias por tu apoyo y por mostrarme los caminos para alcanzar las metas.

Papá

Tu introversión me enseñó que existen múltiples formas de amar.

Alán y Osiris

Su espontaneidad y ternura, al igual que su cariño y apoyo fortalecen mi ser día a día.

AGRADECIMIENTOS

Dr. José de Jesús González Núñez, por su apoyo durante el desarrollo de este trabajo.

Mtra. Jacqueline Fortes, tus comentarios y observaciones enriquecieron el producto final de esta investigación.

Dr. Miguel Ángel Villa Rodríguez, por compartir tus conocimientos.

Dr. Samuel Jurado Cárdenas, tus observaciones permitieron consolidar este trabajo.

Mtro. Sotero Moreno Camacho, la precisión de sus comentarios y sugerencias reforzaron la presente investigación.

Vicky, Itzel y Rogelio, gracias por su colaboración.

Gracias a las parejas que compartieron sus vivencias en torno a las formas en que experimentan su relación.

A todas las personas que apoyaron el desarrollo de esta investigación.

A LA RELACIÓN

*He pasado por tantas formas,
por el yo, por el nosotros y por el tú,
pero todo quedó circunscrito
a la eterna pregunta del por qué.*

(Gottfried Benn)

*La relación amorosa se practica
de manera intercambiable, y no para
deshacerse del peso del amor, sino
porque lo pide así la ley
del amor satisfactorio.*

(Beck y Beck, 1998)

¹ Citado por Beck y Beck, 1998.

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	9
SECCIÓN 1	
MARCO DE REFERENCIA	
1.1 Enfoque sistémico	15
1.2 Ciclo vital	18
SECCIÓN 2	
PAREJA	
2.1 Relación de pareja	27
2.2 Satisfacción marital	33
2.3 Evitación del conflicto	40
2.4 Depresión	44
SECCIÓN 3	
METODOLOGÍA	
3.1 Objetivos	52
3.2 Planteamiento del problema	52
3.3 Hipótesis	52
3.4 Variables	54
3.5 Diseño	57
3.6 Método	57
3.6.1 Sujetos	57
3.6.2 Instrumentos	57
3.6.3 Procedimiento	65
SECCIÓN 4	
RESULTADOS	67

SECCIÓN 5	
DISCUSIÓN	95
5.1 Comprobación de hipótesis.	99
SECCIÓN 6	
CONCLUSIONES	104
LIMITACIONES.....	107
SUGERENCIAS	107
SECCIÓN 7	
REFERENCIAS	109
ANEXOS	
A. Inventario multifacético de satisfacción marital	121
B. Cuestionario de evitación del conflicto	123
C. Escala de autoevaluación de la depresión	126

RESUMEN

Esta investigación tuvo como propósito establecer la relación en tres variables: satisfacción marital (SM), evitación del conflicto (EC) y depresión (DE); en hombres y mujeres. Para tal fin se aplicaron tres instrumentos: **1) El Inventario Multifacético de Satisfacción Marital (IMSM)** de Cortés Martínez, Reyes Domínguez, Díaz Loving, Rivera Aragón y Monjaraz Carrasco (1994); **2) El Cuestionario de Evitación del Conflicto (CEC)** (Cruz Silva y Buendía Magno, 1992) y; **3) la Escala de autoevaluación de depresión (SDS)** de Zung (1965). La muestra estuvo conformada por 176 parejas de diferentes zonas de la Cd. de México. Para el análisis de los resultados se aplicó una prueba *t de student* de muestras independientes para determinar las diferencias por sexo en cuanto a las variables de estudio. En relación a la SM, los hombres obtuvieron un puntaje promedio mayor que el de las mujeres, con un valor $t = 2.893$. En cuanto a la EC, son las mujeres quienes obtienen un puntaje mayor al de los hombres, con un valor de $t = 2.241$. De igual manera, en la DE son las mujeres quienes tienen los puntajes más altos, con una $t = 3.357$. En las tres variables las diferencias son significativas con una $p < .01$. Para establecer las correspondencias entre las variables, se utilizó la correlación de Pearson, obteniéndose una correlación negativa y significativa $p < .01$ de la SM con la EC y la DE, y una correlación positiva entre las dos últimas variables. También se aplicó un análisis de varianza de una vía para realizar una comparación múltiple entre los años de unión, escolaridad, número de hijos y ocupación. No hubo diferencias significativas excepto en la SM y años de unión —de 6 a 10 años de unión, la SM es mayor— la $p < .01$. El mismo análisis se llevó a cabo para determinar el número de sujetos por sexo que se agrupan en los niveles de DE y su conexión con los grados de SM y EC. Los índices de DE son: 1, sin depresión; 2, leve $\geq 50\%$; 3, moderada $\geq 60\%$ y 4, grave $\geq 70\%$. La mayoría de la población se agrupa en el nivel 1, 135 hombres, 113 mujeres. Sin embargo, con respecto a los otros niveles, la proporción de mujeres incluidas en ellos es mucho más alta que la de hombres. Nivel 2 = 18 hombres, 26 mujeres; nivel 3 = 3 hombres, 10 mujeres; nivel 4 = 1 hombre, 6 mujeres. La distribución de las medias por sexo en las variables de SM y EC indican que a mayor depresión menor satisfacción marital y mayor evitación del conflicto. Para la validación del IMSM y el CEC se llevó a cabo un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal con el propósito de conocer el comportamiento de los reactivos. Asimismo, para obtener la confiabilidad de los instrumentos se extrajo el α de Cronbach. Para la validación de la SDS, se empleó la prueba de las dos mitades (Split-Half).

INTRODUCCIÓN

La relación de pareja es la base para conformar la familia, que ocupa un lugar clave en nuestra sociedad, dado que es el grupo de pertenencia del individuo. Como pilar de la familia una de sus principales funciones es transmitir valores, normas, reglas y roles a los hijos. Es un sistema dinámico que conforme a sus necesidades internas y a la etapa del ciclo vital que esté cursando, realiza ajustes y cambios en su estructura. Hoffman (1992) señala que la pareja como sistema debe reorganizarse al igual que las generaciones que nacen, envejecen y mueren. Si el sistema no logra realizar los cambios necesarios en su estructura, lo más probable es que no sobreviva.

Desde esta perspectiva, la pareja representa el punto nodal en la familia, su historia inicia cuando dos personas deciden unirse. Caillé (1992), sugiere que en esta etapa de conformación es importante prestar atención a lo que cada uno de los integrantes espera encontrar en el otro, así como al resultado que se obtiene de la relación en términos de comunicación, apoyo, cooperación y entendimiento sexual.

Un aspecto substancial referido por Caillé (op cit.) es la comunicación que de acuerdo a Sánchez-Aragón, Ojeda-García y Lignan-Camarena (1994) es el medio por el cual se trasmite información en torno a la percepción del otro, de los sentimientos, pensamientos, temores y actitudes; enriqueciéndose así la relación. Una de sus características es que puede ser verbal o no verbal. Cuando en la relación la comunicación no es clara o es muy pobre, esto es, cuando no se hablan los problemas que surgen con el propósito de buscar una solución a los mismos, al paso del tiempo y dependiendo de la magnitud de éstos, la relación se deteriora.

y pueden aparecer o incrementarse situaciones conflictivas relacionadas con la *satisfacción marital*, la *evitación del conflicto* y con la presencia de *síntomas depresivos*. Si estos patrones de interacción se tornan recurrentes y persistentes tienden a fortalecer un desequilibrio en el sistema y una relación disfuncional que en ocasiones conduce a la desintegración de la pareja y de la familia.

Una de las múltiples fuentes que intervienen en la aparición de problemas o síntomas en la relación, se asocia a la incompatibilidad de actividades en sus integrantes, esto es, actividades de padres e hijos, hermano-hermano, cónyuges, etc. Por ejemplo, el nacimiento a intervalos regulares de los hijos facilita un desarrollo de tareas más fluido, que cuando los hijos llegan a intervalos de tiempo muy separados (Falicov, 1991). Esta autora también señala que la acumulación de tensiones puede ser un evento precipitante para que una transición normal del ciclo vital genere crisis que conlleve a la aparición de síntomas. Ochoa de Alda (1995) hace énfasis en que las parejas en conflicto generalmente muestran conductas negativas implicando éstas un mayor número de críticas e interacciones hostiles. Dichas interacciones tienen que ver con problemas de comunicación, falta de habilidades de negociación y de solución de problemas en la pareja.

Ante estos hechos, el síntoma puede surgir como un medio de establecer un patrón diferente, su persistencia puede indicar que es utilizado por la pareja en alguna transacción en curso. En la medida en que éste es funcional, varía de acuerdo con las circunstancias, el tiempo y el lugar, por lo que puede cumplir diferentes funciones en distintos momentos y para distintos conjuntos de relaciones, Papp (1988) La conducta sintomática también puede ser precipitada por hechos externos referidos a los cambios que pueden darse en sistemas más amplios como el social y educativo, por ejemplo, pérdida del empleo por parte de uno de los cónyuges, ingreso de uno de los hijos a la escuela, etc. Simon (1994) aduce que los síntomas interactivos se compo-

nen de modos de conducta específicas que cambian cuando se modifica las construcciones de la realidad de los participantes en la interacción, entendidas estas construcciones como la totalidad de los modelos de pensamiento, sentimiento, y conducta que cada uno ha construido a lo largo de su vida

En esta imbricada red de relaciones complejas, es conveniente tratar de establecer las posibles relaciones de una serie de comportamientos que se presentan en las parejas y que con el tiempo forman patrones de conducta sintomáticas, persistentes y recurrentes que pueden tener consecuencias graves para los integrantes del sistema: desintegración familiar, divorcio, depresión, alcoholismo, etc. Como ya se mencionó existen múltiples factores que conducen a relaciones disfuncionales, y dada sus consecuencias negativas a nivel individual, familiar y social, el propósito de esta investigación fue establecer la relación del grado de satisfacción marital en los cónyuges con la forma en que enfrentan los conflictos, y cómo esta forma de abordar sus problemas puede generar la aparición de síntomas depresivos en la pareja. También se indagó la correspondencia de estos factores con la presencia de hijos, lo que condujo a ubicar estas relaciones en el marco del ciclo vital

En términos generales, el ciclo vital alude a los cambios organizativos y adaptativos que se vinculan a las variaciones en la composición de la familia. Es un proceso, que independientemente de las variaciones culturales es universal y normativo, en cuanto que se comparten expectativas sociales similares: el ingreso a la escuela, la pubertad, jubilación, etc. Se difiere en la forma de afrontar los cambios y los momentos en que éstos se producen. (Falicov, 1991)

El enfoque teórico que concibe las relaciones humanas como parte de un sistema vivo en el que las interacciones de sus integrantes repercuten en el sistema global es el enfoque sistémico. Por ello esta investigación se circunscribió en

dicha perspectiva, la cual de acuerdo a Stierlin (1994) enseña que la palabra lleva a los pensamientos y a sus asociaciones más diversas, que se entretajan y conforman una red que cubre la conciencia.

Las aportaciones de esta teoría excluyen la explicación del fenómeno en términos de trastornos, alude a los síntomas como una forma de comunicación, cuya función en un sistema autocorrectivo es proveer un modo de comunicarse con el contexto social que lo rodea (Keeney, 1991). Este autor sostiene "que cualquier perspectiva, marco conceptual de referencia o idea es la corporización parcial de una totalidad que jamás podemos captar por entero" p.17

En este contexto, y dado que esta investigación indagó la existencia de relación entre la satisfacción marital, la evitación del conflicto y la presencia de síntomas depresivos; la conceptualización de la depresión se abordó a partir de los factores que intervienen en ella, así como de las áreas que afecta: emocionales, cognoscitivas, fisiológicas y sociales. También se expone su clasificación, sintomatología, factores desencadenantes y sus consecuencias en las diversas áreas de la vida del individuo y de las personas con las que interactúa.

Sin embargo, es importante aclarar que la intención de esta investigación fue solamente averiguar la presencia de síntomas depresivos sin emitir diagnósticos ni clasificación alguna, en lo particular, se buscó establecer las posibles relaciones de estos síntomas con el grado de satisfacción marital y las formas en que solucionan los conflictos las parejas mexicanas.

En este marco, el presente trabajo se organizó en siete secciones. La sección 1, incluye los fundamentos teóricos referentes a las premisas que sustenta el enfoque sistémico y lo concerniente al ciclo vital. La sección 2, contiene un análisis de la relación de pareja en donde lo central es la satisfac-

ción marital, la evitación del conflicto y los síntomas depresivos como pautas de interacción en dicha relación. Se analiza la forma en que la comunicación y otros factores influyen en el modo de interactuar del sistema. La sección 3, presenta la metodología utilizada en esta investigación. Las secciones 4 y 5, engloban los resultados y discusión de este estudio, la sección 6, conforma las conclusiones, limitaciones y sugerencias, y la 7, circunscribe las referencias.

SECCIÓN 1

MARCO DE REFERENCIA

1.1 ENFOQUE SISTÉMICO

El pensamiento sistémico constituye una síntesis en la que tienen cabida todos los planteamientos importantes de las ciencias naturales, humanísticas y sociales (Ludewig, 1992). El punto nodal de este enfoque es la interacción en el contexto en que ésta ocurre, vista como una totalidad que incluye al sujeto y a las personas que interactúan con él. Eguiluz-Romo (2001).

Este enfoque incluye una serie de conceptos básicos que a continuación se describen (O' Connor y McDermott, 1998; Ochoa de Alda, 1995; Watzlawick, 1993; Napier y Whitaker, 1982; Keeney, 1991 y Hoffman, 1987)

Sistema

Es una entidad que funciona como un todo por la interacción de sus partes, lo que implica que es un conjunto de partes que se desempeñan como una sola entidad. Al respecto, Eguiluz-Romo (2001) denota a partir del concepto de sinergia, que la suma de las partes es distinta del todo. El sistema puede estar compuesto de muchas partes más pequeñas o ser él mismo parte de un sistema mayor. Las relaciones entre las partes y su influencia mutua son más importantes que la cantidad de partes o el tamaño de las mismas. Un cambio en una de las partes provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total.

De este modo los sistemas presentan organización y estructura. Las relaciones que definen al sistema como una unidad y determinan las dinámicas de las interacciones constituyen la *organización* la cual no cambia, por ejemplo, la familia es un sistema cuya organización no puede cambiarse ya que de hacerlo pierde su autonomía y no podría distinguirse como unidad. Esto no significa que la familia no

cambie, lo que cambia es su *estructura*, esto es las relaciones que mantienen sus integrantes en un espacio determinado (Keeney, 1991). Así, la organización del sistema es inalterable, lo que puede variar es su estructura.

Al respecto, Maturana (1994) menciona que todo sistema vivo está determinado por una estructura en la que los diferentes ámbitos de acciones están constituidos como redes diferentes de conversaciones, cada una definida por un criterio de validez particular implícito o explícito que define y constituye lo que le pertenece. En esta lógica, Simon (1994) sustenta que todo sistema debe sostener activamente su estructura y estabilidad, señala que todo cambia a menos que alguien dentro del sistema se ocupe de que siga igual; por lo que la supervivencia del sistema depende de que alguien cumpla las pautas de conducta específicas.

Pensamiento circular

Todas las partes de un sistema están conectadas directa o indirectamente, de modo que al cambiar una de las partes el efecto se propaga a todas las demás, que experimentan un cambio y a su vez, terminan afectando a la parte original. Al respecto Bateson (en Hoffman, 1987) menciona:

“Un cerebro no piensa, lo que piensa es un cerebro dentro de un hombre que es parte de sistemas generales que residen en equilibrio dentro de su medio. Lo que piensa es un circuito total” p. 19

Realimentación

Es el retorno de los efectos de una acción que influye en un paso siguiente, es un vínculo de dos direcciones. Sus características son:

- a) Introducir cambios al sistema con base en la información que posee acerca de su medio ambiente,
- b) Ser positiva o negativa. La primera lleva al cambio, es decir a la pérdida de estabilidad o equilibrio; la se-

gunda, desempeña un papel importante en el logro y mantenimiento de la estabilidad, y

- c) Lograr un proceso recursivo que incorpora la autocorrección.

Equifinalidad

la cual señala que resultados similares pueden tener distintos orígenes dado que lo decisivo es la naturaleza de la organización; esto es, la estabilidad de los sistemas puede lograrse de diferentes formas.

Orden jerárquico

es de dos tipos: de estructura y de función, la primera se refiere al orden de las partes, en donde éstas pueden ser sistemas en un nivel y convertirse en subsistemas en otro nivel. La segunda, alude a la jerarquía de las funciones, se refiere al orden que ha sido establecido por el sistema para la realización de los procesos que tiene que llevar a cabo. En la familia este orden se refiere al hecho de que hay personas que tienen más poder que otras para decir lo que se hará, es decir asumen la toma de decisiones y responsabilidades (los padres son responsables del cuidado de los hijos, situación que los coloca en una posición superior al subsistema filial)

Límite

las interacciones de los integrantes del sistema fijan arreglos y condiciones de comportamiento, de este modo, regulan el flujo de información y de energía que un sistema requiere para mantener el equilibrio. Los límites tienen dos funciones: 1) establecer líneas de demarcación respecto al medio externo, y 2) el intercambio de afecto, apoyo, etc. entre subsistemas.

1.2 CICLO VITAL

Breunlin (1991) plantea que la noción de ciclo vital de la familia surge con Milton Erikson y la concepción sociológica del desarrollo familiar de Duvall, esta noción sustituyó la visión patológica del funcionamiento familiar basada en déficit y se convirtió en idea central de apoyo de la posición positiva asumida por los terapeutas familiares en cuanto a la capacidad de cambio de la familia. Desde este punto de vista, el ciclo vital es un esquema de marco de referencia en la terapia familiar en donde los síntomas surgen por la incapacidad de llevar a cabo las transiciones.

El ciclo vital alude a una serie de hechos nodales que están relacionados con los sucesos que viven los miembros de la familia, por ejemplo, el nacimiento y crianza de los hijos, la partida de estos del hogar, el retiro y la muerte. Estos acontecimientos conducen a cambios en la reorganización de roles y reglas del sistema (Falicov, 1991). A partir de esta perspectiva, es un hecho que la familia como sistema cambia en su forma y función a lo largo de su ciclo vital, lo que se lleva a cabo mediante una secuencia ordenada de etapas.

Falicov (op cit) menciona que para dividir el ciclo vital en etapas, se aplican tres criterios: 1) *Los cambios en el tamaño de la familia*, por adición o pérdida de miembros; 2) *los cambios en la composición por edades*, a partir de la edad cronológica del hijo mayor, desde su infancia hasta su juventud adulta, y 3) *los cambios en la posición laboral* de la persona o personas que mantienen a la familia.

En este devenir de una etapa a otra se pueden presentar crisis acompañadas de síntomas. Estas crisis pueden surgir por la acumulación de otras tensiones. Es el caso cuando a uno de los miembros de la familia, a uno de los *hijos se le diagnostica una enfermedad crónica*, es un hecho que plantea desafíos a la estabilidad de la familia, porque entre otras

cosas habrá cambios en las rutinas familiares que conduzcan a brindar atención, apoyo y cuidado al hijo enfermo. Sin embargo, cuando el sistema posee un subsistema parental desequilibrado, en el que un progenitor asume la mayoría de las responsabilidades parentales, esta nueva responsabilidad puede saturarlo. También puede ser el caso que la pareja esté desvinculada y no halla apoyo mutuo, por lo que serán menos capaces de brindar el apoyo y cuidados apropiados al hijo (Rosman, 1991).

Otro evento que puede generar crisis en el sistema es *la infidelidad*, que generalmente se presenta en forma reiterada, valiéndose de una serie de justificaciones que pretenden que sea vista como una conducta normal: <<todos lo hacen>>, o una respuesta apropiada ante un defecto del matrimonio <<si lo hice, tiene que haber sido porque él o ella me provocó para actuar así>>. Estos significados que le dan a la infidelidad son ilógicos en el sentido de culpar al otro, quien puede asumir una responsabilidad parcial por el tipo de relación y por no haber establecido pautas más sanas en la solución de los problemas; pero no por el acto en sí (Pittman, 1991)

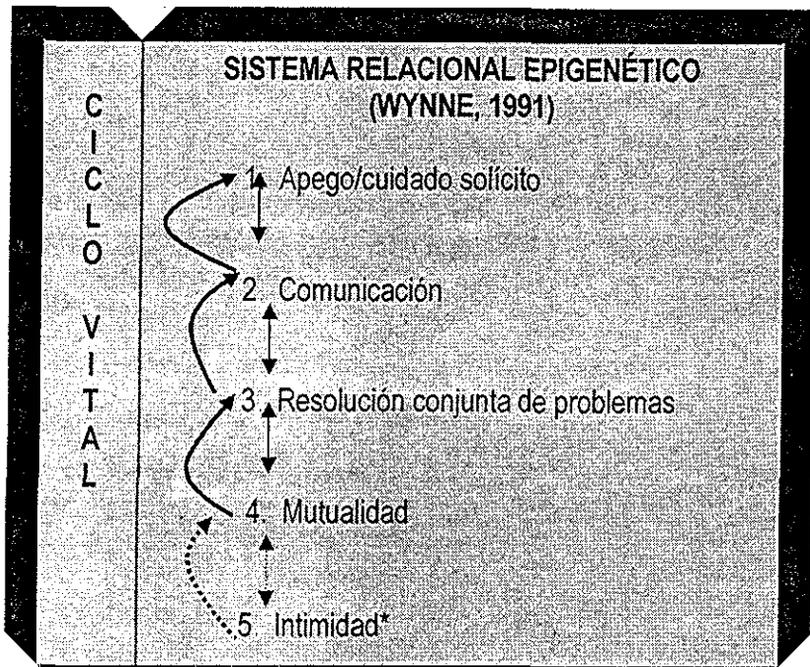
Acerca de la infidelidad Casas-Soberón, Gudiño-Méndez y Nadelsticher (1986) reportan que la satisfacción sexual es un factor que disminuye las posibilidades de tener relaciones extramaritales.

