

## **Efectos del Apego, Afecto y Capacidad de recibir Apoyo en la Salud de la Pareja**

**Efeitos do apego, afeto e capacidade de receber apoio na saúde do casal**

**Effects of Attachment, Affection and Ability to Receive Support in the Health of  
the Couple**

**Georgina Daniela Zepeda Goccen**  
Universidad Nacional Autónoma de México

**Rozzana Sánchez Aragón**  
Universidad Nacional Autónoma de México  
E-mail: rozzara@unam.mx

Investigación financiada por la Dirección General de Apoyo al Personal Académico (DGAPA-UNAM) Proyecto IN 304919 "Factores protectores y de riesgo a la salud en parejas sanas y con enfermedad crónico-degenerativa".



# Efectos del Apego, Afecto y Capacidad de recibir Apoyo en la Salud de la Pareja

## Efeitos do apego, afeto e capacidade de receber apoio na saúde do casal

## Effects of Attachment, Affection and Ability to Receive Support in the Health of the Couple

Goncen, Aragón  
Universidad Nacional Autónoma de México

### Resumo

O casal é uma entidade social cujas interações constituem seu vínculo particular. Esta é definida por, entre outros aspectos, estilo de apego, convivência entre os seus membros, que é a expressão cenário ideal de afeto e apoio as manifestações que são essenciais para o fortalecimento e permanência no relacionamento. Somado a isso, a interação desses elementos de forma harmônica gerará uma relação que promoverá a saúde de seus membros. Assim, dependendo do estilo de apego, da frequência dos contatos afetivos e da capacidade de receber apoio de cada membro, a saúde será afetada em termos físicos e psicológicos. A partir desta abordagem, os objetivos deste estudo foram: 1) Para examinar as diferenças entre a vinculação, o nível de afeto do outro, a capacidade de receber apoio e de saúde entre homens e mulheres e 2) Para explorar a relação dessas variáveis em membros de casais. Trabalhamos com uma amostra não probabilística de 194 casais heterossexuais mexicanos. Os resultados indicam que as mulheres pontuaram mais do que os homens, sendo aquelas que sentem mais desconforto na presença e proximidade de parte do parceiro, além de estarem mais dispostas a receber conselhos quando enfrentam situações difíceis. Observou-se, ainda, que tanto apego evitativo e ansioso positivamente correlacionada com a medida em que os problemas de saúde posteriores para tarefas físicas e emocionais diárias (papel físico) e atividades sociais (função física e aspectos emocionais) e aumento da dor física e como correlação negativa com o fator Vitalidade. Para os homens, ao expressarem seu afeto, sentirão mais energia e vitalidade. Além disso, quando demonstram uma maior capacidade de receber apoio, são menos afetados pelo papel e pelo papel físico.

*Palavras-chave:* Apego, afeto, capacidade de receber apoio, saúde, casal

### Abstract

The couple is a social entity whose interactions make up their particular bond. This is defined -among other aspects- by the style of attachment, the coexistence among its members that is the ideal scenario for the expression of affectivity as well as the demonstrations of support that are essential for the strengthening and permanence in the relationship. Added to this, the interaction of these elements in a harmonious way will generate a relationship that will promote the health of its members. Thus, depending on the style of attachment, the frequency of affective contacts and the ability to receive support from each member, health will be affected in both physical and psychological terms. From this approach, the objectives of this work were: 1) Examine the differences between attachment, level of affectivity of the other, ability to receive support and health between men and women and 2) Explore the relationship in these variables in the members of couples. We worked with a non-probabilistic sample of 194 Mexican heterosexual couples. The results indicate that women scored higher than men, being those who feel more discomfort in the presence and closeness of part of their partner, they are also more willing to receive advice when facing difficult situations. It was also observed that both the avoidant and the anxious attachment correlate positively with the degree to which the physical and emotional health problems make daily tasks (physical role) and social activities (physical function and emotional role) and the increase in body pain, as well as a negative correlation with the Vitality factor. For men, as they express their affection, they will feel more energy and vitality. In addition, when they demonstrate greater capacity to receive support, they are less affected by the function and physical role.

*Keywords:* Attachment, Affectivity, Ability to Receive Support, Health, Couple

### Resumen

La pareja es una entidad social cuyas interacciones conforman su particular vínculo. Éste se ve definido -entre otros aspectos- por el estilo de apego, la convivencia entre sus miembros que es el escenario ideal para la expresión de afectividad así como las demostraciones de apoyo que resultan esenciales para el fortalecimiento y la permanencia en la relación. Aunado a ello, la interacción de estos elementos de manera armoniosa van a generar una relación que propiciará la salud de sus integrantes. Así, dependiendo del estilo de apego, la frecuencia de los contactos afectivos y la capacidad de recibir apoyo de cada miembro, la salud se verá afectada tanto en términos físicos como psicológicos. A partir de este planteamiento, los objetivos de este trabajo fueron: 1) Examinar las diferencias entre el apego, nivel de afectividad del otro, capacidad de recibir apoyo y la salud entre hombres y mujeres y 2) Explorar la relación en dichas variables en los integrantes de las parejas. Se trabajó con una muestra no probabilística de 194 parejas heterossexuales mexicanas. Los resultados indican que las mujeres puntuaron más alto que los hombres, siendo ellas quienes sienten mayor incomodidad ante la presencia y cercanía de parte de su pareja, asimismo están más dispuestas a recibir consejos cuando enfrentan situaciones difíciles. Además se observó que tanto el apego evitante como el ansioso correlacionan positivamente con el grado en que los problemas de salud física y emocional dificultan quehaceres diarios (Rol físico) y actividades sociales (Función física y Rol emocional) y el aumento en dolor corporal, así como una correlación negativa con el factor Vitalidad. Para los hombres, en la medida en que expresen su afecto, sentirán más energía y vitalidad. Además, cuando ellos demuestran mayor capacidad de recibir apoyo, son menos afectados por la función y el rol físico.

