

DETERIORANDO LA SALUD EN PAREJA: EL PAPEL DE LOS EVENTOS HIRIENTES¹

Undermining couple health: The role of hurting events

Luisa Fernanda Granillo Velasco y Rozzana Sánchez Aragón

Universidad Nacional Autónoma de México²

Citación: Granillo V., L.F. y Sánchez A., R. (2020). Deteriorando la salud en pareja: el papel de los eventos hirientes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(2), 203-215.

Artículo recibido el 29 de abril y aceptado el 31 de agosto de 2019.

DOI: <https://doi.org/10.62364/zjh5nm29>

RESUMEN

La pareja es el escenario más fértil para las experiencias emocionales, positivas y negativas, y para la generación de eventos hirientes, mismos que favorecen estados afectivos que dañan la salud y disminuyen la satisfacción con la relación. Por ello, se buscó identificar la asociación de dichos eventos en la relación de pareja, con la salud y la satisfacción, y examinar las posibles diferencias en la experiencia de los eventos hirientes en función del estado civil. Para ello, 199 parejas heterosexuales respondieron instrumentos que permitieron examinar la relación entre reacciones, autopercepciones y efectos de la ocurrencia de esos eventos con problemas emocionales y físicos, vitalidad, dolor, salud y satisfacción. Se observó que la presencia de los eventos hirientes va en detrimento de la salud personal y de la calidad de la relación; además, la unión libre parece favorecer ciertos procesos emocionales, pero no el control ante eventos que deterioran emocionalmente a las personas y a su relación.

Indicadores: *Eventos hirientes; Pareja; Salud; Satisfacción; Emociones.*

ABSTRACT

The couple is the most fertile scenario for the positive and negative emotional experiences, as well as for the generation of hurting events which favor affective states that damage the health and the satisfaction in the relationship. Therefore, this work aims to identify the associations of hurting events in the relationship of couple with health and satisfaction, and to examine the differences in the experience of such events in function of the marital status. For this, 199 heterosexual couples responded to instruments that led to examine the relationship among reactions, self-perceptions, and the effects of the occurrence of hurting events with emotional and physical problems, vitality, pain, health, and satisfaction. It was observed that hurting events are detrimental to the personal health and the quality of the relationship. Additionally, free union seems to favor emotional processes, but not the control over events that emotionally deteriorate the persons and their relationships.

Keywords: *Hurtful events; Couple; Health; Satisfaction; Emotions.*

¹ Investigación realizada gracias al programa UNAM-PAPIIT IN304919 del proyecto “Factores protectores y de riesgo a la salud en parejas sanas y con enfermedad crónico-degenerativa”.

² Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Copilco-Coyoacán, Coyoacán, 14050 Ciudad de México, tels. (55)64 36 18 71 y (55)54 89 45 44, correos electrónicos: luisagranillovelasco1705@gmail.com y rozzara@unam.mx.

La relación de pareja representa un vínculo caracterizado por la interacción entre dos personas, en donde la conducta de una influye en la otra (Sánchez, 2016). Desde sus cimientos, la relación de pareja se desarrolla con base en una serie de interacciones continuas y acumulativas que favorecen la interdependencia y la experiencia de emociones positivas y negativas que nutren paulatinamente la cotidianidad y edifican a su vez futuras interacciones que pueden brindar afecto o dolor (Sánchez, 2016). Un ejemplo de esto último es la experiencia de eventos hirientes (EH en lo sucesivo), los cuales desencadenan intensas emociones negativas en una persona al sentirse lastimada y profundamente afectada por su pareja (Pérez y Sánchez, 2015), lo que trae diversas consecuencias para esa persona y para la relación.

Específicamente, dichos eventos constituyen una transgresión relacional en la forma de palabras o acciones que implican la devaluación de uno de los miembros de la pareja y que pueden distinguirse en dos categorías: de disociación *activa*, como los sentimientos de rechazo o abandono, y de disociación *pasiva*, cuando la persona se siente ignorada o excluida por el comportamiento de la otra (Feeney y Collins, 2015). Además, tales sentimientos pueden aparecer como consecuencia de las actitudes y comportamientos por parte del transgresor, como burlas, críticas, infidelidades, engaños (Feeney, 2004), celos, agresiones verbales o físicas, descalificaciones y humillaciones (Pérez y Sánchez, 2015). Así, los sentimientos heridos a partir de la ocurrencia de esos eventos pueden ser tan poderosos que influyan en el comportamiento de los afectados de diferentes formas: 1) la persona se siente herida por algo que la otra, según percibió, hizo o dijo, lo cual dependerá del tipo de relación que se tenga con esa persona; 2) los sentimientos de dolor son evocados como consecuencia de una pérdida rela-

cional o por la amenaza de la misma y, 3) la persona se siente lastimada porque posee una vulnerabilidad particular que la hace susceptible al dolor emocional, lo que la predispone a sentirse herida nuevamente (Shaver, Mikulincer, Lavy y Cassidy, 2009).

