

FAMILIA
SOCIEDAD Y
CULTURA



Salud mental y estado civil

INFORME 02

Lila Cerellino Cernades
Analucía Torres Flor

Agosto-2021



Universidad Católica
San Pablo



INSTITUTO PARA
EL MATRIMONIO
Y LA FAMILIA

FAMILIA, SOCIEDAD Y CULTURA

INFORME 2

Salud mental y estado civil

Lila Cerellino Cernades
Analucía Torres Flor

Agosto 2021



Universidad Católica
San Pablo

INSTITUTO PARA
EL MATRIMONIO
Y LA FAMILIA

FAMILIA, SOCIEDAD Y CULTURA
INFORME 02

Salud mental y estado civil

Lila Cerellino Cernades
Analucía Torres Flor

Primera edición
Arequipa, agosto de 2021

Cuidado editorial: Úrsula Angulo Medina
Diagramación: Betsabé Villafuerte



©Universidad Católica San Pablo
Urb. Campiña Paisajista s/n Quinta Vivanco – Barrio de San Lázaro.
Arequipa, Perú.
Teléfono: (51-54) 605630, anexos 547 y 546
familia@ucsp.edu.pe

ISBN: 978-612-4353-46-8



Publicación digital:
<https://ucsp.edu.pe/imf/#publicaciones>

No está permitida la reproducción total o parcial de esta guía de práctica, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia o grabación, sin la autorización de los autores y titulares del copyright.

SALUD MENTAL Y ESTADO CIVIL



La salud mental es “parte integral de la salud y el bienestar” (OMS, 2013, p. 7). Esto quiere decir que como elemento esencial de la salud (Bertolote, 2008), este concepto abarca una amplia gama de actividades relacionadas con la definición de salud: “... un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948, p. 1). Esta es una de las definiciones

más relevantes, debido a su utilidad para entender la salud desde un enfoque interdisciplinario y como una realidad compleja (Bertolote, 2008; Moreno, 2008).

No obstante, según el concepto global de salud mental también se encuentran diversas definiciones sobre mente, trastornos mentales, problemas psicosociales y bienestar, que a su vez obedecen a diferentes enfoques antropológicos y nociones filosóficas de lo que se entiende por salud y enfermedad mental (Restrepo-Ochoa & Jaramillo-Estrada, 2012). Teniendo en cuenta ello, los enfoques sobre salud mental pueden tener una aproximación biomédica, conductual, cognitiva y socioeconómica (ver Tabla 1).

Tabla 1

Concepto de salud mental desde diferentes enfoques

Enfoque	Concepto de salud mental
Biomédico	Ausencia de trastornos “mentales” según criterios del modelo biomédico (DSM-IV-TR, CIE-10).
Conductual	Adaptación como ajuste al contexto y al sistema productivo.
Cognitivo	Capacidad del sujeto para adaptarse racionalmente a las demandas internas y externas.
Socioeconómico	Se concibe en términos de derechos y desarrollo humano.

Nota. Restrepo-Ochoa & Jaramillo-Estrada (2012, p. 208).

Si bien los diversos estudios sobre este tema no manejan una categoría homogénea y unificada de un solo concepto de salud mental, sí existe un consenso acerca de su importancia (World Health Organization, 2001) por el impacto de esta en el bienestar de las personas (Prince et al., 2007).

Teniendo en cuenta su relevancia, la salud mental es una prioridad para la salud pública (OMS, 2013), por ello, este informe busca resumir los principales hallazgos de diversos artículos de investigación, teniendo en cuenta un concepto de salud que incluya los diferentes enfoques mencionados. Es decir que entenderemos por salud mental no solo la ausencia de trastornos mentales en la persona, sino también su ajuste comportamental a su entorno y su desarrollo personal (Lopera-Echavarría, 2014). De esta manera, tendremos en cuenta diferentes indicadores, como el consumo de alcohol y sustancias ilegales, la presencia de trastornos mentales, el consumo de medicación psiquiátrica, la satisfacción con la vida, la satisfacción con la relación de pareja y la autopercepción de bienestar.