Para comprender los sucesos citados y lo relacionado con el ciclo vital, existen en la literatura diferentes formas de abordarlo, en su mayoría complementarias, las diferencias radican en el énfasis en torno a sus componentes. A continuación se presentan algunas de estas alternativas con el propósito de ilustrar lo expuesto

Wynne (1991) propone un modelo *epigenético* relacional entendido éste como "los intercambios o transacciones de cada fase evolutiva se apoyan en el resultado de transacciones

anteriores. Esto significa que las influencias constitucionales y experienciales se recombinan en cada fase evolutiva, para crear nuevas potencialidades biológicas y de conducta que a su vez ayudan a determinar la fase siguiente” p.133

Plantea que si las transacciones se distorsionan u omiten se alterarán las fases subsiguientes, señala que los eventos que pueden ocasionar consecuencias psicopatológicas difieren con el tiempo y deberán ser considerados en este contexto evolutivo. Su modelo se integra por cuatro procesos cada uno con un polo positivo y su correspondiente polo negativo que se refiere al distanciamiento o dificultad relacional.



* La intimidad es un corolario de la mutualidad.

A partir de la perspectiva social, el ciclo de acercamiento-alejamiento (Díaz-Loving, 1999) comprende trece etapas, en las que lo central es la pareja. Este ciclo concibe la relación como una serie de pasos interconectados que acontecen en el tiempo, los que determinan y definen el nivel de acercamiento e intimidad percibido por la diada.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El autor plantea que cada relación existe a través del tiempo y es vista desde este ciclo como un constante flujo dinámico.

ACERCAMIENTO-ALEJAMIENTO (Díaz-Loving, 1999)	
C	1. Extraño/desconocido
I	2. Conocido
C	3. Amistad
L	4. Atracción
O	5. Pasión
V	6. Romance
I	7. Compromiso
T	8. Mantenimiento
A	9. Conflicto
L	10. Alejamiento
	11. Desamor
	12. Separación
	13. Olvido

Sánchez-Aragón, (1995) también desde la perspectiva social, propone un ciclo de seis etapas que abordan la relación a partir del noviazgo y continua con el matrimonio dividido éste en cuatro fases con base en el tiempo transcurrido de la relación, situación que conviene a los propósitos de esta investigación, razón por la que este trabajo retomará lo expuesto por esta autora.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Conviene aclarar que de las seis etapas a continuación enunciadas únicamente se abordarán las referentes a las que incluyen hijos.

C		Sánchez-Aragón (1995)
I	1	Noviazgo de 0 a 6 meses
C	2	Noviazgo de 6 meses hasta el matrimonio
L		
O	3	Matrimonio sin hijos con 0 a 3 años de relación
V	4	Matrimonio con hijos con 0 a 7 años de relación
I		
T	5	Matrimonio con hijos con 7 a 14 años de relación
A		
L	6	Matrimonio con hijos con 14 o más años en la relación

Estrada (1982) señala seis etapas que van del desprendimiento hasta la vejez, sin detallar lo concerniente a la edad de los hijos

C		Estrada (1982)
V	1	El desprendimiento
I	2	El encuentro
C	3	Los hijos
L	4	La adolescencia
O	5	El reencuentro
	6	La vejez

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Minuchin y Fishman (1991) describen un modelo *estructural* evolutivo centrado en los hijos, abarca cuatro etapas que inicia con la formación de la pareja y concluye en la familia con hijos adultos.

C	V	Minuchin y Fishman (1991)	
I	I		
C	T	1.	La formación de pareja
L	A	2.	La familia con hijos pequeños
O	L	3.	La familia con hijos en edad escolar o adolescentes
L		4.	La familia con hijos adultos

Ochoa de Alda (1995) plantea un ciclo evolutivo normativo de seis etapas, que de acuerdo a ella incluye las etapas más relevantes de los planteamientos de Carter y McGoldrick; Duvall; y Hill. Este ciclo inicia con el contacto y concluye con la segunda pareja. Menciona que además de éste, existen otros ciclos vitales alternativos en casos de divorcios y segundas nupcias.

C	V	CICLO EVOLUTIVO NORMATIVO (Ochoa de Alda, 1995)	
I	I	1	Contacto
C	T	2	Establecimiento de la relación
L	A	3	Formalización de la relación
O	L	4	Luna de miel
		5	Creación del grupo familiar
		6	La segunda pareja

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Olson (1991) quien ha realizado investigación sobre satisfacción con el matrimonio y la familia en relación con el ciclo vital, propone siete etapas divididas de acuerdo a las edades de los hijos

		Olson (1991)
		1 Parejas jóvenes y sin hijos
		2 Familias con hijos en edad preescolar (0-5 años)
C	V	3 Familias con hijos en edad escolar (6-12 años)
I	I	4 Familias con hijos adolescentes (13-18 años)
C	T	5 Familias con hijos en proceso de emancipación (primer adolescente, 19 años)
L	A	6 Familias con el nido vacío (todos los hijos se han ido)
O	L	7 Parejas retiradas (marido mayor de 65 años)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SECCIÓN 2

PAREJA

2.1 RELACIÓN DE PAREJA

la pareja se concibe como un sistema dentro de otros sistemas donde se fijan límites y se mantiene el equilibrio a través de una serie de circunstancias, tales como, la lucha por el poder, quién pone distancia y quién persigue, quién discute y quién se retrae, quién busca el acercamiento sexual, el tipo de tareas que hace cada uno en el hogar, el trato a los hijos, el trato con los parientes y quién se ocupa de cuidar a quién. (Andolfi y Zwerling, 1991; Minuchin y Fishman 1991) Es una relación interpersonal integrada por una serie de etapas complejas, en ocasiones progresivas, en otras regresivas, estáticas, dinámicas, estables y cambiantes, que transitan entre periodos de cercanía-alejamiento. Sánchez Aragón y Díaz-Loving (1999) Es una organización social conformada por dos personas, generalmente de sexo opuesto, que mutuamente se retribuyen sus necesidades personales (Reidl-Martínez, 1985).

En esta lógica es esencial entender, explicar y predecir los aspectos y componentes de la relación de pareja que son básicos, por ejemplo, el apoyo, cariño y comprensión para el logro de interacciones constructivas, funcionales y satisfactorias (Díaz-Loving y col. 1994; Cortés-Martínez y col., 1994) Otro factor importante en la relación son las transformaciones que suceden con las distintas etapas del ciclo de la pareja, convirtiéndose estos cambios en un riesgo para la diada ya que deberán enfrentar posibles frustraciones durante su evolución.

Al abordar este tema es importante partir de la forma en que se les enseña a construir las relaciones íntimas a hombres y mujeres, se consideran que determinadas actitudes, conductas y sentimientos son exclusivos de uno de los sexos: al hombre se le coloca en una posición dominante y a la mujer en una posición subordinada, lo que se asume como algo ya establecido; estas pautas de comportamiento son transmitidas por la familia y la sociedad y pueden dar

lugar a actitudes y expectativas contradictorias que hacen que surjan conflictos cuando ambos tratan de consolidar una relación, debido a que tanto hombres y mujeres son socializados de tal forma que resulta difícil lograr dicho propósito (Walters, Carter, Papp y Silverstein, 1991; Jean, Rampage, Ellman y Halstead, 1989)

Díaz-Loving (1999) analiza estas formas de relación en términos del género, entendido como una construcción social que establece las normas de lo bueno o malo, ideal o típico para hombres y mujeres. Estas diferencias rigen la manera en que hombre y mujeres asumen lo concerniente a la relaciones íntimas. Rivera Aragón (2000) menciona que el papel de la mujer era estar en casa, cuidar al marido y los niños. Actualmente este rol se ha modificado, pues son cada vez más el número de mujeres inmersas en el área laboral.

Estos hechos favorecen que las pautas de distinciones sociales y culturales en lo referente a lo masculino y lo femenino, tiendan a desvanecerse lo cual tiene un fuerte impacto en lo relacionado a la pareja: se propicia un aumento en el grado de libertad, tanto en el varón como en la mujer, situación que contribuye a disminuir la distancia emocional en la pareja y a romper la tendencia a la complementariedad rígida, al facilitar una variedad de conductas simétricas en la relación; aunque se debe señalar que este cambio genera problemas tales como la distribución del poder y la sobrecarga de trabajo en la mujer, debido a que ésta sigue al frente de sus actividades tradicionales (Maldonado, 1993).

En este proceso, la pareja crea su propio modelo único, específico y original que es el absoluto a partir del cual define su existencia y marca sus límites. Existe en ella un equilibrio dinámico, con constantes intercambios que la identifican como un sistema vivo, depositario de las expectativas de esta relación (Caillé, 1992)

En lo general, las parejas establecen contratos explícitos o implícitos que determinan diferentes formas de relación. En su conformación surge un proceso que disuelve una trama social y reconstruye otra, entran en un nuevo sistema de relaciones sociales y de valores, lo cual logran a través de cambios cualitativos de la experiencia y de la relación con los demás, a esta situación Alberoni (1992) la ha llamado estado naciente y consiste en la salida de la vida cotidiana y el ingreso a un estado en el que rigen otras leyes y otras lógicas para ser después modificado y remodelado gradualmente, esto significa que vivir juntos implica inevitablemente la estructuración de un sistema de aprendizaje, donde a partir de una serie de ensayos y errores los cónyuges aprenderán como convivir. Se debe tener en cuenta que cada uno de ellos proviene de un sistema diferente, los que obviamente participarán en el juego de la construcción del nuevo, condicionándolo de diversos modos.

De este modo, al unirse dos personas para conformar un nuevo sistema, emprenden una tarea compleja, dado que cada integrante tiene su propio código de mensajes y señales ya establecidos que tratará de implantar (Estrada, 1992). Se ponen en juego una serie de hechos y experiencias que pueden propiciar el surgimiento de desacuerdos; cuando estos son constantes y no se solucionan pueden presentarse conflictos maritales.

Con esto se entiende que los ensayos y errores a partir de los cuales se construye el nuevo sistema no surgen de la nada, sino que tienen que ver con el sistema del cual provienen ambos integrantes de la pareja, es común que cada cónyuge desee un sistema de funcionamiento que le sea satisfactorio, sin tener que modificar sus modalidades de conducta ya adquiridas; por lo que cada uno trata de influir en el comportamiento del otro bajo el supuesto de que es el otro quien debe cambiar; parten de la creencia de que sólo hay una realidad: la suya, lo que conlleva a creer que el cónyuge es malintencionado cuando ve las cosas de manera

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

distinta, lo que puede generar distanciamiento emocional y conflicto. (Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, 1990, 1991; Watzlawick, Weakland y Fisch, 1989 y Watzlawick, 1981)

En esta relación también es importante la cercanía dado que es un factor que marca pautas de conductas, afectos, emociones, interacciones y dinámica en la relación de pareja

La cercanía es lo que distingue a una serie de relaciones, entre las que se encuentran la pareja, la amistad y el parentesco (Sánchez-Aragón y Díaz-Loving, 1994). Díaz-Loving (1999) describe esta relación a partir de la teoría del ciclo acercamiento-alejamiento, hace énfasis en que la evaluación cognoscitiva y afectiva que hacen uno del otro, está en función del grado de acercamiento-alejamiento en que se encuentra la relación; puntualiza que cuando hay acercamiento la persona interpreta positivamente las acciones y características del otro, sin embargo en las etapas de disolución, las mismas conductas son vistas como aversivas

En relación a la percepción de las características reales e ideales de la pareja Rivera-Aragón, Díaz-Loving y Flores-Galaz (1986) reportan que se da una discrepancia entre la percepción ideal y la real ya que generalmente la pareja no cumple con los requisitos ideales.

En este orden, para Wynne y Wynne (1986) la clave de una relación satisfactoria se encuentra en el compartir verbal y no verbalmente sentimientos personales, fantasías, experiencias y acciones significativas positivas o negativas, con la expectativa de que el otro comprenderá lo que se le ha comunicado

No obstante, cuando se presentan una serie de eventos que la pareja no puede solucionar, es posible se generen una serie de conflictos en los que queda atrapada en su propia emotividad, o en la fusión con sus propios sistemas familia-

res e intentan infructuosamente resolver sus problemas al utilizar soluciones de primer orden, esto es, más de lo mismo.

Charny (1992) enuncia tres trampas maritales que apoyan los conflictos en la pareja

- ψ Trampa de incompetencia Uno de los dos asume una incompetencia o carencia de interés y el otro también adopta ese rol. Se basa en el convenio de ambos para renunciar a un área de experiencia. Por ejemplo, no tener hijos
- ψ Trampa de complementariedad Existe un pacto en que uno de los dos será responsable de mantener el funcionamiento de la familia, mientras que el otro puede permanecer relativamente inútil y dependiendo del esposo fuerte, se vuelve incompetente y negligente.
- ψ Trampa de éxito Uno de los dos es ostensiblemente brillante y competente, lo cual puede ser utilizado como excusa para evitar otras necesidades en su personalidad y en su relación

Generalmente el problema se reduce a un enigma a partir del cual se realiza un ritual que lo mantiene. Bergman (1987) Este autor hace énfasis en el hecho de que mientras más grave y crónico sea el síntoma, mayor será la resistencia al cambio en la pareja. Es por ello que muchas veces la familia busca la homeostasis pero no el cambio, sobre todo cuando el síntoma es crónico. En consecuencia, plantea Bergman, cuando se elimina un síntoma grave y crónico, el cambio en la pareja es más drástico que cuando éste es pequeño. Por estas razones, mientras más abierto y evidente sea el conflicto mayor oportunidad para el cambio.

Es evidente que los síntomas tienden a estabilizar a las parejas con problemas. En este sentido cuando existe conflicto en la relación, los síntomas de los hijos afianzan a la

pareja. Para Bergman (1987) los síntomas equilibran la relación de la siguiente manera:

- 1) Los síntomas de los hijos estabilizan a los matrimonios frágiles; y si un síntoma leve no equilibra a la pareja, se requerirá de uno más grave.
- 2) Mientras mayor sea la magnitud del conflicto matrimonial, mayor será la magnitud del síntoma
- 3) Mientras más encubierto o escondido esté el conflicto de la pareja, será imprescindible un síntoma que lo estabilice, con el propósito de permanecer en este estado

Al respecto, Daniels (citada en Hoffman, 1992) reporta que la función del paciente identificado en el sistema puede ser la de mantener funcionando por largo tiempo un sistema que ya no es viable y que debió morir. Puntualiza que la función del síntoma es mediar entre los miembros de la familia que están en conflicto, razón por la que la presencia del paciente puede ser vital para contener el conflicto.

En esta línea Hoffman (1992) puntúa que la familia es el contexto básico de aprendizaje para las personas, es aquí donde surgen los requerimientos peculiares de comunicación que se imponen a los pacientes. Menciona que el grupo de Bateson observó que en este marco familiar, si el paciente mejoraba, otro miembro de la familia empeoraba, como si la familia necesitara la presencia de una persona con un síntoma. El cambio en la familia depende en gran medida de la interrelación entre la desviación y la forma en que tal desviación es mantenida dentro de ciertos límites

Haley (1991) señala que una forma de evitar solucionar los conflictos es el retraimiento y el silencio; al respecto, Walters, Papp, Carter y Silverstein (1991), mencionan que la expresión abierta de desacuerdos y conflictos en la pareja se ve limitada por la influencia de una serie de factores tales como el temor de desencadenar la expresión de sentimientos de cólera o el temor a ser rechazado.

2.2 SATISFACCIÓN MARITAL

Existen diferentes acepciones referentes a la satisfacción marital, que en algunas de sus puntuaciones son incluyentes Pick de Weiss y Andrade-Palos (1986) la definen como la actitud que existe con respecto a la interacción conyugal y aspectos del cónyuge. Para los fines de esta investigación se utilizará lo propuesto por Cortés-Martínez; Reyes-Domínguez; Díaz-Loving; Rivera-Aragón, y Monjaraz-Carrasco (1994) quienes señalan que la satisfacción marital es la forma en la cual cada miembro de la pareja percibe y siente a su relación y a su pareja.

Uno de los factores que influyen en la satisfacción marital es el relacionado con los hijos, esto es, las parejas con más de tres hijos tienen menor satisfacción en su relación que las parejas con dos o ningún hijos. Esto puede estar relacionado a que con hijos se requiere de una mayor organización, tiempo, dedicación y reglas, situación que conlleva a un decremento de tiempo, privacidad y dinero para la pareja. Otros aspectos que influyen tienen que ver con los años de casados, escolaridad y edad de la pareja. Observándose así un decremento lineal en la satisfacción marital (Sánchez-Aragón y Díaz-Loving, 1994; Pick de Weiss y Andrade-Palos, 1986). La forma en que el cónyuge percibe a su pareja en términos del desempeño de roles guarda una correlación significativa con la satisfacción y la interacción marital (Grezemkovsky-Zilber, Pastrana-Herrera Lasso, Rubio-Etcharren y Riuloba-Madero, 1986).

Olson (1991) llevó a cabo una investigación sobre la satisfacción conyugal y la familia. Define la satisfacción conyugal como sentimientos subjetivos de felicidad, placer y satisfacción que experimentan los cónyuges en su relación, como un continuo de gran satisfacción a gran insatisfacción. Señala que es una variable de actitud, por lo que se constituye como una propiedad individual de cada cónyuge.

Sus resultados indican que aunque hay satisfacción en el matrimonio, el 13% de los hombres y el 16% de las mujeres, contemplaron en algún momento de la etapa del ciclo vital (hijos en edad preescolar, y emancipación de los hijos) separarse o divorciarse. Otro hallazgo fue el decremento en la satisfacción tras el nacimiento del primogénito y su incremento con la emancipación de los hijos y el nido vacío.

Shibley, Essex, Clark y Klein (2001) reportaron que el periodo de lactancia en mujeres que trabajan, asociado con sobrecarga de trabajo referente a la división de las labores domésticas; son factores de riesgo que contribuyen a la insatisfacción marital y personal. En esta línea, Shibley, DeLamater y Hewitt (2001) utilizaron un estudio longitudinal de un año en una muestra de 570 mujeres embarazadas – que estuvieran en el segundo trimestre de embarazo– y 550 esposos o parejas de estas mujeres. La muestra se dividió en cuatro grupos: amas de casa, mujeres que trabajan parte del tiempo: 6-31 hrs por semana; mujeres que trabajan tiempo completo: 32-44 hrs por semana; y mujeres que trabajan horas extras: 45 o más horas por semana. Encontraron que no existen diferencias significativas en el intercurso de las relaciones ni en la satisfacción sexual, en los grupos. Sin embargo, reportan que la relación sexual en el matrimonio se ve alterada cuando la esposa es empleada, particularmente si ella es empleada de tiempo completo, observaron que la fatiga es un factor asociado a la disminución del deseo sexual. En lo referente a los esposos no hubo diferencias significativas en los cuatro grupos, aunque los esposos de mujeres que trabajan horas extras se encuentran menos satisfechos en su relación sexual.

En relación a este tema, Pick y Andrade-Palos (1988) investigaron la satisfacción marital de manera multidimensional y encontraron diferencias significativas en cuanto a la interacción conyugal, en donde los hombres están más satisfechos con la interacción conyugal que las mujeres; las personas que tienen uno o dos años de casados tienen un

mayor grado de satisfacción marital en comparación de las personas con 16 años o más de casados. Así mismo encontraron que la satisfacción es menor en personas con 3 o más hijos en relación a las que únicamente tienen uno, dos o ningún hijo. Andrade-Palos, Pick y Díaz-Loving (1988) también aluden la edad de las parejas como otro elemento que interviene para llevarse bien y sentirse aburrido con su relación

Cruz-Silva y Buendía-Magno (1992), trabajaron la relación entre la forma de resolver el conflicto la pareja y el efecto y función del síntoma en algún miembro de la familia. La muestra estuvo constituida por 40 parejas asintomáticas y 40 parejas con un miembro sintomático, aplicaron el cuestionario de funcionamiento familiar, la escala de satisfacción marital (Pick y Andrade-Palos, 1988) y el cuestionario de evitación del conflicto (Cruz-Silva y Buendía-Magno, 1992) Reportaron que a mayor funcionamiento familiar menor insatisfacción marital y menor evitación del conflicto y cuando la insatisfacción marital era alta había altos índices de evitación del conflicto

Estos planteamientos evidencian que la relación de pareja está permeada por el significado y puntuación en las formas de comunicación y por las etapas del ciclo vital que cursa la diada. Dichas formas de comunicación intervienen de manera directa en el estilo que se utiliza para solucionar los conflictos que se van presentando durante las diferentes etapas del ciclo vital. Las maneras de afrontar las tensiones o problemas generan pautas de interacción que favorecen el incremento o decremento de la satisfacción, por lo que la satisfacción es un indicador del funcionamiento de la pareja en sus diferentes áreas (Beltrán-Poot, Flores-Galaz y Díaz-Loving, 2000).

Al respecto de la comunicación, Watzlawick, Bavelas y Jackson (1993) mencionan que la conducta es comunicación en el sentido de sus manifestaciones no verbales y

corporales, lo que implica un conjunto de múltiples modos de conducta. Con estos planteamientos los autores aducen que es imposible no comportarse y por lo tanto no comunicarse. Argumentan que el hecho de haber actividad o inactividad palabras o silencio, son situaciones que siempre tendrán valor de mensaje, esto es, influyen sobre los demás quienes a su vez no pueden dejar de responder a tales comunicaciones.

Estos autores señalan que cualquier comunicación conlleva un compromiso que define el modo en que los involucrados conciben su relación.