Debido al peso que los EH tienen, por su carácter crónico o discreto, así como por su severidad, la víctima de la agresión física puede desarrollar cierto tipo de daño en sus capacidades físicas o psicológicas, vitalidad y estado de salud en general (Feeney, 2004), así como en su satisfacción personal en la relación de pareja. Al respecto, Shaver *et al.* (2009) señalan que los EH pueden destruir de distintas maneras la sensación de seguridad de una persona, es decir, las opiniones positivas que la persona tiene de sí misma (cf. Feeney, 2004), y ocurre lo mismo cuando se trata de agresiones verbales, como amenazas, insultos, descalificaciones, humillaciones, desvalorizaciones e inculpaciones, que si son encubiertas pueden causar dudas sobre las percepciones y sentimientos de la víctima (Vangelisti, 2009). Este tipo de EH puede incluir también respuestas emocionales de enojo, temor, obsesión, molestia, disgusto, irritación y tristeza (Sánchez, 2009). Según Vangelisti (2009), los individuos relacionan los sentimientos de dolor con la angustia en general, al experimentar malestar y sentimientos de ansiedad. Un efecto negativo de una transgresión se expresa como culpa, aislamiento social, dependencia emocional hacia el otro y disminución de la autoestima, lo que afecta a su vez otros aspectos de suma importancia en una relación de pareja.

Además del daño a la salud psicológica, las consecuencias físicas tienen particular importancia debido a que en la mayoría de los casos se traducen en dolor físico y heridas de diversa gravedad (Blanco, Ruiz, García y Martín, 2004). Se ha encontrado que una transgresión pue-

de, además de dejar secuelas físicas, aumentar el riesgo de contraer enfermedades psicosomáticas o diversos trastornos orgánicos, como alteraciones del aparato digestivo, síntomas gastrointestinales, pérdida de apetito, disminución de peso, contracturas musculares, dificultades respiratorias, alteraciones del pulso, entre muchas otras (Blanco *et al.*, 2004). Sin embargo, la salud es solo uno de los aspectos que pueden verse afectados a partir de la ocurrencia de los EH; otro sería la evaluación global de las diversas esferas de la relación de pareja (Sánchez, 1995) o bien del balance entre los aspectos positivos y negativos de la relación (Alzugaray y García, 2015), conocido como satisfacción con la relación, que tiene efectos importantes en el bienestar individual. Tal evaluación comprende diversos elementos referentes al contexto de la relación, en donde las características individuales y las que emergen de la interacción (Rosen, Myers y Hattie, 2004) se unen para calificar la relación en general y su estabilidad y duración en el tiempo (Armenta, Sánchez y Díaz, 2012).

Así, una relación satisfactoria se caracteriza por que en ella hay un vínculo amoroso con comunicación, cercanía, conductas afectuosas y expectativas positivas sobre la relación; no obstante, tras la ocurrencia de un EH puede generarse insatisfacción, lo que trae consigo respuestas que implican la pérdida de lealtad a la relación, la indiferencia y el rompimiento de aquélla (Garrido, Valor y Expósito, 2017). Por otro lado, si se permanece en la relación, los EH podrán poner en evidencia un desequilibrio en el ejercicio del poder (Feeney, 2004), que perjudicará la infraestructura de la pareja debido a una escalada de la violencia (Romero, Musitu, Callejas, Sánchez y Villarreal, 2018).

Se ha observado (Ojeda, 2017) que el estado civil genera variaciones en la forma en la que se viven las relaciones de pareja, lo que se justifica por el carácter

legal o religioso del matrimonio (García, Salvador y Guzmán, 2012), en contraposición a la unión libre, que en su nombre lleva la idea de liberación, rebeldía, inmunidad e incluso atrevimiento por no legalizar un arreglo entre la pareja, huyendo con ello de la rutina (Montilva, 2007). A partir de esto, se ha encontrado una creciente inclinación de las personas por esta opción, atribuyéndole mayor importancia a la relación romántica, transparente y versátil, la que no podría lograrse idealmente mediante una unión legal o religiosa, la cual se considerada no romántica y que no permite que la pareja luche por su relación en virtud de que sólo es un contrato sin utilidad que no garantiza la estabilidad (Ojeda, 2017).

A partir de este marco conceptual, se puede decir entonces que la ocurrencia de EH tiene diversas implicaciones individuales y relacionales, que afectan la salud y los diversos elementos que integran y definen la satisfacción con la relación de pareja. Por ello, los objetivos de la presente investigación fueron: identificar la relación que guardan los EH con la salud del individuo y la satisfacción dentro de la pareja, y examinar las diferencias entre la experiencia de EH y la satisfacción en parejas, tanto casadas como en unión libre.