El presente estudio busca contribuir en la promoción de la salud enfocándose en la relación entre la salud mental de la persona y su condición de soltera, casada, conviviente, separada o divorciada.

El interés para indagar acerca de esta relación ha sido motivado por dos grupos de indicios en la literatura científica existente. Uno de ellos son

los hallazgos que señalan que las personas que viven en pareja suelen tener un estado de salud mental similar al de su pareja (Meyler et al., 2007) y una morbilidad psiquiátrica concordante (Joutsenniemi et al., 2011). La salud mental de una persona puede afectar la de su pareja (Bischkopf et al., 2002), entonces, la salud mental de los casados y los convivientes, a diferencia de otros, no solo depende de sus propias características y habilidades, sino también de las de su pareja. Esta concordancia en pareja parece ser, a su vez, un indicador de una mejor relación, pues cuantas más diferencias existan en la salud mental de sus miembros, se reportan más condiciones crónicas de salud mental, menor satisfacción de pareja y mayor riesgo de disolución de la relación (Gerstorff et al., 2013).

El otro grupo de indicios señala que el matrimonio, a diferencia de otros estados civiles, se relaciona positivamente con la salud mental de las personas (Gove et al., 1983; Horwitz et al., 1996; Stack & Eshleman, 1998; Simon & Marcussen, 1999; Tella et al., 2003). Un estudio transversal basado en información nacional de Estados Unidos encontró que el estado de casado era el predictor más importante de las variables de salud mental consideradas en este estudio: satisfacción con la vida en el hogar, balance de salud mental, felicidad y satisfacción con la propia vida (Gove et al., 1983). De igual manera, Stack y Eshleman (1998) concluyeron, en una investigación que abarcó diecisiete países, que el matrimonio

se relacionaba positivamente con el bienestar de las personas. A su vez, los estudios longitudinales en grandes muestras encontraron beneficios significativos del matrimonio en la reducción de la depresión en mujeres y del consumo de alcohol en hombres (Horwitz et al., 1996). También los datos longitudinales de otra encuesta nacional estadounidense mostraron que los individuos que valoran la estabilidad y la importancia del matrimonio y que están casados tienen menos probabilidades de sufrir de depresión (Simon & Marcussen, 1999).

Así, el objetivo de este informe es mostrar diferentes indicadores relacionados con la salud mental de personas de diversos estados civiles, haciendo una especial comparación entre aspectos de la salud mental de los casados y de personas de otros estados civiles. Para ello, se ha realizado una revisión teórica de los resultados de investigaciones cuantitativas y de estudios de revisión de la literatura publicados en los últimos veinte años. Para tales fines, se ha organizado la información recolectada sobre salud mental en tres grupos: a) Personas unidas en matrimonio y personas solteras (que nunca se casaron ni se encuentran en una relación de convivencia), b) Personas unidas en matrimonio y personas separadas o divorciadas y c) Personas unidas en matrimonio y personas en relación de convivencia.

Personas unidas en matrimonio y personas solteras¹

Consumo de sustancias ilegales y alcohol

En cuanto al consumo de sustancias tóxicas, existen pruebas sólidas de que el matrimonio reduce la probabilidad del consumo de marihuana y del consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes adultos, es decir que, al casarse, las personas solteras disminuyeron su consumo (Wood et al., 2009).

Entre adultos con trastorno depresivo mayor², el consumo excesivo de alcohol se da más entre solteros que entre casados; este riesgo es incluso mayor entre los solteros menores de 50 años (Omary, 2020). De igual manera, en mujeres, la encuesta nacional de comorbilidad en estadounidenses muestra que las madres solteras presentan cerca del doble de probabilidades de abuso de drogas en comparación con las madres casadas (Afifi et al., 2006).

