

# Predictores emocionales y conductuales de la mutualidad en la pareja con cáncer

## *Emotional and behavioral predictors of mutuality in the couple with cancer*

Rozzana Sánchez-Aragón<sup>1</sup>, Lizette Gálvez-Hernández<sup>1,2</sup>  
y Claudia Pineda-Flores<sup>1,2</sup>

Universidad Nacional Autónoma de México<sup>1</sup>  
Instituto Nacional de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán"<sup>2</sup>

Autor para correspondencia: Rozzana Sánchez Aragón, [rozzara@unam.mx](mailto:rozzara@unam.mx).

### RESUMEN

Un diagnóstico de cáncer en un miembro de la pareja afecta de manera importante al otro. En esta travesía, ambos deben afrontar diversos retos físicos, psicológicos, económicos y de organización familiar que solo pueden ser resueltos si cuentan con el recurso relacional que caracteriza a las relaciones cercanas: la mutualidad. De acuerdo con algunos autores, este constructo se define por aspectos cognoscitivos, emocionales y conductuales, de los cuales el presente estudio retomó los dos últimos. Así, los objetivos de esta investigación fueron: 1) Examinar las posibles diferencias entre los pacientes con cáncer y sus parejas respecto a su mutualidad, correlatos emocionales (acompañamiento de la pareja, apoyo emocional y empatía y satisfacción con el apoyo recibido) y conductuales (compartir tiempo, frecuencia de sus relaciones sexuales, afectividad y correulación de emociones negativas); 2) Explorar la relación entre los correlatos emocionales y los conductuales con la mutualidad experimentada por los participantes, y 3) Identificar los principales predictores de la mutualidad a partir de los correlatos mencionados. Participaron de manera voluntaria, confidencial y anónima 195 parejas heterosexuales, en las que uno de sus miembros había sido diagnosticado con algún tipo de cáncer, quienes respondieron a una batería de pruebas para cada correlato. Los resultados mostraron similitud entre ambos miembros de la pareja respecto a los aspectos estudiados, observándose relaciones significativas entre estos y la mutualidad, y finalmente se identificaron el acompañamiento de la pareja, la satisfacción con el apoyo cotidiano, la comunicación armoniosa, la afectividad y el compartir tiempo como sus predictores.

**Palabras clave:** Mutualidad; Cercanía; Apoyo; Acompañamiento; Afectividad; Correulación<sup>3</sup>; Emociones.

### ABSTRACT

*When a member of the couple is diagnosed with cancer, it has a significant impact on their partner. In this journey, both members of the couple usually face a series of physical, psychological, economic and family organizational challenges that can only be faced if they have a relational resource that characterizes close relationships: mutuality. According to Top-cu Uzer et al. (2020), this construct is defined by cognitive, emotional and behavioral aspects of which the present study took up the last two. Thus, the objectives of this research were: 1) To examine the possible differences in*

<sup>1</sup> Facultad de Psicología, Av. Universidad 3004, Col. Copilco Universidad, Coyoacán, 04510 Ciudad de México, México.

<sup>2</sup> Av. San Fernando 22, Col. Belisario Domínguez, Secc. 16, Tlalpan, 14080 Ciudad de México, México.

<sup>3</sup> Si bien las autoras utilizan el término "Co-regulación", se ha preferido el de "Correulación", toda vez que los prefijos, como en este caso, no se separan de la partícula principal (N. del E.).



*cancer patients and their partners regarding their mutuality, their emotional correlates (partner accompaniment, emotional support and empathy, satisfaction with the support received) and their correlates behavioral (sharing time, frequency of sexual intercourse, affectivity and co-regulation of negative emotions), 2) Explore the relationship between emotional and behavioral correlates with the mutuality experienced by the participants, and 3) Identify the main predictors of the mutuality from the aforementioned correlates. For this, there were 195 heterosexual couples where one of the members had been diagnosed with some type of cancer, who responded to a battery of tests for each correlate and who participated voluntarily, confidentially and anonymously. The findings showed similarity between both members of the couple regarding the aspects studied, significant relationships were observed between all of these with mutuality and finally, the accompaniment of the couple, satisfaction with daily support, harmonious communication, affectivity and share time as its predictors.*

**Key words:** We-ness; Closeness; Support; Accompaniment; Affection; Co-regulation; Emotions.

**E**l diagnóstico y tratamiento del cáncer se caracterizan por ser una dolorosa experiencia de estrés y malestar en virtud de que el paciente tiene que afrontar diversas e importantes consecuencias emocionales, que van desde la recepción misma del diagnóstico, el sufrir cambios drásticos en su estilo de vida y los efectos del tratamiento médico (debilitamiento, dolor, náusea y vómito, alteraciones intestinales, incontinencia, cambios corporales, disfunción sexual, neuropatías), hasta las preocupaciones existenciales y espirituales que la enfermedad trae consigo (Sears *et al.*, 2003). No obstante, como señalan Manne y Badr (2008), las repercusiones de la enfermedad perturban también a sus parejas, quienes se preocupan por la posibilidad de perder a un ser querido (el paciente) y por su habilidad para proveerle el apoyo emocional y práctico necesario, así como enfrentar con los pacientes distintos problemas, como negociar los cambios en los roles familiares, la interferencia con los planes futuros, las responsabilidades domésticas y la atención de los hijos (Kalayjian, 1989). Dependiendo de la etapa de la

enfermedad en la que se encuentre el enfermo, ambos tienen que lidiar además con la toma de decisiones relativa a las cuestiones de salud, manejar las reacciones de la familia y de la gente cercana, así como abordar las cuestiones propias de su relación de pareja. Así, la manera en la que tanto el paciente como su pareja “sobreviven” a todos esos retos o se adaptan exitosamente a las nuevas circunstancias, no solo depende de las condiciones propias del padecimiento, sino de la manera en que ambos asimilan el cáncer en sus vidas (Manne y Badr, 2008), para lo cual es necesario que cuenten con los recursos personales y relacionales que les brinden las herramientas necesarias para lograrlo. Así, para entender mejor lo anterior es necesario abordar lo que es la pareja y lo que representa, así como los aspectos que entran en juego en su funcionamiento.