Un ejemplo de ello se refiere a las pautas de interacción involucradas en el estilo de amor asumido por la pareja. Al respecto, Beltrán-Poot; Flores-Galaz y Díaz-Loving (2000) puntúan la importancia de este estilo. Reportaron que en relaciones donde existen acuerdos, se comparten actividades y hay afecto recíproco en la pareja, el grado de satisfacción es mayor a cuando la relación se basa en aspectos negativos como los celos, el chantaje, la manipulación, culpa y prohibiciones. En este caso, la satisfacción en la relación es menor.

En esta línea, Pantaleón-García y Sánchez-Aragón (2000) aluden a la intimidad como un lazo afectivo que beneficia la cercanía y pertenencia en la relación; situación que conduce a una mejor experiencia de la intimidad, lo que favorece una mayor plenitud sexual y satisfacción en la pareja. Wynne (1991) menciona que la intimidad es el lado inconstante y subjetivo del allegamiento en el que se comparten sentimientos, fantasías personales y experiencias afectivamente significativas. Es evidente que el concepto connota un amplio campo de pensamientos y sentimientos (Weingarten, 1991) mediados por procesos sociales relacionados con otros discursos –género, poder, dominación y sexualidad– en este sentido el poder vinculado con el amor, autoridad, interacción, manipulación y dinero, entre otros, se

utiliza de manera diferente en hombres y mujeres (Pech, Koh; Flores-Galaz y Díaz-Loving, 2000) Estos autores señalan dos estilos de poder en la población mexicana: el positivo, que se relaciona con el amor y el afecto; y el negativo se refiere a la represión, agresión y dominancia. En cuanto a la pareja, mencionan que existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a estrategias de poder utilizadas. Reportan en su investigación que las mujeres utilizan estrategias negativas: autoritarismo, descalificación, dominio, coerción y chantaje; los hombres utilizan estrategias directas, tales como hablar, insinuar y razonar. Las mujeres utilizan estrategias indirectas; llorar, volverse silenciosa y hacer cosas por sí mismas. El resultado de utilizar tácticas negativas va en detrimento de la satisfacción.

Es interesante observar como la relación de los diferentes niveles de interacción en la pareja intervienen en una mayor o menor satisfacción en hombres y mujeres, sin perder de vista el hecho de que la satisfacción es una variable de actitud, lo que la constituye en una propiedad individual de cada cónyuge, donde la relación se vive como una experiencia subjetiva (Díaz-Loving, 1999; Falicov, 1991; Olson, 1991 y Keeney, 1991). En esta telaraña de conexiones intervienen factores multicausales como son los sociales, económicos, culturales, educativos y psicológicos, entre otros.

Esta red de interacciones se representa en la figura 1, vista la relación como un sistema que realimenta y es realimentado por la serie de eventos ya citados, lo cual no significa que sean todos los elementos que intervienen en la relación, porque como dijo Keeney (1991) independientemente de la perspectiva teórica, sólo se capta una parte de la totalidad que jamás podemos asir por entero. De esta manera, se puede observar la forma en que interactúan estos elementos, pero no sus consecuencias en términos de generación de síntomas, vistos como pautas de interacción responsables de mantener la estabilidad y el equilibrio en el sistema

Los efectos negativos de los síntomas para el o los integrantes del sistema que los presenten, se desplazan en un continuo que va de demostraciones conductuales leves a situaciones incapacitantes para quien los padece, por lo que en ocasiones se requieren de la intervención de especialistas. Es común que la severidad de los síntomas este íntimamente relacionado con la severidad del conflicto en el sistema.

Estas manifestaciones de la disfuncionalidad del sistema puede generar síntomas depresivos cuya dinámica se describe en el siguiente apartado

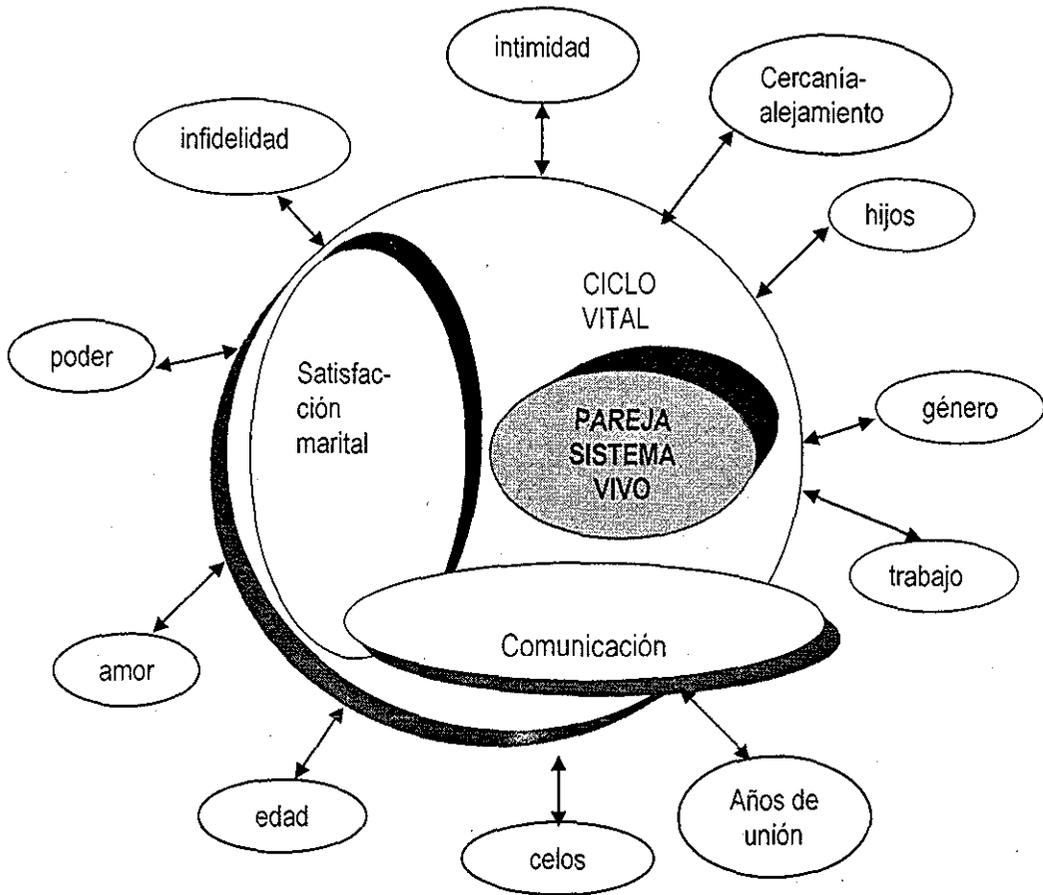


Figura 1. Factores que intervienen en la satisfacción marital

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.3 EVITACIÓN DEL CONFLICTO

Ante las transiciones de una a otra etapa del ciclo vital surgen tensiones, las que dependiendo del modo en que sean enfrentadas por los integrantes del sistema se resuelven o se convierten en punta de lanza que generan conflictos que pueden conducir a un estilo de interacción disfuncional. Las maneras de resolver estas tensiones o desacuerdos se les llama estilos de afrontamiento

García-Ayala y González-Villanueva (2002) definen el conflicto como las dificultades de la pareja para conciliar sus intereses. Puntúan que éste es inevitable, y a partir de la forma que se asuma puede provocar ruptura o maduración en la pareja.

Díaz-Loving y Sánchez-Aragón (2000) acotan que en este continuum hay personas que resuelven el problema en forma directa, a otras, les produce ansiedad por temor a dañar la relación, mientras que habrá personas que busque la mejor solución para los involucrados. La estrategia adoptada tiene que ver con dos aspectos: 1) El interés por el beneficio personal, y 2) el interés por el beneficio del otro. Con base en estos dos aspectos las estrategias de afrontamiento conforme a estos autores son cinco:

- ψ Acomodación: Existe una gran preocupación por el otro en detrimento de los intereses propios.
- ψ Evitación: Hay poco interés por sí mismo y por el otro. El presentarse un conflicto, el cónyuge deja sin resolver el problema o permite que el otro tome la responsabilidad de hacerlo. El que evita resolver el problema, retira su atención del tópico, posterga su solución o simplemente se retira de la situación.

-
- ψ Contender: Aquí el interés se centra en sí mismo en detrimento de los beneficios del otro. Esta estrategia se orienta al poder, en donde la persona trata de ganar por cualquier medio.
 - ψ Colaboración: Ambos ganan, se integran las necesidades mutuas en una solución.
 - ψ Acuerdo: Se da la colaboración mediante un acuerdo mutuo, se crean en conjunto soluciones novedosas.

Estas formas de abordar el conflicto se relacionan con los estilos de comunicación de la pareja. Nina-Estrella (en Díaz-Loving, 2000) señala cuatro estilos:

- ψ Positivo: Es un estilo abierto en el que la persona escucha al otro y trata de comprenderlo, es amable, educada y afectuoso.
- ψ Negativo: Es un estilo conflictivo, rebuscado y confuso. Afecta de manera destructiva el intercambio de información en la pareja.
- ψ Reservado: Es un estilo no expresivo, lo que genera una barrera en el proceso.
- ψ Violento: Lo característico de este estilo es la agresión e impulsividad en el momento de transmitir un mensaje.

Para los fines de este trabajo, el interés está en el estilo de evitación cuya conceptualización concuerda con lo planteado por Cruz-Silva y Buendía-Magno (1992) quienes describen la **evitación del conflicto** "como una actitud que asume la familia o la pareja, a partir de su baja tolerancia al conflicto, adoptando patrones que evaden desacuerdos o previenen la resolución del conflicto utilizando diferentes mecanismos de evitación" p. 110

Estos autores reportan que las mujeres presenta una mayor evitación del conflicto que los hombres; al respecto Díaz-Loving y Sánchez-Aragón (2000) señalan que cuando existe un estilo de comunicación abierto, la mujer evita la posibilidad de pelear o discutir con la pareja

Cruz-Silva y Buendía-Magno (1992) encontraron que el 16% de las familias en donde uno de sus integrantes presentaba síntomas psicósomáticos (asma) mostraron una alta evitación del conflicto; mientras que solamente el 6% de las familias con ausencia de síntomas psicósomáticos, mostraron alta evitación al conflicto. Concluyen que cuando los conflictos se perciben como una amenaza a la estabilidad del sistema, éstos se niegan o evitan. También mencionan que esta situación mantiene el problema oculto y sin resolver, lo que favorece el incremento de tensión hasta que se dan las condiciones propicias en las que el conflicto reaparece fortalecido o disimulado por otro problema.

Así, cuando en la pareja surgen conflictos y estos quedan sin resolver, esto es, se evitan y se mantienen encubiertos, es probable que dichos conflictos se manifiesten en síntomas.

Wynne (1991) enfatiza que las pautas de comunicación disfuncionales surgen de manera contundente cuando la pareja tiene que resolver conjuntamente los problemas que surgen en el ciclo vital. Señala que las habilidades en la solución y el dominio de la tarea constituyen una fase importante en el desarrollo psicológico, en donde el compromiso compartido en tareas sostenidas involucran procesos relacionales que conducen a un nuevo crecimiento en las relaciones.

Este autor advierte que la ineficiencia, indecisión y desorganización en la solución conjunta de problemas constituye una dificultad seria que con frecuencia es la queja que conduce al tratamiento terapéutico.

Goodman, Barfoot, Frye y Belli (1999) indican que el conflicto marital ineficazmente resuelto o crónico es un poderoso ejemplo de ineficiencia en la solución de problemas, además de que está asociado con un amplio rango de resultados conductuales emocionalmente negativos en los hijos. Al respecto, mencionan que el conflicto marital está negativamente asociado con las habilidades de solución de problemas en los hijos

2.4 DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno mental que se acompaña por alteraciones en el estado de ánimo, disminución de interés o placer, sentimientos de culpa, baja autoestima, disturbios en el sueño y en el apetito, baja energía y poca concentración. Estos trastornos pueden volverse crónicos o recurrentes, y convertirse en un importante impedimento en el empleo de las habilidades individuales, en las actividades cotidianas tanto en hombres como en mujeres (OMS, 2001). La depresión puede presentarse en todas las personas de cualquier edad, raza y clase social. Las personas que padecen episodios depresivos, presentan una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. (CIE-10)

Se refiere a sentimientos generalizados de falta de bienestar, especialmente un sentimiento anormal de descontento, ansiedad o malestar físico, la velocidad metabólica es más baja, se producen trastornos gastrointestinales, falta de interés, dificultad para conciliar el sueño, pérdida del apetito, falta de energía y fácil fatiga. Es común en las personas deprimidas un descenso en su estado de ánimo, se vuelven lentas, y aunque parezcan agitadas y superactivas la conducta orientada e intencional se encuentra disminuida, se lamentan de su desdicha y de las consecuencias de ésta sobre su vida (Beach and O'leary, 1990; MacKinnon, 1973 y González-Núñez, 2001).

De acuerdo a la OMS (2001) este trastorno afecta alrededor de 340 millones de personas en el mundo, por lo que es considerada como una de las principales causas de incapacidad a nivel mundial. Menciona este organismo que menos del 25% de los afectados tienen acceso a un tratamiento efectivo; algunas de las barreras para acceder

al tratamiento incluyen falta de recursos y estigma social asociado con las enfermedades mentales. Se afirma que la depresión está en cuarta posición entre las diez principales causas de morbilidad mundial y el pronóstico para el año 2020 es que ocupará la segunda posición.

El DSM IV (1997) se refiere a la depresión como un trastorno del estado de ánimo, en el que según MacKinnon (1973) puede afectar todas las facetas de la vida del individuo: emocionales, cognoscitivas, fisiológicas y sociales; y de acuerdo a sus manifestaciones se puede clasificar en *exógena* y *endógena*.

- a) Depresión **exógena** o reactiva. Es una respuesta a experiencias traumáticas precipitantes en la vida del individuo causada por factores ambientales externos. Se denomina depresión reactiva porque en su aparición intervienen eventos tales como la pérdida, un desengaño, una tensión u otros acontecimiento externos recientes.

Existe una amplia literatura sobre la relación entre la tensión, la separación, la pérdida y otros acontecimientos vitales con los diversos síndromes de la depresión reactiva. Hay que subrayar la importancia de las experiencias vividas, ya que los acontecimientos de la vida se consideran significativos en la presencia de la depresión, como por ejemplo la independencia y el abandono del hogar por parte de los hijos.

- b) Depresión **endógena**. Es la expresión de un patrón de reacción constitucionalmente condicionado, escasamente afectado por los acontecimientos externos. Al respecto, Sullivan, Neale y Kendler (2000) reportaron a partir de un estudio sobre epidemiología genética de la depresión mayor, que este problema constituye un trastorno complejo que no se debe a influencias exclusivamente genéticas o ambientales.

sino a ambas. También en otros estudios se señala que la depresión puede estar causada por una combinación de factores heredados, además de las circunstancias personales. Un estudio realizado en gemelos sugiere que los factores genéticos que contribuyen a la depresión son heredados en igual medida por hombres que por mujeres. En este estudio participaron 3,790 parejas de mujeres y hombres hermanos y gemelos idénticos indica que el 39 por ciento de los sujetos tiene grandes riesgos de padecer una seria depresión debido a factores hereditarios, y el 61 por ciento restante, debido a un entorno individual específico. Al respecto, Navinés y Gastó (2001) reportan que la serotonina y noradrenalina, constituyen la base biológica de la depresión desde el punto de vista biológico; mencionan que la ansiedad y la depresión son las patologías más prevalentes dentro de las enfermedades mentales, sin embargo, el 65 % de estas alteraciones se quedan sin diagnosticar

Los síntomas depresivos pueden aparecer en forma inmediata o pueden pasar semanas o años entre la pérdida real y la respuesta depresiva. Esto se debe a que las personas niegan la pérdida o el efecto de ésta sobre ellos, sin embargo, con frecuencia surgen acontecimientos que simbolizan o exponen el trauma inicial. De acuerdo al CIE 10, Los episodios depresivos se manifiestan de la siguiente manera:

- ψ Disminución de la atención y concentración
- ψ Pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- ψ Ideas de culpa y de ser inútil (incluso en las episodios leves).
- ψ Perspectiva sombría del futuro
- ψ Pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
- ψ Trastornos del sueño
- ψ Pérdida del apetito

Se presentan casos en que la ansiedad, el malestar y la agitación psicomotriz predominan en las personas depresivas. Al respecto, González-Núñez, (2001) menciona que el estado de ánimo se puede enmascarar con otros síntomas, tales como la irritabilidad, consumo excesivo de alcohol, comportamiento histriónico o enfermedades hipocondríacas Beach y O'leary (1990) hacen énfasis en que el problema más común asociado con la depresión es la ansiedad. De hecho las escalas de depresión y ansiedad ofrecen correlaciones de aproximadamente 0.60. Destacan que los porcentajes de mujeres depresivas son bajos en las mujeres casadas, sin embargo, si hay insatisfacción marital en la esposa, la probabilidad de presentar síntomas depresivos se eleva a un 50%. Además una esposa con problemas maritales tiene un 25% más de probabilidades a deprimirse que cuando no tiene dichos problemas. En estudios posteriores, estos autores observaron un incremento de evidencia que indica que los problemas en el matrimonio incrementan la sintomatología depresiva, subrayan una mayor incidencia en las mujeres que en los hombres, debido a que en evaluaciones de la población para determinar la ocurrencia de este desorden se ha encontrado una prevalencia entre el 7% y 8% en mujeres y 3% en hombres

Tanto la teoría como la práctica sugieren que la depresión y el conflicto marital están relacionados, este supuesto se ve apoyado por una serie de trabajos; entre los cuales se encuentra el estudio correlacional de Olin y Fenell (1989) en el que se aplicaron la escala de depresión de Zung (1965) y la escala de ajuste diádico de Spainer (1976) a una muestra de 89 sujetos casados, seleccionados al azar, encontraron una relación significativa entre la depresión y la satisfacción marital, esta correlación fue más alta en las mujeres que en los hombres. Coyne (1987) plantea que la relación de pareja es un contexto de interacción donde la depresión puede ocurrir, señala que los hombres tienen mayor resistencia a la depresión que las mujeres

En esta línea, Basco, Prager, Pita, Tamir, y col (1992) en un trabajo sobre comunicación e intimidad en matrimonios con pacientes depresivos, encontraron que el desacuerdo marital es común en éstos. Trabajaron con 2 grupos de 17 parejas de casados cada uno; en un grupo se encontraban los pacientes depresivos y en el otro (grupo control), parejas que con base en una entrevista sobre su intimidad y auto-reportes, no tenían problemas de satisfacción marital. Los resultados indican que los pacientes depresivos reportaron una gran insatisfacción marital, demostraron una pobre comunicación y falta de habilidad para resolver problemas, así como una incapacidad para establecer y mantener la intimidad.

Otro estudio sobre interacción marital y depresión tuvo como propósito separar los patrones de interacción marital disfuncional que son únicos de la depresión, de aquellos que están asociados con problemas maritales. La presencia o ausencia de depresión en las mujeres fue cruzada con niveles de satisfacción marital. Las parejas en las cuales la esposa era depresiva presentaron un mayor número de conductas depresivas que las parejas no depresivas. Aunque únicamente durante la discusión de conflictos, la interacción fue centralizada en conductas agresivas por parte de las mujeres, en contraste, los esposos de estas mujeres exhibieron conductas que se podrían esperar en una pareja felizmente casada, con bajos niveles de agresión, Schmaling y Jacobson (1990).

Más del 50% de individuos deprimidos reportan problemas maritales. La evidencia longitudinal sugiere que estos problemas pueden afectar el inicio, mantenimiento y tratamiento de episodios depresivos. (Johnson y Jacob, 2000). Estos autores compararon las interacciones en la solución de problemas de 49 matrimonios con un esposo depresivo, 41 con una esposa depresiva y 50 matrimonios normales como grupo control. Reportan que los patrones de comuni-

cación distinguidos en matrimonios con un esposo depresivo son sutiles y aparentemente con un nivel general bajo de positivismo y negativismo. Señalan que cuando los esposos deprimidos son positivos, sus esposas reaccionan en forma diferente de cómo lo hacen otras esposas, más bien, es probable que ellas respondan con niveles bajos de comunicación positiva y con niveles altos de comunicación negativa.

Aunque indican no haber detectado un patrón claro de secuencias de interacción que distinga a los matrimonios con una esposa depresiva de los matrimonios del grupo control, los resultados sugieren un único patrón de interacción entre esposos y sus esposas depresivas.

Ruscher y Gotlib (1988) compararon la percepción, disposición y satisfacción marital de 11 parejas casadas con un integrante depresivo y 11 parejas no depresivas. Todas las parejas participaron en interacciones en un video de 15 min. del que resultaron conductas positivas y negativas, verbales y no verbales. Las personas depresivas y sus cónyuges se evaluaron a sí mismos con experiencias significativamente menos positivas y con una disposición más negativa. Análisis posteriores indicaron que las personas depresivas mostraban en gran proporción conductas en las que la comunicación no verbal fue más negativa que la que estaba acompañada de mensajes verbales.

Gotlib y Whiffen (1989) enfatizaron la importancia de la evaluación en la relación marital de personas depresivas; el propósito de su trabajo fue examinar la problemática del funcionamiento marital con población clínica y evaluar las diferencias potenciales de género en la relación marital. La muestra se conformó con 3 grupos: uno con pacientes depresivos psiquiátricos; otro con pacientes en atención médica no depresivos y el tercero fue el grupo control, con sujetos no depresivos seleccionados de la comunidad. Estos sujetos y sus cónyuges participaron en tareas de interacción marital por 20 minutos. Las parejas depresivas se dife-

reñaron del grupo control con respecto al funcionamiento marital. Los pacientes que están en atención médica reportaron insatisfacción marital; únicamente las personas depresivas fueron caracterizadas por afectos negativos; estos afectos pronunciados se observaron en las mujeres depresivas.