MÉTODO

Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), con los siguientes criterios de inclusión: ser mayores de 18 años, tener una escolaridad mínima de secundaria, tener pareja con la cual se cohabitara y participara en la investigación, y no padecer enfermedades crónico-degenerativas. Con base en ello, se reunieron un total de 398 adultos hete-

rosexuales de la Ciudad de México, cuya escolaridad se distribuyó de la siguiente manera: secundaria, 18.8%; bachillerato, 32.1% y licenciatura, 48.6%. En cuanto a las edades de los participantes, éstas oscilaron entre 18 y 62 años ($M = 37.36$, D.E. = 11.16). De los 387 participantes que reportaron su estado civil, 207 estaban casados y 180 vivían en unión libre. El tiempo de la relación osciló de cinco meses a 41 años ($M = 14.01$, D.E. = 9.6 años), y en cuanto al número de hijos se encontró una moda de 2.

Instrumentos

Batería de Eventos Hirientes

(Pérez y Sánchez, 2015).

Este instrumento consta de una pregunta de selección múltiple, relativa a haber experimentado situaciones con la pareja en las que la persona se sintiese herida u ofendida, como celos, críticas, indiferencia, infidelidad, expresiones de desamor, violencia verbal o física y otras situaciones; así como tres subescalas cuyos reactivos se evalúan en un formato Likert de cinco opciones de respuesta que indican el grado de acuerdo con las afirmaciones. Dichas subescalas son las siguientes:

1) *Reacciones emocionales*. Incluye siete reactivos que agrupan cuatro indicadores que explican en conjunto 62.79% de la varianza total ($\alpha = .83$), denominados Daño (“¿cuán herido se sintió?”), Rechazo (“¿cuán rechazado por su pareja se sintió?”, “¿cuán repudiado por su pareja se sintió?”), Control (“¿cuánto control sintió que tuvo sobre la situación, en comparación con su pareja?”, “¿cuánto poder le faltó en la situación, en comparación con su pareja?”) e Intencionalidad (“¿usted cree que su pareja tenía la intención de herirlo/lastimarlo?”, “¿usted cree que su pareja sabía que lo había herido/lastimado?”).

2) *Autopercepciones*. Con 10 reactivos, se agrupan en dos factores: autopercepciones positivas, con adjetivos como “atractivo” o “inteligente” ($\alpha = .91$) y autopercepciones negativas, con atributos como “tonto” o “incompetente” ($\alpha = .92$), que explican 52.9% de la varianza.

3) *Efectos de los EH*. Se conforma por ocho reactivos agrupados en dos factores que explican 57.29% de la varianza total: Efectos sobre sí mismo: “me hizo menos seguro en situaciones similares en las que mis sentimientos fueron heridos” ($\alpha = .89$) y Efectos sobre la relación: “esto hizo que la relación con mi pareja se debilitara temporalmente” ($\alpha = .87$).

Escala de Estado de Salud Mental y Física SF-36 (Ware y Sherbourne, 1992).

Para la presente investigación se utilizó la versión validada en México por Sánchez, García y Martínez (2017), la cual consta de 40 reactivos en formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones que van de 1 (“nada”) a 5 (“mucho”), distribuidos en cinco factores con coeficientes alfa de Cronbach de moderados a moderados altos: 1) rol emocional y función social ($\alpha = .88$); por ejemplo: “puso menos atención al momento de estar realizando su trabajo o actividades cotidianas debido a algún problema emocional, como estar triste, deprimido o nervioso); 2) función física ($\alpha = .88$); por ejemplo: “le cansa caminar varias manzanas o centenares de metros”; 3) rol físico y función social ($\alpha = .88$); por ejemplo: “tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física”; 4) dolor corporal ($\alpha = .88$); por ejemplo: “tuvo dolor en alguna parte del cuerpo”, y 5) vitalidad ($\alpha = .88$); por ejemplo: “¿qué tanto se sintió calmado y tranquilo?”. La escala incluye asimismo dos indicadores: salud en general y en comparación con el año pasado.

Indicadores de Satisfacción con la Relación (Sánchez, 2013).

Consta de siete reactivos, con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, que indican grados de satisfacción de la persona con su relación, la atención que recibe de su pareja, el respeto que ésta le brinda, las actividades que comparte con ella, la frecuencia con la que tienen relaciones sexuales, el cariño que recibe de su pareja y la calidad de sus relaciones sexuales.

Procedimiento

Cuatro psicólogas entrenadas aplicaron los instrumentos en lugares públicos (escuelas, parques, plazas comerciales, etc.), en los que se solicitaba la participación voluntaria, confidencial y anónima de quienes cumplieran con los criterios de inclusión. Quienes desearan participar, respondieron los instrumentos mencionados, se resolvieron sus dudas durante la aplicación y se pusieron a su disposición los resultados.

RESULTADOS

Con el fin de responder al primer objetivo de este estudio, se hizo un análisis de correlación producto-momento de Pearson, para examinar la relación entre la experiencia de EH por parte de la pareja y la salud, y después de la satisfacción con la relación.