*Palabras clave:* Apego, Afectividad, Capacidad de Recibir Apoyo, Salud, Pareja

La Teoría del Apego se ha constituido como una de las bases teóricas para investigar cómo se desarrollan las relaciones afectivas románticas en la vida adulta, debido a que las experiencias emocionales y conductas asociadas a enamorarse, mantener el vínculo, así como la separación o ruptura de la pareja, son compatibles con la concepción y vivencia del apego con un cuidador primario (Hazan & Shaver, 1987).

En este sentido, el apego hace referencia a los fuertes lazos afectivos y la calidad del vínculo desarrollado entre un bebé y su cuidador primario, las cuales tienen como fin brindar seguridad y protección. Estas experiencias son internalizadas, resistentes al cambio y pueden dar lugar a modelos o prototipos de comportamiento psicosocial, cuyas características determinarán cómo son las relaciones posteriores de ese individuo, principalmente en lo que se refiere a las relaciones afectivas interpersonales, entre ellas y como ya se mencionó, las relaciones de pareja (Bowlby, 1969 en Matos, 2007).

Los vínculos de apego constituyen un fenómeno adaptativo, un sistema conductual organizado cuya función es mantener la proximidad del cuidador, el sentido de pertenencia, la estabilidad del individuo en su entorno y una base segura que permita explorar y dominar el entorno, pero si, por el contrario, el cuidador no siempre es receptivo y atento a las necesidades del niño, se experimentará inseguridad, miedo y ansiedad (Matos, 2007).

De esta teoría se desprende un concepto sumamente relevante: los modelos internos, que hacen referencia a las representaciones acerca del mundo y del ser humano, construidas a lo largo de la relación vincular primaria, incluyendo personas, lugares, ideas, pautas culturales, estructuras sociales, etc., mismos que, aunque comienzan a formarse en los primeros meses de vida, continúan siendo interpretados y remodelados a lo largo de la vida y formarán en el individuo una configuración que se manifestará en las estrategias, que de forma inconsciente, elige en su relación con los otros, los mecanismos de defensa que tiende a utilizar contra la ansiedad, la manera en que procesa las pérdidas y elabora los duelos y en la organización cognitiva de tales experiencias (Carreras, Brizzio, González, Mele, & Casullo, 2008). En palabras de Guzmán y Contreras (2012) los ya denominados modelos internos -que son explícitamente relacionales-, servirán como filtros a través de los cuales se interpretan las relaciones con los demás, y que, en conjunto, se articulan en patrones sistemáticos de expectativas, necesidades, emociones, estrategias de regulación emocional y conducta social, es decir, los estilos de apego.

A pesar de que las necesidades de apego son universales, sus conductas de manifiesto presentan claras diferencias individuales, así como relativa estabilidad, aunque algunas investigaciones han demostrado un carácter dinámico de los mismos en relación con el contexto y el surgimiento de nuevas relaciones (Bowlby, 1980; Cassidy, 2000, en Guzmán & Contreras, 2012). Es así que los elementos comportamentales del apego en la vida adulta son similares a los de la infancia, donde, por ejemplo, un adulto mostrará deseo hacia la

proximidad de su pareja en situaciones de malestar, sentirá bienestar ante la presencia de esa figura y ansiedad si es inaccesible (Casullo & Fernández, 2005). Esta formación y la calidad del vínculo dependerán de la sensibilidad y receptividad que se perciba de la figura de apego, que en el caso del amor romántico incluirá un deseo intenso por el interés y la reciprocidad de la pareja (real o imaginaria), cuidados recíprocos, sexualidad y en concreto, los estados de ánimo de los enamorados dependerán de las percepciones actuales que tienen sobre la reciprocidad o el rechazo de su pareja (Matos, 2007).

Con base en lo anterior, se encuentra que los adultos con un estilo de apego seguro van a enfatizar los aspectos positivos de sus relaciones románticas, se sentirán merecedores de amor y atención, verán a sus parejas como disponibles y protectoras, estarán predispuestos a acercarse e involucrarse afectivamente con otros, sintiéndose cómodos con la intimidad y la autonomía (Casullo & Fernández, 2005), brindarán y recibirán cuidados y se sentirán a gusto con ello y se esforzarán por alcanzar la intimidad y el placer mutuos (Matos, 2007). Estas personas experimentarán el amor como un estado que puede tener altibajos, pero que en general se mantiene constante y, por ende, se involucrarán en relaciones de más largo plazo (Hazan & Shaver, 1987).

Por su parte, una persona con estilo de apego ansioso, como resultado del abandono o amor insuficiente de su cuidador en la infancia, buscará intimar con otros cuando sea adulto, pero con temor a ser rechazado o desvalorizado y no se sentirá merecedor de amor, describirá su experiencia romántica como una obsesión, con atracción sexual extrema y presencia de celos (Casullo & Fernández, 2005), dará cuidados en forma de sacrificio de sí mismo, se sentirá incómodo e insatisfecho al recibir apoyo e intentará satisfacer las necesidades de seguridad y amor mediante el contacto sexual (Matos, 2007)

Finalmente, un adulto con estilo de apego evitante, tratará de no establecer intimidad ni expresión emocional con sus posibles parejas, viéndolos como poco confiables o rechazantes, será inestable emocionalmente y generalmente celoso, asimismo, otorgará importancia a la realización personal y la autoconfianza a costa de restar importancia a los vínculos afectivos (Casullo & Fernández, 2005), no estará dispuesto a dar ni recibir cuidado, mantendrá distancia emocional y puede ser promiscuo (Matos, 2007). Para las personas evitantes será especialmente difícil comprometerse, van a reportar menos cohesión, expresión emocional y tendrán bajos ideales del amor (Hazan & Shaver, 1987).

