



UNIVERSIDAD DE MURCIA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS
SOCIOSANITARIAS

**"Salud y Funcionalidad de las Familias Reconstituidas
en Proceso de Terapia Familiar"**

D^a. Eleni Galatsopoulou

2015



UNIVERSIDAD DE MURCIA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS
SOCIOSANITARIAS

**"Salud y Funcionalidad de las Familias Reconstituidas
en Proceso de Terapia Familiar"**

AUTORA: D^a. Eleni Galatsopoulou

**DIRECTORAS: D^a M^a Dolores Pérez Cárceles
D^a Fuensanta Sánchez Sánchez**

2015

“Los resultados pueden ser frustrantes, escasos y potencialmente peligrosos si pretendemos circular por las calles de Nueva York utilizando el mapa de Boston”.

Dr. Patricia L. Papernow

Terapeuta familiar especializada en familias reconstituidas

*A mi pareja y compañero de vida, José,
por ser mi puerto en todas las tormentas.
A mi hija, Iris, que ha esperado que terminara
con este proyecto apasionante
antes de llegar a nuestra vida.*

AGRADECIMIENTOS

A mis directoras Fuensanta Sánchez Sánchez y María Dolores Pérez Cárceles por estar siempre ahí para guiarme, enseñarme y animarme a ser mejor. Gracias por creer en mí y en este proyecto.

A José Antonio Arques Castelló, estadístico y querido cuñado, por su valiosa ayuda e infinita paciencia. Han sido muy enriquecedores, incluso divertidos, esos debates sobre variables, tablas y rigor científico.

Al Instituto Alicantino de la Familia, y en especial a mi jefe Dr. Rafael Garberí Pedrós, por permitirme realizar el trabajo de campo y por apoyarme para poder compatibilizar la terapia con la investigación. A mis compañeras de equipo, Inma, Arancha, Sonia, Laura por colaborar en este proyecto con sus conocimientos y su fresca clínica.

A Joaquín Sánchez Serrano por su valiosa ayuda en el análisis cualitativo.

A mi tutor de la primera tesina y mentor en todo mi recorrido académico y profesional en España, Dr. Francisco Ortega Beviá, que siempre ha creído en mí y nunca ha dudado en apoyarme en un proyecto.

A mi familia en Grecia y en especial a mi hermana Fani, que ya es doctora y ha sabido apoyarme en los momentos de mayor desánimo.

A mi amiga de la adolescencia Nagia, también doctora, por animarme a entrar en el club de las doctoras y por estar siempre ahí.

A mi familia política de Tibi por apoyarme e incluso alimentarme en esos días largos de escribir, corregir y volver a escribir.

A mis amigas, compañeras y socias Alicia, Inma, Verónica, Eva, Raquel por debatir y mejorar mis teorías y por apoyarme en la recta final.

Y por último pero no menos importante, a las familias de este estudio y de mi práctica clínica diaria por permitirme entrar en su intimidad, por confiar en mi labor y por ayudarme a mejorar como terapeuta cada día.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΟΛΟΥΣ!!!

(¡Muchas gracias a todos!)

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. MARCO CONCEPTUAL.....	3
1.2. PREVALENCIA.....	4
1.3. DEFINICIÓN Y TERMINOLOGÍA	5
1.4. CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS RECONSTITUIDAS	6
1.4.1. La nueva pareja.....	6
1.4.2. La familia precede a la pareja.....	6
1.4.1.2 Expectativas y características del contrato de la nueva pareja.....	7
1.4.1.3 La implicación de las cuestiones parentales en la pareja.....	10
1.4.1.4. El duelo por el subsistema conyugal anterior	13
1.4.1.5. La implicación de la familia de origen en la pareja	14
1.4.2. La organización de la parentalidad.....	15
1.4.2.1. Co-parentalidad biológica – Relación entre los progenitores.....	16
1.4.2.2. Relaciones parento-filiales	17
1.4.2.3. El rol del padrastro y de la madrastra y la relación con sus hijastros	19
1.4.2.4. Triángulos y conflictos de lealtades	28
1.4.2.5. La Implicación de la familia de origen en la parentalidad.....	32
1.4.2.6. El nuevo subsistema parental	34
1.4.3. La fraternía.....	35
1.4.4. El ciclo evolutivo de la nueva familia.....	37
1.4.5. La construcción de la identidad de la nueva familia	42
1.4.5.1. Mitos y creencias.....	42
1.4.5.2. Secretos.....	45
1.4.5.3. Cultura familiar.....	45
1.4.5.4. Cohesión familiar y sentido de pertenencia	47
1.5. LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA FAMILIA RECONSTITUIDA	48
1.6. LA FAMILIA RECONSTITUIDA EN LA TERAPIA FAMILIAR.....	51
1.6.1. La terapia familiar	51
1.6.2. El terapeuta familiar ante la familia reconstituida	52
1.6.3. La familia reconstituida en la terapia: demandas, objetivos e intervenciones.....	53
2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	57
2.1. JUSTIFICACIÓN.....	59