En la Tabla 1 se observa que, en la medida en que la persona experimente más rechazo, más afectaciones en su salud emocional resentirá, de manera que no puede realizar sus actividades sociales de manera regular (rol emocional), y lo mismo ocurrirá a quienes perciben que su pareja los ha herido intencionalmente, a lo que puede sumarse mayor dolor físico. A mayores sentimientos de control experimentados ante los EH, más salud

se percibirá en general. En cuanto a cómo se percibe la persona luego de sufrir un EH por parte de su pareja, se encuentra que mayor autopercepción positiva del individuo (sentirse atractivo e inteligente) tiene relación con mejor salud, más vitalidad, menos problemas emocionales que impidan su desempeño social (rol emocional) y menos problemas para caminar, subir escaleras y demás (función física). Por el contrario, mayor autopercepción negativa (sentirse estúpido e incompetente) se relaciona con menor vitalidad, salud más pobre en comparación con el año anterior y más problemas emocionales y físicos que impiden el desenvolvimiento social y laboral (rol emocional y función física, respectivamente). Y cuando se evalúa la relación entre los EH y la salud, se halla que en la medida en que la persona se siente menos segura que en el pasado, cuando ha sido herida y percibe que su relación de pareja se ha visto debilitada por la situación, más afectada está emocionalmente (más triste, deprimida o nerviosa), al punto de no poder hacer su vida social normalmente (rol emocional), sufre más dolor físico y ve mermada su vitalidad (Tabla 1).

Respecto a la experiencia de EH por parte de la pareja y su relación con la satisfacción (Tabla 2), se encontró correlación entre experimentar más intención por parte de su pareja y disminución de la satisfacción con la frecuencia con la que tienen relaciones sexuales, atención que recibe por parte de su pareja, seguida por menos satisfacción con el cariño, el respeto, las actividades que comparten y la relación en general. Por otro lado, cuando la persona se ve más afectada negativamente en su autopercepción (sintiéndose estúpida e incompetente), reporta más afectaciones en la satisfacción con el respeto recibido, la relación en general, la frecuencia con la que tienen relaciones sexuales y la atención recibida por parte de la pareja. Asimismo, cuando percibe

Tabla 1. Correlaciones entre la ocurrencia de EH y la salud.

EH		SALUD						
		Función física	Rol físico	Rol emocional	Vitalidad	Dolor	Salud general	En general, su salud es:
Reacciones	Rechazo			.161**				
	Control						.129*	
	Intención			.178**		.161**		
Autopercepciones	Positiva	-.106*		-.119*	.131*			.197**
	Negativa		.119*	.189**	-.210**			-.160**
	En sí mismo			.333**	-.163**	.142**		
	En la relación			.238**	-.157**	.140**		

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

que su relación se ha visto más debilitada a razón del EH (efectos en la relación), refiere que todas las esferas de la satisfacción se ven afectadas negativamente, es decir, siente menos satisfacción con la atención recibida por parte de la pareja,

con las actividades compartidas, la relación en general, la frecuencia con la que tienen relaciones sexuales, el respeto y el cariño recibidos, así como con la calidad de las relaciones sexuales (Tabla 2).

Tabla 2. Correlaciones entre la ocurrencia de EH y la satisfacción con la relación.

	Satisfacción con:	Mi relación	Atención que recibo	Respeto que me brinda	Frecuencia de nuestras relaciones sexuales	Cariño que recibo	Actividades que compartimos	Calidad de nuestras relaciones sexuales
Reacciones	Rechazo							
	Control							
	Intención	-.119*	-.154**	-.144**	-.166**	-.151*	-.125*	
Autopercepciones	Positiva							
	Negativa	-.121*	-.109*	-.133*	-.116*			
Efectos	En sí mismo							
	En la relación	-.192**	-.209**	-.177**	-.180**	-.165**	-.206**	-.121*

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Respecto al segundo objetivo, referente a examinar las diferencias en la experiencia de EH y la satisfacción en parejas casadas y en unión libre, se efectuó un análisis *t* de Student para muestras independientes, no hallando diferencias significativas en los factores daño, rechazo, intención, autopercepción negativa y

positiva, así como tampoco en los efectos del EH en sí mismo y en la relación. Es decir, todas las personas reportaron sentir el mismo daño, sentimiento de rechazo y percepción de intencionalidad por parte de su pareja ante EH, así como un efecto en su autopercepción positiva y negativa, y tanto en sí mismo como en la

relación, sin importar su estado civil. Sin embargo, se hallaron diferencias estadísticamente significativas para el factor de control, observándose que son las personas casadas las que experimentan mayor sentimiento de control ante la experiencia de EH, en comparación con quienes viven en unión libre. Por otro lado, se encontraron diferencias respecto a todos los indicadores de satisfacción, siendo que

los individuos en unión libre refieren mayor satisfacción con la calidad de sus relaciones sexuales, el respeto y el cariño recibido por parte de su pareja, su relación en general, la atención recibida por parte del otro, las actividades compartidas y la frecuencia con la que tienen relaciones sexuales, en comparación con las personas casadas (Tabla 3).

Tabla 3. Diferencias por estado civil en la experiencia de EH y satisfacción marital.