Dado que la pareja romántica es una interacción que favorece la intimidad y el cuidado mutuo, puede ser conceptualizada como una relación de apego, por el deseo de mantener proximidad física, confianza en esta figura y su visualización como una fuente de seguridad en momentos de estrés; aunque a diferencia del apego infantil, la naturaleza de esta relación es recíproca, y se manifiesta en la calidad y satisfacción que se tiene hacia la pareja (Hazan & Shaver, 1987), se presenta como un vínculo en el que se desarrollan lazos afectivos importantes que se demuestran por medio de la afectividad en un proceso mutuo de dar y recibir, en donde la afectividad

representa la solidificación de emociones y sentimientos que denotan comprensión, amor, valoración y cariño (Ortega, 2012).

Ortega (2012) define a la afectividad como una serie de manifestaciones o actitudes que tienen como fin la demostración y expresión del amor, que incluyen --pero no se limitan a-- las palabras, caricias, mensajes escritos y detalles que van a favorecer el mantenimiento de la relación, debido a que hacen que una persona se sienta valorada y amada. Por su parte Morales (2016), explica que esta variable es fundamental en toda persona y relación sana, debido a que al practicarla cotidianamente y tener detalles que expresen amor, aumenta la autoestima, se demuestra aceptación, se fortalecen los vínculos y representa el medio idóneo de reconocimiento.

Debido a que la necesidad de recibir y dar afecto se posee desde el momento en que se nace, es decir, el hecho demostrar el amor es una conducta innata que abarca desde el contacto físico hasta las manifestaciones orales, crea el espacio que no solo ayuda al crecimiento del vínculo, sino que incluso puede reparar heridas que no podrían sanar sin la seguridad y satisfacción de las necesidades emocionales (Ortega, 2012).

De acuerdo con Morales (2016) los estudios sobre afectividad han introducido tres elementos o dimensiones que la componen teniendo a la:

Fisiología: sensaciones físicas y síntomas que acompañan a las demostraciones de amor.

Conducta: manifestaciones externas que denotan el afecto.

Cognición y percepción: contenidos de la memoria, pensamientos y juicios que se dan en el curso de la afectividad, referente a la forma en que un individuo expresa afecto a su pareja, así como la que recibe de su parte.

E indica que también deben tomarse en cuenta la intensidad y duración de la expresión de afecto, la frecuencia con que se dan estas demostraciones y la respuesta o reacción que genera este estímulo.

Desde la postura de Rojas (2008) la afectividad es resultado de las emociones, sentimientos, pasiones y motivaciones, que son los motores internos que engloban sus formas de experimentar, manifestar y expresar el amor. Además, esta experiencia interna se ve influenciada por las interacciones definiendo así afecto pasivo (al recibirlo) y activo (el que genera hacia su pareja) lo cual tiene implicaciones directas sobre su experiencia de afectividad global y es fundamental para que la diada mantenga una relación sana, sólida y saludable (Morales, 2016). Por el contrario, cuando no se expresa el afecto por periodos largos de tiempo puede llevar a las personas a la imposibilidad de mantener relaciones románticas sanas puesto que la afectividad también actúa como factor de protección y se puntualiza como una serie de características que favorecen el bienestar y la salud mental de quienes integran a la diada (Cardona et al., 2015; Rojas, 2008).

Por esta razón, construir y preservar relaciones afectivas constituye una tarea fundamental en el desarrollo psicosocial, con implicaciones relevantes en cuanto a calidad de vida, bienestar y salud. Específicamente el afecto en la pareja aporta a la evolución de sus integrantes y permea el tránsito de pensar desde lo individual hacia la

construcción en conjunto, identificando y redefiniendo los propios proyectos y el sentido de vida en pro de un bienestar común (Cardona et al., 2015).

Una de las manifestaciones de afectividad es el apoyo y particularmente el que proviene de los otros significativos (como la pareja, la familia y los amigos), va a tener un impacto sumamente positivo pues proporciona soporte emocional, compañía, retroalimentación y cuidados ante situaciones de responsabilidad y adversidades de la vida (Wals, Romera, & Viejo, 2015). En la pareja, el apoyo representa una de las principales razones por las cuales la diada tiene un impacto tan positivo en la salud de sus integrantes y ha sido definida como el conjunto de provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, que pueden ser aportadas por la pareja y que reflejan varios niveles de análisis que se encuentran interconectados, como la integración, regulación y la unión, los intercambios recíprocos y mutuos, la responsabilidad compartida por el bienestar del otro y la propia Capacidad de Recibir Apoyo (CRA) (Fernández Peña, 2005).

En términos cognitivos, el apoyo social contará con dimensiones como la disposición a recibir ayuda y valoraciones subjetivas como el apoyo percibido, que deben ser tomadas a consideración puesto que son mediadoras del grado de salud. Apoyando esta idea, la literatura actual ha señalado que no solo es importante que un miembro de la pareja dé apoyo al otro, sino la capacidad que tiene el receptor de serlo, puesto que tener predisposición para recibir apoyo de parte de la pareja, será un eje cardinal para el bienestar de los individuos por los recursos derivados de este tipo de dinámicas relacionales (Fernández Peña, 2005; Sánchez Aragón, 2019).

En consecuencia, cuando una persona permite que su pareja le brinde apoyo emocional (aspectos como intimidad, confort, cuidado y preocupación), instrumental (prestación de ayuda o asistencia), material (dinero o recursos) y de información (consejos, guías o información pertinente a la situación), se verá beneficiada también al sentir mayor autoestima, autoidentidad, valoración y gratificación de necesidades afiliativas, además de permitirle a la persona reinterpretar las situaciones estresantes, al cambiar la evaluación de los recursos con los que se cuenta para afrontar estas circunstancias (Fernández Peña, 2005; Matud, Carballeira, López, Marrero, & Ibáñez, 2002).

Fernández Peña (2005) señala que es muy importante considerar los aspectos situacionales del apoyo social con el fin de relacionar con un carácter predictivo a este apoyo con el bienestar de las personas, para lo cual es necesario tomar en cuenta las características de los participantes (tanto cuando se es receptor como cuando se es donante) como la personalidad, los roles, la presencia o ausencia de recursos, creencias acerca del momento en que es adecuado aceptar ayuda, la duración y circunstancias en las que se puede recibir el apoyo, así como las diferentes fases del afrontamiento de manera que un apoyo pueda ser adecuado o no en función del momento en el que se presente y perciba como tal.