2.2.	OBJETIVOS	60
2.2.1.	Objetivo general	60
2.2.2.	Objetivos específicos	60
3.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	63
3.1.	ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN	65
3.2.	DISEÑO DEL ESTUDIO	66
3.2.1.	Estudio retrospectivo de análisis documental	66
3.2.1.1.	Población del estudio.....	67
3.2.1.1.1.	Criterios de inclusión	67
3.2.1.1.2.	Criterios de exclusión.....	68
3.2.1.2.	Métodos cualitativos	69
3.2.1.3.	Control de calidad	70
3.2.1.3.1.	Fases de implementación	70
3.2.2.	Estudio prospectivo con instrumentos estandarizados	74
3.2.2.1.	Población de referencia	74
3.2.2.1.1.	Criterios de inclusión	75
3.2.2.1.2.	Criterios de exclusión.....	75
3.2.2.1.3.	Técnica de muestreo y selección	75
3.2.2.2.	Métodos cuantitativos	76
3.2.2.2.1.	Kidscreen.....	76
3.2.2.2.2.	General Health Questionnaire (GHQ).....	77
3.2.2.2.3.	Índice de Tensión de Rol (ITR)	78
3.2.2.3.	Variables a estudiar.....	79
3.2.2.4.	Control de calidad	83
3.2.2.4.1.	Fases de implementación	84
3.2.2.5.	Análisis de los datos obtenidos de los cuestionarios.....	86
3.3.	ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	87
3.3.1.	Confidencialidad de los datos del paciente.....	88
3.3.2.	Hoja de información y de consentimiento informado	88
4.	RESULTADOS.....	89
4.1.	RESULTADOS DEL ESTUDIO RETROSPECTIVO DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	91
4.1.1.	Perfil de la población del estudio	91
4.1.2.	Categorías semánticas, resultantes del análisis de contenido.....	95

4.1.2.1.	La nueva pareja	95
4.1.2.1.1.	El duelo por el subsistema conyugal anterior	97
4.1.2.1.2.	La intimidad en pareja para acoplarse	97
4.1.2.1.3.	El contrato de pareja	98
4.1.2.1.4.	La intromisión de las familias extensas	100
4.1.2.2.	La organización de la parentalidad	101
4.1.2.2.1.	La jerarquía de convivencia	103
4.1.2.2.2.	La jerarquía biológica	105
4.1.2.2.3.	La co-parentalidad biológica	108
4.1.2.2.4.	La relación parento-filial	110
4.1.2.2.5.	La relación padrastro/madrastra e hijastro/a	113
4.1.2.2.6.	Los triángulos	115
4.1.2.2.7.	El nuevo subsistema parental	118
4.1.2.3.	Las relaciones en la fratría	119
4.1.2.3.1.	La relación entre hermanos	121
4.1.2.3.2.	La relación entre medio-hermanos	122
4.1.2.3.3.	LA relación entre hermanastros	125
4.1.2.4.	El ciclo vital de la nueva familia	126
4.1.2.4.1.	Etapa 0: galanteo	126
4.1.2.4.2.	Etapa 1: nacimiento de la familia	129
4.1.2.4.3.	Etapa 2: consolidación de la familia reconstituida	133
4.1.2.4.4.	Etapa 3: familia consolidada	138
4.1.2.5.	La construcción de la identidad como familia	141
4.1.2.5.1.	Los mitos	141
4.1.2.5.2.	Los secretos	144
4.1.2.5.3.	La cultura familiar	147
4.1.2.5.4.	La cohesión y el sentido de pertenencia	148
4.2.	RESULTADOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO CON INSTRUMENTOS ESTANDARIZADOS	150
4.2.1.	Perfil de la muestra	151
4.2.1.1.	Perfil de las familias participantes	151
4.2.1.2.	Perfil de los sujetos participantes	155
4.2.2.	Análisis de relaciones entre variables clínicas y sociodemográficas	161
4.2.3.	Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud de los menores	162

4.2.4.	Análisis de la salud general de los adultos	168
4.2.5.	Análisis de la tensión de rol de los padrastros y las madrastras.....	173
4.2.6.	Análisis de correlaciones entre salud y tensión de rol.....	181
5.	DISCUSIÓN.....	183
5.1.	DISCUSIÓN DE LA METODOLOGÍA	185
5.1.1.	El paradigma cualitativo	186
5.1.1.1.	Criterios de rigor en el paradigma cualitativo	186
5.1.1.2.	Métodos cualitativos	188
5.1.2.	La metodología cuantitativa.....	189
5.1.3.	La población del estudio.....	191
5.2.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	192
5.2.1.	Discusión de los resultados del estudio retrospectivo de análisis documental.....	192
5.2.1.1.	La nueva pareja.....	192
5.2.1.2.	La organización de la parentalidad	195
5.2.1.3.	Las relaciones en la fratría	201
5.2.1.4.	El ciclo vital de la nueva familia	202
5.2.1.5.	La construcción de la identidad como familia	205
5.2.1.6.	Cuestiones transversales	209
5.2.1.6.1.	Roles tradicionales de género.....	209
5.2.1.6.2.	Duelo.....	209
5.2.2.	Discusión de los resultados del estudio prospectivo con instrumentos estandarizados 210	
5.2.2.1.	Los menores en las familias reconstituidas	210
5.2.2.2.	Los adultos en las familias reconstituidas.....	213
5.2.3.	Discusión global de la investigación.....	217
5.3.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	219
5.4.	DISCUSIÓN DE LAS REPERCUSIONES DE NUESTRA INVESTIGACIÓN EN LA CLÍNICA.....	219
6.	CONCLUSIONES	223
7.	BIBLIOGRAFÍA	227