Escala	Factor	Unión libre	Casados	t, p
Eventos hirientes	Control	2.73	3.02	-2.598, .010
	Mi relación de pareja	3.69	3.37	2.323, .021
Satisfacción	La atención que recibo de mi pareja	3.68	3.35	2.442, .015
	El respeto que me brinda mi pareja	3.72	3.43	2.085, .038
	La frecuencia con la que tenemos relaciones sexuales	3.49	3.18	2.340, .020
	El cariño que recibo de mi pareja	3.72	3.42	2.062, .040
	Las actividades que comparto con mi pareja	3.64	3.22	3.089, .002
	La calidad de nuestras relaciones sexuales	3.76	3.37	2.732, .007

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo por objetivos identificar la relación de los EH ocurridos en pareja con la salud del individuo y su satisfacción dentro de la relación, así como examinar las diferencias en la experiencia de EH y la satisfacción en parejas casadas y en unión libre. Para ello, se llevaron a cabo los análisis encaminados a cumplirlos. Respecto al primer objetivo, los hallazgos indican una asociación entre la frecuencia en que la persona experimenta más rechazo por parte de su pareja y mayores afectaciones a su salud emocional, de tal manera que no puede realizar sus actividades sociales de manera regular, y eso mismo ocurre en quienes perciben que su pareja los ha herido de manera intencional, además de experimentar mayor dolor físico. Por otra parte, menos sentimientos de control

ante un EH mostraron relación con una más pobre salud percibida en general, lo que puede explicarse en términos de que un EH puede tomar una forma de evaluación personal (Leary y Leder, 2009) o falta de respeto y rechazo, lo que tiene como consecuencia un daño consistente en dolor emocional asociado a emociones negativas, como angustia, agonía y tristeza (Vangelisti, 2009); el sentimiento de rechazo es uno de los que más se asocian al desánimo, el cual es exteriorizado físicamente de distintas maneras debido a su relación con diversos sistemas fisiológicos (Mestre, Núñez y Guil, 2016).

En cuanto a la autopercepción tras sufrir un EH por parte de la pareja, se observaron varios efectos complementarios. Por ejemplo, mayor autopercepción positiva del individuo (sentirse atractivo e inteligente) correspondió a la experiencia de mejor salud, más vitalidad, menos

problemas emocionales que impidan su desempeño social y menos problemas para caminar, subir escaleras y demás, lo que puede explicarse a partir de la perspectiva de Shaver *et al.* (2009), quienes señalan que una persona segura se beneficia de la continua sensación de que otras personas le brindarán ayuda, apoyo y ánimo cuando las condiciones reales son amenazantes y dolorosas, como puede ser el caso de una enfermedad. Aunado a ello, Blanco *et al.* (2004) indican que una transgresión puede aumentar los riesgos a la salud, como contraer diversas enfermedades psicosomáticas o trastornos orgánicos, como alteraciones del aparato digestivo, dolores musculares, dificultades respiratorias y otros. Sin embargo, mayor autopercepción negativa (sentirse tonto e incompetente) muestra relación con sentir menos vitalidad y salud en comparación con el año anterior, así como más problemas emocionales y físicos que impiden el desenvolvimiento social y laboral (rol emocional y función física, respectivamente), lo que se debe a que las experiencias negativas generadas por un EH pueden predisponer al individuo a sentirse herido nuevamente (Shaver *et al.*, 2009), manifestando además sentimientos de inseguridad y vulnerabilidad, mal humor, preocupaciones o ansiedad que tienen como resultado un deterioro de la salud (Granillo y Sánchez, 2019). Contrario a esto, una buena relación con la pareja favorece un estado de bienestar psicológico (Melgosa, 2017), y adecuada capacidad de afrontamiento genera bienestar físico (Luján, 2016).

Cuando se trata de los efectos provocados por el EH, se observa que, en la medida en que la persona se siente menos segura que en el pasado, cuando ha experimentado ser herida y percibido que su relación de pareja se ha debilitado por la situación, reporta sentirse más afectada emocionalmente (más triste, deprimida o nerviosa), al punto de no poder

hacer su vida social de manera normal (rol emocional), advirtiendo más dolor físico y menos vitalidad. Ello se debe a que una transgresión o devaluación relacional producirá sentimientos heridos únicamente si comprometen o afectan a la víctima, convirtiéndose en una amenaza para su seguridad y considerándose como una lesión personal (Feeney, 2004). Asimismo, dicho evento puede llegar a alterar la perspectiva de la víctima (por ejemplo, no confiar más en sí misma ni en su pareja), percibiéndose como la más débil de la relación y experimentando por ello dolor (Shaver *et al.*, 2009). Tales consecuencias pueden afectar la salud psicológica de la víctima y asimismo sus roles físico y emocional (Díaz, Estévez, Momeñe y Linares, 2018), teniendo un importante impacto en su salud.