Aunado a estos reportes, existen más pautas de interacción involucradas en la presencia de síntomas depresivos, Pomerantz (2001) en un estudio longitudinal de seis meses con 806 sujetos niños, encontró que los modelos de socialización -intrusivos- utilizados por los padres en la educación de los hijos promueven autoevaluaciones negativas en los hijos, hecho que los hace más vulnerables a desarrollar síntomas depresivos.

Haas, Clarkin y Glick (1985) plantean la importancia del medio ambiente social, en particular la familia, como factor que interviene en la depresión. Enfatizan los complejos procesos interpersonales asociados con la sintomatología depresiva a partir de la teoría general de sistemas y de la perspectiva de la teoría de la comunicación. Estos autores, parte de la importancia de los componentes interpersonales en la sintomatología depresiva. Los síntomas son vistos como un vínculo en un proceso interactivo interpersonal y el diagnóstico e intervención son definidos en términos de estructuras y dinámicas del sistema familiar y marital.

Denotan que la evidencia de la asociación entre conflicto marital y la presencia de depresión es cuestión de especificar la naturaleza y dirección de conexiones subyacentes en estas asociaciones: predisposición biológica asociada con estresores familiares o conyugales puede precipitar la aparición de síntomas depresivos; también la falta de apoyo en la relación íntima puede potenciar la presencia de conflictos y síntomas depresivos.

SECCIÓN 3

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

3.1 OBJETIVO

Explicar las interacciones existentes entre los niveles de satisfacción marital, con las formas utilizadas en la solución de los conflictos que se presentan en la relación y con la presencia de síntomas depresivos en uno o ambos integrantes de la pareja.

3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Existe una relación entre los niveles de satisfacción marital en la pareja con las formas de solucionar los problemas y la presencia de síntomas depresivos?

¿Las formas utilizadas por las parejas en la solución de problemas redundan en los niveles de satisfacción marital y la presencia de síntomas depresivos vividos por los integrantes de la relación?

¿La presencia de síntomas depresivos redundan en la disminución de la satisfacción marital e incrementa la no solución de los problemas en la relación?

3.3 HIPOTESIS

HIPOTESIS TEORICA

La satisfacción marital experimentada en forma diferente por cada uno de los cónyuges tiene una estrecha dependencia con las formas de solucionar los conflictos o problemas que se presentan en la relación y con la presencia de síntomas depresivos en uno o ambos integrantes de la pareja.

Esto es, las tres variables se influyen mutuamente y modifican su interacción de manera recursiva. De esta hipótesis general se desprenden las siguientes:

- ψ Las parejas que evitan solucionar los problemas o conflictos que se presentan en el curso del ciclo vital favorecen la presencia de insatisfacción marital en uno o ambos integrantes de la relación.
- ψ Cuando existe insatisfacción marital en la relación de pareja debido a la no solución de los conflictos se incrementa la posibilidad de la presencia de síntomas depresivos en el hombre o en la mujer.
- ψ La no solución de los conflictos y la presencia de síntomas depresivos incrementa la insatisfacción marital en los integrantes de la pareja
- ψ La presencia de síntomas depresivos en uno o ambos integrantes de la pareja se relaciona con la redundancia en evitar la solución de los conflictos.

HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

- H1:** Existen diferencias estadísticamente significativas en hombres y mujeres referentes con la evitación del conflicto y la presencia de síntomas depresivos
- H2:** Existe una interacción estadísticamente significativa en los niveles de satisfacción marital reportados por las parejas con la evitación del conflicto y la presencia de síntomas depresivos
- H3:** Existen diferencias estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en relación a la depresión y los factores que evalúan la evitación del conflicto y la satisfacción marital
- H4:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de síntomas depresivos, el incremento de la

insatisfacción marital y la no solución de problemas en la relación entre hombres y mujeres.

3.4 VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

Satisfacción marital

Definición conceptual

Es la forma en la cual cada miembro de la pareja percibe y siente a su relación y a su pareja (Cortés-Martínez, Reyes-Domínguez, Díaz-Loving, Rivera-Aragón y Monjaraz-Carrasco, 1994)

Definición operacional

La satisfacción marital será medida por los puntaje obtenido en la IMSM. (Cortés-Martínez, Reyes-Domínguez, Díaz-Loving, Rivera-Aragón y Monjaraz-Carrasco, 1994).

Evitación del conflicto

Definición conceptual

Se refiere a la baja tolerancia al conflicto, la pareja utiliza diversos mecanismos para escapar de los problemas dejándolos sin resolver, éstos amenazan una y otra vez activando continuamente los circuitos de evitación del sistema. (Cruz-Silva y Buendía-Magno, 1992)

Definición operacional

La evitación del conflicto será medida por los puntaje obtenido en el CEC (Cruz-Silva y Buendía-Magno, 1992).

Depresión

Definición conceptual

Es un trastorno afectivo que se caracteriza por un estado de ánimo donde hay una pérdida de interés en las actividades

del individuo que se manifiesta a través de conductas verbales y no verbales (DSM-IV 1997)

Definición operacional:

La depresión será medida por los puntaje obtenido en la SDS de Zung (1965)

VARIABLES PENDIENTES

a) Género.

Número de hombres y mujeres incluidos en cada nivel de las variables, con base en los puntajes obtenidos en el inventario multifacético de satisfacción marital, el cuestionario de evitación del conflicto y la escala de autoaplicación de la depresión

b) La interacción de los seis factores que conforman la satisfacción marital

- 1) Interacción. Aspectos emocionales, afectivos y de comprensión que facilitan la interacción de la pareja.
- 2) Físico-sexual Se refiere a expresiones físico corporales tales como caricias, abrazos, besos y relaciones sexuales
- 3) Organiza-funciona. Se refiere a la parte estructural, instrumental, de toma de decisiones, de solución de problemas y función de la pareja.
- 4) Familia. Contempla la organización y realización de tareas que se dan en el hogar, entre las que se encuentran la distribución y cooperación de las tareas del hogar
- 5) Diversión. Indica la diversión que tiene la pareja en la convivencia y comunicación afectiva que se lleva a cabo dentro y fuera del hogar

- 6) Hijos. Se refiere a la satisfacción que siente el cónyuge por la educación, atención y cuidado que proporciona su pareja a los hijos.

c) La interacción de los cinco factores que conforman la evitación del conflicto

- 1) Indiferencia. Se refiere a la actitud de ignorar cualquier situación que implique la presencia de conflictos.
- 2) Culpar a otro. Se refiere a la actitud de depositar en otro la responsabilidad de solucionar los problemas.
- 3) Confrontación. Alude a la actitud de asumir la responsabilidad conveniente y enfrentar los problemas.
- 4) Abstención. Se refiere a la actitud de negarse a participar en la solución de los problemas.
- 5) Minimizar el problema. Alude a la actitud de dar poca importancia al problema.

d) Niveles de depresión.

La presencia o ausencia de síntomas depresivos evaluados con base en tres niveles: $\geq 50\%$ leve, $\geq 60\%$ moderada y $\geq 70\%$ grave.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

- a) **Ciclo vital**. A partir de las siguientes etapas propuestas por Rivera Aragón (1995).

- ψ Matrimonio con hijos con 0 a 7 años de relación
- ψ Matrimonio con hijos con 7 a 14 años de relación.
- ψ Matrimonio con hijos con 14 o más años en la relación

b) Ocupación

c) Escolaridad

d) Años de unión

3.5 DISEÑO

Correlacional y explicativo. Con el propósito de determinar las relaciones entre las variables independientes y la dependiente (Campbell y Stanley, 1978) y a partir de éstas, explicar sus interacciones (Kerlinger, 1988; Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 1997).

3.6 METODO

3.6.1 SUJETOS

Participaron 176 parejas en una muestra no probabilística accidental. De estas parejas, 164 eran casadas y 12 vivían en unión libre, con un promedio de 11.4 años de unión, un rango de edad de 35.5 años y con hijos cuyas edades fluctuaron entre 1 y 30 años. Esta muestra en su mayoría fue de la Delegación Iztapalapa, con quienes accedieron a contestar los instrumentos y que cubrían los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- ψ Edad de las parejas: mínima de 20 años y máxima de 60 años
- ψ Vivir juntos
- ψ Tener mínimo dos años de vivir juntos
- ψ Tener hijos cuyas edades oscilen entre uno a 30 años

3.6.2 INSTRUMENTOS¹

Inventario Multifacético de Satisfacción Marital (IMSM) Cortés-Martínez, Reyes-Domínguez, Díaz-Loving, Rivera-Aragón y Monjaraz-Carrasco. (1994). Con la finalidad de obtener el grado de satisfacción marital en la pareja.

¹ Los tres instrumentos se encuentran en el anexo 1.

Este inventario se aplicó a una muestra de 400 parejas de la Cd. de México, con edades de 20 a 60 años y escolaridad de primaria a posgrado. Su validación se llevó a cabo con un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal, para conocer el comportamiento de los reactivos y las áreas que componen el constructo de satisfacción marital. De este análisis se obtuvieron seis factores que explicaban el 68.8% de la varianza con alphas de Cronbach mayores a .86 (Cortés-Martínez, Reyes-Domínguez, Díaz-Loving, Rivera-Aragón y Monjaraz-Carrasco, 1994).

Para comparar la satisfacción marital en función de las variables de sexo y número de hijos, los autores realizaron un análisis de clasificación múltiple. También realizaron análisis de correlación de Pearson entre las escalas.

En su versión final, el inventario consta de 47 enunciados positivos con cinco alternativas de respuesta con valor del 1 al 5.

- ♣ Me gusta mucho = 5
- ♣ Me gusta = 4
- ♣ Ni me gusta, ni me disgusta = 3
- ♣ Me disgusta = 2
- ♣ Me disgusta mucho = 1

Mide seis factores: interacción, físico-sexual, organizacional, familia, diversión e hijos.

El IMSM se ha replicado en diversas ocasiones en la Cd. de **México**, también ha sido utilizado en **Mérida** y en **Toluca**. Sánchez-Aragón y Díaz-Loving (1994) (1996) lo emplearon para establecer la relación entre la cercanía, el amor y la satisfacción marital. Reportan correlaciones significativas de las variables. Alvarado-Hernández, Ojeda-García, Rivera-Aragón y Díaz-Loving (1996) examinaron los efectos de la masculinidad-feminidad en la satisfacción marital en hombres y mujeres. Indican que hay diferencias en la percep-

ción de ésta. De igual forma se investigaron los predictores de la satisfacción marital en relación al tiempo. Se encontró que el sexo y el tiempo interactúan visiblemente —los factores positivos disminuyen de manera consistente y los negativos aumenta (Díaz-Loving, Rivera-Aragón y Sánchez-Aragón, 1996). Martínez-León y Valdez-Medina (1998) investigaron la satisfacción marital y el nivel de escolaridad, en Toluca, informan una consistencia interna de .97 del IMSM Beltrán-Poot, Flores-Galaz y Díaz-Loving (2000) indagaron los estilos de amor y satisfacción marital. Encontraron correlaciones altas en los factores del inventario. Martínez-Urbina (2000) lo utilizó en un estudio sobre relación jerárquica y satisfacción marital. Obtuvo una correspondencia positiva en ambas variables

Cuestionario de evitación del conflicto (CEC) Cruz-Silva y Buendía-Magno (1992), para evaluar la evitación del conflicto en la pareja.

El cuestionario se aplicó a 80 parejas, de las cuales, 40 tenían un hijo con padecimiento psicossomático (asma). Se captaron en el Hospital Regional Clínica 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la Cd. de México. Las otras 40 también con hijos, pero sin padecimiento psicossomático, fueron de las escuelas aledañas a la Clínica 25. El rango de edad en los hijos fue de 3 a 12 años, y el de las parejas fue de 23 a 49 años

Para su validación se aplicó la *t* de Student, si el puntaje *t* era mayor o igual a 1.75 se aceptaba el reactivo, de lo contrario, se eliminaba. Igualmente se aplicó el Alpha de Cronbach, para la confiabilidad del instrumento, ésta fue de .9241. También se realizó para la validez interna, un análisis factorial con una rotación varimax, de donde se obtuvieron los cinco factores que integran el instrumento y que explican el 67.61% de la varianza

El cuestionario está integrado por 35 aseveraciones de las cuales 15 son favorables, 15 desfavorables y 5 placebo. Estas últimas se califican con cero. El instrumento presenta cinco alternativas de respuesta con valor de 1 al 5 para los reactivos favorables, y a la inversa para los reactivos desfavorables

- ♣ Nunca = 1
- ♣ Rara vez = 2
- ♣ Pocas veces = 3
- ♣ Frecuentemente = 4
- ♣ Siempre = 5

Los factores que integran el cuestionario son: indiferencia, culpar a otro, confrontación, abstención y minimizar el problema. En lo referente a su **validación**, ésta es la segunda vez que se aplica

Escala de autoevaluación de la depresión. (SDS) Zung (1965), para evaluar la presencia de depresión en las parejas

Esta escala se aplicó a una población clínica de 152 sujetos, 55 hombres y 97 mujeres, con un rango de edad de 19 a 65 años. El análisis estadístico utilizado fue la prueba t de student. Contiene 20 reactivos presentados en forma de aseveraciones, seleccionadas por ser las más representativas de los síntomas depresivos. Estos reactivos tienen un valor numérico del uno al cuatro, y se dividen en dos rubros: 10 reactivos son enunciados sintomáticamente positivos y 10 son enunciados sintomáticamente negativos. El instrumento contiene cuatro alternativas de respuesta con valor del 1 al 4 para los reactivos positivos y a la inversa para los reactivos negativos. La puntuación bruta obtenida (p) se convierte a un índice porcentual (índice SDS = $p \times 100 / 80$). Los puntos de corte usuales son: $\geq 50\%$ para la depresión leve, $\geq 60\%$ para la depresión moderada y $\geq 70\%$ para la depresión grave

- ♣ Muy poco tiempo o muy pocas veces = 1
- ♣ Poco tiempo o pocas veces = 2
- ♣ Buena parte del tiempo o casi siempre = 3
- ♣ Prácticamente todo el tiempo o siempre = 4

A continuación se presentan en la tabla 1, los criterios más comúnmente utilizados para el diagnóstico de la depresión, mismos que se emplearon en la escala de autoevaluación de la depresión.

Tabla 1. Criterios para el diagnóstico de la depresión.

	Diagnosic de desórdenes depresivos	Reactivos de la escala de auto-evaluación de la depresión
I	AFECTACIÓN PROFUNDA A Depresivo triste y melancólico B Llanto	1 Me siento abatido y triste 2 En la mañana me siento mejor
II	EQUIVALENTES FISIOLÓGICOS A <i>Disturbios rítmicos</i> 1 variaciones diurnas: exageración de síntomas en la mañana y algún alivio durante el día 2 Sueño: Sueño irregular o frecuentemente insomnio 3 Apetito: Decremento en el consumo de alimentos 4 Pérdida de peso: Asociado con el decremento en el consumo de alimentos o incremento del metabolismo y decremento en el descanso 5 Sexo: Decremento de la libido B <i>Otros disturbios</i> 1 Gastrointestinal: Estreñimiento 2 Cardiovascular: Taquicardia 3 Musculoesquelético: Fatiga	3 Tengo accesos de llanto o deseos de llorar 4 Me cuesta trabajo dormir en la noche 5 Como igual que antes solía hacerlo 6 Noto que estoy perdiendo peso 7 Todavía disfruto de las relaciones sexuales 8 Tengo problemas de estreñimiento 9 Mi corazón late más aprisa que de costumbre 10 Me siento fatigado sin motivo
III	EQUIVALENTES PSICOLÓGICOS A Actividades psicomotoras 1 Agitación 2 Lentitud B Ideacional 1 Confusión 2 Inutilidad 3 Desesperación 4 Indecisión 5 Irritabilidad 6 Insatisfacción 7 Baja autoestima 8 Ideas suicidas	11 Mis ideas son tan claras como antes 12 Me es fácil hacer las cosas que acostumbro 13 Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto 14 Mi vida tiene bastante interés 15 Estoy optimista respecto al futuro 16 Me resulta fácil tomar decisiones 17 Estoy más irritable que de costumbre 18 Sigo disfrutando de las cosas como antes 19 Siento que soy útil y necesario 20 Creo que les haría un favor a los demás muriéndome

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La SDS ha sido validada con población clínica y no clínica. También ha sido utilizada en el área médica en pacientes con Parkinson para establecer correlaciones entre desórdenes del sueño y depresión, (Happe, Shrödl, Faltl, Müller, Auff, y Zeitlhofer, 2001) con mujeres menopausicas en tratamiento hormonal (Friebely, Regestein, Shifren y Schiff, 2001) y en la correlación de la depresión con los infartos al miocardio (Wojciechowski, Strik, Falger, Lousberg y Honing, 2000)

En 1986, Ponterotto, Pace y Kavan, indican que la fiabilidad de la SDS es aceptable. Zung (citado por Ponterotto, Pace y Kavan, 1986) aplicó la técnica de Split-half a la SDS y reportó una fiabilidad de .73 y un $\alpha = .92$. Ponterotto y et al. (1986) señalan que existe una correlación entre la SDS y el inventario de Beck de .72 a .73 y con el Hamilton de .40. En esta línea, Aragonés-Benaiges; Masdeu-Móntala; Cando-Guasch y Coll-Borràs, (2001) también utilizaron el método de las dos mitades <<Split-half>> que consiste en partir la escala en dos mitades, las cuales representan dos formas paralelas del instrumento —items pares e items impares—. La correspondencia entre ambas partes la confirmaron con la correlación de Pearson, y utilizaron la corrección de Sperman-Brown para estimar su valor con relación a la longitud original de la prueba, éste fue $r_{x \times (\text{corregido})} = .80$. Para validar la consistencia interna aplicaron el alpha de Cronbach que fue de .78.

En México, Lara-Tapia y Lara-Tapia (1976) (citados en Tovar-Robles, 1998) estandarizaron la escala aplicándola a población psiquiátrica y no psiquiátrica. También utilizaron el inventario multifacético de la personalidad de Minnesota (MMPI). Reportaron una correlación significativa —.70— entre la SDS y el MMPI. Reyes-Partida (1983) aplicó la SDS para determinar la existencia de diferencias entre ansiedad y depresión frente a la muerte en personal médico que labora con pacientes en riesgo de morir. Reportó diferencias significativas. Morales-Carmona (1995) en una población de

pacientes mujeres con diagnóstico de esterilidad, del Instituto Nacional de Perinatología, aplicó una batería de pruebas que incluía la SDS y el MMPI. Encontró correlaciones significativas entre ambos instrumentos con una $p=0.000$ lo que indica que la SDS es válida y confiable. Tovar-Robles (1998) igualmente validó la SDS con personas con diagnóstico de depresión y con personas asintomáticas. Los resultados indican que los reactivos discriminan a las personas depresivas de las que no lo son. Se obtuvieron $\alpha = .80$ en la muestra depresiva y $\alpha = .74$ en los asintomáticos. Rodríguez-Sayago (1999) en un estudio sobre validez concurrente del inventario de Beck y la SDS informa que existe una correlación significativa en ambas pruebas $r = .7041$ y una $p < .000$

En el área médica, Aguilar Patiño (1991) empleó la SDS en una muestra de 100 sujetos con edades de 35 a 69 años, que acudieron a consulta externa en la clínica Gustavo A Madero del ISSSTE. Señala que se deprimen más las mujeres —14 %— con edades de 35 a 39 años, mientras que en los hombres, el grupo afectado es de 65 a 69 años —8 %—. En la clínica Moctezuma del ISSSTE, Serrano (1995) utilizó la escala en 100 personas mayores de 59 años, divididas en dos grupos: 50 pertenecían a un círculo de apoyo de la tercera edad y 50 no pertenecían a ningún grupo de apoyo. Indica que los sujetos incluidos en el grupo de apoyo se deprimen menos en relación a los que no intervienen en dicho grupo. Afirma que estas diferencias se asocian con el soporte emocional que recibe el anciano de su familia y del club de la tercera edad.

En esta línea, Miranda (1996) con el propósito de explorar la prevalencia de la depresión en pacientes atendidos en el servicio de medicina interna, mediante consulta externa, hospitalización y urgencias del hospital 1° de octubre, aplicó la SDS a 478 sujetos con edades de 18 a 64 años. Menciona que el 68 % de la muestra no presenta depresión, el 17 % leve, el 9 % moderada y el 4 % grave. Así mismo, indica que

las enfermedades que se relacionan con una prevalencia mayor de depresión son: las neoplasias (<<25 %>> la insuficiencia cardiaca y la cardiopatía isquémica <<20 %>> la insuficiencia renal y el SIDA <<15%>>.

3.6.3 PROCEDIMIENTO

Se llevó a cabo una breve entrevista con las parejas, para detectar si cumplían con los criterios de inclusión y para explicarles el propósito de la investigación. Enseguida se les preguntó si deseaban participar en el proyecto; una vez seleccionados se procedió a entregarles dos IMSM, dos CEC y dos SDS <<uno para cada integrante de la pareja>> con el objetivo de que fueran contestados por ambos. Se hizo énfasis en que los datos proporcionados eran confidenciales y anónimos, se les pidió que los instrumentos se contestaran de manera individual, sin consultar con su pareja.

El análisis estadístico con el que se procesó la información obtenida fue el análisis de varianza de una vía, con el propósito de comparar las medias de hombres y mujeres para averiguar la existencia de diferencias significativas entre las medias de cada grupo respecto a las variables de estudio.

De igual forma, se aplicó un análisis factorial de componentes principales con la finalidad de validar el IMSM y el CEC. También se utilizó el procedimiento de correlación para determinar la asociación entre los factores de las variables de estudio y la fuerza de esta reciprocidad. Para la validación de la SDS, se empleó el método de las dos mitades Split-Half. Con la finalidad de obtener la consistencia interna de los instrumentos se usó el alpha de Cronbach.