## La pareja

En términos generales, la pareja ha sido entendida a través del tiempo como uno de los lazos emocionales más significativos en la vida de las personas; es a través de tal vínculo que ambos individuos se influyen mutuamente en formas significativas que van más allá de los meros intercambios básicos, como saludarse o darse las gracias (Sánchez-Aragón, 2016). Para Guerrero, Andersen y Afifi (2021), una relación de pareja es una relación cercana que se caracteriza por la mutua influencia entre sus miembros, una interacción repetida de formas únicas de compartir el apoyo emocional, el apego emocional, la satisfacción de necesidades y la “irremplazabilidad”. Así, una relación de este tipo implica que durante la interacción cotidiana las personas involucradas se ayudan, se conocen y muestran reciprocidad en sus sentimientos y conductas; construyan y fortalezcan formas de tratarse distintas a las que emplean con otras personas, llegando así a crear una historia, una relación única caracterizada por experiencias compartidas, bromas que solo ellas entienden y un conocimiento común de la información privada. Esto se complementa con la sensación de estar emocionalmente conectadas con el otro, de tal manera que es posible satisfacer sus necesidades, encontrar satisfacción en las pro-

pias y reconocer que tal relación es insustituible; es decir, que la otra persona tiene un lugar especial en las emociones y pensamientos de la otra.

### La mutuality en la pareja

La noción de la naturaleza de una relación de pareja comprende un proceso descrito en la literatura desde hace ya varias décadas (*cf.* Berscheid, Snyder y Omoto, 1989; Kelley *et al.*, 1983), conocido como *interdependencia*, que se basa en dos personas cuyas emociones, pensamientos y conductas se encuentran interconectados a través de diferentes eventos (p.e., información, tensión, conversación y expresión de amor); que crean interacciones acumuladas que se afectan mutuamente, creando patrones particulares (p.e., las conversaciones de unas parejas pueden ser rutinarias o superficiales, mientras que las de otras pueden ser más significativas al intercambiar divulgaciones acompañadas de numerosos pensamientos); que varían en intensidad o alcance (p.e., cada evento puede producir en el otro una simple respuesta o varias y largas cadenas), a través del tiempo de interacción cotidiana y de la duración de la relación.

El constructo de *interdependencia* fue abordado posteriormente por Aron, Aron y Smollan (1992), quienes plantean la posibilidad de entender y evaluar la interdependencia entre los miembros de una pareja a partir del concepto de “cercanía” o de lo que denominan “la inclusión del otro en el yo” (que a su vez incluye la intimidad y la empatía). Es decir, para estos autores el proceso de escalar en el conocimiento del otro con base en el tiempo compartido y la autodivulgación da pie a que cada miembro se sienta validado, comprendido y protegido por el otro, y que entre ambos se construya un vínculo que no se parezca a ningún otro. En consecuencia, la ayuda y el “ponerse en los zapatos” del otro para entender sus momentos de necesidad se vuelve un proceso natural entre los miembros de la pareja, que deriva en una forma de incorporar al otro en la propia vida. La propuesta de los citados autores culmina con la propuesta de la llamada *teoría de la autoexpansión*, que postula que las relaciones cercanas, profundas e íntimas (como las de pareja) potencian el yo y crean una

“confusión” o traslapamiento entre el yo y el otro (Aron y Aron, 1997).

Más recientemente, tanto el concepto de interdependencia como sus equivalentes “cercanía” o “interconexión” entre los miembros de la pareja se han citado en la literatura, de acuerdo con Topcu-Uzer, Randall, Vedes, Reid y Bodenmann (2020), como “identidad de la pareja”, “identidad compartida”, “noción de nosotros” (*we-ness*) o “mutuality”, y desde su punto de vista señalan que cada uno de estos conceptos se enfocan en el sentido de unidad que desarrollan los miembros de la pareja a partir de sus experiencias compartidas y del proceso de formación del vínculo. Así, la mutuality<sup>4</sup> se compone de lo siguiente:

- *Cogniciones* que muestran el grado en el que las personas se identifican con sus parejas y relaciones; por ejemplo, pensar que ambos comparten el mismo significado de su relación o de la vida, o bien creyendo que ambos se perciben juntos en el futuro de la relación (Agnew y Etcheverry, 1998).
- *Emociones*, que aluden a los procesos afectivos que viven los miembros de la relación respecto a sus parejas y su enlace, como sentirse en sincronía con el otro, ser solidarios, hallarse dispuestos emocionalmente hacia la pareja, etcétera (Reid, Dalton, Laderoute, Doell y Nguyen, 2006).
- *Conductas* o *acciones* que demuestran cotidianamente las cogniciones y emociones, como conversar, tomar decisiones juntos, cuidar a la pareja, compartir tiempo de calidad como pareja, etc. (Singer, Labunko, Alea, y Baddeley, 2015).

A partir de la importancia que estos componentes tienen en la definición de la mutuality en la pareja, se considera que en particular los dos últimos resultan esenciales en las parejas en que uno de sus miembros sufre una enfermedad crónico-dege-

<sup>4</sup> Con base en lo anterior, se considera que términos como “interdependencia”, “interconectividad”, “cercanía”, “inclusión del otro en el yo”, “identidad de la pareja”, “identidad compartida”, “noción de nosotros”, “mutuality” o “*we-ness*” se refieren al mismo concepto, que a partir de este punto será referido como mutuality por ser el término en español más breve, preciso y comprensible.

nerativa como el cáncer, pues en este contexto plagado de motivos y retos es en el que la manifestación emocional puede ser más fértil (Guerrero *et al.*, 2021; Sánchez-Aragón, 2016), y asimismo los comportamientos que se exteriorizan, ya que resultan ser la mejor evidencia de las contribuciones (o la falta de estas) que cada miembro brinda a su pareja y a la relación durante el proceso de la afección.

### Correlatos emocionales y conductuales de la mutualidad

En la línea de la mutualidad (*we-ness*) hay investigaciones que sugieren que el funcionamiento óptimo de una relación donde hay cáncer depende de la capacidad de sus miembros para considerar que la enfermedad es un asunto compartido (Skerrett, 2003). y a partir de ahí construir una relación sólida y orientar sus esfuerzos a reducir el dolor, la incertidumbre, el miedo, las pérdidas propias de la enfermedad y otras consecuencias adyacentes. Así, en la medida en que los miembros de la pareja tengan un sentido de mutualidad, este les proveerá de instrumentos que los ayuden a lidiar con la enfermedad y a promover la resiliencia individual y diádica a largo plazo (Acquati y Kayser, 2019; Falconier y Kuhn, 2019).