En general, la ocurrencia de un evento percibido como hiriente puede causar daño al individuo, según el tipo de relación y la cercanía que tenga con quién lo ha herido; sin embargo, es más probable que este tipo de sentimientos surjan entre personas cercanas, como una pareja romántica (Vangelisti, 2009). Además, el dolor y los sentimientos causados ante dicho evento se acompañan a menudo de otras emociones negativas y de una pobre evaluación individual y de la relación misma (Leary y Leder, 2009). Así, la pareja es una de las relaciones cercanas que tiene el mayor impacto en la salud física de sus miembros, en virtud de los procesos diádicos que se llevan a cabo dentro de ella (Berli, Lüscher, Luszczynska, Schwarzer y Scholz, 2018).

Respecto a la satisfacción, el que los individuos perciban mayor intención de su pareja para generar un EH se asocia con experimentar menos satisfacción y la frecuencia con la que tienen relaciones sexuales, recibir atención por parte de aquella, así como menos satisfacción respecto al cariño y el respeto recibidos, las actividades compartidas y la relación en

general. Ya Sánchez y Hernández (2018) explican que los conflictos en la pareja pueden alterar de manera importante la vida de ambos miembros, incluyendo la satisfacción con su relación, debido a que la misma se encuentra determinada principalmente por el funcionamiento diádico; así, eventos negativos como los ya mencionados la disminuyen debido a las dificultades surgidas en la interacción de los miembros (Álvarez, García y Rivera, 2015).

Por otro lado, el que la víctima se sienta estúpida e incompetente ante la transgresión (autopercepción negativa) se asoció con menor satisfacción con el respeto recibido, la relación en general, la frecuencia de las relaciones sexuales y la atención por parte de su pareja. En congruencia con lo anterior, se ha encontrado que los comportamientos que tienden a causar daño físico o psicológico, en diversos niveles dentro de una relación íntima, pueden ocasionar el decaimiento de la autoestima al calificarse de forma negativa (De la Villa, García, Cuetos y Sirvent, 2017), percibiendo así la persona una insuficiencia en su capacidad para lograr diversos elementos dentro de su relación que ayuden a cubrir las necesidades propias y las del otro (Medina, Reyes y Villar, 2016), lo que es de suma importancia para la satisfacción marital (Romero, Galicia y Del Castillo, 2017).

Asimismo, la ocurrencia de un EH que tiene un efecto en la relación (sentir que la relación se ha debilitado), está asociada con menor satisfacción con la atención recibida, las actividades en común, la relación en general, la frecuencia de las relaciones sexuales, el respeto y el cariño recibido por parte del otro y la calidad de las relaciones sexuales; es decir, ese EH altera todos los aspectos referentes a la satisfacción con la relación. A partir de esto, debe tenerse en cuenta que la gravedad con la que sea percibida la transgresión tendrá influencia en la

respuesta ante la misma, siendo que un evento percibido como grave pueda afectar de manera crucial la relación al deteriorar diversas características vinculadas a la satisfacción con la relación (Garrido et al., 2017), toda vez que ésta implica armonía entre los cónyuges, placer mutuo, atracción recíproca, comprensión de los defectos de cada uno, creencias, valores, comunicación y manifestación de afecto, lo que depende además de la percepción propia de cada individuo (Zicavo y Vera, 2015).

Siendo así, la experiencia de EH afecta el vínculo de pareja, específicamente la satisfacción marital, la cual es uno de los factores que promueve el fortalecimiento de la relación, dependiendo de las expectativas, necesidades y deseos individuales respecto a la relación, siendo además un elemento que se ha visto relacionado de manera significativa con este tipo de eventos (Feeney y Karantzas, 2017). A partir de esto, los sentimientos heridos de una persona son omnipresentes y trastornan su individualidad (Pérez y Sánchez, 2015) al estar vinculados a su salud física y mental (Leary, 2015; Vangelisti y Hampel, 2015), así como a los diversos aspectos de su relación de pareja, como la evaluación subjetiva que se hace de la misma (Vangelisti, 2009), lo que trae como consecuencia variadas reacciones emocionales, cognoscitivas y conductuales, que en la cotidianidad definen las rutinas y el mantenimiento de la relación.

En cuanto a las diferencias en la experiencia de EH y la satisfacción en parejas, casadas y en unión libre, se encontró que todas ellas reportaron el mismo daño, iguales sentimientos de rechazo y percepción de intencionalidad por parte de su pareja, similar modificación de su autopercepción positiva y negativa ante el EH, así como el mismo grado de afectación respecto a que dicho evento ha provocado un debilitamiento de la autoestima y más inseguridad y preocupación ante

la posibilidad de ser herido nuevamente, lo que ha disminuido la calidad de la relación de manera temporal o permanente y provocado desconfianza en la pareja, todo ello sin que importe su estado civil. Esto puede explicarse en términos de que los EH son situaciones que pueden manifestarse en cualquier tipo de relación interpersonal, siendo el nivel de cercanía (Vangelisti, 2009), la tipología de los eventos (Feeney, 2004) y su clasificación como discretos o crónicos, lo que daña su experiencia, la que varía entre una relación y otra (Vangeliti, 2009).