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perfil de las familias participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados	151
Tabla 2. Media y desviación típica de la antigüedad de la reconstitución de la población participante en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	153
Tabla 3. Perfil de los sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	156
Tabla 4. Media y desviación típica de la edad de los sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	158
Tabla 5. Progenitores que se encuentran en nueva relación de pareja. Perfil de sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	159
Tabla 6. Media y desviación típica de los años desde la pérdida. Perfil de sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	160
Tabla 7. Relación entre el tipo de familia reconstituida y la antigüedad de la reconstitución. Tabla de contingencia.	161
Tabla 8. Puntuaciones medias del cuestionario Kidscreen.	162
Tabla 9. Contraste de medias del cuestionario Kidscreen entre sexos. Análisis de la varianza.	163
Tabla 10. Contraste de medias del cuestionario Kidscreen entre franjas de edad. Análisis de la varianza.	164
Tabla 11. Correlación entre las puntuaciones medias del cuestionario Kidscreen y la edad. Prueba de Pearson.	164
Tabla 12. Contraste de medias del cuestionario Kidscreen entre nacionalidades. Análisis de la varianza.	165
Tabla 13. Contraste de medias del cuestionario Kidscreen entre estados de pareja. Análisis de la varianza.	166
Tabla 14. Contraste de medias del cuestionario Kidscreen entre motivos de consulta. Análisis de la varianza.	167
Tabla 15. Comparaciones múltiples de medias del cuestionario Kidscreen entre motivos de	168

consulta.

Tabla 16. Puntuaciones medias del cuestionario GHQ.	169
Tabla 17. Contraste de medias del cuestionario GHQ entre sexos. Análisis de la varianza.	169
Tabla 18. Contraste de medias del cuestionario GHQ entre los convivientes y lo no convivientes. Análisis de la varianza.	170
Tabla 19. Correlación entre las puntuaciones medias del cuestionario GHQ y la antigüedad de la reconstitución. Prueba Pearson.	171
Tabla 20. Contraste de medias del cuestionario GHQ entre heterosexuales y los homosexuales. Análisis de la varianza.	172
Tabla 21. Contraste de medias del cuestionario GHQ entre las franjas de años desde la pérdida (divorcio/viudez). Análisis de la varianza.	173
Tabla 22. Puntuaciones medias del cuestionario ITR.	174
Tabla 23. Contraste de medias del cuestionario ITR entre padrastro/madrastra y los que asumen el doble rol. Análisis de la varianza.	175
Tabla 24. Contraste de medias del cuestionario ITR entre heterosexuales y los homosexuales. Análisis de la varianza.	176
Tabla 25. Contraste de medias del cuestionario ITR entre los convivientes y lo no convivientes. Análisis de la varianza.	177
Tabla 26. Contraste de medias del cuestionario ITR entre los que tienen hijo común y los que no lo tienen. Análisis de la varianza.	178
Tabla 27. Contraste de medias del cuestionario ITR entre los estados de pareja. Análisis de la varianza.	179
Tabla 28. Contraste de medias del cuestionario ITR entre las franjas de antigüedad de la reconstitución. Análisis de la varianza.	179
Tabla 29. Correlación entre las puntuaciones medias del cuestionario ITR y la antigüedad de la reconstitución. Prueba Pearson.	180
Tabla 30. Correlación entre las puntuaciones medias del cuestionario ITR y del cuestionario GHQ.	182

ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICOS

Gráfico 1. Tipo de familias reconstituidas. Perfil de población participante en el análisis documental retrospectivo.	91
Gráfico 2. Procedencia: divorcio o viudez. Perfil de población participante en el análisis documental retrospectivo.	92
Gráfico 3. Orientación sexual de la pareja. Perfil de población participante en el análisis documental retrospectivo.	92
Gráfico 4. Procedencia según nacionalidad de la pareja. Perfil de población participante en el análisis documental retrospectivo.	92
Gráfico 5. Antigüedad de la reconstitución. Perfil de población participante en el análisis documental retrospectivo.	93
Gráfico 6. Estado de pareja. Perfil de población participante en el análisis documental retrospectivo.	93
Gráfico 7. Paciente identificado. Perfil de población participante en el análisis documental retrospectivo.	94
Gráfico 8. Sintomatología. Perfil de población participante en el análisis documental retrospectivo.	94
Gráfico 9. Tipo de familias reconstituidas. Perfil de la población participante en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	152
Gráfico 10. Antigüedad de la reconstitución. Perfil de las familias de la población participante en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	152
Gráfico 11. Estado de pareja. Perfil de las familias de la población participante en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	153
Gráfico 12. Orientación sexual de la pareja. Perfil de las familias de la población participante en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	153
Gráfico 13. Procedencia según nacionalidad de la pareja. Perfil de las familias de la población participante en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	154