Depresión y desórdenes psiquiátricos

Después de casarse, las personas informan de menos síntomas de depresión y es menos probable que piensen en el suicidio. Estos beneficios del matrimonio, al menos durante el primer año, son iguales para ambos sexos (Soons & Kalmijn, 2009; Zimmermann & Easterlin, 2006; Amato, 2014).

¹ Se denomina "solteros" a los que nunca se casaron o que no se encuentran en una relación de convivencia.

² El trastorno depresivo mayor (TDM) es una enfermedad en la que los pacientes tienen un aspecto triste, con los ojos llorosos, el ceño fruncido, las comisuras de la boca hacia abajo, la postura decaída, un escaso contacto visual, la ausencia de una expresión facial, pocos movimientos corporales y cambios en el habla. El aspecto puede confundirse con el de una persona que padece de párkinson.

Otro estudio basado en datos nacionales de Canadá encontró diferencias respecto al sexo y a la edad en cuanto a la incidencia de la depresión mayor. Cuando son solteros, los hombres tienen una propensión un poco mayor que las mujeres a la depresión y, a la vez, ambos reportan menos depresión que los casados. Pero con el paso de los años, los que permanecieron solteros reportaron un incremento continuo de las probabilidades de sufrir de depresión en comparación con los que siguieron casados (Bulloch et al., 2017).

Evidencia adicional, en la misma línea, señala que quienes permanecen solteros tienen más probabilidades de sufrir de depresión que los casados (Lamb et al., 2003). Estas diferencias pueden verse en el Gráfico 1.

No obstante, otro estudio indica que se debe tomar en cuenta otra variable: el haberse casado antes o después de la edad deseada (Carlson, 2012). Esta variable ha mostrado estar relacionada negativamente con la salud mental de los casados, es decir que estaría asociada a una salud mental peor y con menos beneficios, en comparación con los solteros.

Otra variable a tomar en cuenta es la maternidad. Datos de una encuesta nacional en Estados Unidos muestran que, en la prevalencia de desórdenes psiquiátricos, el perfil de la salud mental de las madres que nunca se casaron es similar al perfil de las madres casadas en cuanto a las probabilidades de sufrir de desórdenes ansioso-depresivos,

depresión y trastorno de ansiedad generalizada. Sin embargo, las madres solteras presentan casi el doble de probabilidad de sufrir de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y una mayor probabilidad de sufrir de desórdenes de pánico, en especial agorafobia (Afifi et al., 2006).

En cuanto a los trastornos de ansiedad, datos de la OMS en Colombia muestran que los solteros presentan una incidencia un poco mayor de sufrir de trastornos de ansiedad en comparación con los casados, específicamente en trastornos de fobia social (Posada-Villa et al., 2006).

Adicionalmente, hay evidencia de que el matrimonio estaría relacionado con mejoras en la salud mental de hombres y mujeres, y con factores asociados a la reducción de los costos de atención en salud (Wood et al., 2009; Holt-Lunstad et al., 2008).

Satisfacción

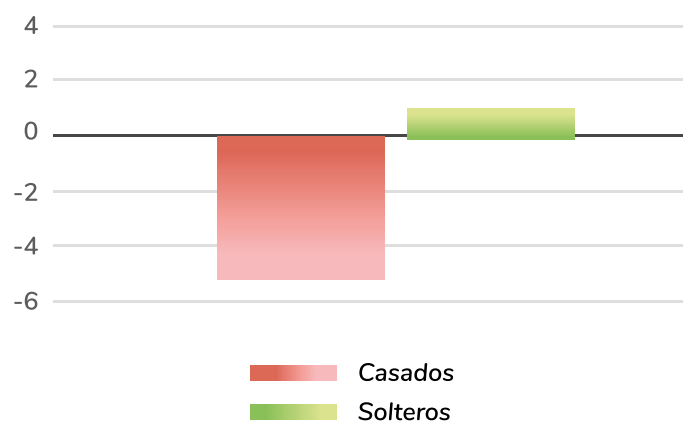
Uno de los estudios comparativos entre casados y solteros (hombres y mujeres) ha encontrado que, en comparación con los solteros, las personas casadas reportan una mayor satisfacción con la vida y una menor presión arterial ambulatoria (Holt-Lunstad et al., 2008). No obstante, es necesario considerar otras variables, como la calidad marital y la red de apoyo social. Una alta calidad marital se relaciona directamente con menores niveles de estrés, depresión y presión arterial, y con una mayor satisfacción con la