Sin embargo, se hallaron diferencias estadísticamente significativas para el factor de control, observándose que son las personas casadas quienes experimentan más sentimientos de control ante la experiencia de un EH, en comparación con quienes viven en unión libre. Ya Pozos, Rivera, Reidl, Vargas y López (2013) refieren que el matrimonio es una manera de formalizar la relación, al que describen como un periodo de ajuste y de conocimiento profundo (Sánchez, 1995) que favorece la alineación de metas y estrategias eficaces para resolver situaciones conflictivas o negativas (Arévalo, 2016); al tratarse de un estadio más avanzados de la relación, puede implicar un mayor ajuste a las demandas del entorno, dando así una sensación de mayor control ante situaciones difíciles (Sánchez, 1995), como son los EH.

Igualmente significativas fueron las diferencias halladas respecto a todos los factores de satisfacción; las personas en unión libre refieren mayor satisfacción con la calidad de sus relaciones sexuales, el respeto y el cariño recibido por parte de su pareja, su relación en general, la atención recibida por parte del otro, las actividades compartidas y la frecuencia con la que tienen relaciones sexuales, en

comparación con las personas casadas. Esto puede explicarse a partir de lo señalado en diversos estudios en los que se ha encontrado que estar casado ha sido asociado sobre todo con la rutina, elemento que no garantiza la estabilidad, lo que significa posibles problemas legales si el matrimonio no funciona (Sebastián, 2016). Además, vivir en unión libre se considera en muchas ocasiones como un antecedente del matrimonio, como una “prueba” con la que se pretende asegurar la compatibilidad con el otro (Castro, Riesco y Bobadilla, 2016), lo que entraña tal vez un mayor esfuerzo de los miembros de la pareja para cumplir sus expectativas e ideales (Melgosa y Melgosa, 2006).

El presente estudio aporta información relevante sobre algunas variables involucradas en las relaciones de pareja y contribuye a la investigación actual respecto a la experiencia de EH y sus implicaciones debido a la escasa exploración del tema en el contexto mexicano, lo que abre futuras líneas de investigación sobre otros aspectos que podrían verse implicados en este tipo de situaciones; busca fortalecer el apoyo a las parejas en casos de esta índole, favoreciendo la prevención y la pronta solución de estos eventos que, como se ha dicho, su repetida incidencia puede resultar en creciente violencia y mayor perturbación de la salud. Por otro lado, recolectar los datos a través de una técnica que se basa sobre todo en la evaluación de la percepción de los sujetos, más que propiamente su conducta, puede generar un sesgo respecto a la sinceridad de los participantes, la comprensión cabal de los ítems en la forma prevista, así como de las respuestas en función de la deseabilidad social, la defensividad del yo y demás.

REFERENCIAS

- Álvarez R., E., García M., M. y Rivera A., S. (2015). Satisfacción marital a través de la dinámica del conflicto y la culpa. *Psicología Iberoamericana*, 23(1), 48-57.
- Alzugaray, C. y García, F. (2015). Relaciones de pareja y bienestar psicológico. En J. C. Oyanel, M. Bilbao y D. Páez (Eds.): *La felicidad de los chilenos. Estudios sobre bienestar* (pp. 237-252). Santiago de Chile: RIL.
- Arévalo L., E.Á. (2016). Conflictos en la relación de pareja conyugal: un análisis psicométrico. *Pueblo Continente*, 27(1), 159-169.
- Armenta H., C., Sánchez A., S. y Díaz L., R. (2012). ¿De qué manera el contexto afecta la satisfacción con la pareja? *Suma Psicológica*, 19(2), 51-62.
- Berli, C., Lüscher, J., Luszczynska, A., Schwarzer, R. y Scholz, U. (2018). Couples' daily self-regulation: The Health Action Process Approach at the dyadic level. *PloS One*, 13(10), 1-16.
- Blanco, P., Ruiz J., C., García de V., L. y Martín G., M. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(4), 182-188.
- Castro S., R., Riesco L., G. y Bobadilla, R. (2016). ¿Familia y bienestar? Explorando la relación entre estructura familiar y satisfacción con la vida personal de las familias. *Boletín de la Academia Paulista de Psicología*, 36(90), 86-104.
- De la Villa M., M., García, A., Cuetos, G. y Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8(2), 96-107.
- Díaz, M., Estévez, A., Momeñe, J. y Linares, L. (2018). Las actitudes amorosas y la satisfacción en la pareja como factores intervinientes en la relación entre la violencia y las consecuencias en la salud de las mujeres. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 31-39.
- Feeney, J.A. (2004). Hurt feelings in couple relationships: Towards integrative models of the negative effects of hurtful events. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(4), 487-508.
- Feeney, B.C. y Collins, N.L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113-147.
- Feeney, J.A. y Karantzas, G.C. (2017). Couple conflict: Insights from an attachment perspective. *Current Opinion in Psychology*, 13, 60-64.
- García, M., Salvador, A. y Guzmán, M. (2012). Actitudes hacia la transformación de la vida en pareja: soltería, matrimonio y unión libre. *Psicología Iberoamericana*, 2(20), 16-25.
- Garrido M., M., Valor S., I. y Expósito, F. (2017). ¿Dejaría a mi pareja? Influencia de la gravedad de la transgresión, la satisfacción y el compromiso en la toma de decisión. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 111-116.
- Granillo V., A.D. y Sánchez A., R. (2019). Bienestar subjetivo: Medición integral y validación en México. *Memorias del XLVI Congreso Nacional de Psicología*. El Marqués, Qro., México: Universidad Anáhuac, 3-5 de abril.
- Hernández S., R., Fernández C., C. y Baptista L., P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). México: McGraw-Hill/ Interamericana.