Uno de estos mecanismos es contar con un acompañamiento de la pareja que sirva de sostén, con quien se pueda compartir, que cubra las necesidades emocionales de la vida cotidiana (Granillo y Sánchez-Aragón, 2020) y las que son producto del padecimiento. De igual modo, resulta fundamental la disposición de la pareja para fortalecer al individuo enfermo, disminuir su estrés y brindarle seguridad y amor en los momentos de necesidad –vía la empatía– (Underwood, 2009) y de esa manera manifestarle incondicionalidad y compromiso emocional (Flórez y Sánchez-Aragón, en proceso de evaluación) a través del apoyo. Si bien tal apoyo es obvio en el contexto de la vida en pareja, cuando sobreviene la enfermedad es particularmente indispensable proporcionar y sentirse proveedor de auxilio, protección, defensa, cuidado y valoración de la pareja (Sarason, Levine, Basham y Sarason, 1983), porque además la pareja tiene por funciones el sustento emocional, el desarrollo

de la autoestima (Douglas, 1997), la provisión de información y una asistencia tangible (Cutrona y Russell, 1987). No obstante, el apoyo no cumple del todo su función a menos que quien lo recibe se sienta satisfecho con él (Rafaeli y Gleason, 2009) ya que ello implicaría que el tipo, el tiempo y la calidad de la ayuda brindada ha cumplido su objetivo. En conjunto, dichos aspectos conforman, de acuerdo con Topcu-Uzer *et al.* (2020), los correlatos emocionales de la mutualidad.

En cuanto a los correlatos conductuales, vale la pena recordar que cuando la pareja con cáncer ha trabajado su mutualidad es porque ha compartido frecuentemente diversos sucesos a través de un tiempo más o menos largo (Berscheid *et al.*, 1989; Kelley *et al.*, 1983), así como el contacto físico o sexual (Debrot, Schoebi, Perez y Horn, 2013), cuyo fin es expresarse cariño y fortalecer la intimidad. De hecho, los intercambios entre los miembros de la diada conllevan la afectividad y sus manifestaciones, como decirle al otro lo importante que es, tocarlo, abrazarlo, decirle que lo ama, besarlo, escucharlo y animarlo (Sánchez-Aragón, 2018a). Una última herramienta se refiere a las acciones que ambos miembros de la pareja realizan con el fin de regular sus emociones, sean positivas o negativas. La llamada *corregulación* emocional evidencia los procesos de influencia mutua a través de los cuales la pareja afecta su experiencia subjetiva, comportamiento expresivo y fisiología para estabilizar la relación (Butler y Randall, 2013; Sánchez-Aragón, 2016; Saxbe y Repetti, 2010) aun en momentos de turbulencia, como sufrir una enfermedad crónico-degenerativa (Pérez, 2013).

Si bien se han investigado algunos los correlatos de la mutualidad, los esfuerzos han sido aislados, parciales y sin integrarse en una línea; además, son muy escasos los estudios efectuados en México. Por ello resulta interesante contribuir al conocimiento de estos aspectos con la presente investigación, cuyos objetivos fueron, en primer lugar, examinar las posibles diferencias entre los pacientes con cáncer y sus parejas respecto a su mutualidad, correlatos emocionales (acompañamiento de la pareja, apoyo emocional y empatía y satisfacción con el apoyo recibido) y correlatos conductuales (tiempo compartido, frecuencia de



sus relaciones sexuales, afectividad y corrección de emociones negativas), para así conocer el nivel de su interconexión; en segundo término, explorar la relación entre los correlatos emocionales y los conductuales, así como el de un indicador sociodemográfico (tiempo en la relación) con la mutuality experimentada por los participantes, y en tercer lugar identificar los principales predictores de la mutuality a partir de los correlatos mencionados en parejas en las que uno de los miembros tiene cáncer.

## MÉTODO

### Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia (Hernández y Mendoza, 2018) de 194 parejas heterosexuales residentes en la Ciudad de México cuyo estado civil fue el siguiente: 24% en unión libre y 76% casadas, con un tiempo de relación que osciló de 1 año y 2 meses, a 53 años y 5 meses ( $M = 22.9$  años), sin hijos o con hasta hijos de seis años ( $M = 2$ ). Los participantes fueron 141 mujeres y 53 hombres cuya edad mínima fue de 21 años y una máxima de 78 ( $M = 47.98$  años),

cuya escolaridad se distribuyó de la siguiente manera: 25% de secundaria, 29% de preparatoria y 46% de licenciatura. Por su parte, las parejas (141 hombres y 53 mujeres) tenían edades de 18 a 77 años ( $M = 49.13$  años), y con una escolaridad de secundaria (22%), preparatoria (34%) y licenciatura (44%). Los criterios de inclusión fueron tener una edad mínima de 18 años, una escolaridad mínima de secundaria, con una pareja con la que hubiesen cohabitado al menos un mes y que uno de los miembros hubiera sido diagnosticado con cualquier tipo de cáncer.

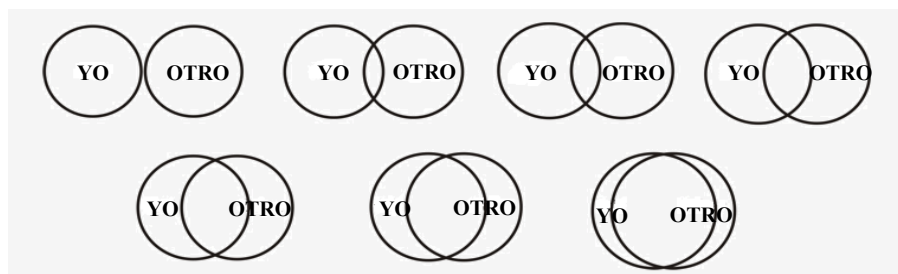
### Instrumentos

*Escala de la Inclusión del Otro en el Yo* (Aron *et al.*, 1992; Sánchez-Aragón, 1995).