Gráfico 14. Servicio de derivación. Perfil de las familias de la población participante en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	154
Gráfico 15. Motivo de consulta. Perfil de las familias de la población participante en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	155
Gráfico 16. Problemática familiar. Perfil de las familias de la población participante en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	155
Gráfico 17. Sexo. Perfil de sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	156
Gráfico 18. Miembro de la familia. Perfil de sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	157
Gráfico 19. Edad. Perfil de sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	157
Gráfico 20. Nacionalidad. Perfil de sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	158
Gráfico 21. Convivencia en el hogar reconstituido. Perfil de sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	158
Gráfico 22. Procedencia: divorcio o viudez. Perfil de sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	159
Gráfico 23. Años desde la pérdida (divorcio o viudez). Perfil de sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	160
Gráfico 24. Procedimientos judiciales abiertos contra la ex pareja. Perfil de sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	160
Gráfico 25. Tipo de custodia. Perfil de sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	161
Gráfico 26. Hijos de la nueva pareja. Perfil de sujetos participantes en el estudio prospectivo con instrumentos estandarizados.	161
 MAPAS CONCEPTUALES	
Mapa conceptual 1. Cinco categorías semánticas.	95

Mapa conceptual 2. La nueva pareja.	96
Mapa conceptual 3. La organización de la parentalidad.	102
Mapa conceptual 4. Las relaciones en la fratría.	120
Mapa conceptual 5. El ciclo vital de la nueva familia.	126
Mapa conceptual 6. Etapa 0: Galanteo de la nueva pareja.	127
Mapa conceptual 7. Etapa 1: Nacimiento de la familia reconstituida.	130
Mapa conceptual 8. Etapa 2: Consolidación de la familia reconstituida.	134
Mapa conceptual 9. Etapa 3: Familia consolidada.	139
Mapa conceptual 10. La construcción de la identidad como familia.	142

1. INTRODUCCIÓN

1.1. MARCO CONCEPTUAL

Durante décadas la **familia nuclear** marcada por los roles tradicionales de género ha sido tratada como la ideológicamente correcta y el modelo de familia a seguir (Levin y Trost, 2000). Todos los demás tipos de estructuras familiares se evaluaban en función de ese estándar (Ganong y Coleman, 2004). Sin embargo, en la actualidad resulta obsoleto hablar de “la familia”, limitándonos al sistema compuesto por dos progenitores de diferente sexo y los hijos biológicos de ellos. El modelo de la familia tradicional se ha visto modificado debido a los cambios sociales y legales (Sanz y cols., 2013). Es lo que algunos autores denominan posmodernización familiar (Meil, 1999; Iglesias de Ussel y Mari-Klose, 2011), un proceso que se caracteriza por la libertad en la elección de proyectos familiares; los cambios en los roles de la pareja; la disociación entre sexualidad, procreación y matrimonio; la mayor libertad en las formas de acceso a la maternidad y paternidad; la flexibilidad en los distintos modos de convivencia; y la sustitución de la consanguinidad como única forma de legitimar las relaciones de parentesco por la voluntad y la elección de las personas (Weston, 2003; Beck y Beck-Gernsheim, 2003; Cadoret, 2004; Bestard, 2011).

Levin y Trost (2000) defienden que hablar actualmente de “**la familia**” utilizando el artículo “la”, limita la referencia a la familia convencional y coloca a los demás modelos de familia en una posición inferior. Y bien es cierto que el uso del artículo definido ha sido muy amplio hasta hace poco. Ejemplos de ello son que 1994 fue el Año Internacional de “la” Familia (Levin y Trost, 2000); o que una revista científica de terapia familiar con prestigio internacional se llamaba hasta hace poco “Journal of Marriage and the Family” (Revista de Matrimonio y de la Familia). No obstante, en la actualidad hay cierta tendencia en la bibliografía internacional de hablar de “**familias**” más que de “la familia” (Levin y Trost, 2000).

Además debemos señalar otra ruptura conceptual que afecta a las familias del siglo XXI: los cambios en la composición y estructura de los núcleos de convivencia exigen disociar el concepto “**hogar**” del concepto de “familia” (Rivas, 2008). Carter (1996) indica que “los términos familia y hogar ya no son sinónimos”. Rivas (2008) explica que no se deben confundir los dos conceptos, ya que el hogar se refiere a un grupo de personas que convive, sean parientes o no. Mientras que el concepto “familia” se refiere en la actualidad a un grupo de personas unidas por lazos de consanguinidad o afinidad que pueden o no vivir juntas y que comparten una identidad que les hace percibirse y ser percibidos por los demás como familia.