vida, en comparación con los solteros; pero aquellas personas casadas y con una baja calidad marital tienen una presión arterial más elevada y menor satisfacción con la vida que sus

contrapartes solteras. Por otro lado, las redes de apoyo social parecen no amortiguar los efectos de ser soltero o de estar infelizmente casado (Holt-Lunstad et al., 2008).

Gráfico 1

Probabilidad de sufrir depresión en casados y solteros



Nota. Lamb et al. (2003, p. 33).

Personas unidas en matrimonio y personas separadas o divorciadas

Consumo de sustancias ilegales y alcohol

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Uso de Drogas muestran que entre los hombres adultos con trastorno depresivo mayor el riesgo de consumo excesivo de alcohol es mayor en los separados y los divorciados que en los casados (Omary, 2020), en especial entre los menores de 50 años. De igual manera, otro estudio realizado con datos de la Encuesta Nacional

de Familia y Hogares muestra que los hombres divorciados consumen más alcohol que los hombres que permanecen casados y que el divorcio y la separación se relacionan con el incremento del abuso del alcohol tanto en hombres como en mujeres (Simon, 2002).

Depresión y desórdenes psiquiátricos

Un estudio de mujeres musulmanas que eran madres encontró que las mujeres divorciadas o separadas cuentan mayormente con un estilo de apego evitativo, mayores tasas de depresión que las casadas (69.5 %

vs. 39.5 %), mayores tasas de eventos vitales negativos y relaciones cercanas negativas que parecen estar ligadas a la depresión (Kadir & Bifulco, 2011). Sin embargo, las madres casadas de este grupo tenían una mayor tasa de evaluación negativa de sí mismas y de un estilo de apego ansioso.

Otro estudio realizado a nivel nacional en Estados Unidos indica que, en comparación con las madres casadas, las madres separadas o divorciadas tienen mayor incidencia de desórdenes psiquiátricos, como desórdenes ansioso-depresivos, depresión, desorden generalizado de ansiedad, distimia, desorden postraumático y desorden de personalidad antisocial (Afifi et al., 2006), como se puede ver en el Gráfico 2.

De igual manera, los datos nacionales de Estados Unidos recogidos en el estudio de Simon (2002) muestran que tanto en mujeres

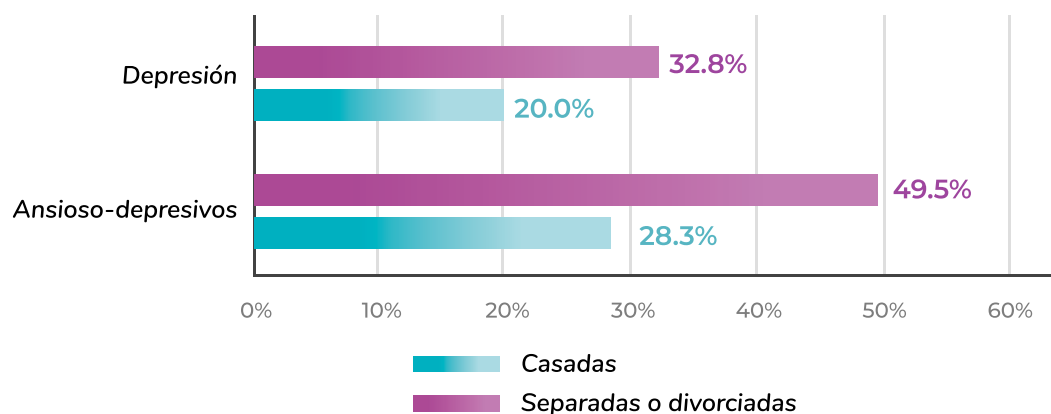
como en hombres que se separan o divorcian se observa la aparición o el incremento de depresión, este incremento es mayor en las mujeres.