Medida a través de la cual se evaluó a la mutuality y que se conforma por un único reactivo Likert pictórico (cuyos valores van de 1 a 7) que evalúa la interconectividad interpersonal (cercanía). Requiere que el participante seleccione de entre siete opciones de respuesta, representadas por diagramas de Venn con siete diferentes grados de traslape, aquella que describa mejor su relación de pareja (Figura 1).

**Figura 1.** Escala de Inclusión del Otro en el Yo.

**Instrucciones:** Marque con una X la imagen que mejor describa su relación de pareja.



*Escala de Soledad* (DiTommaso y Spinner, 1993).

Validada en México por Granillo y Sánchez-Aragón (2020) para evaluar la soledad de forma multidimensional según los diferentes dominios en que puede experimentarse, está conformada por 31 reactivos en formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones de respuesta (de 1, “Totalmente en desacuerdo”, a 5, “Totalmente de acuerdo”), cuyo

coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) total es de .75. Posee cinco factores con valores propios mayores a 1 que explican 52.05% de la varianza: Acompañamiento de los amigos ( $\alpha = .86$ ), Acompañamiento de la familia ( $\alpha = .70$ ), Sentimientos de vacío ( $\alpha = .83$ ), Añoranza ( $\alpha = .68$ ) y Acompañamiento de la pareja ( $\alpha = .88$ ), con reactivos como “Hay alguien que quiere compartir

su vida conmigo”, “Tengo una pareja romántica a cuya felicidad contribuyo” o “Tengo a alguien que cubre mis necesidades emocionales”. Cabe señalar que en el presente estudio se utilizó únicamente este último factor.

*Escala de Amor Compasivo hacia la Pareja* (Flórez y Sánchez-Aragón, en proceso de evaluación).

Mide la medida en que los participantes realizan incondicionalmente conductas relacionadas con el compromiso, la tolerancia y la confianza, como compartir, empatizar y apoyar a la pareja. En su versión corta de diez reactivos tiene un formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta que indican el grado de acuerdo con la afirmación y que están distribuidos en dos factores que explican 61.96% de la varianza: Amor altruista ( $\alpha = .93$ ) y Apoyo emocional y empatía ( $\alpha = .97$ ), con reactivos como “Trato de ayudar a mi pareja tanto como pueda”, “Mi pareja puede confiar en que estaré ahí para él si me necesita” y “Cuando veo a mi pareja triste siento la necesidad de ayudarlo”. Como en el caso anterior, este último fue el único factor utilizado en el estudio.

*Escala de Satisfacción con el Apoyo recibido de la Pareja* (Sánchez-Aragón y Calleja, 2021).

Este instrumento evalúa qué tan a gusto está el participante con todo lo que hace su pareja con el fin de ayudarlo en su vida. Está compuesta por 31 reactivos que se evalúan en un formato de respuesta Likert de cinco puntos que indican grados de satisfacción: de 1, “Nada satisfecho”, a 5, “Muy satisfecho”. Los reactivos conforman dos factores que en el proceso de validación explicaron 65.92% de la varianza ( $\alpha = .98$ ): 1) Apoyo en la cotidianidad (25 reactivos y  $\alpha$  de .98) que incluye ítems que responden a la instrucción de “¿Qué tan satisfecho me siento...”, que se complementa con las frases: “... con la capacidad que tiene mi pareja de escucharme cuando necesito hablar” y “... cuando mi pareja me expresa que me aprecia como persona”, y 2) Apoyo en la gravedad (seis reactivos y  $\alpha = .87$ ), con reactivos como: “... con el apoyo que mi pareja me daría si algún miembro cercano de mi familia muriera” y “... con la ayuda de mi pareja en una situación de crisis, aun cuan-

do esto implica que deje de hacer sus actividades personales”.

*Escala de Toque Afectivo* (Debrot *et al.*, 2013<sup>5</sup>).

Se compone de un factor con seis reactivos en formato tipo Likert de cinco puntos (de 1, “Nunca o casi nunca”, a 5, “Más de una vez al día”) que indica la frecuencia con la que se llevan a cabo comportamientos de contacto afectivo entre los miembros de la pareja, como besarse, darse masaje en la espalda, tomarse de la mano, compartir actividades durante el día (como acostarse o leer juntos, ver televisión o emprender actividades de ocio) y tener relaciones sexuales. Los últimos dos ítems son los que fueron utilizados en este estudio.

*Inventario de Afectividad en la Pareja* (Sánchez-Aragón, 2018a).

La versión corta consta de 15 reactivos en formato tipo Likert de cinco puntos de respuesta que indican la frecuencia con la que se realizan conductas que manifiesten afecto entre los miembros de la pareja (de 1, “Nunca”, a 5, “Siempre”). Dichos reactivos se distribuyen en tres factores que tras realizar algunos análisis de validación explicaron 68.75% de la varianza: Apoyo ( $\alpha = .96$ ), con reactivos como “Ayudarlo con sus problemas”, “Ayudarlo(a)” y “Darle ánimo”; Expresión de amor ( $\alpha = .96$ ), con ítems como “Decirle «Te amo»”, “Tomarle de la mano” y “Besarle los labios”, e Interacción y comunicación ( $\alpha = .94$ ), con reactivos como “Decirle que es mi mejor amigo(a)”, “Decirle lo importante que es para mí la relación que tenemos” y “Guiñarle el ojo”.

*Escala de Corregulación de Emociones Negativas* (Sánchez-Aragón, 2016).

Esta escala consta de 20 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert pictórico (cuadros) de cinco opciones, cuatro estrategias que cada miembro de la pareja reporta que él o ella y su pareja utilizan para regular sus emociones negativas, como eno-

<sup>5</sup> Cabe señalar que en el artículo original no se reportan datos de validación, aunque en México fue validada por Sánchez-Aragón (2018b) en 424 parejas heterosexuales, obteniendo un coeficiente alfa total de .86; su validación se obtuvo a partir de un análisis factorial exploratorio y confirmatorio que confirma su unidimensionalidad.

jo, tristeza, miedo y celos. Estos factores se obtuvieron mediante un análisis factorial exploratorio que explicó 45.02% de la varianza, con un coeficiente alfa de Cronbach total de .97, y son, a saber: Comunicación constructiva e intimidad (p.e., “Conversamos para arreglar las cosas”, “Procuramos que uno sienta la comprensión del otro”, “Aclaremos los hechos que pudieron malinterpretarse”); Indiferencia-agresión (p.e., “Evitamos hablar del tema”, “Ocultamos lo que sentimos”, “Nos insultamos”); Reapreciación, solución y afecto (p.e., “Procuramos mantener un ambiente callado para reflexionar”, “Enfrentamos juntos la situación”, “Dejamos que las cosas se enfríen”), y Contacto físico y diversión (p.e., “Nos besamos”, “Hacemos ejercicio juntos”, “Nos distraemos en actividades recreativas”). Cada factor obtuvo coeficientes alfa de Cronbach de .98, .95, .90 y .85, respectivamente.