Uno de esos modelos de familia que son especialmente visibles entre la diversidad familiar del siglo XXI son las **familias reconstituidas**, formadas por una pareja en la que al menos uno de los adultos aporta hijo/s de unión/es anterior/es (Ganong y Coleman, 2004).

1.2. PREVALENCIA

Antes de exponer la prevalencia actual de estas familias, debemos matizar que no se trata de un modelo de familia nuevo. Ganong y Coleman (2004) indican que antiguamente las familias reconstituidas eran las que se formaban tras el **fallecimiento** de un cónyuge y en las que la nueva pareja sustituía al progenitor fallecido y la familia se reanudaba. Fue en los años '80 cuando el **divorcio** empezó a ser el precursor de las familias reconstituidas. A partir de ese momento éstas empezaron a atraer más la atención de agentes sociales y científicos y a considerarse por algunos un problema, porque las figuras parentales adicionales creaban más complejidad en la estructura que los padres sustitutos de las familias reconstituidas antiguas (Ganong y Coleman, 2004).

Cherlin y Furstenberg (1994) indicaba en una publicación del año 1994, que dados los altos índices de divorcio y recasamiento en **EE.UU.** se preveía que una tercera parte de los norteamericanos se casarían, se divorciarían y se volverían a casar. Pero la tendencia de crear parejas con convivencia pero sin lazos legales, hacía más difícil seguir estadísticamente la creación de familias reconstituidas. Coleman y cols. (2000) refieren que el 75% de los norteamericanos divorciados se vuelve a casar. El censo de EE.UU. del año 2000 (Ganong y Coleman, 2004) indica que para esa época EE.UU. tenía el mayor índice de recasamientos en el mundo: aproximadamente la mitad de los matrimonios norteamericanos incluían a un adulto que ya ha estado casado previamente y para un 10% de ellos éste era su tercer matrimonio.

Aunque fuera de EE.UU. los índices de recasamiento son más bajos, se observa la misma tendencia en Canadá y Europa (Coleman y cols., 2000). En **Noruega y Suecia** se estima que el 30% de los matrimonios son recasamientos (Levin y Trost, 2000), y recientemente en 2014 leemos en un diario británico (Daily Mail, 06/02/2014) que uno de cada tres hogares en **Gran Bretaña** cuenta con un hijastro/a.

En **España** las familias reconstituidas destacan en el Censo de Población de 2001 (INE, 2004) cuyos resultados se publican bajo el título "Cambios en la composición de los hogares". En ellos se refleja que el 3,6% de las parejas con hijos tienen algún hijo que no es de los dos y que es previsible que este indicador vaya en aumento si persiste el incremento de separaciones y divorcios que se

viene ya observando. Efectivamente, los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2013) confirman que las familias reconstituidas en España han aumentado un 110,8% en los últimos 10 años: de más de 235.000 en el año 2001, pasaron a ser más de 496.000 en el año 2011. Esta cifra constituye el 7% de un total de más de 7 millones de parejas con hijos en España y se debe, según el INE, al incremento de las rupturas matrimoniales.

Por último, mencionamos un estudio sociodemográfico reciente (Treviño y Gumà, 2013) que expone que en el 88% de los hogares reconstituidos españoles es la mujer la que aporta hijos, en el 10% es el hombre y en el 2% restante son ambos miembros de la nueva pareja los que aportan hijos a la nueva familia.

1.3. DEFINICIÓN Y TERMINOLOGÍA

Como familia reconstituida se define aquella familia que está formada por una pareja, en la que al menos uno de los dos adultos aporta hijo/s de unión/es anterior/es (Ganong y Coleman, 2004). Esa definición **no delimita** la familia reconstituida en las fronteras de un núcleo de convivencia. Tampoco es necesario un vínculo legal en la pareja; es el inicio de la convivencia de la nueva pareja el que marca el inicio de la reconstitución. Igualmente incluimos en esta definición las parejas homosexuales, en las que uno de los dos adultos tiene hijo/s de anterior/es relación/es; son las llamadas “reconstituidas-homoparentales”. No obstante, **excluimos** a los adultos que se vuelven a casar sin tener hijos de su primer matrimonio, porque como bien indica Pittman (1995) cuando no hay hijos, el divorcio puede ser completo y formar parte sólo de la historia personal del adulto.

Merece la pena señalar también la definición de Jociles y Villaamil (2008) que hablan de “constelaciones familiares dibujadas por la circulación de los hijos entre los hogares paternos y maternos y en las que el tiempo y el espacio aparecen como dimensiones fundamentales”. Esta definición sigue la tesis de la familia “**binuclear**”, término que acuñó Ahrons para hacer referencia a un sistema familiar más amplio que incluía los dos hogares de los progenitores separados y posiblemente reconstituidos (Giles-Sims y Crosbie-Burnett, 1989), sobre todo si la definición de familia parte de la percepción de los propios hijos (Levin y Trost, 2000).