Bienestar psicológico

Una investigación basada en datos longitudinales de una encuesta nacional estadounidense muestra que el efecto positivo del estado marital en el bienestar psicológico de las personas es tan fuerte que se mantiene sin cambios aun después de controlar la calidad de la relación y otras variables (Kim et al., 2002). Es decir que el bienestar psicológico de aquellos que se divorciaron o separaron disminuyó considerablemente en comparación con los que se mantuvieron casados. A estas mismas conclusiones llegaron Wilson y Oswald (2005) al revisar la evidencia de los datos longitudinales de diversas encuestas e investigaciones.

Gráfico 2

Porcentaje de Prevalencia de trastornos entre madres



Nota. Afifi et al. (2006, p. 125).

Personas unidas en matrimonio y personas en relación de convivencia

Depresión, comportamiento suicida y consumo de sustancias ilegales

Datos longitudinales de la Encuesta Nacional de Familias y Hogares muestran que, comparando relaciones que ya tienen 5 años, los casados reportan menores niveles de depresión que los convivientes, aun controlando la variable de calidad marital (Kim et al., 2002), como se puede ver en el Gráfico 3. Sin embargo, otro estudio longitudinal realizado en Nueva Zelanda señala que, en cuanto a depresión y comportamiento suicida en casados y convivientes, se debe dar más importancia a la variable duración de la relación. Gibb, Ferguson y Horwood (2011) encontraron que tanto casados como convivientes hombres y mujeres, con una relación de más de 5 años de duración, tenían menores tasas de depresión, comportamiento suicida y consumo de alcohol y sustancias ilegales que aquellos con menos años de relación, y que no había diferencia significativa en cuanto al estado civil. No obstante, este estudio solo examinó la salud mental de una cohorte de personas de hasta los 30 años de edad, por lo que es necesario comparar sus resultados con los de otros estudios que abarcan las mismas variables en relaciones de más años de duración. Otro estudio realizado a partir de datos nacionales de Canadá, desde 1996 hasta 2013, descubrió que con el paso de los años la población que vivía en una relación de convivencia sufrió un incremento continuo

de probabilidades de padecer de depresión mayor, en comparación con la población casada (Bulloch et al., 2017).

Consumo de medicamentos psiquiátricos

Una investigación que se llevó a cabo con datos de cerca de 190 000 finlandeses acerca del efecto del cambio de estado de soltero a conviviente o casado en el consumo de medicamentos psiquiátricos halló una disminución en el consumo de fármacos psicolépticos psicoanalépticos y para la demencia, tanto en casados como en convivientes en una relación estable. Pero, al mismo tiempo, la ruptura de una relación de convivencia, sin importar si la duración fue corta o larga, se encontró asociada a un mayor consumo de estos fármacos aun cinco años después de la ruptura, en comparación con quienes continuaban en pareja (Metsä-Simola & Martikainen, 2014).

En este punto, es necesario considerar que las relaciones de convivencia, al tener niveles más bajos de compromiso y tasas más altas de infidelidad y conflicto, son relaciones con una mayor probabilidad de durar menos tiempo que las relaciones matrimoniales (Wilcox et al., 2019).

Datos a nivel mundial señalan que las relaciones matrimoniales son más duraderas que las relaciones de convivencia, incluso cuando tienen hijos (DeRose et al., 2017). Por otro lado, como la duración de la relación es un factor muy importante en la salud mental, quienes están casados

tienen mayores posibilidades de tener una mejor salud mental.