### Procedimiento

Los instrumentos fueron aplicados por psicólogas entrenadas en lugares públicos, como clínicas, hospitales, oficinas o escuelas y albergues en los que

se pudieran encontrar personas que cubrieran los criterios de inclusión. Ya habiéndose asegurado que los participantes cumplían con los requisitos, se les solicitó su participación voluntaria, anónima y confidencial. Durante la aplicación se resolvieron de manera inmediata las dudas que pudiesen surgir.

### RESULTADOS

Para satisfacer el primer objetivo, se realizó una prueba *t* para muestras independientes, y así poder examinar en principio si los pacientes oncológicos y sus parejas se diferenciaban en su grado de mutualidad y sus correlatos emocionales y conductuales. Los resultados muestran que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos participantes respecto al grado de mutualidad, acompañamiento de la pareja, apoyo emocional y empatía, satisfacción con el apoyo recibido de la pareja, frecuencia de tiempo compartido y relaciones sexuales, afectividad y correulación de emociones negativas (Tabla 1).

**Tabla 1.** *t* de Student entre pacientes y parejas (ninguna significativa).

Variables	Paciente	Pareja del paciente
<i>Emocionales</i>		
Cercanía	4.76	4.92
Acompañamiento de la pareja	3.98	3.89
Apoyo y empatía	3.35	3.49
satisfacción con apoyo cotidiano	4.08	4.08
Satisfacción con apoyo grave	4.14	4.13
<i>Conductuales</i>		
Frecuencia con la que se comparten actividades	3.31	3.45
Frecuencia con la que tienen sexo	1.69	1.91
Afectividad-apoyo	4.30	4.34
Afectividad-expresión de amor	3.79	3.93
Afectividad-interacción y comunicación	3.12	3.26
Co-Re-Comunicación constructiva e intimidad	3.71	3.74
Co-Re-Indiferencia y agresión	2.26	2.22
Co-Re-Reapreciación, solución y afecto	3.40	3.38
Co-Re-Contacto físico y diversión	2.73	2.83

Al haberse hallado similitudes en la mutualidad y en sus correlatos entre los miembros de la pareja con cáncer, se decidió dar cumplimiento al segundo objetivo, esto es, examinar la manera en que se relacionaban los correlatos emocionales y los conductuales con la mutualidad en los pacientes y sus parejas, lo que se hizo por medio de un análisis de correlación producto-momento de Pearson. Los resultados de los correlatos emocionales indicaron en general que, en la medida en que los participantes (pacientes y sus parejas) se sentían satisfechos con el apoyo recibido de sus parejas (en lo cotidiano y en situaciones graves), se consideraban acompañados por ellas, empatizaban emo-

cionalmente y estaban disponibles para ellas, había más mutualidad.

En cuanto a los correlatos conductuales, se encontró que entre más acciones afectivas había (expresión de amor e interacción y comunicación), mayor era la frecuencia con la que se compartían actividades, más empleaban estrategias de correulación emocional de comunicación constructiva e intimidad, contacto físico y diversión, reapreciación, solución y afecto, menos utilizaban la indiferencia-agresión, más frecuencia de relaciones sexuales, y se sentían más interconectados (Tabla 2). Aquí vale la pena señalar que el indicador sociodemográfico de tiempo en la relación no mostró una relación significativa con la mutualidad.

**Tabla 2.** Correlaciones de las variables con la cercanía.

Variables	Cercanía
<i>Emocionales</i>	
Acompañamiento de la pareja	.525**
Apoyo y empatía	.317**
Satisfacción con apoyo cotidiano	.566**
Satisfacción con apoyo grave	.472**
<i>Conductuales</i>	
Frecuencia con la que se comparten actividades	.489**
Frecuencia con la que tienen sexo	.210**
Afectividad-Apoyo	.443**
Afectividad-Expresión de amor	.570**
Afectividad-Interacción y comunicación	.542**
Co-Re-Comunicación constructiva e Intimidad	.473**
Co-Re-Indiferencia y agresión	-.228**
Co-Re-Reapreciación, solución y afecto	.285**
Co-Re-Contacto físico y diversión	.322**
<i>Sociodemográficas</i>	
Tiempo en la relación	-.070

Por último, se procedió a cumplir con el tercer objetivo que buscaba identificar las variables (correlatos emocionales y conductuales) que pudieran predecir a la mutualidad de manera más precisa. Para ello se realizaron algunos análisis de regresión múltiple que muestran que para que se sienta más mutualidad con la pareja es necesario que los participantes se sientan satisfechos con el apoyo que estas les brindan en la cotidianidad, se sientan acompañados por ellas, empaticen y estén dispo-

nibles en momentos de necesidad (apoyo y empatía) (Tabla 3).

En cuanto a los correlatos conductuales, se observó que el que los participantes se sientan interconectados a sus parejas se debe a que, ante las emociones negativas, se comunican de manera constructiva e íntima, expresan su amor a través tomándolas de la mano, besándolas y diciéndoles cuánto les aman, compartiendo actividades de ocio y siendo afectivos durante la interacción y la comunicación (Tabla 4).



**Tabla 3.** Predictores emocionales de la cercanía.

Cercanía			
Factores de las variables	$\beta$	$p$	$R^2$
Acompañamiento de la pareja	.238	.000	.375
Apoyo y empatía	.144	.001	
Satisfacción con el apoyo en la cotidianidad	.457	.000	

**Tabla 4.** Predictores conductuales de la cercanía.

Cercanía			
Factores de las variables	$\beta$	$p$	$R^2$
Frecuencia con la que se comparten actividades	.204	.000	.424
Afectividad-Expresión de amor	.257	.000	
Afectividad- Interacción y comunicación	.177	.005	
Co-Re-Comunicación constructiva e intimidad	.269	.000	

## DISCUSIÓN

La presente investigación se enfocó en profundizar en el constructo de la mutuality en las parejas en las que uno de los miembros ha sido diagnosticado con cáncer, estando el otro sano. Para ello, se plantearon los tres objetivos señalados, los que se discuten a continuación.