Por su parte, Matud, Carballeira, López, Marrero e Ibáñez (2002)

señalan que aquellas personas que permiten en mayor medida que su pareja les ayude, se verán más beneficiadas del efecto protector del apoyo social, y de las actitudes y conductas que despliegue su compañero romántico para impactar de forma positiva a su salud y longevidad, pudiendo influir incluso a nivel fisiológico, en los patrones de reactividad neuroendocrina.

A pesar de que está bien estudiado el papel que juega la pareja como principal fuente de apoyo, así como las dos perspectivas que estudian tanto el apoyo social percibido (que explica en qué medida se cree que se dispone del apoyo social de la pareja), así como el apoyo social recibido (medida más objetiva que a menudo se ha evaluado por medio de la observación directa o preguntando a la persona si ha recibido determinadas conductas de apoyo como el préstamo de dinero o el ser escuchado por su pareja), pocas investigaciones se han centrado en la disponibilidad que posee un individuo para permitir que su compañero romántico brinde ese apoyo, de tal manera que resulta muy interesante explorar el papel de esta capacidad dentro del fenómeno estudiado (Matud et al., 2002).

Pierce, Sarason, Sarason, Joseph y Henderson (1996, en García Torres, García Méndez & Rivera Aragón, 2017) proponen que este apoyo recibido se compone de tres elementos básicos:

**Esquema de soporte:** Estructura de conocimientos cuyo contenido incluye información acerca de la probabilidad de que la pareja esté disponible o dispuesta a proporcionar apoyo en momentos de necesidad (estrechamente relacionado a los modelos internos de trabajo de la teoría de apego).

**Relación de apoyo:** Los individuos tienen un esquema de soporte que incorpora sus expectativas acerca de cómo la pareja responderá ante sus necesidades y del tipo de ayuda que recibirán de esa persona en particular (lo cual está influido por la historia de cada relación).

**Transacciones de apoyo:** Involucra los intercambios conductuales entre las dos personas, así como los esfuerzos de elicitación del receptor para aceptar apoyo por parte del otro integrante, la manifestación de conductas de apoyo por parte del proveedor y, consecuentemente, la recepción de apoyo (en donde los roles de los individuos no son fijos puesto que en ocasiones el receptor se vuelve proveedor de apoyo y viceversa).

Retomando otros de los beneficios de aceptar ayuda de parte de la pareja son menores niveles de ansiedad, mayor confianza en las propias habilidades para controlar aspectos del entorno, mayores índices de satisfacción personal, baja angustia psicológica y mejor adaptación a nuevos ambientes, a diferencia de quienes perciben y aceptan bajos niveles de apoyo social, que serán emocionalmente inestables, tenderán a ser más pesimistas y reportarán menor involucramiento social (García Torres et al., 2017).

Algunas de las explicaciones que la teoría ha ofrecido respecto a por qué ciertas personas son renuentes a aceptar apoyo de parte de su pareja, se encuentran en el hecho de que las relaciones de apoyo pueden ir acompañadas de obligaciones que muchas veces el individuo no quiere adquirir, puesto que pueden crear tensión y estrés ante la posibilidad de querer mostrar reciprocidad (Matud, Carballeira, López, Marrero & Ibáñez, 2002), mientras que otra posible explicación se puede hallar en la variación de interpretaciones personales que se le dan a este apoyo, por ejemplo, hay quienes no consideran las acciones o intentos como útiles o provechosos y por

ende prefieren no aceptarlos porque piensan que no van a beneficiarse. Así, la interpretación de los mismos eventos objetivos puede diferir de una persona a otra, dado que las memorias de las experiencias sociales personales crean una estructura mental que no solo mantiene una historia, sino que también influye en la forma en que un individuo percibe, interpreta y se encuentra disponible para recibir el apoyo de las otras personas (García Torres et al., 2017).

Sin embargo, una relación de pareja en la que existe apoyo, y en especial, aquellas donde el apoyo recibido es deseado, están vinculadas positivamente a la salud de quienes la integran, en donde el vínculo entre el apoyo y la salud se da a través de tres principales vías fisiológicas: la función cardiovascular, endócrina e inmune (Barr & Simons, 2014).

Fernández Peña (2005) también puntualiza al apoyo social como uno de los recursos más importantes derivado de las relaciones de pareja y de relevante importancia en contextos relacionados con los procesos de prevención, promoción y rehabilitación de la salud, al mejorar los sistemas que posee un individuo y que le permiten tener mayor calidad de vida.

En términos de salud mental, el contar con una pareja romántica, ayudará al desarrollo de una personalidad normal y promulgará una conducta social apropiada, puesto que, a mayor grado de aislamiento social, mayores riesgos de desarrollar trastornos mentales (Fernández Peña, 2005). Por el contrario, las personas sin pareja suelen ser más propensas al suicidio y a accidentes, tienen menor longevidad, mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos, enfermedades crónicas como la artritis, problemas relacionados con el abuso de sustancias y menor bienestar psicológico en comparación con las personas casadas (House & Umberson, 1988).

Pietromonaco y Collins (2017) mencionan que el vínculo entre las relaciones románticas y la salud es innegable y ejemplifican esta asociación con el hecho de que la presencia del ser amado y el percibirlo como proveedor de apoyo cuando este da, por ejemplo, demostraciones verbales cariñosas durante eventos estresores, reducirá a nivel fisiológico la reactividad cardiovascular, específicamente actuará como amortiguador de la frecuencia y del pulso, así como la presión sanguínea. La pareja también puede ayudar a reducir las percepciones de dolor, atenúa la actividad neuronal en regiones cerebrales asociadas a amenaza, satisface necesidades básicas de conexión social como el amor, intimidad, compañerismo y seguridad, así como procesos que fomentan la exploración, crecimiento personal y búsqueda de objetivos, que son esenciales para el bienestar. En la medida en la que las personas se sienten apreciadas y entendidas de parte de su pareja, reportan menos síntomas físicos y mayor afecto positivo, vitalidad y satisfacción con la vida.