Esta mayor posibilidad de ruptura en los convivientes, en comparación con los casados, se da especialmente entre quienes tienen una salud mental pobre. Además, los convivientes que han roto su relación tienen menos posibilidades de encontrar una nueva pareja, en comparación con los divorciados (Pevalin & Ermisch, 2004).

Satisfacción

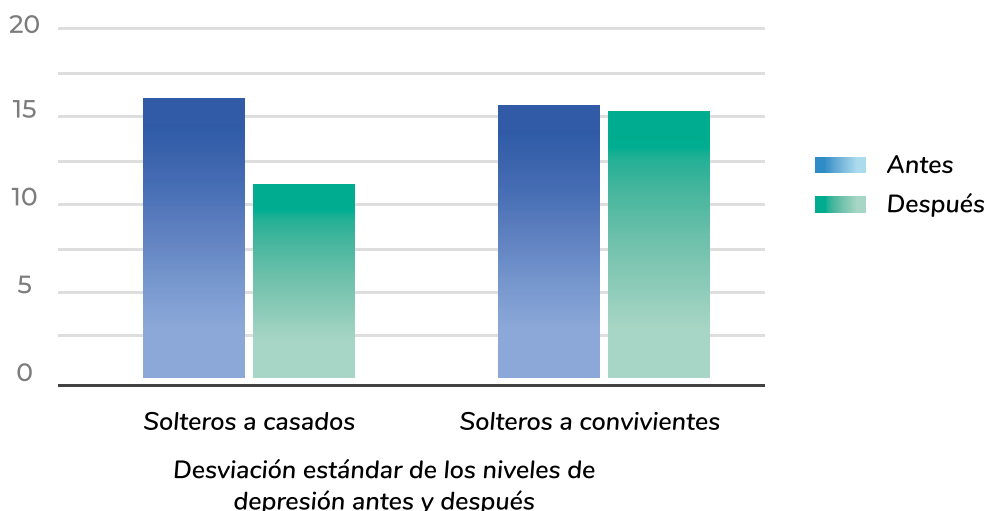
Un estudio basado en datos longitudinales de familias estadounidenses (Kim et al., 2002) sugiere que los efectos protectores del matrimonio son mayores que los de las relaciones de cohabitación. Así también, señala que si bien la calidad de la relación de los convivientes y los casados tiene un efecto significativo en el bienestar psicológico, los resultados indican que la transición a

la cohabitación tiene menos efectos beneficiosos que la transición al matrimonio.

Asimismo, otra investigación ha encontrado que los adultos casados tienen más probabilidades de informar que son felices en su relación, incluso después de controlar otras variables, como educación, duración de la relación y edad. Si bien tanto casados como convivientes informaron estar satisfechos con sus relaciones, las casadas tenían 54% de probabilidades de estar en el grupo de mayor satisfacción con su relación, en comparación con las mujeres que convivían, que solo tenían el 40% de probabilidades de encontrarse en ese grupo. En el caso de los hombres, el 49 % de los casados, en comparación con el 35 % de los que convivían, se encontraban en el grupo de mayor satisfacción con su relación (Wilcox et al., 2019).

Gráfico 3

Disminución de los niveles de depresión al casarse o convivir



Nota. Kim et al. (2002, p. 897).