En primera instancia, se examinó si los miembros de la pareja se percibían, sentían y se comportaban de manera diferente o igual respecto al grado de cercanía (mutuality), acompañamiento de la pareja, apoyo emocional y empatía, satisfacción con el apoyo recibido de la pareja, frecuencia de tiempo compartido y de sus relaciones sexuales, afectividad y correulación de emociones negativas. Se encontró que los pacientes y sus parejas son similares tanto en la mutuality, como en las variables que conforman los correlatos emocionales y conductuales. Lo anterior evidencia, por un lado, que las parejas participantes poseen un vínculo significativo de mutuality por medio del cual se influyen, comparten, se apoyan y satisfacen sus necesidades (Guerrero *et al.*, 2021), además de que son interdependientes, ya que a través del tiempo han logrado incluirse cada uno en la vida del otro (Aron *et al.*, 1992; Aron y Aron, 1997). Por otro lado, y tomando en cuenta que muestran puntajes superiores a 3.71 en cercanía (mutuality), así como en el acompañamiento, apoyo, expresión de afecto, comunicación constructi-

va e intimidad, se podría decir que ambos han integrado la enfermedad a sus vidas, conservando o logrando –si es que antes de la enfermedad no las tenían– la unidad y la conexión entre ellos (Manne y Badr, 2008), lo cual se refleja en interacciones emocional y conductualmente enriquecidas (Acquati y Kayser, 2019; Falconier y Kuhn, 2019).

Con base en los primeros hallazgos, se tomó la decisión de abordar el segundo objetivo a partir de ambos miembros de la pareja, en los que se exploró la relación entre los correlatos emocionales y los conductuales con la mutuality, hallándose que, en la medida en que los participantes se sienten más satisfechos con la capacidad que tienen sus parejas de escucharlos, con su aceptación total a pesar de sus defectos, con los cuidados que les brindan sin importar lo que ocurra y con la confianza para ser ellos mismos (satisfacción con el apoyo cotidiano), más mutuality hay entre ambos, lo que puede deberse a que se percatan de que son apoyados y que además este soporte –ya sea emocional o instrumental– les agrada y complace (Rafaeli y Gleason, 2009; Sarason *et al.*, 1983). En consecuencia, se sienten valiosos, aceptados y amados, lo que acrece su autoestima e incluso su salud (Douglas, 1997; Pineda, 2018; Zepeda y Sánchez-Aragón, 2019). Es importante señalar que el apoyo frecuente en las parejas con cáncer puede tener un impacto adicional, pues las necesidades de salud, así como la respuesta a los retos que surgen, el ajuste a los cambios y a las

demandas son cotidianas, por lo que el apoyo en este contexto es importante y definitorio de la vida emocional de la pareja, pues se manifiesta durante las interacciones continuas entre los miembros, lo que favorece la mutualidad (Guerrero *et al.*, 2021; Li, Lin, Chen y Loke, 2018).

Asimismo, también hay una mayor mutualidad entre más sentimientos de que tienen con quien compartir sus vidas, que su pareja les alienta como lo necesitan, que se sienten correspondidos en su enamoramiento y que contribuyen a la felicidad de su pareja (acompañamiento de la pareja), y también más satisfacción con la forma en la que su pareja les apoyaría en el caso de ser despedidos del trabajo, de perder a alguien de su familia o de vivir una situación de duelo (satisfacción con el apoyo en situaciones graves); y también los participantes se sienten más felices cuando ven que sus parejas lo están, de que están disponibles en caso de que se les necesite y que de manera natural desean protegerlas (apoyo emocional y empatía). Todos estos elementos señalan que los participantes asumen la enfermedad como un proceso compartido (Skerrett, 2003) en el que se fortalecen recíprocamente y enfrentan diádicamente los retos y situaciones que atraviesan (Acquati y Kayser, 2019; Falconier y Kuhn, 2019). De este modo, es posible que consoliden su relación de pareja desde la perspectiva de la interdependencia (Guerrero *et al.*, 2021).

En cuanto a las conductas que demuestran de manera cotidiana la interconexión entre los miembros de la pareja, y por tanto su mutualidad, los análisis de correlación mostraron que entre más acciones emprendan –como tomar a su pareja de las manos, expresarle su amor y besarla en los labios (factor de afectividad-expresión de amor)–, mayor será la manifestación de que son los mejores amigos, de que su relación es valiosa e importante (factor de afectividad-interacción y comunicación), y mayor su mutualidad. Tales manifestaciones hacen visibles sus contribuciones en los intercambios positivos entre la pareja, expresados como una comunicación y una convivencia armoniosas, espontáneas y cercanas física y emocionalmente, así como en la entrega de detalles y regalos sorpresivos (Sánchez-Aragón, 2018a), aspectos todos ellos que son parte de una relación

donde el “nosotros” es fundamental como señal del progreso de la pareja en la adaptación a la enfermedad (Manne y Badr, 2008).

De igual forma, en la medida en que los pacientes y sus parejas comparten más tiempo juntos realizando alguna actividad de ocio (frecuencia con la que se comparten actividades), conversan más sobre las emociones negativas para arreglar las cosas, se comprenden y consuelan más, aclaran los hechos que pudieron malinterpretarse (comunicación constructiva e intimidad) y ayudan a su pareja y le dan ánimo (factor de afectividad-apoyo), esta se sentirá más cercana. Entre más se empleen las estrategias de corregulación de contacto físico y diversión (hablarse con ternura, hacer comentarios graciosos sobre lo que siente la pareja y practicar ejercicios juntos), reapreciación, solución y afecto (tratar de explicar lo que creen que sucedió, enfrentar la situación y dejar que las cosas se “enfrien”), menor frecuencia habrá de indiferencia-agresión (aparentar que nada sucede, provocar e insultar) y mayor frecuencia con la que tienen sexo y de sentirse más cercanos. Citando a Kelley *et al.* (1983), los diferentes eventos entre la diada van creando interacciones acumuladas que se afectan mutuamente y patrones particulares que varían en intensidad o alcance a través del tiempo, de tal suerte que los resultados aquí plasmados reflejan una cotidianidad rica en interacciones orientadas a sentirse interdependientes.