No obstante, estos autores también mencionan que aún es necesario explorar cuáles son los mecanismos, procesos y vías intrapersonales mediante los cuales estas relaciones operan y promueven o incluso obstaculizan la salud.

Otros postulados como el Dunkel (2017) explican que la magnitud de la asociación entre las relaciones de pareja y la salud son comparables con la estabilidad biomédica y los factores de riesgo comportamental como fumar, colesterol alto y nula actividad física y en específico, existe evidencia que vincula a la pareja con el curso de algunas de las enfermedades como el cáncer, enfermedad coronaria, progresión tratamiento y recuperación de trastornos mentales como la esquizofrenia, depresión y adicciones y este amplio marco de evidencia científica habla de la necesidad de promover ambientes diádicos a nivel social y físico que promuevan la salud.

A partir de estos antecedentes y bajo las sugerencias de Smith y Baucom (2017) acerca de que las nuevas investigaciones a este respecto deben tomar en cuenta a las variables de ajuste emocional que contribuyen al riesgo o la protección de los miembros de la pareja, los objetivos de este trabajo fueron: 1) Examinar las diferencias en el apego, afectividad del otro, CRA y la salud entre hombres y mujeres y 2) Explorar la relación entre el apego, la afectividad, la CRA con la salud.

## MÉTODO

### Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística (Cozby, 2005) conformada por 194 parejas heterosexuales, habitantes de la Ciudad de México, cuyos integrantes tenían edades entre los 18 y los 62 años ( $M=37$ ), cuya escolaridad se distribuía en Secundaria 73, Preparatoria 132, Licenciatura 182. El tiempo que llevaban en esa relación iba de 1 a 38 años ( $M=14$ ) y el tiempo de vivir juntos era de 1 a 41 años ( $M=12$ ). Con respecto a su estado civil, 90 parejas vivían en unión libre y 104 estaban casadas.

### Instrumentos

Los instrumentos seleccionados para recabar los datos necesarios para dar cumplimiento a los objetivos fueron:

1) Escala de Estilos de Apego en Adultos en México (Márquez Domínguez, 2010): Conformada por 21 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos que indican grados de acuerdo y van de "Totalmente de acuerdo" a "Totalmente en desacuerdo", mismos que se dividen en 3 estilos: Apego Evitante ( $\alpha=.88$ ) que hace referencia a los sentimientos de incomodidad y rechazo ante las muestras de cercanía e intimidad, Apego Ansioso ( $\alpha=.86$ ) que explica preocupación e inseguridad respecto al interés y el amor que una persona percibe de su pareja y Apego Seguro ( $\alpha=.81$ ) entendido como la confianza, apertura al compromiso y demostraciones de afecto, así como pensamientos positivos en cuanto a cómo marcha la relación.

2) Inventario de Afectividad en la Pareja Mexicana (Sánchez Aragón, 2018): 42 reactivos con índices de confiabilidad robustos que se dividen en 3 dimensiones: Apoyo ( $\alpha=.96$ ) que explora el grado en que las personas apoyan a su pareja en momentos de necesidad, demuestran interés y se mantienen cerca, Expresión de Amor ( $\alpha=.70$ )

este factor evalúa la medida en que las personas le dicen a su pareja que la aman, por medio de gestos tales como besar, reír y jugar e Interacción y Comunicación ( $\alpha=.94$ ) que se refiere a las expresiones verbales y no verbales que demuestran afecto, importancia, halagos, amistad y amor.

3) Validación en México de la Escala de Capacidad de Recibir Apoyo por parte de la Pareja (Sánchez Aragón, 2019): Integrado por 7 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos que miden frecuencia donde 1= "Nunca hago esto" y 5= "Siempre hago esto", que evalúan la disposición de un individuo a recibir apoyo de parte de su pareja a través de diferentes acciones como escuchar consejos, compartir los problemas y aceptar la ayuda brindada. La escala posee un coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach de .78.

4) Encuesta de Salud SF-36 (Sánchez Aragón, García Meraz, & Martínez Trujillo, 2017): Conformado por 45 ítems que evalúan la calidad de vida en términos de 4 factores y dos indicadores con cargas factoriales de más de .40, que explican del 55.21% al 65.36% de la varianza y con coeficientes Alpha de Cronbach de moderados a moderados altos. Los factores son: Rol Emocional y Función Social ( $\alpha=.93$ ) hace referencia al grado en que los problemas emocionales afectan las actividades sociales cotidianas, Función Física ( $\alpha=.94$ ) que tiene que ver con las limitaciones que las personas tienen para realizar actividades físicas a causa de su salud, Rol Físico ( $\alpha=.95$ ) que versa sobre la forma en que los problemas de salud afectan las actividades cotidianas, Dolor Corporal ( $\alpha=.83$ ) que tiene que ver con las dolencias que limitan la vida diaria, Vitalidad ( $\alpha=.97$ ) que tiene que ver con la energía y sentimientos de alegría y tranquilidad, y finalmente, Salud General ( $\alpha=.73$ ) que se refiere a una estimación de la salud en referencia a la de los demás y al compararla con el propio estado de salud un año atrás.

### Procedimiento

La batería de pruebas fue aplicada por psicólogos entrenados, quienes proporcionaron a los participantes una copia impresa de los instrumentos en lugares públicos como plazas, centros comerciales y parques. Al momento de la aplicación, se mencionaba el fin estadístico y de investigación que tenían los datos recolectados, asimismo, se explicaba que no había respuestas correctas e incorrectas, sino que la primera opción en la que pensaran de forma espontánea era la que debían reportar. El tiempo aproximado que tomo a los participantes contestar las preguntas fue de 15 a 20 minutos, tiempo en el cual los psicólogos estaban disponibles en caso de que hubiera dudas respecto al formato de respuesta. Una vez colectados los datos, se procedió a capturarlos en el paquete estadístico SPSS y se corrieron los análisis estadísticos correspondientes a cada objetivo.