- Leary, M.R. (2015). Emotional responses to interpersonal rejection. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(4), 435-441.
- Leary, M.R. y Leder, S. (2009). The nature of hurt feelings: Emotional experience and cognitive appraisals. En A. L. Vangelisti (Ed.): *Feeling hurt in close relationships* (pp. 15-33). Austin: University of Texas Press.
- Luján H., I. (2016). Aspectos socio-emocionales y salud mental y física percibidas en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 81-90.
- Medina P., B., Reyes G., C. y Villar Z., T.M. (2016). La confluencia en la relación de pareja como limitante para el crecimiento personal: una visión gestáltica. *Revista Subjetividades*, 9(4), 1103-1119.
- Melgosa, J. (2017). Preservando la salud mental. Apuntes Universitarios. *Revista de Investigación*, 7(2), 1-6.
- Melgosa, J. y Melgosa, A. (2006). *Para la pareja: una relación estable para toda la vida*. Madrid: Safeliz.
- Mestre J., M., Núñez V., I. y Guil, R. (2016). Inteligencia emocional y aspectos neurológicos disfuncionales: implicaciones en la salud mental y el bienestar emocional. *Revista de Psicología de la Salud*, 18(1), 97-121.
- Montilva, L. (2007). Individualización femenina y cohabitación sin papeles: el caso de las profesionales de Santiago de Chile. *Kairos, Revista de Temas Sociales*, 20(1), 1-8.
- Ojeda, N. (2017). Práctica y percepciones acerca de la unión libre entre las mexicanas jóvenes: un estudio de caso. *Tla-melaua*, 11(42), 208-221.
- Pérez P., A. y Sánchez A., R. (2015). Eventos hirientes en la relación de pareja. *Memorias del XXIII Congreso Mexicano de Psicología*. Cancún, Quintana Roo, 7-9 de octubre.
- Pozos G., J., Rivera A., S., Reidl M., L., Vargas N., B. y López P., M. (2013). Felicidad general y felicidad en la pareja: diferencias por sexo y estado civil. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(1), 69-84.
- Romero A., A., Musitu, G., Callejas J., J.E., Sánchez S., J.J. y Villarreal G., M.E. (2018). Factores predictores de la violencia relacional en la adolescencia. *Liberabit*, 24(1), 29-43.
- Romero P., A., Galicia N., V. y Del Castillo A., A. (2017). La satisfacción con la relación de pareja en la actualidad. *Educación y Salud. Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa*. Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/2535>.
- Rosen G., J.R., Myers, J.E. y Hattie, J.A. (2004). The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. *Journal of Counseling and Development*, 82(1), 58-68.
- Sánchez A., R. (1995). *El amor y la cercanía en la satisfacción de pareja a través del ciclo vital de vida*. Tesis inédita de maestría. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez A., R. (2009). Expectativas, percepción de estabilidad y estrategias de mantenimiento en las relaciones amorosas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 229-243.
- Sánchez A., R. (2016). *La pareja romántica en México. Desentrañando su naturaleza comunicativa y emocional*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Sánchez A., R., García M., M. y Martínez T, B.D. (2017). Encuesta de Salud SF-36: validación en tres contextos culturales de México. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 3(45), 5-16.
- Sánchez B., C. y Hernández S., R. (2018). La satisfacción marital y el manejo del poder en la pareja: prevención para la salud. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(1), 72-82.
- Sebastián P., A. (2016). Relación de pareja en la unión libre. Estudio de caso. *Ajayu, Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la UCBSP*, 14(2), 371-394.
- Shaver, P.R., Mikulincer, M., Lavy, S. y Cassidy, J. (2009). Understanding and altering hurt feelings: An attachment-theoretical perspective on the generation and regulation of emotions. En A. L. Vangelisti (Ed.): *Feeling hurt in close relationships* (pp. 92-119). Austin: Texas University Press.
- Vangelisti, A.L. (Ed.). (2009). *Feeling hurt in close relationships*. Austin: Texas University Press.
- Vangelisti, A. L. y Hampel, A. (2015). Hurtful communication. En S. W. Smith y S. R. Wilson (Eds.): *New directions in interpersonal communication research* (pp. 221-241). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ware, J. y Sherbourne, C. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.
- Zicavo, N. y Vera, C. (2015). Incidencia del ajuste diádico y sentido del humor en la satisfacción marital. *Revista de Psicología*, 13(1), 74-89.