Tales comportamientos en la pareja con cáncer cumplen varias funciones. Por un lado, Debrot *et al.* (2013) afirman que la expresión de cariño y de intimidad permite a la pareja con cáncer conectarse, aumentar el sentido de responsabilidad conjunta y de la capacidad potencial para actuar juntos. Por otro lado, Shem y Surrey (1998) señalan que mediante una convivencia amplia y extensa los miembros de la pareja construyen su conciencia del “nosotros” a través del aprendizaje del lenguaje de la conexión y desconexión, a la vez que nutren y empoderan esta identidad compartida sin dejar de reconocer la propia.

La ausencia de una correlación entre el tiempo en la relación y la mutualidad es digna de mencionarse, ya que parte del argumento de la formación de la interdependencia, cercanía o identidad compartida –por mencionar algunos términos equi-

valentes— es que la pareja comparte varias actividades de manera frecuente y continua a través del tiempo (*cf.* Berscheid *et al.*, 1989); sin embargo, los resultados revelan que la mutuality nada tiene que ver con eso en la perspectiva de los participantes, lo que puede deberse a que, no obstante contar con parejas con un tiempo considerable de relación, aunado a que todas mostraron mutuality por encima del promedio teórico ( $M = 4$ ), puede implicar que han construido su relación independientemente del tiempo, y quizá debida al cáncer.

De tales variables, ¿cuáles son las más robustas para predecir la mutuality en parejas con cáncer? La respuesta en términos de los correlatos emocionales es que es necesario que los participantes se sientan satisfechos con el apoyo que sus parejas les brindan en la cotidianidad, se sientan acompañados por ellas, empaticen y estén disponibles en momentos de necesidad, lo que se sustenta en el hecho de que la satisfacción con el apoyo es más importante que recibir tal apoyo, pues indica que la persona que lo recibe valora y disfruta realmente aquello que le fue provisto (Rafaeli y Gleason, 2009; Sánchez-Aragón, 2019) al haber llegado “en tiempo y forma”. El acompañamiento y la disponibilidad por parte de la pareja resultan fundamentales, pues el diagnóstico y el tratamiento del cáncer es una experiencia difícil y constituye de suyo un considerable malestar por todo aquello que le ocurre al paciente física y psicológicamente (Sears *et al.*, 2003), de modo que contar con alguien con quien se siente amor, reciprocidad, aliento, empatía y apoyo es en sí mismo una muestra de conexión y complejidad en su dinámica relacional, que busca formar “estabilidad en el cambio inherente” en la vida de estas parejas (Baxter y Montgomery, 1996; Skerrett, 2003).

En cuanto a los correlatos conductuales, la respuesta sobre los principales predictores de mutuality es que los participantes, ante las emociones

negativas como el enojo, la tristeza, el miedo o los celos, se comuniquen de manera constructiva e íntima, que expresen su amor a sus parejas a través de expresiones físicas y verbales, que compartan actividades de ocio y que además manifiesten su afecto durante la interacción y la comunicación. Aquí es notorio que las interacciones positivas en las que la comunicación se torna comprensiva, se orienta a la solución de malentendidos (Sánchez-Aragón, 2016), a la expresión afectiva del amor y el cuidado, y sea importante en el vínculo para los miembros de la pareja (Sánchez-Aragón, 2018a), nutren la identidad de la misma o su mutuality. De acuerdo con Skerrett (2003), cuando la pareja enferma es exitosa en conectarse, es porque manifiesta su aprecio por el otro en la experiencia del padecimiento en virtud de que este ha desafiado la integridad de la relación. Esto precisamente es lo que favorece un conjunto de comportamientos de mantenimiento, como el uso de la estrategia de correulación de comunicación constructiva e intimidad, la expresión continua de amor y las interacciones ricas y sustanciosas que forman parte de sus rutinas.

En conclusión, los resultados del presente estudio muestran que las parejas con cáncer participantes cuentan con el recurso de la mutuality como una herramienta para hacer frente de manera conjunta a la enfermedad. Asimismo, se observa que diversos aspectos emocionales y conductuales contribuyen a la conformación de esta identidad compartida, y finalmente fue posible identificar los principales correlatos emocionales y conductuales de la mutuality, mismos que desempeñan un papel central en la promoción de las relaciones de este tipo, para así mantener una relación fortalecida y orientada al bienestar. Si bien estos resultados son interesantes, habrá que seguir analizando el comportamiento de otras variables que afectan directamente a una de las columnas vertebrales de las relaciones de pareja: la mutuality.

## AGRADECIMIENTOS

Proyecto de investigación evaluado, avalado y financiado por la Dirección General de Apoyo al Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, PAPIIT IN304919: “Factores protectores y de riesgo a la salud en parejas sanas y con enfermedades crónico-degenerativas”.

*Citación:* Sánchez-Aragón, R., Gálvez-Hernández, L. y Pineda-Flores, C. (2021). Predictores emocionales y conductuales de la mutuality en la pareja con cáncer. *Psicología y Salud*, Número Especial, 71-83. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i3.2729>.