Las familias reconstituidas se clasifican en **simples**, cuando sólo uno de los dos miembros de la pareja aporta hijos, y **complejas**, cuando ambos adultos aportan hijos de sus anteriores uniones (Espinar y cols., 2003).

Como indican Ganong y Coleman (2004) estas familias han sido las familias sin un **nombre** ampliamente aceptado. Se les llamó “reconstituidas”, “mezcladas”, “reconstruidas”, “reformadas”, “recicladas”, “combinadas”, “medio-combinadas”, “recasadas”, “de segunda vuelta”, “de segundas nupcias” o con el prefijo “step” en inglés. Todas esas etiquetas han intentado eliminar el estigma que acompañada a estas familias. Hoy por hoy predomina el término “stepfamily” en la bibliografía de habla inglesa, “reconstituida” en la bibliografía española y de la mayoría de los países hispanohablantes y “ensamblada” en la bibliografía argentina (Salcedo, 2012).

La **terminología específica** de sus miembros (madrastra, padrastro, hijastro, abuelastro...) también tiene connotaciones negativas. En inglés el prefijo “step” se considera peyorativo y se asocia a los conceptos de malo o débil. Especialmente el término “stepchild” (hijastro/a) es a menudo utilizado metafóricamente para referirse a alguien abusado, abandonado o indeseado (Ganong y Coleman, 2004). En español la Real Academia (2001) indica en su Diccionario como segunda acepción para la palabra “madrastra”: cualquier cosa que incomoda o daña; y para “padrastro”: mal padre. Sin embargo, en francés la connotación es positiva: para padrastro es “beau-père” y significa “buen padre”, mientras para madrastra es “belle-mère” que significa “amada madre” (Salcedo, 2012).

1.4. CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS RECONSTITUIDAS

1.4.1. La nueva pareja

Cherlin (1981) indica que hay un 55% de divorcios en las segundas nupcias en EE.UU. comparando con el 50% de los primeros matrimonios, mientras Shultz y cols. (1991) mencionan que el índice de divorcios es prácticamente igual entre el primer y segundo matrimonio en Australia. Datos más recientes de EE.UU. (Halford y cols., 2007) confirman esta tendencia: un 42% de primeros matrimonios y un 50% de segundos matrimonios con hijos terminan en divorcio, según la Oficina de Censo de EE.UU. de 2003. Esta realidad ha sido objeto de numerosos estudios y observaciones clínicas, en un intento de identificar los factores que conducen a esa “fragilidad” de la nueva pareja. Exponemos los que han sido encontrados en la bibliografía internacional:

1.4.2. La familia precede a la pareja

Visher y Visher (1988) destacan que en las familias reconstituidas **la familia precede a la pareja**; lo que implica que la nueva pareja no goza de una etapa propia de creación con el consiguiente espacio íntimo y tiempo para ello. Hetherington y Clingempeel (1992) señalan que por tanto el

primer reto para la familia reconstituida es conseguir crear y consolidar un vínculo de pareja dentro de una familia ya formada.

Papernow (1984) matiza que el **escenario inicial** de la familia reconstituida es la combinación de un subsistema conyugal débil, una estrecha alianza entre progenitor e hijo y la potencial “interferencia” de un outsider en el funcionamiento familiar. Aunque esa misma dinámica sería signo de patología en una familia tradicional según Minuchin (1979), en una familia reconstituida éste es su punto de partida normal. Por eso Carter (1996) matiza que aunque la pareja se junta con la idea de ser pareja, pronto se ve abrumada de tantos problemas de familia, por lo que su sentido de identidad como pareja corre serio peligro.

Montgomery y cols. (1992) plantean que normalmente el matrimonio o la convivencia para la nueva pareja ocurren varios meses después de haber empezado la relación. Un proceso de galanteo común para las segundas parejas, según los autores, es el siguiente: a) el hombre pasa algunas noches por semana en el hogar de la mujer que vive con sus hijos, b) pasan una temporada corta de convivencia a tiempo completo, c) se casan o pasan a la convivencia completa.

Rivas (2008) matiza la opción de Living Apart Together (LAT) de las parejas reconstituidas que consiste en hacer vida de pareja sin convivencia. Se trata de una decisión que algunas parejas reconstituidas toman, sea de forma temporal o permanente, para ajustarse a las circunstancias personales y familiares, dando lugar a trayectorias residenciales diferentes.

1.4.1.2 Expectativas y características del contrato de la nueva pareja

El sociólogo Cherlin (1978) planteó la hipótesis de que la familia reconstituida es una **institución incompleta**: con confusión en su terminología, ambigüedad en sus roles y sin apoyos institucionales. Todo ello, según él, conducía al mayor índice de divorcios que reflejan las estadísticas arriba mencionadas.

No obstante, en otra publicación de Cherlin (Cherlin y Furstenberg, 1994) se plantea otra hipótesis explicativa: las personas casadas por segunda vez han demostrado ya tener una mayor determinación por recurrir al divorcio cuando su matrimonio no resulta satisfactorio. De modo que, según esta tesis, a un segundo matrimonio llegan las personas que tienen ya cierta tendencia al divorcio.