## RESULTADOS

Para dar cumplimiento al primer objetivo, se realizó una prueba t de Student para muestras independientes y las diferencias



estadísticamente significativas ente sexos (ver Tabla 1) muestran que es el Estilo de Apego Evitante, donde las mujeres puntuaron más alto que los hombres, siendo ellas quienes sienten mayor incomodidad ante la presencia y cercanía de parte de su pareja.

Con respecto a la CRA, las mujeres reportan estar más dispuestas a recibir consejos de parte de su pareja cuando enfrentan situaciones difíciles, piden en mayor proporción ayuda cuando saben que no pueden hacer algo solas y permiten más que las apoyen cuando se encuentran en problemas en comparación con los hombres.

**Tabla 1.** Diferencias entre hombres y mujeres entorno al Apego, la Afectividad, la Capacidad de Recibir Apoyo y la Salud

Factor	Hombres	Mujeres	t	p
<b>Apego</b>				
Evitante	1.87	2.00	1.971	.049
Ansioso	2.80	2.86		
Seguro	3.91	3.91		
<b>Afectividad</b>				
Apoyo	4.36	4.41		
Expresión de amor	4.13	4.20		
Interacción-comunicación	3.43	3.41		
Capacidad de Recibir Apoyo	3.46	3.71	3.100	.002
<b>Salud</b>				
Función física	1.61	1.55		
Rol físico	1.40	1.41		
Rol emocional	1.62	1.65		
Dolor corporal	2.26	2.39		
Vitalidad	3.60	3.67		
Salud General	2.81	2.72		

Referente a las correlaciones producto momento Pearson (ver Tabla 2), las mujeres mostraron que para el apego, tanto el estilo evitante como el ansioso correlacionan positivamente con casi todos los factores de salud, excepto con la vitalidad en la que la correlación fue negativa. Esto quiere decir que aquellas mujeres que tienden a alejarse cuando se den cuenta que el otro logra algo de intimidad emocional por medio de la comunicación, apoyo o tranquilidad (Apego evitante) o suelen sentir preocupación por la posibilidad de que su pareja no esté tan interesada en ellas y por ende necesitan que constantemente se les recuerde y confirme que las quieren (Apego ansioso) van a tener mayor afectación por el grado en que los problemas de salud física y emocional dificultan quehaceres cotidianos en la casa o el trabajo (Rol físico), actividades sociales (Rol emocional) y esfuerzos diarios como mover una mesa de lugar o caminar por más de una hora (Función física) y experimentarán aumento en el dolor corporal en diferentes partes del cuerpo (Dolor corporal). Aunado a estos resultados, la correlación negativa con el factor Vitalidad indica que conforme se reportan estos estilos de apego, la energía y sentimientos de alegría y tranquilidad se verán disminuidos. Por el contrario, las mujeres a las que les agrada mucho la intimidad en la comunicación y acercamiento con su pareja (Apego seguro) sentirán menos dolor corporal por periodos prolongados de tiempo.

En lo que respecta a la Afectividad que las mujeres expresan a su pareja, los hallazgos sugieren que en la medida que ellas les digan a sus parejas que los aman, los tomen de la mano, besen en los labios y miren directo a los ojos (Expresión de amor) sentirán menos problemas en su salud física relativa a hacer esfuerzos como caminar un kilómetro o más (Función física).

Para los hombres, las correlaciones (ver Tabla 3) muestran que cuando reportan un estilo de apego evitante, es decir, que experimentan ansiedad si su pareja les procura mucha cercanía, les costará más trabajo realizar esfuerzos como subir varios pisos por las escaleras (Función física), tendrán más dificultades para hacer sus actividades cotidianas a causa de su salud física (Rol físico) y sentirán menos

**Tabla 2.** Correlaciones entre Apego, Afectividad, Capacidad de Recibir Apoyo y Salud para mujeres

		Función física	Rol físico	Rol emocional	Dolor corporal	Vitalidad
Apego	Evitante	.241**	.249**	.182*	.252**	-.151*
	Ansioso	.261**	.238**	.348**	.340**	-.332**
	Seguro	-	-	-	-.169*	-
Afectividad	Apoyo	-	-	-	-	-
	Expresión de amor	-.173*	-	-	-	-
	Interacción-comunicación	-	-	-	-	-

**Tabla 3.** Correlaciones entre Apego, Afectividad, Capacidad de Recibir Apoyo y Salud para hombres

		Función física	Rol físico	Rol emocional	Dolor corporal	Vitalidad
Apego	Evitante	.203**	.175*	-	-	-.197**
	Ansioso	-	-	.165*	.211**	-.223**
	Seguro	-.186**	-.190**	-.196**	-.205**	.229**
Afectividad	Apoyo	-	-	-	-	.164*
	Expresión de amor	-.187**	-.143*	-	-	-
	Interacción-comunicación	-	-	-	-	.164*
Capacidad de recibir apoyo	-	-	-	-	.263**	



vitalidad.

En el caso de los que se definen por un estilo de apego ansioso, que describe a hombres que constantemente sienten miedo de perder a su pareja y la presionan para que le demuestre su amor, van a percibir menos ánimos para realizar sus actividades sociales (Rol emocional), sentirán mayor dolor corporal por periodos prolongados de tiempo y se sentirán con mayor cansancio (Vitalidad).

Caso contrario, cuando ellos se sienten bien compartiendo sus sentimientos y pensamientos con su pareja y confían en el amor que ella les tiene (Apego seguro), van a poder realizar mayores esfuerzos físicos tales como cargar las bolsas de las compras (Función física), tendrán más ánimo para salir con sus amigos debido a que sus problemas de salud física (Rol físico) y emocional tales como estar deprimido (Rol emocional), así como el dolor corporal les limitaran menos, asimismo se sentirán llenos de energía y alegría (Vitalidad).