SECCIÓN 4

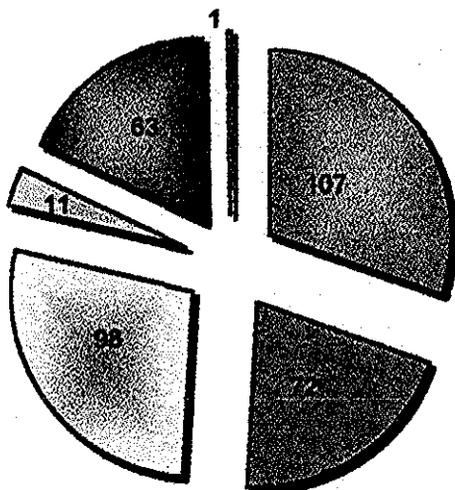
RESULTADOS

RESULTADOS

Las características de la población en cuanto a la ocupación, escolaridad, años de unión, rangos de edad y número de hijos se presentan en las gráficas 1 a la 5.

En la gráfica 1, la muestra se distribuye de la siguiente manera: 31% ama de casa, 20% obrero, 28% empleado, 3% comerciante y 18% profesional.

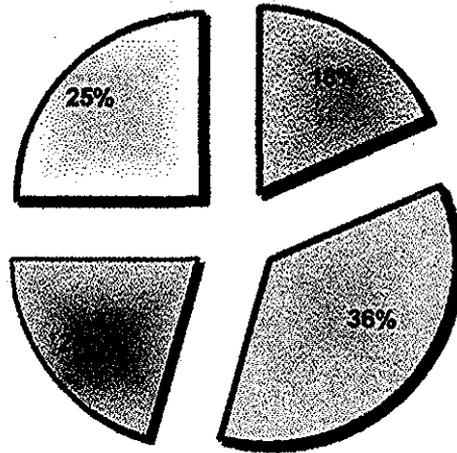
Gráfica 1. Rangos de ocupación



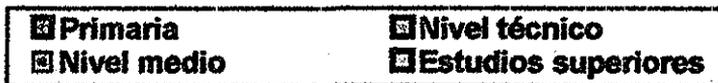
■ Ama de casa	■ Obrero/oficio
■ Empleado	■ Comerciante
■ Profesional	■ Empleada domestica

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tal como se observa en la gráfica 2, del total de los sujetos, 18% tiene primaria, 36% nivel técnico, 21% educación media y el 25% educación superior.

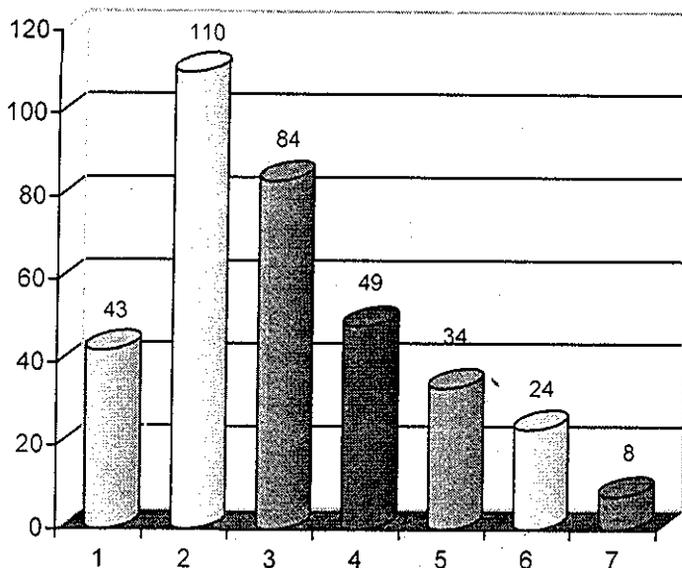


Gráfica 2. Rangos de escolaridad



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La gráfica 3, muestra en siete rangos los años de unión de la pareja. El promedio es de 11.4 años.



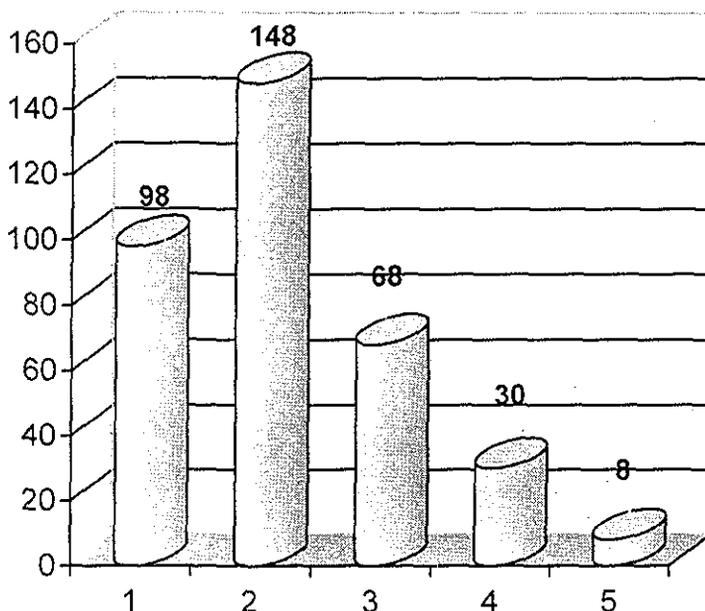
Gráfica 3. Rangos años de unión

Media = 11.41

□ 1 (1-5 años)	□ 2 (6-10 años)	■ 3 (11-15 años)	■ 4 (16-20 años)
■ 5 (21-25 años)	□ 6 (26-30 años)	■ 7 (31-35 años)	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La media de hijos en la muestra es de 2.15 y los porcentajes de los rangos presentados en la gráfica 4 son: un hijo 27.8%; dos hijos 42%; tres hijos 19.3%; cuatro hijos 8.5% y cinco hijos 2.3%.

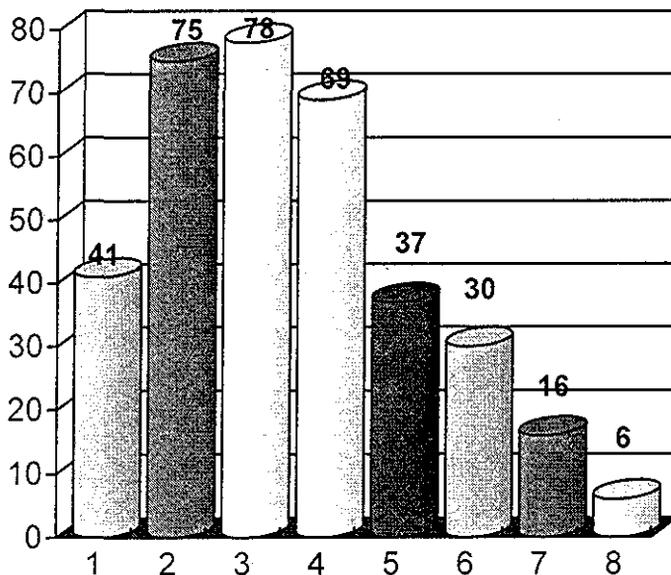


Gráfica 4. Número de hijos

Media = 2.15

La gráfica 5, presenta la distribución de la muestra de acuerdo a la edad en 8 rangos que se desplazan de 20 a 60 años

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Gráfica 5. Rango de edad

Media = 35.5

□ 1 (20-25 años)	■ 2 (26-30 años)	□ 3 (31-35 años)	□ 4 (36-40 años)
■ 5 (41-45 años)	□ 6 (46-50 años)	■ 7 (51-55 años)	□ 8 (56-60 años)

Con el propósito de validar el IMSM se realizó el mismo análisis estadístico efectuado por sus autores. Es así que se llevó a cabo un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal para conocer el comportamiento de los reactivos y las áreas que conforman el constructo de satisfacción marital. Al igual que en el instrumento original, únicamente se eligieron los reactivos con cargas factoriales mayores o iguales a 40, criterio que agrupó a los reactivos en 6 factores que explican el 66.65 de la varianza con alphas de Cronbach mayores a .82.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las cargas factoriales y la consistencia interna de cada factor se presentan en la tabla 2. Estos resultados son los obtenidos en la muestra de las 176 parejas, mismos que son similares a los obtenidos en investigaciones previas.

Tabla 2. Análisis factorial del inventario multifacético de satisfacción marital

FACTOR 1: INTERACCIÓN	CARGA FACTORIAL	ALFA DEL FACTOR
ESM11 frecuencia mi pareja me demuestra su amor	.504	.9395
ESM13 Frecuencia mi pareja se interesa en mí	.521	
ESM16 forma mi pareja me demuestra su comprensión	.530	
ESM17 frecuencia mi pareja me demuestra su comprensión	.642	
ESM19 frecuencia mi pareja me demuestra su apoyo	.616	
ESM20 sensibilidad mi pareja responde a mis emociones	.689	
ESM21 frecuencia mi pareja responde en forma sensible a mis emociones	.759	
ESM22 forma mi pareja se interesa en mis problemas	.665	
ESM23 frecuencia mi pareja se interesa en mis problemas	.721	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Continúa tabla 2

FACTOR 2: ORGANIZA - FUNCIONA.	CARGA FACTORIAL	ALFA DEL FACTOR
ESM7 forma mi pareja me trata	.450	.9366
ESM12 forma mi pareja se interesa en mí	.478	
ESM14 forma mi pareja me protege	.606	
ESM15 frecuencia mi pareja me protege	.581	
ESM18 forma mi pareja me demuestra su apoyo	.507	
ESM26 manera mi pareja soluciona problemas familiares	.582	
ESM27 frecuencia mi pareja soluciona problemas familiares	.576	
ESM28 forma mi pareja participa en la toma de decisiones	.631	
ESM29 frecuencia mi pareja participa toma de decisiones	.572	
ESM38 contribución mi pareja en los gastos familiares	.592	
ESM39 forma mi pareja platica conmigo	.497	
ESM40 los temas mi pareja aborda en nuestras conversaciones	.495	
FACTOR 3: FÍSICO -- SEXUAL	CARGA FACTORIAL	ALFA DEL FACTOR
ESM1 forma mi pareja me abraza	.727	.9093
ESM2 frecuencia mi pareja me abraza	.505	
ESM3 forma mi pareja me besa	.721	
ESM4 frecuencia mi pareja me besa	.477	
ESM5 forma mi pareja me acaricia	.773	
ESM6 frecuencia mi pareja me acaricia	.570	
ESM8 forma mi pareja me expresa su interés en que tengamos relaciones sexuales	.609	
ESM9 frecuencia mi pareja me expresa su interés en que tengamos relaciones sexuales	.475	
ESM10 forma mi pareja me demuestra su amor	.532	

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Continúa tabla 2

FACTOR 4: HIJOS	CARGA FACTORIAL	ALFA DEL FACTOR
ESM42 la educación mi pareja propone para los hijos	723	.9275
ESM43 forma mi pareja educa nuestros hijos	.749	
ESM44 frecuencia mi pareja participa educación hijos	733	
ESM45 manera mi pareja trata nuestros hijos	.702	
ESM46 forma mi pareja presta atención nuestros hijos	760	
ESM47 frecuencia mi pareja presta atención nuestros hijos	749	
FACTOR 5: FAMILIA	CARGA FACTORIAL	ALFA DEL FACTOR
ESM24 forma mi pareja presta atención mi apariencia	520	.9275
ESM25 frecuencia mi pareja presta atención mi apariencia	553	
ESM30 forma mi pareja propone se distribuyan tareas familiares	632	
ESM31 frecuencia mi pareja propone se distribuyan tareas familiares	651	
ESM32 manera mi pareja participa en realización de tareas hogareñas	712	
ESM33 frecuencia mi pareja participa realización tareas hogareñas	714	
FACTOR 6: DIVERSIÓN	CARGA FACTORIAL	ALFA DEL FACTOR
ESM34 forma mi pareja propone diversiones	.688	.8258
ESM35 frecuencia mi pareja propone diversiones	657	
ESM36 forma que se divierte mi pareja	.502	
ESM41 frecuencia mi pareja platica conmigo	.414	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

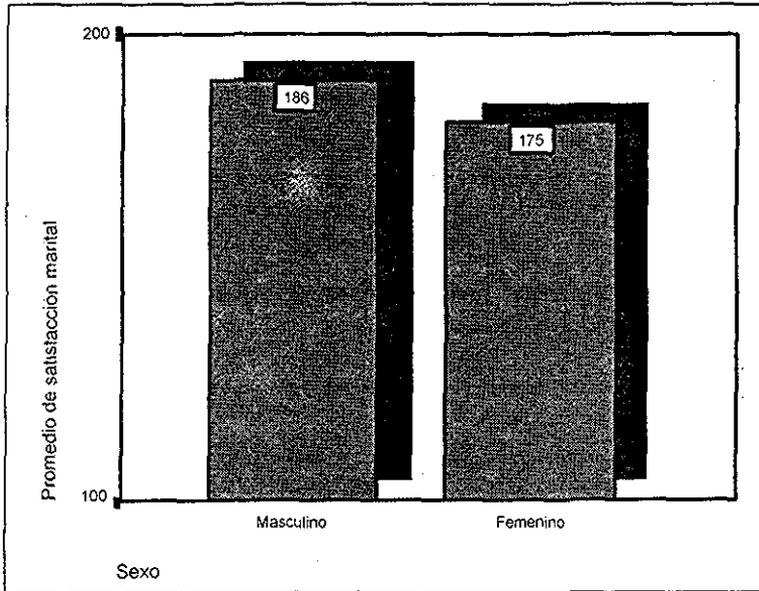
Esta población no discriminó lo referente al reactivo 37 <<forma en que mi pareja distribuye el dinero>> lo que conlleva a inferir que para ellos no es relevante este punto para una relación conyugal satisfactoria.

Con la finalidad de obtener las relaciones entre los factores se realizó una correlación de Pearson con los resultados indicados en la tabla 3.

	INTERACCIÓN	ORGANIZA FUNCIONA	FÍSICO SEXUAL	HIJOS	FAMILIA
INTERACCIÓN					
ORGANIZA FUNCIONA	847				
FÍSICO SEXUAL	.773	.756			
HIJOS	.623	.665	.578		
FAMILIA	.713	.741	.598	.643	
DIVERSIÓN	.682	.735	.668	.649	.642

Tabla 3. Correlación de los factores del Inventario Multifacético de Satisfacción marital. Nivel de $p < .01$

Se comparó el puntaje global obtenido en el IMSM entre hombres y mujeres con una prueba t de student para muestras independientes. Como se puede apreciar en la gráfica 6, los hombres obtuvieron un puntaje promedio mayor que el de las mujeres; la diferencia fue significativa con un valor de $t=2.893$ y una $p < .01$.



Gráfica 6. Comparación entre la media obtenida por hombres y mujeres en el IMSM. El eje de la ordenada está en una escala logarítmica. $t_{01}=2.893$

El tratamiento estadístico utilizado para validar el Cuestionario de Evitación del Conflicto fue igual al efectuado por Cruz-Silva y Buendía-Magno (1992). Es así que se llevó a cabo un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal para conocer el comportamiento de los reactivos y las áreas que conforman el constructo de evitación del conflicto. Al igual que en el instrumento original, únicamente se eligieron los reactivos con cargas factoriales mayores o iguales a 30, criterio que agrupó a los reactivos en 5 factores que explican el 54.75 de la varianza con alphas de Cronbach de .48 a .93.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las cargas factoriales y la consistencia interna de cada factor se presentan en la tabla 4

Tabla 4. Análisis factorial del cuestionario de evitación del conflicto

FACTOR 1: INDIFERENCIA	CARGA FACTORIAL	ALFA DEL FACTOR
EC2 esposo(a) y yo estamos dispuestos resolver nuestros problemas	651	.9257
EC3 esposo(a) interesa platicar nuestros problemas	616	
EC5 cuento con mi esposo hablar nuestros problemas	705	
EC7 cuando quiero hablar problemas esposo(a) habla de cosas diferentes	459	
EC10 no puedo discutir problemas importantes con mi pareja porque los evade	493	
EC17 cuando hablo con mi esposo(a) de algún problema, está atento lo que digo	732	
EC18 en mi familia consideramos que todos los problemas requieren atención	634	
EC21 cuando hablo con mi esposo(a) algo que me molesta me presta atención	673	
EC22 mi esposo(a) y yo platicamos nuestras diferencias de opinión para llegar a un acuerdo	529	
EC23 cuando tenemos un problema, a mi esposo(a) le interesa encontrar la solución adecuada	626	
EC24 cuando trato de hablar algún problema con mi esposo(a) cambia de tema	568	
EC26 en mi familia tratamos de darle el valor justo a cada problema	533	
EC30 mi esposo(a) y yo tomamos en serio nuestros problemas	649	
EC31 me gusta la forma de ser de mi pareja	587	
EC34 mi esposo no toma en serio mis opiniones por lo que prefiero no discutir con él(ella)	443	

Continuación tabla 4

FACTOR 2: CULPAR A OTRO	CARGA FACTORIAL	ALFA DEL FACTOR
EC11 me desespera pasividad mi pareja	486	.7204
EC15 mi esposo(a) no muestra interés en resolver nuestros problemas	749	
EC20 la situación en casa no marcha bien porque mi esposo(a) no colabora	689	
EC29 cuando hablo de problemas a mi esposo(a) se molesta	420	
FACTOR 3: MINIMIZAR EL PROBLEMA	CARGA FACTORIAL	ALFA DEL FACTOR
EC13 en casa, mayoría se burla cuando alguien dice lo que siente	553	.6814
EC14 mi esposo(a) hace bromas cuando quiero hablar algo que me molesta	699	
EC16 todos se molestan en casa cuando alguien habla de problemas	380	
EC27 mi esposo(a) bromea tanto que no se cuando habla en serio o en broma	754	
EC28 temo si discuto problema con mi esposo(a) se vaya de la casa	357	
FACTOR 4: CONFRONTACIÓN	CARGA FACTORIAL	ALFA DEL FACTOR
EC1 mi esposo(a) es acertado para indicar algun problema	435	7230
EC9 mi esposo(a) y yo nos apoyamos cuidado niños	616	
EC32 en casa todos respetamos los sentimientos de cada uno de nosotros	526	
EC33 cuando mi esposo me pide hablemos algun problema, le proporciono toda mi atención	591	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Continuación tabla 4

FACTOR 5: ABSTENCIÓN	CARGA FACTORIAL	ALFA DEL FACTOR
EC4 para no crear problemas prefiero no discutir	848	.4887
EC6 para no tener problemas con mi esposo(a) prefiero no decirle lo que pienso	632	

Con el propósito de obtener las relaciones entre los factores se realizó una correlación de Pearson con los resultados indicados en la tabla 5.

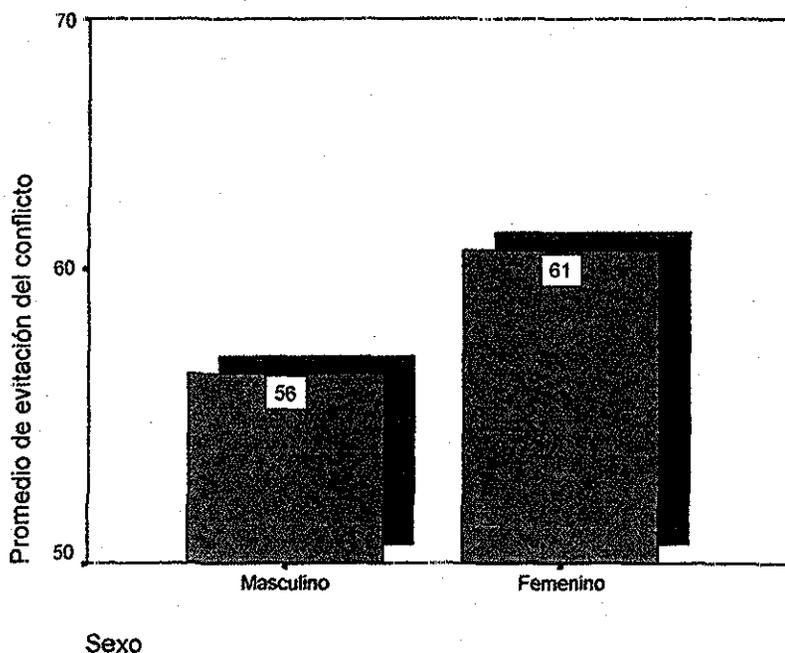
	INDIFERENCIA	CULPAR A OTRO	MINIMIZAR EL PROBLEMA	CONFRONTACIÓN
INDIFERENCIA				
CULPAR A OTRO Sig. (2 colas)	711 000			
MINIMIZAR EL PROBLEMA Sig. (2 colas)	594 000	554 000		
CONFRONTACIÓN	733 000	546 000	430 000	
ABSTENCIÓN Sig. (2 colas)	359 000	296 000	301 000	251 000

Tabla 5. Correlación de los factores del CEC. Nivel de $p < .01$

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Al igual que para la satisfacción marital, en la evitación del conflicto se comparó el puntaje global obtenido en el cuestionario entre hombres y mujeres con una prueba *t* de student para muestras independientes. El resultado se aprecia en la gráfica 7, los hombres obtuvieron un puntaje promedio menor que las mujeres; la diferencia fue significativa con un valor de $t=2.241$ y una $p<.01$.



Gráfica 7. Comparación entre la media obtenida por hombres y mujeres en el CEC. El eje de la ordenada está en una escala logarítmica. $t_{.01}=2.241$

Para la validez de constructo de la escala de depresión se empleó la prueba estadística de las dos mitades (Split-Half) utilizada por Aragonés-Benaiges; Masdèu-Móntala; Cando-

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Guasch y Coll-Borràs, (2001). la escala se dividió en dos mitades <<10 reactivos pares-10 reactivos impares>> Se comprobó la correlación entre ambas partes con el coeficiente de Pearson cuyos resultados se muestran en la tabla 6. Se utilizó la corrección de Spearman-Brown del coeficiente estimando su valor con relación a la longitud original de la escala.