CONCLUSIONES

- La salud mental es un tema importante y prioritario en salud pública, sin embargo, no existe un consenso acerca de su definición. Por ello, es necesario que al abordar su estudio se trate de comprender dentro de ella indicadores que no solo contemplan la ausencia de trastornos mentales o comportamentales, sino también la presencia de bienestar y satisfacción.
- En comparación con las personas solteras, las personas casadas:
 - Reportan un menor consumo de alcohol y sustancias ilegales, lo que puede verse mediado por la edad.
 - Tienen una menor incidencia de depresión y un menor riesgo de suicidio, en especial con el paso de los años. Es necesario, sin embargo, tener en cuenta otras variables, como el haberse casado antes de la edad deseada o la maternidad.
 - Se encuentran más satisfechas con la vida y tienen la presión arterial más baja. Sin embargo, la calidad marital y una red de apoyo social son variables que se deben tomar en cuenta.
- En comparación con las personas separadas o divorciadas, las personas casadas:
 - Consumen menos alcohol y tienen un menor riesgo de consumirlo excesivamente. En los hombres, esta diferencia existe incluso en los que sufren de trastorno depresivo mayor.
 - Presentan una menor tasa de depresión, en especial las mujeres.
 - Las madres casadas tienen una menor incidencia de desórdenes psiquiátricos, en especial de desórdenes ansioso-depresivos.
- En comparación con las personas que viven en una relación de convivencia, las personas casadas:
 - Presentan menores niveles de depresión. Aunque la duración de la relación de pareja parece ser un factor más importante que el convivir o el estar casado, los datos muestran que en relaciones de más de 10 años de duración los que conviven tienen más probabilidades de sufrir de depresión mayor que los casados.
 - Tienen más probabilidades de indicar que son felices o muy felices en una relación.
- Tanto los casados como los convivientes con una relación estable presentan un bajo consumo de medicamentos psiquiátricos en comparación con las personas divorciadas o separadas. Sin embargo, los convivientes que tienen una salud mental pobre son más proclives a separarse que los casados.