En todo caso son muchos los autores que identifican una **mayor vulnerabilidad** en los segundos matrimonios (Adler-Baeder y Higginbotham, 2004). Autores como Booth y Edwards (1992) han

encontrado en un estudio que el hecho de haber establecido el primer matrimonio en la adolescencia es un factor que se asocia a un mayor riesgo de divorcio en las segundas nupcias, porque es indicador de elegir un particular tipo de persona para casarse. Pero también atribuyen la mayor inestabilidad de los segundos matrimonios a la presencia de **hijastros** y a una peor integración en las **familias extensas**. Otros factores que asocian a la vulnerabilidad de los segundos matrimonios son la falta de apoyo social y la ausencia de normas claras a seguir. También hacen hincapié en el hecho de que, las parejas que ya se han divorciado una vez, consideran el divorcio como una solución a los problemas maritales, por lo que recurren con más frecuencia a ello, lo que se asemeja a la tesis mencionada de Cherlin y Furstenberg (1994).

Las **expectativas** de cada uno que trazan el contrato de la nueva pareja han sido investigadas desde varios ángulos. Whiteside (1982) defiende que la mayoría de las parejas inician su relación soñando con un nuevo comienzo, esperando evitar los errores del pasado y queriéndose y apoyándose mutuamente de un modo más satisfactorio. Se conocen mejor a sí mismos y son más conscientes de los inconvenientes de la convivencia y de la realidad de la parentalidad. Además entablar una nueva relación de pareja tras el divorcio refuerza la autoestima de los adultos. No obstante, son muy sensibles, cuidadosos y protectores. Whiteside (1982) señala que a pesar de su sabiduría *“nadie pone juntas dos familias siendo totalmente consciente de las dificultades que conlleva ese proceso”*.

Pittman (1995) considera que los miembros de las segundas parejas son más cautelosos, porque han sido heridos en el pasado. No esperan cumplir con fantasías infantiles, como suele ocurrir en el primer matrimonio, sino suelen pretender establecerse con la mayor comodidad y seguridad posible *“tras haber visto destrozados sus propios sueños ingenuos”*.

Un estudio de Stewart y cols. (2003) analiza si tener hijos de una previa relación influye en las posibilidades de un hombre de optar por una nueva relación de pareja. Las estadísticas en EE.UU. indican que los hombres tienen mayor índice de segundos matrimonios que las mujeres y además entran más rápido en nuevas relaciones (Glick, 1984), lo que se puede explicar por la mayor tendencia a que las madres se queden a cargo de sus hijos. Eso significaría que la maternidad influye negativamente en sus opciones de crear una nueva relación. La investigación de Stewart y cols. (2003) revisa esta idea en el caso de los hombres y concluye que tener hijos previos no convivientes y estar implicado con ellos aumenta la posibilidad de iniciar una relación de pareja con convivencia. La explicación que los investigadores dan es que los hombres que están involucrados con sus hijos del anterior matrimonio pueden verse como buenos padres y así cumplir con la **expectativa de pareja**

relacionada con la parentalidad. Además ellos mismos están seguramente más orientados hacia una vida familiar y buscan una relación de compromiso. También se encontró una importante distinción entre hijos convivientes y no convivientes, pues los padres con hijos a su cargo no tienen más opciones de entrar en una relación de pareja, seguramente porque para una mujer convivir con su hijastro implica entrar en el papel de madrastra que se asocia a estrés y estigma. Los investigadores (Stewart y cols., 2003) valoran que sus hallazgos apoyan la tesis de la **conyugalidad secuencial** de Furstenberg y Spanier (1984) que señala que los hombres se mueven secuencialmente de una unión a otra, a menudo dejando atrás a sus hijos biológicos de anteriores uniones y adquiriendo nuevos hijos biológicos e hijastros.

Otros estudios como el de Lampard y Peggs (1999) argumentan que un hombre con hijos previos suele considerarse menos atractivo para establecer una relación de pareja, basado en la idea de que los hijos son fuente de problemas. La complejidad de los horarios de visitas dificulta acoplarse a una nueva pareja. Además las mujeres con hijos propios pueden preferir a un padre sustituto para sus hijos, que dedique todas sus energías a su nueva familia y no a sus complicados lazos previos.

Jociles y Villaamil (2008) señalan la expectativa de algunos adultos separados o viudos de **encontrar a un buen padre o una buena madre** para sus hijos. Ese objetivo adquiere prioridad por encima de la búsqueda de un buen amante o compañero para ellos mismos. Por ello, a menudo la relación de pareja no sigue adelante, si no cuenta con cierto beneplácito por parte de los hijos o hijastros, según indican los resultados de su investigación cualitativa (Jociles y Villamil, 2008).