	Depresión (reactivos pares)	Depresión (reactivos impares)
Depresión (reactivos pares)	1.000	.662
Depresión (reactivos impares)	.662	1.000

Tabla 6. Matriz de correlación reactivos pares e impares que integran la SDS, Nivel $p < .01$. (prueba de 2 colas)

Los resultados del análisis Split-Half indican que la media de la parte 1 es de 1.6482 con una varianza de .1265. La media de la parte 2 es de 1.7452 con una varianza de .0540 y el coeficiente de fiabilidad hallado es de $r_{xx(\text{corregido})} = .70$. Para obtener la consistencia interna de la escala se aplicó el alpha de Cronbach que fue de .80.

Se aplicó una prueba de correlación múltiple para precisar la relación de cada uno de los 6 factores que componen el IMSM con los 5 factores que integran el CEC y la SDS. La tabla 7 muestra la matriz en la que todas las correlaciones de la satisfacción marital con la evitación del conflicto y la depresión son negativas, al mismo tiempo las correlaciones entre la evitación del conflicto y la depresión son positivas. Estas correspondencias son significativas con una $p < .01$.

	indiferencia	culpar a otro	minimizar problema	abstención	confrontación	interacción	organiza- funciona	físico sexual	hijos	familia	diver- sión
Indiferencia											
culpar a otro	.718										
minimizar problema	.601	.553									
abstención	.339	.294	.301								
confrontación	.754	.548	.429	.251							
interacción	.732	.562	.418	.255	-.581						
organiza-funciona	.720	.622	.402	.308	-.596	.847					
físico- sexual	.629	.534	.374	.232	-.528	.773	.756				
hijos	.548	.477	.331	.249	-.571	.623	.665	.578			
familia	.609	.472	.394	.237	-.499	.713	.741	.598	.643		
diversión	.596	.502	.344	.313	-.515	.682	.735	.668	.649	.642	
depresión	.440	.431	.359	.410	.202	-.348	-.375	-.396	-.323	-.357	-.346

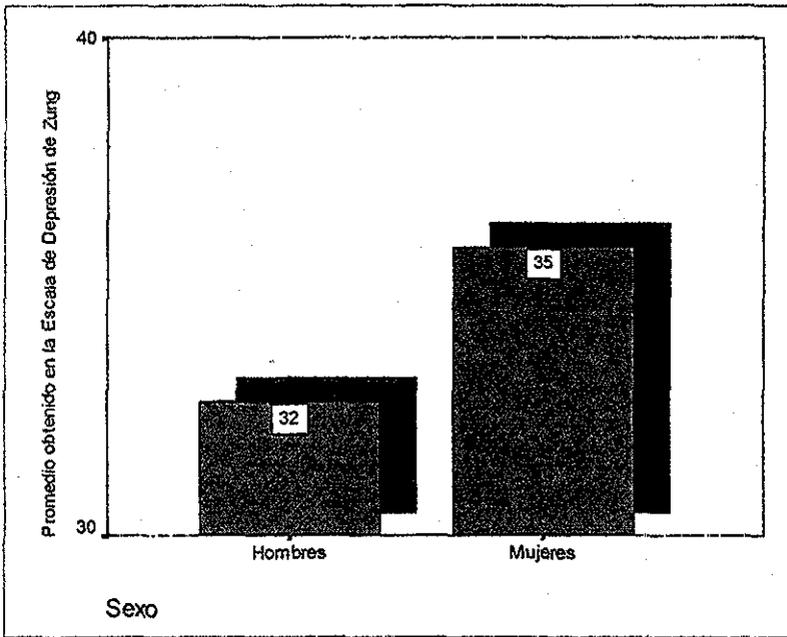
Tabla 7. Correlación de los factores de Satisfacción marital, evitación del conflicto y depresión. Nivel $p < .01$ (prueba de 2 colas)

Simultáneamente se empleó una matriz de correlaciones para las puntuaciones globales de los tres conjuntos. Los resultados proyectados en la tabla 8, indican una correlación *negativa* de la satisfacción marital con la depresión y la evitación del conflicto, y una correlación *positiva* entre la depresión y la evitación del conflicto.

	SATISFACCIÓN MARITAL	EVITACIÓN DEL CONFLICTO
SATISFACCIÓN MARITAL	1 00	
EVITACIÓN DEL CONFLICTO	- 755	1 00
DEPRESIÓN	-.409	.457

Tabla 8 Matriz de correlaciones globales de la satisfacción marital, la evitación del conflicto y la depresión.
Nivel de $p < 01$ (prueba de 2 colas)

Dé igual forma con la prueba *t* de student para muestras independientes se compararon a los hombres y las mujeres en la SDS. La gráfica 8, muestra que las mujeres tuvieron un puntaje promedio mayor que el de los hombres, la diferencia entre las medias fue significativa con un valor de $t=3.537$ y una $p < .001$.



Gráfica 8. Comparación entre la media obtenida por hombres y mujeres en la SDS. El eje de la ordenada está en una escala logarítmica.

$t_{.001}=3.537$

En las tablas 9 y 10 se muestra la matriz de correlaciones entre la SDS, los factores del IMSM y los factores del CEC, separando hombres y mujeres. Las correlaciones entre la depresión y esas variables fue más fuerte en el grupo de mujeres que en los hombres. En ambos casos todas las correlaciones fueron negativas y con un valor de $p < .01$.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

	indiferencia	culpar a otro	minimizar problema	confrontación	abstención	interacción	organización	fisico sexual	hijos	familia	diversión
indiferencia											
culpar a otro	.688										
minimizar problema	.659	.552									
confrontación	.712	.478	.426								
abstención	.377	.276	.299	.249							
interacción	-.719	-.541	-.477	-.579	-.346						
organización	-.681	-.587	-.427	-.593	-.434	.823					
fisico-sexual	-.650	-.515	-.408	-.521	-.267	.807	.744				
hijos	-.535	-.445	-.362	-.500	-.321	.586	.715	.595			
familia	-.582	-.490	-.397	-.465	-.260	.669	.787	.602	.651		
diversión	-.557	-.430	-.329	-.488	-.376	.669	.749	.668	.658	.669	
depresión	.261	.298	.357	.199*	.140	-.235	-.235	-.284	-.206	-.260	-.230

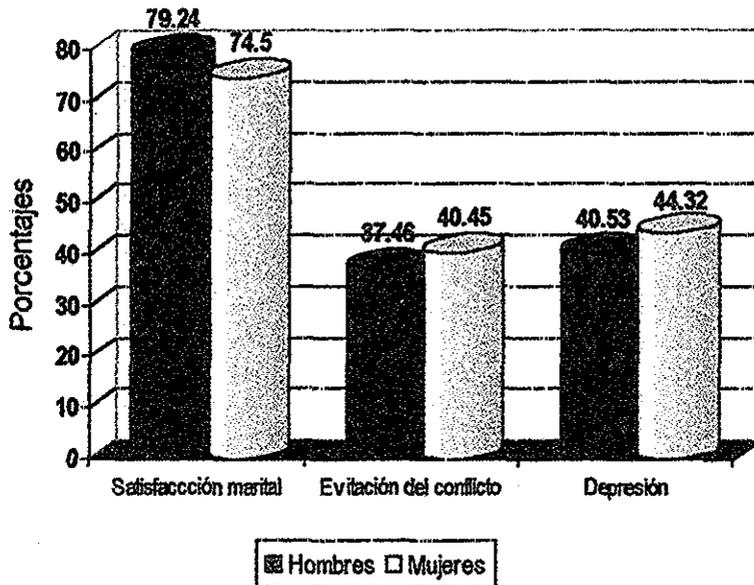
Tabla 9. Matriz de correlaciones de los factores de Satisfacción marital, evitación del conflicto y depresión obtenido por el grupo de **HOMBRES**. Nivel $p < .01$ *Nivel $p < .05$ (prueba de 2colas)

	indi- teren- cia	culpar a otro	minimizar problema	confron- tación	absten- ción	interac- ción	organiza- funciona	físico sexual	hijos	familia	diver- sión
indiferencia											
culpar a otro	.724										
minimizar problema	.533	.543									
confrontación	.744	.594	.419								
abstención	.355	.322	.309	.258							
interac- ción	-.704	-.565	-.358	-.565	-.198						
organiza- funciona	-.716	-.635	-.381	-.567	-.217	.871					
físico- sexual	-.535	-.527	-.333	-.529	-.217	.748	.761				
hijos	-.511	-.471	-.280	-.612	-.224	.641	.651	.565			
familia	-.605	-.440	-.356	-.514	-.237	.742	.722	.598	.616		
diversión	-.596	-.551	-.333	-.513	-.273	.700	.723	.670	.637	.623	
depresión	.535	.514	.342	.536	.249	-.388	-.464	-.453	-.342	-.376	-.414

Tabla 10. Matriz de correlaciones de los factores de Satisfacción marital, evitación del conflicto y depresión obtenido por el grupo de MUJERES. Nivel $p < .01$ (prueba de 2 colas)

En la gráfica 9 se presenta las diferencias entre hombres y mujeres en relación a los niveles de satisfacción conyugal, evitación del conflicto y depresión. Estos resultados son las puntuaciones de las medias convertidas en porcentajes, derivadas de la prueba *t* de student para muestras independientes. En lo referente a la satisfacción marital, los hombres obtuvieron un puntaje promedio mayor que el de las mujeres, con un valor de $t = 2.893$. En cuanto a la evitación del conflicto, son las mujeres quienes obtienen un puntaje mayor al de los hombres, con un valor de $t = 2.241$. De igual manera, en la depresión son las mujeres quienes tienen los puntajes más altos, con una $t = 3.357$. En las tres variables las diferencias son significativas con una $p < 0.1$.

Gráfica 9. Comparación de niveles de las variables en hombres y mujeres



Se aplicó la prueba de post-hoc del análisis de varianza de una vía para determinar mediante una comparación múltiple, la distribución de la muestra en relación al sexo, la satisfacción marital, evitación del conflicto y los índices de depresión distribuidos en cuatro rangos 1, <50% sin depresión; 2, ≥ 50 depresión leve; 3, $\geq 60\%$ depresión moderada y 4, $\geq 70\%$ depresión grave. Los resultados se reportan en la tabla 11.

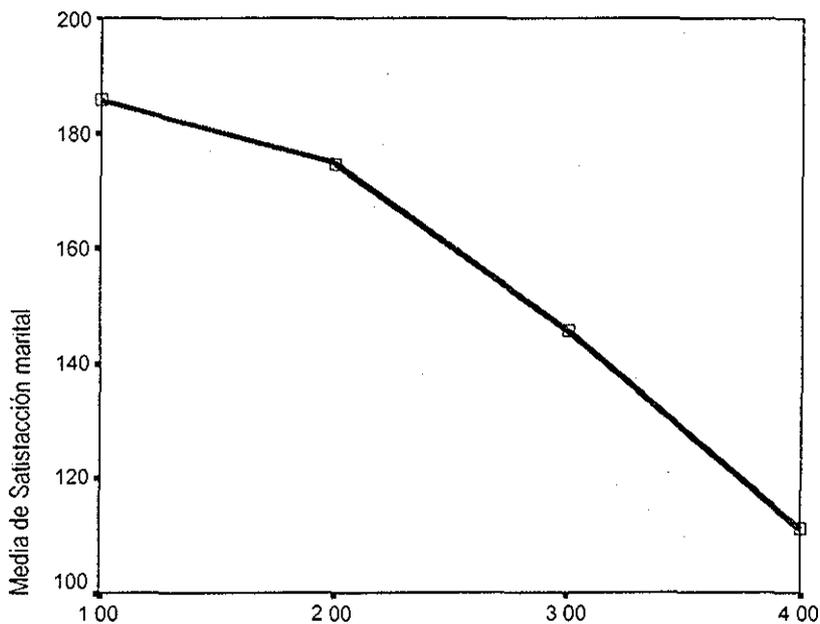
INDICES DE DEPRESIÓN	SEXO	SATISFACCIÓN MARITAL	EVITACIÓN DEL CONFLICTO
1.00 <50 % (sin depresión)	Masculino	Media	54.5108
		N	139
	Femenino	Desviación estándar	17.5389
		Media	56.3217
	Total	N	115
		Desviación estándar	16.5866
2.00 ≥50 % (leve)	Masculino	Media	66.2500
		N	16
	Femenino	Desviación estándar	15.8850
		Media	60.4231
	Total	N	26
		Desviación estándar	15.4355
		Media	62.6429
		N	42
		Desviación estándar	15.6779

Tabla 11. Comparación de los índices de depresión por sexo con la satisfacción marital y el conflicto. La diferencia de las medias es significativa al .05.

Continuación tabla 11

INDICES DE DEPRESIÓN	SEXO	SATISFACCIÓN MARITAL	EVITACIÓN DEL CONFLICTO
3.00 > 60 % (moderada)	Medio	185.3333	66.6667
	N	3	3
	Desviación estándar	43.0387	30.6159
	Medio	133.6000	86.1111
	N	10	9
	Desviación estándar	26.0990	14.7940
Total	Medio	145.5385	81.2500
	N	13	12
	Desviación estándar	36.5277	20.1726
4.00 ≥ 70 % (grave)	Medio	147.0000	68.0000
	N	1	1
	Desviación estándar	.	.
	Medio	105.1667	91.5000
	N	6	6
	Desviación estándar	26.4153	10.3296
Total	Medio	111.1429	88.1429
	N	7	7
	Desviación estándar	28.8353	12.9541

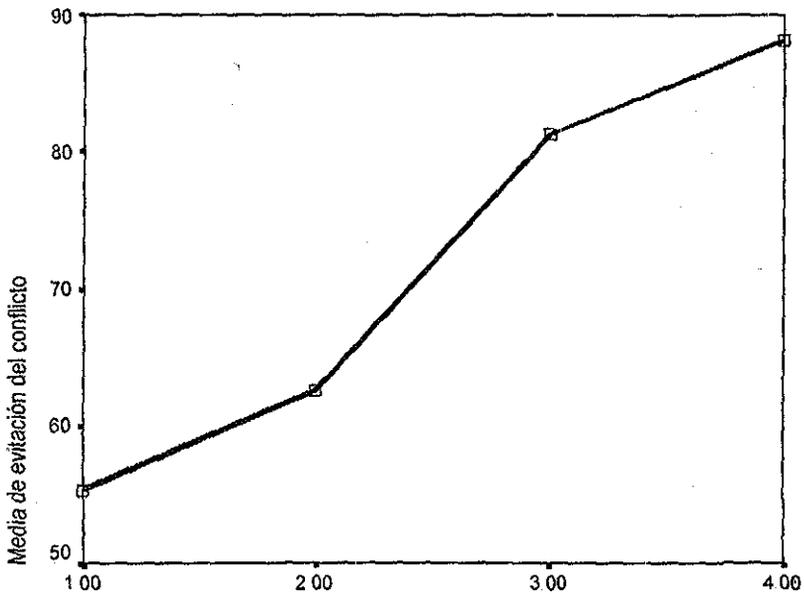
De igual forma, la gráfica 10 corrobora la correlación negativa entre la satisfacción conyugal y la presencia de depresión reportados en las correlaciones de Pearson entre los factores que evalúan las variables de estudio. Aquí se trazan los resultados del análisis de varianza de una vía, en torno a los índices de depresión y la distribución de la media de satisfacción marital.



Índices de depresión 1=sin depresión, 2=leve, 3=moderada, 4=grave

Gráfica 10. distribución de las medias de satisfacción marital con los índices de depresión

Resultados similares se observan en la gráfica 11, que muestra de la comparación entre los índices de depresión y la evitación del conflicto. La diferencia radica en la distribución de las medias en relación a los índices de depresión, esto es, entre más elevado sea el índice de depresión mayor será la evitación del conflicto.

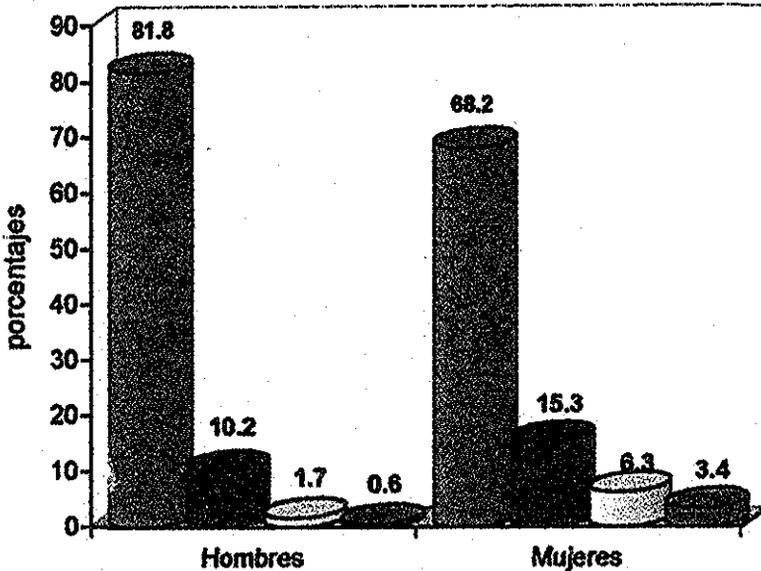


Índices de depresión. 1=Sin depresión, 2=leve, 3=moderada, 4=grave

Gráfica 11. distribución de las medias de evitación del conflicto en los índices de depresión

La gráfica 12, muestra el promedio de hombres y mujeres incluidos en cada uno de los índices de depresión.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Gráfica 12. Diferencias de índices de depresión

1. Sin depresión
 2. Leve
 3. Moderada
 4. Grave

Se aplicó un análisis de comparación múltiple de las variables satisfacción marital, evitación del conflicto, depresión, número de hijos, escolaridad y ocupación, no se encontraron diferencias significativas. Para determinar la relación de la satisfacción marital, evitación del conflicto y la depresión con los años de unión, se empleó un análisis de varianza de una vía. Los resultados indican que no existen diferencias significativas, excepto en años de unión ---- 6 a 10 años---- con la satisfacción marital se encontró una mayor satisfacción conyugal, con una media de 177.19 y una $p < .01$.

SECCIÓN 5

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

En este rubro se llevó a cabo un análisis del comportamiento de los reactivos y un análisis de las interacciones entre los indicadores que integran las tres variables de estudio << satisfacción marital, evitación del conflicto y depresión>> con el propósito de corroborar o rechazar las hipótesis de investigación.

En el IMSM los reactivos y los factores se distribuyen en forma diferente de su versión original, el factor de **interacción**, queda conformado por nueve reactivos, 8 de los ya existentes, más el reactivo 11 integrado originalmente al factor físico-sexual. Los otros seis reactivos de interacción se agruparon en el factor organiza-funciona junto con los ya pertenecientes a este indicador, excepto el reactivo 37 —forma mi pareja distribuye el dinero— que se elimina porque no es significativo para esta población, de lo que se infiere que la situación sociodemográfica tiene un papel central, debido a que estas parejas están inmersas en la lucha diaria de tener lo necesario, lo cual se ve reflejado en una de las características de la población: el 31% son amas de casa <<no perciben salario>> y el 20% son obreros <<salarios bajos>>. También se incluye aquí el reactivo 7 —forma mi pareja me trata— del factor físico-sexual. De este modo, el factor **organiza-funciona** quedó integrado por doce ítems y el **físico-sexual** por nueve.

En lo referente a diversión, dos de sus reactivos —24, forma mi pareja presta atención a mi apariencia; y 25, frecuencia mi pareja presta atención a mi apariencia— se agrupan con los reactivos del factor familia. Así, el factor **diversión**, resultó integrado por cuatro reactivos y el de **familia**, por seis. En lo referente a los **hijos**, este indicador no tuvo modificaciones, esto es, permaneció idéntico en su estructura y organización.

Este reacomodo de los ítems puntúa el significado que tiene para la población de estudio, la interacción, la organización y funcionamiento como factores importantes en la satisfacción marital. Es así, que para ellos es substancial lo concerniente a la organización de las actividades familiares que involucren la participación del cónyuge en la toma de decisiones, así como, la demostración de apoyo y afecto a la pareja. La correlación de estos dos factores es de .847, la más alta entre los factores que integran el inventario (tabla 3). Ello nos indica, que si falla la organización de las funciones en el sistema es factible que se deteriore la interacción de la relación. Por el comportamiento de los reactivos se deduce que estos son elementos relevantes para que la relación funcione satisfactoriamente. De igual forma, estos elementos están estrechamente vinculados con la interacción en términos de la atención que se le otorgue a las necesidades afectivas del cónyuge.

En lo concerniente a la expresión del interés físico y sexual por el cónyuge, es trascendental para la pareja la forma en que éste demuestra dicho interés. Las cargas factoriales presentadas en la tabla 2, en torno a este punto son arriba de .700. También se observa una correlación alta entre este factor y el de interacción (.773, tabla 3), o sea, si los integrantes de la pareja no están satisfechos con las pautas de interacción que han establecido, ello redundará en su vida sexual.

Acerca de los hijos, los puntajes denotan que éstos son una constante en la pareja mexicana en cuanto a las funciones vinculadas a su cuidado y educación; aspectos que se pueden ver favorecidos o deteriorados con las formas de organización y funcionamiento de la familia. Son contundentes las cargas factoriales en este sentido, todas arriba de .702, con $\alpha > .92$. Asimismo, la manera en que la pareja participa en la realización de tareas en el hogar asume un papel substancial en la relación familiar. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Vargas-Núñez (1996) que

menciona como uno de los valores fundamentales en la cultura mexicana, lo relacionado con la familia, en cuanto a disfrutar de buenas relaciones entre los cónyuges y cumplir con lo establecido en el rol de padre y madre.

La diversión es un aspecto relevante con una estrecha relación con la organización y funcionamiento de la relación, <<correlación de .735>> lo que conduce a inferir que si se está satisfecho con la organización en la relación ello favorecerá las actividades relacionadas con aspectos de esparcimiento.