Por otra parte, cuando expresan a sus parejas afectividad mediante la ayuda a sus problemas, al darles ánimo y ser comprensivos con ellos (Apoyo), así como cuando les dicen que son su mejor amiga, que cuidarán de ellas y que las halagan (Interacción-Comunicación) van a sentirse más alegres y llenos de energía (Vitalidad). Cuando ellos muestran ternura, abrazan y ríen junto con su pareja (Expresión de amor), se verán menos afectados por la Función y el Rol físico.

Finalmente, cuando los hombres demuestran mayor CRA al hablar de sus problemas y estar dispuestos a aceptar consejos cuando se enfrentan a una situación difícil, serán menos afectados por la Función y el Rol físico y tendrán mayor fuerza y voluntad (Vitalidad).

## DISCUSIÓN

La gama de hallazgos relacionados al apego romántico es notable dada la base empírica que señala la influencia del apego sobre el afecto, el comportamiento y la cognición (Loving & Slatcher, 2013). Sin embargo, era necesario conocer si este tipo de relaciones se presentaba de la misma forma o no entre hombres y mujeres. En ese sentido, las diferencias encontradas se comportan distinto a lo que se ha reportado en otras investigaciones, ya que mientras que los resultados del presente trabajo señalan predominancia en las mujeres en el apego evitante, Simpson (1990, en Guzmán & Contreras, 2012) encontró que este estilo de apego está asociado inversamente con la satisfacción de la relación, tanto para hombres como para mujeres, y para sus resultados, el estilo de apego que sí marca una diferencia sexual, es el ansioso, además de asociarlo inversamente con la satisfacción marital, solo para el caso las mujeres. Sin embargo, ambos estilos se han relacionado con evaluaciones más negativas del involucramiento, intimidad y amor de parte del otro (Guzmán & Contreras, 2012).

Con respecto a la CRA, las mujeres reportaron estar más dispuestas a aceptar el apoyo que su pareja les brindaba, este hallazgo coincide con el planteamiento de Matud, Carballeira, López, Marrero e Ibáñez (2002), quienes describieron que cada sexo va a participar de forma

distinta en las relaciones de apoyo social y en los recursos que se buscan en tales relaciones, asimismo aportan la idea de que algunas dimensiones de apoyo social son evidentes a lo largo de todo el ciclo vital mientras que otras pueden ir variando con el tiempo.

Por otra parte, las correlaciones para las mujeres sugieren que los estilos de apego evitante y ansioso resultarán perjudiciales para la salud física y mental en su totalidad, ya que tal como señala Matos (2007) estas personas presentan dificultades para generar habilidades sociales, estrategias de afrontamiento al estrés, solución de problemas, manejo de situaciones conflictivas y tendrán predominancia de estados emocionales negativos como la ansiedad y la tristeza, mismos que van a perjudicar a la salud mental y puede desencadenar problemas psicosociales como drogadicción, delincuencia, pandillaje, problemas de rendimiento escolar, suicidio, etc. Mientras que las mujeres que reportaron un apego seguro sentirán menos dolor corporal por periodos largos de tiempo y aunado a este resultado, Guzmán y Contreras (2012) indican que este estilo se asocia a más beneficios para la salud, puesto que estas parejas recibirán en mayor medida los efectos benéficos y potenciadores de la intimidad.

El último resultado para las mujeres señala que cuando ellas expresa su amor a su pareja, sentirán que su salud física les limita menos para hacer esfuerzos y es que cuando se dan carencias afectivas, se imposibilita la construcción de un vínculo saludable (Ortega, 2012). Por el contrario, cuando es cariñosa y afectuosa tanto como se desea, va a representar el predictor más importante de la frecuencia y calidad de las relaciones sexuales (Edwards & Booth, 1976, en Fuertes, 2000).

Con un patrón similar a las mujeres, las correlaciones de los hombres muestran que tanto el estilo de apego evitante como el ansioso producen que incremente el grado en que la salud física y mental dificulta la realización de quehaceres cotidianos y actividades sociales. En congruencia Loving y Slatcher (2013) han relacionado estos estilos de apego adulto con afectaciones a la salud en la función cardiovascular, reactividad del cortisol a estresores y disminución en la función inmune incluyendo inflamación. El estilo de apego seguro, que, con base en los resultados aquí presentados, se mostró como un factor de protección para la salud, puede traducirse en que la pareja sea vivenciada como más respetuosa, responsiva y cuidadosa y fomenta que los hombres estén más atentos a los aspectos positivos de su relación. Los hombres con este estilo también tendrán mejor comunicación, proporcionarán mayor apoyo y estarán más dispuestos a recibirlo, resolviendo de manera más constructiva sus conflictos y buscando consuelo en su pareja (Guzmán & Contreras, 2012).

En el caso del papel de la afectividad en sus tres dimensiones (Apoyo, Interacción-Comunicación y Expresión de amor) correlaciona con menor afectación de la Función y el Rol físico y mayores niveles de vitalidad y energía y es que debido a la necesidad fundamental de apego y pertenencia, las personas son más propensas a prosperar cuando se sienten íntimamente conectados con aquellos que tienen vínculos cercanos, es por esto que la afectividad fomenta la salud al

hacer que los miembros de una pareja se sientan comprendidos, aceptados, y cuidados (Pietromonaco & Collins, 2017). Aunado a esto, la expresión sincera, asertiva y abierta de las emociones propiciará la felicidad dentro de la diada, mientras que la represión de estas emociones traerá consigo consecuencias negativas para la salud física (Rojas, 2008).