REFERENCIAS

- Afifi, T. O., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2006). Mental health profiles among married, never-married, and separated/divorced mothers in a nationally representative sample. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(2), 122-129.
- Amato, P. R. (2014). Marriage, cohabitation and mental health. *Family Matters* No. 96. 1-3.
- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6.
- Bischkopf, J., Wittmund, B., & Angermeyer, M. C. (2002). Alltag mit der Depression des Partners [Everyday life with the depression of one's spouse]. *Psychotherapeut*, 47(1), 11-15. <https://doi.org/10.1007/s00278-001-0194-5>
- Bulloch, A. G., Williams, J. V., Lavorato, D. H., & Patten, S. B. (2017). The depression and marital status relationship is modified by both age and gender. *Journal of affective disorders*, 223, 65-68.
- Carlson, D. L. (2012). Deviations From Desired Age at Marriage: Mental Health Differences Across Marital Status. *Journal of Marriage and Family*, 74: 743-758. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.00995.x>
- DeRose, L., Lyons-Amos, M., Wilcox, W. B., & Huarcaya, G. (2017). The Cohabitation-Go-Round: Cohabitation and Family Across the Globe. *Social Trends Institute, World Family Map*.
- Gerstorff, D., Windsor, T. D., Hoppmann, C. A., & Butterworth, P. (2013). Longitudinal change in spousal similarities in mental health: Between-couple and within-couple perspectives. *Psychology and Aging*, 28(2), 540-554. <https://doi.org/10.1037/a0032902>
- Gibb, S. J., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2011). Relationship duration and mental health outcomes: findings from a 30-year longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, 198(1), 24-30.
- Gove, W. R., Hughes, M., & Style, C. B. (1983). Does Marriage Have Positive Effects on the Psychological Well-being of the Individual? *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 122-131.
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., & Jones, B. Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Annals of behavioral medicine*, 35(2), 239-244.
- Horwitz, A. V., White, H. R., & Howell-White, S. (1996). Becoming married and mental health: A longitudinal study of a cohort of young adults. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 895-907.
- Joutsenniemi, K., Moustgaard, H., Koskinen, S., Ripatti, S., & Martikainen, P. (2011). Psychiatric comorbidity in couples: a longitudinal study of 202,959 married and cohabiting individuals. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(7), 623-633.
- Kadir, N. B. Y. A., & Bifulco, A. (2011). Vulnerability, life events and depression amongst Moslem Malaysian women: comparing those married and those divorced or separated. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(9), 853-862.
- Kim, H. K., & McKenry, P. C. (2002). The Relationship Between Marriage and Psychological Well-Being. *Journal of Family Issues*, 23(8), 885-911.
- Lamb, K. A., Lee, G. R., & DeMaris, A. (2003). Union formation and depression: Selection and relationship effects. *Journal of Marriage and Family*, 65(4), 953-962.
- Lopera-Echavarría, J. D. (2014). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32, 11-20.
- Metsä-Simola, N., & Martikainen, P. (2014). The effects of marriage and separation on the psychotropic medication use of non-married cohabiters: a register-based longitudinal study among adult Finns. *Social Science & Medicine*, 121, 10-20.
- Meyler, D., Stimpson, J. P., & Peek, M. K. (2007). Health concordance within couples: a systematic review. *Social Science & Medicine*, 64(11), 2297-310. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.02.007.
- Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Omary, A. (2020). Age and marital status predictors of binge alcohol use among adults with major depressive episode. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 4(5), 315-327.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Descargado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/47812/42152.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 [Documento en línea]. Descargado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
- Pevalin, D. J., & Ermisch, J. (2004). Cohabiting unions, repartnering and mental health. *Psychological Medicine*, 34(8), 1553.
- Posada-Villa, J., Buitrago-Bonilla, J., Medina-Barreto, Y., & Rodríguez-Ospina, M. (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. *Nova*, 4(6), 33-41.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859-877.
- Restrepo-Ochoa, D. A., Jaramillo-Estrada, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*, 30(2), 202-211.
- Stack, S., & Eshleman, J. R. (1998). Marital Status and Happiness: A 17 Nation Study. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 527-536.
- Simon, R. W., & Marcussen, K. (1999). Marital transitions, marital beliefs, and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 40, 111-125.
- Simon, R. W. (2002). Revisiting the relationships among gender, marital status, and mental health. *American journal of sociology*, 107(4), 1065-1096.
- Soons, J. P., & Kalmijn, M. (2009). Is marriage more than cohabitation? Well-being differences in 30 European countries. *Journal of Marriage and Family*, 71(5), 1141-1157.
- Tella, R. D., MacCulloch, R. J., & Oswald, A. J. (2003). The Macroeconomics of Happiness. *Review of Economics and Statistics*, 85, 809-827.
- Wilcox, W. B., Dew, J., & ElHage, A. (2019). Cohabitation Doesn't Compare: Marriage, Cohabitation, and Relationship Quality [Documento en línea]. Descargado de <https://ifstudies.org/blog/cohabitation-doesnt-compare-marriage-cohabitation-and-relationship-quality>
- Wilson, C. M., & Oswald, A. J. (2005). How does marriage affect physical and psychological health? A survey of the longitudinal evidence. Discussion paper No. 1619. Bonn: Institute for the Study of Labor (IZA).
- Wood, R. G., Avellar, S., & Goesling, B. (2009). The effects of marriage on health: A synthesis of recent research evidence. New York, NY: Nova Science.
- World Health Organization. (2001). Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. [Documento en línea]. Descargado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>
- Zimmermann, A. C., & Easterlin, R. A. (2006). Happily ever after? Cohabitation, marriage, divorce, and happiness in Germany. *Population and development review*, 32(3) 511-528.



Universidad Católica
San Pablo



INSTITUTO PARA
EL MATRIMONIO
Y LA FAMILIA

Somos un instituto universitario católico dedicado a la investigación que desde la perspectiva de familia busca renovar la cultura a través de la generación y transmisión del conocimiento orientado a fortalecer la vida conyugal y la institución familiar contribuyendo de esta manera al desarrollo de la persona y la sociedad.

Para más información, comunicación y gestión de entrevistas:
Instituto para el Matrimonio y la Familia
Correo: familia@ucsp.edu.pe
Web: ucsp.edu.pe/imf
Universidad Católica San Pablo
Campus San Lázaro - Edificio P. José de Acosta
Quinta Vivanco s/n - Urb. Campiña Paisajista, Arequipa - Perú
(054) 605630 anexo 547