Es importante enfatizar que las formas de interacción organización y funcionamiento del sistema son las que tienen una fuerte correlación con los demás indicadores de la satisfacción en la relación (tabla 3), esto sin demérito de las interacciones entre los otros factores

En lo referente al CEC, los reactivos también se distribuyen en forma diferente de su validación original. El factor **indiferencia** queda constituido por quince reactivos <<mismo número reportado por Cruz-Silva y Buendía-Magno (1992)>> de los cuales 10 coinciden con la versión original, mientras que de los cinco restantes, tres pertenecían al factor de confrontación, <<18 - en mi familia consideramos que todos los problemas requieren atención; 26 - en mi familia tratamos de darle el valor justo a cada problema; y 30 - mi esposo(a) y yo tomamos en serio nuestros problemas>> uno, al factor de culpar a otro << 10 - no puedo discutir problemas importantes con mi pareja porque los evade>> y otro al factor de abstención << 34 - mi esposo no toma en serio mis opiniones por lo que prefiero no discutir con él(ella)>>.

El factor **culpar a otro** resultó integrado por cuatro reactivos. De los reportados por sus autores sólo se conservó uno, el 29 << cuando hablo de problemas a mi esposo(a) se molesta>> de los demás, uno estaba en el factor indiferencia, el 11 << me desespera pasividad mi pareja>> y los otros dos,

pertenecían al factor de abstención, el 15 y el 20 << mi esposo(a) no muestra interés en resolver nuestros problemas; la situación en casa no marcha bien porque mi esposo(a) no colabora>>

Lo mismo que con el factor culpar a otro sucedió con confrontación, solamente conservó uno de sus reactivos originales. Así, **Confrontación** quedó conformado por cuatro reactivos, el 1 ya incluido en este factor, el 9 y el 32 que correspondían a indiferencia << 9 - mi esposo(a) y yo nos apoyamos cuidado niños 32 - en casa todos respetamos los sentimientos de cada uno de nosotros>> y el 33 perteneciente al culpar a otro << cuando mi esposo me pide hablemos algún problema, le proporciono toda mi atención>>

El factor **minimizar el problema**, se integró por cinco reactivos, dos de los tres que originalmente lo integraban, el 14 y el 27; uno de indiferencia <<13 - en casa, mayoría se burla cuando alguien dice lo que siente>> y dos de culpar a otro <<16 - todos se molestan en casa cuando alguien habla de problemas, 28 - temo si discuto problema con mi esposo(a) se vaya de la casa>>

El factor **abstención** se integró por dos reactivos, el 4 de minimizar el problema <<para no crear problemas prefiero no discutir>> y el 6 de indiferencia << para no tener problemas con mi esposo(a) prefiero no decirle lo que pienso>> que estaba agrupado en indiferencia.

En este punto, es importante hacer algunas acotaciones. En su primera versión, abstención y minimizar el problema están integrados por tres reactivos cada uno. Sin embargo, en esta aplicación minimizar el problema se compone de 5 reactivos y abstención únicamente de dos, lo que significa que son pocos reactivos para medir este factor, hecho que se ve reflejado en el $\alpha = 48$, lo que indica que dos reactivos son insuficientes para obtener la confiabilidad de abstención. Situación que se refleja en los niveles de correlación con los

otros factores que aunque son significativos, se representan como los más bajos (tabla 5). Puesto que está es **la segunda aplicación** de este cuestionario, se sugiere se lleven a cabo más replicas y que se elaboren mayor número de reactivos para evaluar este factor.

Precisamente con los datos de la tabla 5, se tiene que la correlación más alta de esta variable, se presenta entre indiferencia y confrontación <<.733>> lo que significa que cuando la pareja evade solucionar los problemas que se presentan en el curso de la relación, ya sea, cambiando de tema o restándole importancia a las opiniones del cónyuge, es probable que esto afecte las formas que se utilicen para afrontar los conflictos <<evitándolos>> lo que influye a su vez, en atribuirle al cónyuge actitudes pasivas y poco comprometedoras con la relación —culpándolo, correlación .711— hecho que puede favorecer la minimización del problema —correlación .594— mediante la broma y la burla

Para la SDS, se realizó el análisis estadístico utilizado para este fin por Aragonés-Benaiges; Masdèu-Móntala; Cando Guasch y Coll-Borràs, (2001). Los datos presentados en detalle en resultados, confirman la validez del instrumento.

5. 1 Comprobación de hipótesis

H1: Existen diferencias estadísticamente significativas en hombres y mujeres referentes con la evitación del conflicto y la presencia de síntomas depresivos.

Conforme a los resultados de las gráficas 7, 8 y 9; esta hipótesis se acepta. En términos globales, las mujeres obtienen un puntaje promedio mayor de 61 en relación al de los hombres de 56 (gráfica 7) en lo referente a evitar el conflicto. Situación similar se observa en la gráfica 8, sobre depresión. Los hombres alcanzan un puntaje promedio menor de 32 y las mujeres de 35

Estos datos muestran que las mujeres tienden a evitar más los conflictos que los hombres, situación que guarda una estrecha relación con la presencia de síntomas depresivos. O sea, a mayor evitación del conflicto en las mujeres mayor presencia de síntomas depresivos; mientras que los hombres al evitar menos los conflictos, disminuye la presencia de síntomas depresivos (Gráfica 9)

H2: Existe una interacción estadísticamente significativa en los niveles de satisfacción marital reportados por las parejas con la evitación del conflicto y la presencia de síntomas depresivos.

Existe una relación significativa de $p < 01$ y negativa entre la satisfacción marital la evitación del conflicto y la presencia de síntomas depresivos (tabla 8) Esto es, a mayor satisfacción marital, menor evitación del conflicto y menor presencia de síntomas depresivos <<gráfica 10>> De igual forma, mientras más se evite el conflicto mayor presencia de síntomas depresivos <<gráfica 11>> Se comprueba la hipótesis

H3: Existen diferencias estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en relación a la depresión y los factores que evalúan la evitación del conflicto y la satisfacción marital.

Las tablas 9 y 10 muestran estas diferencias. Las mujeres manifiestan una mayor indiferencia que los hombres con niveles más elevados que éstos en el sentido de culpar al cónyuge por los conflictos en la relación. Asimismo, evitan la confrontación en mayor proporción que los hombres. Hay una relación negativa en ambos sexos entre la indiferencia y la interacción, aunque ésta es más elevada en los hombres que en las mujeres, hecho que se invierte con respecto a la indiferencia y el factor organiza-funciona, ello significa que para la mujer, si no está satisfecha con la organización y

funcionamiento de la relación, incrementará los niveles de indiferencia

En el aspecto físico-sexual, para los hombres, al haber indiferencia, se disminuye el acercamiento físico-sexual <<- 650>> al igual que en las mujeres <<- 533>> pero en ellas en menor proporción. En sentido opuesto, se observa una diferencia significativa en ambos sexos concerniente a la relación entre la interacción y lo físico-sexual. Para los hombres, si están satisfechos en la interacción con su pareja, a diferencia de las mujeres << 748>> buscarán más el acercamiento íntimo con su cónyuge << 807>>. Esta situación se modifica en cuanto a la correlación de diversión con los demás factores de IMSM, con los de evitación del conflicto y con depresión. Para las mujeres es significativamente más importante que para los hombres las actividades de recreación y esparcimiento con la pareja. Esto tiene que ver con el género y con otra de las características de la población encuestada que se inclina por asumir los roles tradicionales de la pareja, entre los que se encuentra pasar tiempo juntos como una forma de cercanía en la diada.

Lo anterior tiene relación con lo señalado por Giddens (1992) en lo referente a que las mujeres se identifican con la creación de lazos, menciona que generalmente las mujeres relatan sus sentimientos en términos de nosotros, y los hombres hablan en singular (Yo).

En lo que concierne a la depresión, para la mujer si se da la confrontación con el cónyuge esto favorece la presencia de síntomas depresivos en ella, mientras que en los hombres estas correlaciones son significativamente más bajas.

Los factores *organiza funciona y físico sexual* del IMSM son los que tienen una correlación negativa más alta con la presencia de síntomas depresivos en mujeres lo que nos indica que cuando la mujer no está satisfecha con la forma en que se involucra su pareja en los asuntos vinculados a la toma

de decisiones y solución de problemas, la posibilidad de presentar síntomas depresivos es alta lo cual se relaciona negativamente en los niveles de satisfacción sexual

La gráfica 12, representa las diferencias significativas en los niveles de depresión reportados por hombres y mujeres. Se comprueba la hipótesis.

H4: Existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de síntomas depresivos, el incremento de la insatisfacción marital y la no solución de problemas en la relación entre hombres y mujeres

Esta hipótesis se corrobora con los resultados del post hoc del análisis de varianza, expuestos en la tabla 11, en donde la diferencia entre las medias entre hombres y mujeres es significativa con $p > .05$. Es importante destacar que conforme aumenta el índice de depresión, de igual forma se incrementa la diferencia de hombres y mujeres agrupados en estos índices. Así, para el nivel 4 —depresión grave— de ocho sujetos incluidos, 7 son mujeres y uno es hombre y la media de satisfacción marital de ellos es de 147 y en las mujeres de 105. En evitación del conflicto, la media de las mujeres es de 91 y en los hombres de 68

Para concluir, en esta investigación no se encontró relación entre las etapas del ciclo vital propuestas por Rivera-Aragón (1995) con las variables de estudio. Asimismo, tampoco hubo relación entre los años de unión, escolaridad y ocupación con estas variables. Únicamente en la satisfacción marital y años de unión —de 6 a 10 años de unión— se encontró que la satisfacción marital es mayor.

SECCIÓN 6
CONCLUSIONES,
LIMITACIONES Y
SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

En términos generales, la relación de pareja se transforma día a día. En estas modificaciones, el crecimiento individual es medular. Al respecto, Beck y Beck-Gernsheim (2001) señalan la colisión de intereses entre amor, familia y libertad personal. Puntúan la lucha de hombres y mujeres por la compatibilidad entre trabajo y familia, amor y matrimonio; ello mediante una nueva maternidad y paternidad. Mencionan que se pierden las identidades sociales tradicionales y surgen las contradicciones de los roles de género: quién cuida los hijos, quién lava los platos o asea la casa. Lo que antes se hacía sin preguntar, ahora hay que hablarlo, razonarlo, negociar y acordar; por lo que también puede ser anulado.

Precisamente los resultados de esta investigación concerniente a interacciones específicas en la relación de pareja indican una correlación significativa entre la satisfacción marital, la evitación del conflicto y la depresión, situación que se corrobora con lo obtenido en investigaciones previas: (Gotlib y Whiffen, 1989; Olin y Fenell, 1989; Basco, Prager, Pita, Tamir, y Col 1992)

En estas investigaciones al igual que en este estudio se encontró que los hombres presentan un grado mayor de satisfacción marital y prefieren afrontar los problemas a evitarlos. En cambio, las mujeres, manifiestan menos satisfacción conyugal, evitan solucionar los problemas y la presencia de síntomas depresivos es más acentuada en ellas que en los varones. Esto corresponde con lo planteado por Díaz-Loving (1999), Falicov (1991), Olson (1991) y Keeney (1991) en lo referente a que la satisfacción marital es percibida de manera diferente por hombres y mujeres, situación que se ve reflejada en los datos obtenidos.

De este modo, cuando la pauta de interacción predominante en la relación se caracteriza por minimizar el problema en vez de buscar alternativas de solución al mismo, ello interviene negativamente en las manifestaciones afectivas por ambos cónyuges. hecho que impulsa el distanciamiento de las relaciones íntimas, lo que puede generar conductas manifiestas tendientes a culpar al otro de lo que ocurre en la relación. Así, la pareja se involucra en una interacción disfuncional que en el caso de no modificarse puede llevar a la ruptura. Estos resultados son congruentes con los planteamientos de Keeney y Ross (1985) y Keeney (1991) en el sentido de que todas las partes de un sistema están conectados y al modificarse las pautas de interacción en un componente las demás se ven afectadas por el proceso de retroalimentación y autocorrección.

En este escenario de conflicto, O'Hanlon y Hudson (1996) indican que son comunes las descalificaciones, las malas interpretaciones, y el culpar al otro, hechos que en nada favorecen la relación y si la deterioran. Identifican tres tipos de historia que dañan la relación: **a)** historias que imputan culpas <<atribuir malas intenciones o cualidades a la pareja. Tú eres el problema>>; **b)** historias que invalidan <<trasmiten a la pareja mensajes de desconfianza en cuanto a sus sentimientos y percepciones>>; **c)** historias que eliminan la posibilidad de cambiar <<quedarse anclados en la idea de que la pareja no quiere o no puede cambiar>>. Estas historias se asocian con las maneras de resolver los conflictos, usualmente llamadas estilos de afrontamiento.

Es innegable que en la relación se pueden establecer pautas de interacción a partir de las cuales surjan conflictos, aunque Charny (1992) denota que éstos son necesarios pues brindan la oportunidad para profundizar en la relación con el otro, además de que ambos aprenden como individuos y como pareja. De esta manera, el conflicto se puede vivir como una forma de crecimiento en la pareja (García-Ayala y González-Villanueva, 2002).

En cuanto a la forma de vivir y asumir la relación es significativamente diferente en hombres y mujeres, situación corroborada por la literatura (Haley, 1991; Olson, 1991; Rivera-Aragón y Díaz-Loving, 1999; Díaz-Loving, 1999; Shibley, Essex, Clark y Klein, 2001) De este modo se advierte que la mujer a partir de su concepción de la relación, tiene un nivel de satisfacción menor que el hombre, escenario que guarda una estrecha relación con la presencia de síntomas depresivos y con conductas tendientes a evitar los problemas

La marcada diferencia en la presencia de índices depresivos en las mujeres respecto a los hombres, se asocia <<entre otras variables>> con lo expuesto por Cochram y Rabinowitz (2000) quienes indican que los hombres no exhiben los síntomas clásicos de la depresión tan directamente como las mujeres. Esta diferencia la ubican con normas culturales que no le permiten al hombre la expresión abierta de sentimientos, sucesos que implican la presencia de síntomas depresivos cubiertos que pasan desapercibidos a los ojos del observador pero que pueden tener efectos significativamente nocivos. A estas manifestaciones no convencionales de síntomas depresivos se le denomina *depresión enmascarada* y se caracteriza por:

- ♣ Tensión entre las expectativas de rol de género y desempeño.
- ♣ Afirmación de autonomía y distancia interpersonal, incremento de conflicto y ansiedad en la relación
- ♣ Retiro y decremento de relaciones sociales.
- ♣ Percepción de amenaza a la autoestima y autorespeto. Desilusión de sí mismo
- ♣ Dependencia y abuso de alcohol y otras drogas.
- ♣ Incapacidad para llorar.
- ♣ Decremento en el interés sexual, pero no en la actividad sexual.
- ♣ Quejas somáticas.
- ♣ Dificultades en la concentración y motivación.

LIMITACIONES

Debido a que la n estuvo conformada por parejas, se dificultó la inclusión de un mayor número de sujetos, ya que hubo situaciones en que uno de los cónyuges se negó a contestar los instrumentos, hecho que redujo el tamaño de la muestra. Sin embargo, las correlaciones y los alfa de Cronbach obtenidos en este estudio son válidos y confiables puesto que su nivel de significancia se encuentra en el rango de .01 y .05

SUGERENCIAS

Es conveniente aplicar el CEC en investigaciones futuras con la finalidad de confirmar su validez y confiabilidad, así como para equilibrar el número de reactivos incluidos en los cinco factores que evalúa

Puesto que la evitación es solo una de las múltiples formas de evitar el conflicto, se sugiere llevar a cabo investigaciones que aborden esta variable de una manera más inclusiva, con la intención de aportar conocimientos que conduzcan a enriquecer el acervo del profesional abogado a la intervención con parejas

Es innegable que el número de separaciones de parejas aumentan, aunque tampoco disminuyen las conformaciones de uniones o matrimonios. Esto acontece de acuerdo a Beck y Beck (2001) a que las personas se casan y se divorcian por amor, esto es, en aras del amor satisfactorio. Ante estos hechos y como una retribución a las parejas que acceden a participar en estos estudios, se recomienda realizar investigación que involucren programas de intervención referentes a la pareja

SECCIÓN 7

REFERENCIAS

REFERENCIAS

- Aguilar-Patiño, M. T. (1991) **Escala de Zung para la identificación de la depresión en el primer nivel de atención.** Tesis de especialidad en medicina general familiar no publicada México: Facultad de Medicina UNAM.
- Alberoni, F. (1992) **El vuelo nupcial.** Barcelona: Gedisa.
- Alvarado-Hernández, V.; Ojeda-García, A ; Rivera-Aragón, S. y Díaz-Loving, R (1996) Rasgos de masculinidad-feminidad: efectos sobre la satisfacción marital en hombres y mujeres. **La Psicología Social en México.** VI 268-274.
- Andrade-Palos, P.; Pick, S y Díaz-Loving, R. (1988) Indicadores de la satisfacción marital. En: **La Psicología social en México.** II
- Andolfi, M. y Zwerling, I. (1985). **Dimensiones de la terapia familiar.** España: Paidós.
- Aragonéz Benaiges, E; Masdéu Montalà, R. M.; Cando Guasch, G. y Coll Borràs, G. (2001). Validez diagnóstica de la Self-Rating Depression Scale de Zung en pacientes de atención primaria. **En Actas españolas de psiquiatría** 29 (5) 310-316
- Basco, M., Prager, K., Pita, J. y Tamir, L. (1992) Communication and Intimacy in the marriages of depressed patients. **Journal of Family Psychology** 6 (2), 184-194.
- Beach, S.; Sandeen, E. and O'leary, K. (1990). **Depression in marriage.** New York: The Guilford Press.
- Beck, U. y Beck-Gernsheim, B. (2001). **El normal caos del amor.** Barcelona: Paidós contextos-el Roure.

- Beltrán-Poot, A.; Flores-Galaz, M y Díaz-Loving, R. (2000). Estilos de amor y satisfacción marital. La Psicología Social en México. VIII 9-16
- Bergman, J. (1987) Pescando barracudas. España: Paidós.
- Breunlin, C (1991) La teoría de la oscilación y el desarrollo familiar. En Falicov, C. (Com) Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida. Buenos Aires: Amorrortu
- Caillé, P (1992). Uno más uno son tres. España: Paidós
- Campbell, D y Stanley, J. (1978). Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu
- Casas-Soberón, M. E.; Gudiño-Méndez, S y Nadelsticher-Mitrani, A (1986). La infidelidad en los matrimonios mexicanos. La Psicología Social en México. I 392-398
- Charny, I. (1992) Existencial/Dialectical. Marital therapy. Breaking the secret code of marriage. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- CIE 10, Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico (1992) Organización Mundial de la Salud Madrid: Mediator
- Cochram, S & Rabinowitz, F (2000). Men and Depression. Clinical and empirical perspectives. USA: Academic Press
- Cortés-Martínez, S ; Reyes-Domínguez, D.; Díaz-Loving, R.; Rivera-Aragón, S. y Monjaraz-Carrasco, J. (1994). Elaboración y análisis psicométrico del inventario multifacético de satisfacción marital (IMSM). La Psicología Social en México. V 123 - 130

- Coyne, J (1987). Connections: Depression, Biology, Marriage and Marital Therapy. Journal of marital and family therapy. 13 (4), 393-407.
- Cruz-Silva, V. y Buendía-Magno, M (1992). El conflicto marital como factor contribuyente del síntoma en un miembro de la familia. Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM
- Díaz-Loving, R. (1999). Una teoría Bio-Psico-Socio-Cultural de la relación de pareja. En Díaz-Loving, R. (Com). Antología psicosocial de la pareja. México: Asociación mexicana de psicología social, Miguel Ángel Porrúa.
- Díaz-Loving, R ; Rivera-Aragón, S. y Sánchez-Aragón, R (1996) Predictores de la satisfacción marital a través del tiempo La Psicología Social en México. VI 289-295.
- Díaz- Loving, R. y Sánchez-Aragón, R. (2000) Negociando y comunicando en pareja; relación entre estilos de comunicación y estilos de negociación. La Psicología Social en México. VIII 32 - 38.
- Díaz- Loving, R.; Ruiz-Benjumeda, M.; Cárdenas-Ramos, M.; Alvarado-Hernández, V. y Reyes-Domínguez, D. (1994). Masculinidad - Feminidad y satisfacción marital: Correlatos e Implicaciones. La Psicología Social en México. V 138 - 145.
- Eguiluz-Romo, L (2001). La teoría sistémica. Alternativa para investigar el sistema familiar. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- Estrada, L. (1989). El Ciclo vital de la familia. México: Posada
- Falicov, C. J. (1991) Contribuciones de la sociología de la familia y de la terapia familiar al <<esquema del desarrollo familiar>>: análisis comparativo y reflexiones so-

- bre las tendencias futuras. En Falicov, C. (Com.) **Tran-**
siciones de la familia. Continuidad y cambio en el
ciclo de vida. Buenos Aires: Amorrortu.
- Friebely, J. S.; Regestein, Q. R.; Shifren, J. L. y Schiff, I. (2001). Preliminary Observations on Differing Psychological Effects of Conjugated and Esterified Estrogen Treatments. **Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine.** Vol 10 (2) 181-187
- García-Ayala, Y. y González-Villanueva, A. (2002) **Actitu-**
des que toma la pareja ante el conflicto y su relación
con algunas áreas de interacción de la misma. Tesis
de Licenciatura en Psicología no publicada. México: Fa-
cultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM
- Giddens, A (1992). **La transformación de la intimidad.**
España: Cátedra
- Gotlib, H. y Whiffen, E. (1989). Depression and marital functioning: An examination of specificity and gender differences. **Journal of Abnormal Psychology** 98 (1), 23-30
- González-Núñez, J J (2001). La neurosis En García-
Méndez, M; Rojas-Russell, M. y Vargas-Núñez, B. I
(Ed) **Psicología clínica y salud. Perspectivas teóricas.**
México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Goodman, S.; Barfoot, B; Frye, A. & Belli, A. (1999) Di-
mensions of Marital Conflict and Children's Social
Problem's Solving Skills **Journal of Family Psy-**
chology. Vol 13(1) 33.
- Grezemkovsky-Zilber, R., Pastrana-Herrera Lasso, Ma. E,
Rubio-Eteharren, I. y Riuloba-Madero, I. (1986). Estu-
dio preliminar de la relación entre: satisfacción marital,
conflicto y competencia de roles maritales. **La Psicolo-**
gía Social en México. I 413-416