Finalmente, el hecho de que los hombres demuestran mayor CRA propiciará que puedan desarrollar con mejor pronóstico sus actividades y esfuerzos habituales a pesar de tener problemas de salud a nivel físico y mental, ya que los resultados positivos del apoyo social se dan no solo en términos de percibir el apoyo, sino también en la promulgación y el ser receptivo a la asistencia del destinatario, ya que con esta disposición se expresan mejor las preferencias, necesidades y objetivos, además de llevar a la persona a sentirse comprendida, validada, amada y cuidada (Pietromonaco & Collins, 2017).

En suma, estos hallazgos representan una aportación valiosa según Galione (2016), ya que este autor señala la necesidad de estudiar como ciertas características individuales llevan a los individuos a ser más o menos propensos a recibir tanto los efectos positivos como los negativos de la relación de pareja sobre su salud, puesto que, hasta el momento, la mayoría de investigaciones relacionadas a este tópico se han centrado en conocer cuáles son los mecanismos a través de los que se explica este enlace entre la pareja y la salud, como lo son los mediadores biológicos que se ven involucrados, sin embargo conocer los factores de la personalidad que pueden disminuir o exacerbar esta relación pareja-salud, pueden actuar en dos niveles: A nivel estructural por el estado de su relación (tipo de unión, tiempo de la relación, calidad de la convivencia) y funcional (sentimientos de pertenencia, disponibilidad de apoyo) y tener aplicación al proveer recursos particulares efectivamente, tales como por qué y cómo expresar necesidades y sentimientos apropiadamente y cómo ser receptor de apoyo, tomando en consideración particularidades propias de la cultura mexicana, tales como la actitudes y valores relacionados con las necesidades, el ofrecer y aceptar ayuda de los otros en especial de la pareja (Dunkel, 2017).

## REFERENCIAS

- Barr, A. y Simons, R. (2014). A dyadic analysis of relationships and health: Does couple-level context condition partner effects? *Journal of Family Psychology, 28*(4), 448-459.
- Cardona, P., Castaño, C., Cuartas, L., Gallego, E., Lodoño, M., Ortegón, N. y Páez, M. (2015). *Jóvenes y vínculos afectivos en pareja: Procesos de tradición y renovación*. Tesis de Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Manizales.
- Carreras, M., Brizzio, A., González, R., Mele, S. y Casullo, M. (2008). Los estilos de apego en los vínculos románticos y no románticos. Estudio comparativo con adolescentes argentinos y españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 1* (25), 107-124.
- Casullo, M. y Fernández, M. (2005). *Los estilos de apego, teoría y medición*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Cozby, P. (2005). *Métodos de Investigación del Comportamiento*. Octava Edición. McGraw Hill: Ciudad de México.
- Dunkel, C. (2017). Moving research on health and close relationships forward. A Challenge and an obligation. *American Psychologist, 72*(6), 511-516.
- Fernández Peña, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Periferia Revisya de Recerca i Investigació en Antropologia, 3*, 1-16.
- Fuertes, A. (2000). Relaciones afectivas y satisfacción sexual en la pareja. *Revista de Psicología Social, 15*(3), 343-356.
- Galione, J. (2016). *Relationships satisfaction and health outcomes in the context of personality*. Tesis de Licenciatura. Escuela de Artes y Ciencias. Universidad de Washington.
- García Torres, M., García Méndez, M., y Rivera Aragón, S. (2017). Apoyo social en adultos mexicanos: Validación de una escala. *Acta de Investigación Psicológica, 7*, 2561-2567.
- Guzmán, M. & Contreras, P. (2012). Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su asociación con la Satisfacción Marital. *Psyche, 17* (1), 69-82.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.
- House, J. y Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science, 241*(4865), 540-545.
- Loving, T. y Slatcher, R. (2013). Romantic Relationships and Health. En J. Simpson & L. Campbell (Eds.). *The Oxford Handbook of Close Relationships* (pp. 617-637). Nueva York: Oxford University Press.
- Márquez Domínguez, J. (2010). *Apego, Autoesquema y Cultura como determinantes del Compromiso y la Satisfacción dentro de las Relaciones de Pareja*. Tesis inédita de Doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología, Ciudad de México.
- Matos, P. (2007). *Estilos de apego en la relación de pareja y niveles de bienestar psicológico en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima*. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Ricardo Palma. Perú.
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R. e Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: Un análisis de género. *Salud Mental, 25* (2), 32-37.
- Morales, D. (2016). *Afecto y relación de pareja*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Humanidades. Universidad Rafael Landívar.
- Ortega, J. (2012). El vínculo de pareja: Una posibilidad afectiva para crecer. *Revista Electrónica Educare, 16*(Especial), 23-30.
- Pietromonaco, P. y Collins, N. (2017). Interpersonal mechanisms linking close relationships to health. *American Psychologist, 72* (6), 531-542.
- Rojas, E. (2008). *El amor inteligente*. Ediciones Planeta Madrid: Madrid, España.

- Sánchez Aragón, R. (2018). Afectividad y Co-regulación en la Pareja: Validación de un Inventario y Cambios a través del Ciclo Vital. *Revista Psicología e Educação (On-Line)*, 1(1), 58-69.
- Sánchez Aragón, R. (2019, junio). Validación en México de las Escalas de Apoyo Social y Capacidad de Recibir Apoyo por parte de la Pareja. *Revista Costarricense de Psicología*. En proceso de evaluación.
- Sánchez Aragón, R., García Meráz, M. y Martínez Trujillo, B. (2017). Validación en Tres Contextos Culturales de México de la Encuesta de Salud SF-36. *Revista Iberoamericana de Evaluación Psicológica*, 4(3), 259-271.
- Smith, T. y Baucom, B. (2017). Intimate relationships, individual adjustment and coronary heart disease: Implications of overlapping associations in psychosocial risk. *American Psychologist*, 72(6), 578-589.
- Wals, F., Romera, E. y Viejo, C. (2015). Influencia de la auto-eficacia social y el apoyo social en la calidad de las relaciones de pareja adolescentes. *Psychology, Society & Education*, 7(1), 71-84.