## REFERENCIAS

- Acquati, C. y Kayser, K. (2019). Dyadic coping across the lifespan: a comparison between younger and middle-aged couples with breast cancer. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-18. Doi: 10.3389/fpsyg.2019.00404.
- Agnew, C.R. y Etcheverry, P.E. (1998). Cognitive interdependence considering self-in relationship. En K. D. Vohs y E. J. Finkel (Eds.): *Self and relationships: Connecting intrapersonal and interpersonal processes* (pp. 274-293). New York: The Guilford Press.
- Aron, A. y Aron, E. (1997). Self-expansion motivation and including other in the self. En S. Duck (Ed.): *Handbook of personal relationships* (pp. 251-270). New York: Wiley.
- Aron, A., Aron, E. y Smollan, D. (1992). Inclusion of other in the Self Scale and the structure of interpersonal closeness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(4), 596-612.
- Baxter, L. y Montgomery, B. (1996). *Relating*. New York: The Guilford Press.
- Berscheid, E., Snyder, M. y Omoto, A.M. (1989). The Relationship Close-ness Inventory: Assessing the closeness of interpersonal relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 792-807.
- Butler, E. y Randall, A. (2013). Emotional coregulation in close relationships. *Emotion Review*, 5(2), 202-210.
- Cutrona, C.E. y Russell, D.W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. En W. H. Jones y D. Perlman (Eds.): *Advances in Personal Relationships* (v. 1, pp. 37-67). Bingley (UK): JAI Press.
- Debrot, A., Schoebi, D., Perrez, M. y Horn, A.B. (2013). Touch as an interpersonal emotion regulation process in couples' daily lives: the mediating role of psychological intimacy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(10), 1373-1385. Doi: 10.1177/0146167213497592.
- DiTommaso, E. y Spinner, B. (1993). The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*, 14(1), 127-134.
- Douglas, L.G. (1997). Reciprocal support in the context of cancer: perspectives of the patient and spouse. *Oncology Nursing Forum*, 24(9), 1529-1536.
- Falconier, M.K. y Kuhn, R. (2019). Dyadic coping in couples: a conceptual integration and review of the empirical literature. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-23. Doi: 10.3389/fpsyg.2019.00571.
- Flórez R., Y.N. y Sánchez-Aragón, R. (En proceso de evaluación). Evaluando el amor compasivo en la pareja y sus implicaciones en el bienestar subjetivo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*.
- Granillo V., L.F. y Sánchez-Aragón, R. (2020). Evaluando la soledad en la pareja y su relación con el apego. *Revista Ciencia UAT*, 15(1), 48-62.
- Guerrero, L.K., Andersen, P.A. y Afifi, W.A. (2021). *Close Encounters: Communication in Relationships*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hernández S., R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw-Hill Education.
- Kalayjian A. (1989). Coping with cancer: the spouses' perspective. *Archive of Psychiatric Nursing*, 3, 166-172.
- Kelley, H.H., Berscheid, E., Christensen, A., Harvey, J.H., Huston, T.L., Levinger, G., McClintock, E., Peplau, L.A. y Peterson, D.R. (1983). *Close relationships*. New York: W. H. Freeman & Co.
- Li, Q., Lin, Y., Chen, Y. y Loke, A.Y. (2018). Mutual support and challenges among Chinese couples living with colorectal cancer: a qualitative study. *Cancer Nursing*, 41(5), E50-E60. Doi: 10.1097/NCC.0000000000000553. PMID: 29200000.
- Manne, S. y Badr, H. (2008). Intimacy and relationship processes in couples's psychosocial adaptation to cancer. *Cancer*, 112(110), 2541-2555. Doi: <https://dx.doi.org/10.1002%2Fncr.23450>.
- Pérez P., A.E. (2013). *Turbulencia relacional: diseño y validación de una medida*. Tesis inédita de Licenciatura en Psicología. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pineda F., C. (2018). *Ajuste diádico, apoyo social y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama*. Tesis inédita de Maestría en Psicología Social. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rafaeli, E. y Gleason, M.E.J. (2009). Skilled support within intimate relationships. *Journal of Family Theory & Review*, 1(1), 20-37.



- Reid, D.W., Dalton, E.J., Laderoute, K., Doell, F.K. y Nguyen, T. (2006). Therapeutically induced changes in couple identity: The role of we-ness and interpersonal processing in relationship satisfaction. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 132(3), 241-284. Doi: 10.3200/mono.132.3.241-288.
- Sánchez-Aragón, R. (1995). *El amor, la cercanía y la satisfacción de pareja a través del ciclo de vida*. Tesis inédita de Maestría en Psicología Social. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez-Aragón, R. (2016). *La pareja romántica en México: desentrañando su naturaleza comunicativa y emocional*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez-Aragón, R. (2018a). Afectividad y co-regulación en la pareja: validación de un inventario y variaciones a través del ciclo vital. *Revista Psicologia e Educação (On-Line)*, 1(1), 58-69.
- Sánchez-Aragón, R. (2018b). Descubriendo la infraestructura psicosocial de la pareja romántica en México. En R. Sánchez-Aragón (Ed.): *Cultura y amor en Latinoamérica: las parejas de México y Brasil* (pp. 21-92). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez-Aragón, R. y Calleja, N. (2021). Adaptación y validación de la Escala de Satisfacción con el Apoyo Recibido y diseño y validación de la escala de Disposición a Recibir Apoyo Social. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(1), 37-59.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B. y Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: the Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- Saxbe, D. y Repetti, R. (2010). For better or worse? Coregulation of couples' cortisol levels and mood states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(1), 93-103.
- Sears, S.R., Stanton, A.L. y Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the Emerald City: benefit finding, positive reappraisal coping, and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22, 487-497. Doi: <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.5.487>.
- Shem, S. y Surrey, J. (1998). *We have to talk: Healing dialogues between women and men*. New York: Basic Books.
- Singer, J.A., Labunko, B., Alea, N. y Baddeley, J.L. (2015). Mutuality and Marital Engagement – Type of Union Scale [ME (To US)]: Empirical support for a clinical instrument in couple's therapy. En K. Skerrett y K. Fergus (Eds.): *Couple resilience* (pp. 108-119). New York: Springer.
- Skerret, K. (2003). Couple dialogues with illness: expanding the "we". *Families, Systems & Health*, 21(1), 69-80.
- Topcu-Uzer, C., Randall, A.K., Vedes, A.M., Reid, D. y Bodenmann, G. (2020). We-ness Questionnaire: Development and validation. *Journal of Couple & Relationship Therapy*. Doi: 10.1080/15332691.2020.1805082.
- Underwood, L.G. (2009). Compassionate love: A framework for research. En B. Fehr, S. Sprecher y L. G. Underwood (Eds.): *The science of compassionate love: Theory, research, and applications* (pp. 3-25). New York: Wiley-Blackwell. Doi:10.1111/j.1755-6686.2010.00144\_2.x.
- Zepeda G., G.D. y Sánchez-Aragón, R. (2019). Efectos del apego, afecto y capacidad de recibir apoyo en la salud de la pareja. *Revista Psicologia e Educação (On-Line)*, 2(1), 66-76.