- Haas, G. L ; Clarkin, J. F & Glick, I. D. (1985). Marital and Family Treatment of depression Beckham, E. E. & Leber, W. R **Handbook of Depression. Treatment, Assessment, and Research.** Illinois: The Dorsey Press.
- Haley, J. (1991) **Las tácticas de poder de Jesucristo.** Barcelona: Paidós.
- Happe, S ; Shrödl, B.; Falzl, M.; Müller, C ; Auff, E & Zeitlhofer, J. (2001). Sleep disorders and ***depression*** in patients with Parkinson's disease: Results of a study with the Sleep Disorders Questionnaire (SDQ) and the ***Zung Depression Scale*** (ZDS) **Acta Neurológica Scandinavica.** Vol 104(5) 275-280
- Hernández-Sampieri, R ; Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P (1997) **Metodología de la investigación.** México: McGraw Hill
- Hoffman, L. (1987) **Fundamentos de la terapia familiar.** México: Fondo de Cultura Económica.
- Hosanaya-Moreno, M ; Díaz-Loving, R y Rivera-Aragón, S. (2000). Variaciones en la intimidad según el sexo, la escolaridad y el número de hijos. **La Psicología Social en México.** VIII 53-59.
- <http://www.who.org> (2001) organización Mundial de la Salud.
- Jean, T.; Rampage, Ch ; Ellman, B. y Halstead, K. (1989) **Terapia familiar feminista.** Argentina: Paidós
- Johnson, S y Jacob, T (2000) Sequential Interactions in the Marital Communication of Depressed Men and Women **Journal of Consulting and Clinical Psychology.** Volume 68(1)
- Keeney, B (1991). **Estética del cambio.** España: Paidós
- Keeney, B. y Ross, J. (1985) **Construcción de terapias familiares sistémicas.** Buenos Aires: Amorrortu

- Kerlinger, F. (1988). Segunda edición. **Investigación del comportamiento.** México: McGraw Hill.
- Ludewig, K. (1996). **Terapia sistémica. Bases de teoría y práctica clínica.** Barcelona: Herder.
- MacKinnon, M. (1973). **Psiquiatría clínica aplicada.** México: Interamericana.
- Maldonado, I. (1993). **Familias: Una historia siempre nueva.** México: CIIH-Porrúa
- Martínez-León, S y Valdez-Medina, J. S. (1998). La satisfacción marital y el nivel de escolaridad. **La Psicología Social en México, VII** 150 - 155.
- Martínez-Urbina, L. (2000). **La incongruencia jerárquica en la organización familiar como factor contribuyente del síntoma en el adolescente con problemas de conducta**. Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM
- Maturana, H. (1994) La ciencia y la vida cotidiana: La ontología de las explicaciones científicas. En Watzlawick, P. y Krieg, P **El ojo del observador.** España: Gedisa
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1991). **Técnicas de terapia familiar.** (sexta reimpresión) México: Paidós.
- Miranda-Arambula, P (1996). **Prevalencia de la depresión en pacientes atendidos en el servicio de medicina interna del hospital regional "1° de Octubre", mediante la aplicación de la escala del Dr. William Zung** Tesis de especialidad en medicina interna no publicada. México: Facultad de Medicina, UNAM.
- Morales-Carmona, F. (1995). **Estudio psicológico de pacientes sometidas a inseminación asistida médicamente.** Tesis de Doctorado en Psicología Social no publicada. México: Facultad de Psicología. UNAM.

- Napier, A y Whitaker, C. (1982). **El crisol de la familia.** Buenos Aires: Amorrortu
- Navinés, N. y Gastó, C. (2001). ¿Reflejan los tests neuroendocrinos anomalías específicas en la depresión? Referencia especial a la prueba de buspirona. **Psiquiatría biológica.** 8 (3)
- O' Connor, J. y McDermott, I. (1998) **Introducción al pensamiento sistémico.** Barcelona: Urano.
- Ochoa de Alda, I. (1995). **Enfoques en terapia familiar sistémica.** Barcelona: Herder
- O' Hanlon, B y Hudson, P. (1996). **Amor es amar cada día.** Barcelona: Paidós.
- Olin, G. y Fenell, D. (1989). The relationship between depression and marital adjustment in a general population **Family Therapy.** XVI (1), 11-20
- Olson, D. H. (1991). Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar. En Falicov, C. (Com.) **Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo vital.** Buenos Aires: Amorrortu
- Pantaleón-García, L. E. y Sánchez-Aragón, R. (2000). Comunicando intimidad sexual en la pareja. **Psicología Social en México.** VIII 67-73.
- Papp, P. (1988) **El proceso de cambio.** Argentina: Paidós.
- Pech-Koh, L.; Flores-Galaz, M. y Díaz-Loving, R. (2000). Estrategias de poder en la relación de parejas yucatecas **Psicología Social en México.** VIII 74-80.
- Pichot, P. (1997). **DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.** Barcelona: Masson
- Pick de Weiss, S. y Andrade-Palos, P. (1986) "Satisfacción marital en matrimonios mexicanos: Diferencias por nú-

- mero de años de casados, escolaridad, número de hijos, sexo y edad". La Psicología Social en México. I 399 - 403.
- Pick de Weiss, S y Andrade-Palos, P. (1988) Desarrollo y validación de la escala de satisfacción marital En: Psiquiatría. Enero-abril (4) México: Psiquiatría.
- Pittman, F. (1991) Crisis familiares previsibles e imprevisibles. En Falicov, C. J (Com.) Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo vital. Buenos Aires: Amorrortu
- Pomerantz, E. (2001). Parent x Child Socialization: Implication for the Depressive Symptoms. Journal of family psychology. 15 (3) 510-525.
- Reidl-Martínez, L (1985). Diferencias culturales y sexuales en la pareja: Celos y envidia México -URSS. Tesis de Maestría en Psicología Social no publicada Facultad de Psicología UNAM.
- Reyes-Partida, N. (1983) Ansiedad y depresión frente a la muerte: un estudio psicológico en el personal médico que labora con pacientes en riesgo de morir. Tesis de Maestría en Psicología Clínica no publicada México: Facultad de Psicología UNAM
- Rivera-Aragón, S.; Díaz-Loving, R. y Flores-Galaz, M (1986). Percepción de las características reales e ideales de la pareja La Psicología Social en México. I 379-385
- Rivera-Aragón, S. (2000). Conceptualización, medición y correlatos de poder y pareja: una aproximación etnopsicológica. Tesis de Doctorado en Psicología Social no publicada México: Facultad de Psicología UNAM
- Rodríguez-Sayago, A. (1999). Validez concurrente de los inventarios de depresión de Beck y Zung en personas deprimidas. Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada México: Facultad de Psicología UNAM.

- Rosman, B. (1991) El desarrollo familiar y el impacto de la enfermedad crónica de un hijo. En Falicov, C. (Com.) **Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo vital.** Buenos Aires: Amorrortu
- Ruscher, M. and Gotlib, H. (1988) Marital interaction patterns of couples with and without a depressed partner **Behavior Therapy.** 19 (3), 455-470.
- Sánchez-Aragón, R ; Ojeda-García, A. y Lignan-Camarena, L (1994) El impacto de la comunicación marital **La Psicología Social en México.** V 146 - 153.
- Sánchez-Aragón, R y Díaz-Loving, R. (1994). La cercanía como determinante de la satisfacción marital **La Psicología Social en México.** V 131 - 137.
- Sánchez-Aragón, R y Díaz-Loving, R (1996). Amor, cercanía y satisfacción en la pareja mexicana. **Psicología contemporánea.** 3 (1) 54-65. México: Manual Moderno.
- Selvini, M ; Boscolo, L ; Cecchin, G. y Prata, G. (1990). Una prescripción "ritualizada" en la terapia de la familia: Días pares y días impares. En Selvini, M. **Crónica de una investigación.** España: Paidós.
- Selvini, M , Boscolo, L , Cecchin, G. y Prata, G. (1991). **Paradoja y contraparadoja.** México: Paidós
- Serrano del Valle, B O (1995). **Detección de depresión por escala de Zung en pacientes de la tercera edad de la Unidad de Medicina Familiar Moctezuma I.S.S.S.T.E.** Tesis de especialidad en medicina general familiar no publicada México: Facultad de Medicina. UNAM
- Tovar-Robles, M (1998) **Análisis interno y validación de la escala de la automediación de la depresión de Zung en pacientes deprimidos.** Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada México: Facultad de Psicología. UNAM.

- Shibley Hyde, J.; Essex, M. J.; Clark, R. y Klein, M. H. (2001). Maternity Leave, Women's Employment, and Marital Incompatibility Journal of Family Psychology. 15 (3) 476-491.
- Shibley Hyde, J.; DeLamater, J. D. y Hewitt, E. C. (2001). Sexuality and the Dual-Earner Couple: Multiple Roles and Sexual Functioning. Journal of Family Psychology. 15 (3) 371-393.
- Schmaling, K. y Jacobson, N. (1990) Marital interaction and depression Journal of Abnormal Psychology. 99 (3), 229-236
- Simon, B. F. (1994) Perspectiva interior y exterior. Cómo se puede utilizar el pensamiento sistémico en la vida cotidiana. En Watzlawick, P. y Krieg, P. El ojo del observador. España: Gedisa.
- Stierlin, H. (1994). Entre el riesgo y la confusión del lenguaje. Reflexiones sobre la teoría y práctica sistémica. En Watzlawick, P. y Krieg, P. El ojo del observador. España: Gedisa.
- Sullivan, P. F.; Neale, M. C. and Kendler, K. S. (2000) Genetic Epidemiology of Major Depression: Review and Meta-Analysis. American Journal of Psychiatry 157 (10)
- Vargas-Núñez, B. I. (1996). Construcción y validación de una escala que evalúe la esperanza en México. Tesis de Maestría en Psicología Social no publicada. México: Facultad de Psicología. UNAM
- Walters, M.; Carter, B.; Papp, P. y Silversteing, O. (1991). La red invisible. Argentina: Paidós.
- Watzlawick, P. (1981) ¿Es real la realidad?. Barcelona: Herder

- Watzlawick, P.; Bavelas, J. y Jackson, D. (1993). **Teoría de la comunicación humana.** Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P.; Weakland, J. y Fisch, R. (1989) **Cambio.** Barcelona: Herder.
- Weingarten, K. (1991) The Discourses of Intimacy: Adding a Social Constructionist and Feminist View **Family Process.** 30 285-305
- Wojciechowski, F. L.; Strik, J.J.M.H.; Falger, P.; Lousberg, R. y Honing, A. (2000). The relationship between depressive and vital exhaustion symptomatology post-myocardial infarction **Acta Psychiatrica Scandinavica.** Vol 102(5) 359-365
- Wynne, L. (1991). Un modelo epigenético de procesos familiares. En Falicov, C. (Com.) **Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo vital.** Buenos Aires: Amorrortu.
- Wynne, L. y Wynne, A. (1986) The quest for intimacy **Journal of marital and family therapy.** 12 (4), 383-384.
- Zung, W.; Richards, C. and Short, M. (1965). Self-Rating Depression Scale in an Outpatient Clinic. **Arch Gen Psychiat.** 13 508-515

ANEXOS

—A—

INVENTARIO MULTIFACÉTICO DE SATISFACCIÓN MARITAL

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de afirmaciones, por favor marque con una cruz el número que mejor describa su relación de pareja. No olvide responder todas las preguntas. Gracias

Me gusta mucho (5)

Me gusta (4)

Ni me gusta, ni me disgusta (3)

Me disgusta (2)

Me disgusta mucho (1)

1.	La forma en que mi pareja me abraza	1	2	3	4	5
2.	La frecuencia con que mi pareja me abraza	1	2	3	4	5
3.	La forma en que mi pareja me besa	1	2	3	4	5
4.	La frecuencia con que mi pareja me besa	1	2	3	4	5
5.	La forma en que mi pareja me acaricia	1	2	3	4	5
6.	La frecuencia con que mi pareja me acaricia	1	2	3	4	5
7.	La forma en que mi pareja me trata	1	2	3	4	5
8.	La forma con que mi pareja me expresa su interés en que tengamos relaciones sexuales	1	2	3	4	5
9.	La frecuencia con que mi pareja me expresa su interés en que tengamos relaciones sexuales	1	2	3	4	5
10.	La forma en que mi pareja me demuestra su amor	1	2	3	4	5
11.	La frecuencia con que mi pareja me demuestra su amor	1	2	3	4	5
12.	La forma en que mi pareja se interesa en mi	1	2	3	4	5
13.	La frecuencia con que mi pareja se interesa en mi	1	2	3	4	5
14.	La forma en que mi pareja me protege	1	2	3	4	5
15.	La frecuencia con que mi pareja me protege	1	2	3	4	5
16.	La forma en que mi pareja me demuestra su comprensión	1	2	3	4	5
17.	La frecuencia con que mi pareja me demuestra su comprensión	1	2	3	4	5
18.	La forma en que mi pareja me demuestra su apoyo	1	2	3	4	5
19.	La frecuencia con que mi pareja me demuestra su apoyo	1	2	3	4	5
20.	La sensibilidad con la que mi pareja responde a mis emociones	1	2	3	4	5

21.	La frecuencia con que mi pareja responde en una forma sensible a mis emociones	1	2	3	4	5
22.	La forma en que mi pareja se interesa en mis problemas	1	2	3	4	5
23.	La frecuencia con que mi pareja se interesa en mis problemas	1	2	3	4	5
24.	La forma en que mi pareja presta atención a mi apariencia	1	2	3	4	5
25.	La frecuencia con que mi pareja presta atención a mi apariencia	1	2	3	4	5
26.	La manera en que mi pareja soluciona los problemas familiares	1	2	3	4	5
27.	La frecuencia con que mi pareja soluciona los problemas familiares	1	2	3	4	5
28.	La forma en que mi pareja participa en la toma de decisiones	1	2	3	4	5
29.	La frecuencia con que mi pareja participa en la toma de decisiones	1	2	3	4	5
30.	La forma en que mi pareja propone que se distribuyan las tareas familiares	1	2	3	4	5
31.	La frecuencia con que mi pareja propone que se distribuyan las tareas familiares	1	2	3	4	5
32.	La manera en que mi pareja participa en la realización de las tareas hogareñas	1	2	3	4	5
33.	La frecuencia con que mi pareja participa en la realización de las tareas hogareñas	1	2	3	4	5
34.	Las diversiones que mi pareja propone	1	2	3	4	5
35.	La frecuencia con la que mi pareja propone diversiones	1	2	3	4	5
36.	La forma en la que se divierte mi pareja	1	2	3	4	5
37.	La forma en la que mi pareja distribuye el dinero	1	2	3	4	5
38.	La contribución de mi pareja en los gastos familiares	1	2	3	4	5
39.	La forma en como mi pareja platica conmigo	1	2	3	4	5
40.	Los temas que mi pareja aborda en nuestras conversaciones	1	2	3	4	5
41.	La frecuencia con la que mi pareja platica conmigo	1	2	3	4	5
42.	La educación que mi pareja propone para los hijos	1	2	3	4	5
43.	La forma en que mi pareja educa a nuestros hijos	1	2	3	4	5
44.	La frecuencia con que mi pareja participa en la educación de los hijos	1	2	3	4	5
45.	La manera en la cual mi pareja trata a nuestros hijos	1	2	3	4	5
46.	La forma en la cual mi pareja presta atención a nuestros hijos	1	2	3	4	5
47.	La frecuencia con la que mi pareja presta atención a nuestros hijos	1	2	3	4	5

—B—

CUESTIONARIO DE EVITACIÓN DEL CONFLICTO

POR FAVOR LEA CON CUIDADO CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS Y SEÑALE CON UNA "X" EL PARÉNTESIS QUE MEJOR SE ADECUA A SU RESPUESTA.

		Nunca	Rara vez	Pocas veces	Frecuente mente	Siem pre
1	Mi esposo(a) es acertado para indica algun problema	()	()	()	()	()
2	Tanto mi esposo(a) como yo estamos dispuestos a resolver nuestros problemas	()	()	()	()	()
3	A mi esposo(a) le interesa platicar de nuestros problemas	()	()	()	()	()
4	Para no crear problemas prefiero no discutir	()	()	()	()	()
5	Puedo contar con mi esposo(a) para hablar de nuestros problemas	()	()	()	()	()
6	Para no tener problemas con mi esposo(a) prefiero no decirle lo que pienso	()	()	()	()	()
7	Cuando quiero hablar de problemas mi esposo(a) habla de cosas diferentes	()	()	()	()	()
8	En mi familia todos cooperamos en el quehacer de la casa	()	()	()	()	()
9	Mi esposo(a) y yo nos apoyamos mutuamente en el cuidado de los niños	()	()	()	()	()
10	No puedo discutir problemas importantes con mi pareja porque él (ella) los evade	()	()	()	()	()
11	Me desespera la pasividad de mi pareja	()	()	()	()	()
12	En mi familia existe un sentimiento de unión	()	()	()	()	()

		Nunca	Rara vez	Pocas veces	Frecuente mente	Siempre
13	En casa, la mayoría se burla cuando alguien dice lo que siente	()	()	()	()	()
14	Mi esposo(a) hace bromas cuando quiero hablarte de algo que me molesta	()	()	()	()	()
15	Mi esposo(a) no muestra interés en resolver nuestros problemas	()	()	()	()	()
16	Todos se molestan en la casa cuando alguien comienza a hablar de problemas	()	()	()	()	()
17	Cuando hablo con mi esposo(a) de algún problema, él (ella) está atento a lo que le digo	()	()	()	()	()
18	En mi familia consideramos que todos los problemas requieren atención	()	()	()	()	()
19	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente	()	()	()	()	()
20	La situación en la casa no marcha bien porque mi esposo(a) no colabora	()	()	()	()	()
21	Cuando hablo con mi esposo(a) de algo que me molesta él(ella) me presta atención	()	()	()	()	()
22	Mi esposo(a) y yo acostumbramos platicar acerca de nuestras diferencias de opinión para llegar a un acuerdo	()	()	()	()	()
23	Cuando tenemos un problema, a mi esposo(a) le interesa encontrar la solución adecuada	()	()	()	()	()
24	Cuando trato de hablar de algun problema con mi esposo(a) él(ella) cambia de tema	()	()	()	()	()
25	A mi esposo(a) y a mi nos gusta ver televisión juntos	()	()	()	()	()
26	En mi familia tratamos de darle el valor justo a cada problema	()	()	()	()	()
27	Mi esposo(a) bromea tanto, que no se cuando está hablando en serio y cuando bromea	()	()	()	()	()

		Nunca	Rara vez	Pocas veces	Frecuente mente	Siempre
28	Temo que si discuto un problema con mi esposo(a), él(ella) se vaya de la casa	()	()	()	()	()
29	Cuando le hablo de problemas a mi esposo(a), se molesta	()	()	()	()	()
30	Mi esposo(a) y yo tomamos en serio nuestros problemas	()	()	()	()	()
31	Me gusta la forma de ser de mi pareja	()	()	()	()	()
32	En casa, todos respetamos los sentimientos de cada uno de nosotros	()	()	()	()	()
33	Cuando mi esposo(a) me pide que hablemos de algún problema le proporciono toda mi atención	()	()	()	()	()
34	Mi esposo(a) no toma en serio mis opiniones, por lo que prefiero no discutir con él(ella)	()	()	()	()	()
35	A mi familia le gusta salir los fines de semana	()	()	()	()	()

—C—

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN

Instrucciones: Marque con una X la columna que mejor describa su situación respecto a cada uno de los enunciados que se presentan a continuación. Utilice la siguiente escala para seleccionar su respuesta

1. MUY POCO TIEMPO O MUY POCAS VECES
2. POCO TIEMPO O POCAS VECES
3. BUENA PARTE DEL TIEMPO O CASI SIEMPRE
4. PRÁCTICAMENTE TODO EL TIEMPO O SIEMPRE

1.	Me siento abatido y triste	1	2	3	4
2.	En la mañana me siento mejor	1	2	3	4
3.	Tengo accesos de llanto o deseos de llorar	1	2	3	4
4.	Me cuesta trabajo dormir en la noche	1	2	3	4
5.	Como igual que antes solía hacerlo	1	2	3	4
6.	Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
7.	Todavía disfruto de las relaciones sexuales	1	2	3	4
8.	Tengo problemas de estreñimiento	1	2	3	4
9.	Mi corazón late más aprisa que de costumbre	1	2	3	4
10.	Me siento fatigado sin motivo	1	2	3	4
11.	Mis ideas son tan claras como antes	1	2	3	4
12.	Me es fácil hacer las cosas que acostumbro	1	2	3	4
13.	Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	1	2	3	4
14.	Mi vida tiene bastante interés	1	2	3	4
15.	Estoy optimista respecto al futuro	1	2	3	4
16.	Me resulta fácil tomar decisiones	1	2	3	4
17.	Estoy más irritable que de costumbre	1	2	3	4
18.	Sigo disfrutando de las cosas como antes	1	2	3	4
19.	Siento que soy útil y necesario	1	2	3	4
20.	Creo que les haría un favor a los demás muriéndome	1	2	3	4