Un estudio sociodemográfico de España (Treviño y Gumà, 2013) señala que en nuestro país existe una mayor pobreza en los hogares monoparentales encabezados por las madres, lo que es acorde a la teoría del “proceso de feminización de la pobreza” de Pearce (1978) quien argumentó la mayor precariedad económica de las mujeres, en relación a los cambios en las estructuras familiares, y en particular al aumento de los hogares monoparentales encabezados por mujeres. El estudio español argumenta que esas **dificultades económicas** y/u otras **dificultades prácticas**, como por ejemplo no tener la nacionalidad española, pueden alentar a las mujeres a formar familias reconstituidas.

En cuanto a la evolución de la nueva pareja, Hetherington y Clingempeel (1992) plantean que las nuevas parejas pasan al principio por una especie de **luna de miel**, durante la cual experimentan mayor satisfacción en su relación. Sin embargo, los adultos de nuevas parejas son más pragmáticos, menos románticos y más abiertos a la comunicación con mayor predisposición para resolver los conflictos.

En cuanto a la **comunicación**, Hetherington y Clingempeel (1992) concluyeron tras un estudio de observación que las parejas de segundas nupcias tienen una comunicación más negativa que las de primera unión, y por tanto también de menos satisfacción. Los autores consideran que eso se debe, por un lado, a la experiencia de negativa comunicación durante la etapa de divorcio y por otro a la gran cantidad de asuntos difíciles a tratar dentro de la familia reconstituida (p.e. el rol del padrastro o de la madrastra). Bray y Kelly (1998) coinciden que las segundas parejas expresan más abiertamente críticas, enfados e irritación, comparado con parejas de primera unión. No obstante, Halford y cols. en un estudio más reciente (2007) en Australia no encontraron comunicación más negativa en las parejas reconstituidas, pero sí más evitativa sobre todo hacia los temas más conflictivos, como por ejemplo la negociación de los roles parentales.

Sin embargo, un estudio de Allen y cols (2001) llega a la conclusión que la comunicación entre los miembros de la segunda pareja no es evitativa. Es más, consideran que no se diferencia a la comunicación de los primeros matrimonios, mostrándose la pareja igual de abierta a la discusión de pensamientos y emociones negativas. El estudio de Allen y cols. (2001) también evaluó el tema de la autonomía y de la toma de decisiones en comparación con los primeros matrimonios. No encontró diferencias en la participación equitativa de la toma de decisiones de parejas de primeros y segundos matrimonios. Pero sí encontró mayor autonomía interpersonal en los segundos matrimonios tanto para las mujeres como para los hombres (Allen y cols., 2001).

La **calidad marital** de los segundos matrimonios también ha sido estudiada. Un estudio de Booth y Edwards (1992) no ha encontrado diferencias entre primeros y segundos matrimonios, mientras que otros estudios (Brown y Booth, 1996) sí han identificado una relación de más baja calidad en los segundos matrimonios con respecto a los primeros.

1.4.1.3 La implicación de las cuestiones parentales en la pareja

Bray (2001) considera que la **influencia de los hijos** en la nueva pareja es muy importante y a menudo contribuye en la nueva separación. La calidad de la relación padrastro/madrastra e hijastros se asocia a los conflictos de pareja y la calidad marital, aunque no está muy claro en qué dirección está esta influencia; es decir, si es la pareja la que influye en la relación padrastro/madrastra e hijastro o al revés (Bray y Kelly, 1998).

Navarro Góngora (2000) plantea que la entrada de la nueva pareja obliga a los hijos a renunciar definitivamente a sus fantasías de reconciliación de sus padres. No obstante, pueden querer

mantenerse leales a la antigua familia y por ello trazar alianza con su otro progenitor y boicotear la nueva relación de pareja (Pittman, 1995).

Cherlin (1978) planteó los siguientes **predictores de separación** en las segundas nupcias:

- A **mayor complejidad** familiar, mayor la probabilidad de divorcio en las nuevas parejas. Las familias reconstituidas complejas en las que ambos aportan hijos de previas uniones tienen mayor riesgo de separación que las simples.
- A mayor contacto con los **cuasi-familiares** (“quasi-kin”), mayor probabilidad de separación. El término cuasi-familiares (“quasi-kin”) fue acuñado por Bohannon (1970) para hacer referencia a los ex esposos, las nuevas parejas de los ex esposos y a los hijos de ellos.

Estas hipótesis fueron objeto de varios estudios. El de Clingempeel (1981), que contó con familias reconstituidas complejas y simples con padrastro, confirma que las parejas de familias reconstituidas simples refieren mayor calidad marital que las parejas de familias reconstituidas complejas. Por otro lado, cuando el contacto con los cuasi-familiares es moderado, la calidad marital es superior. El estudio de Clingempeel (1981) encontró una relación curvilínea entre la **frecuencia del contacto** con los cuasi-familiares y la calidad en pareja. La calidad marital disminuye tanto si el contacto con ellos es demasiado esporádico como si es demasiado frecuente. Esta idea coincide con estudios de familias nucleares donde también el contacto con la familia extensa “en su justa medida” se considera lo más beneficioso. Hess y Waring (1978) acuñaron al respecto el término “Efecto Ricitos de Oro”, haciendo referencia al cuento popular en el que se habla de la intrusión en la intimidad de una familia. Con este término los autores conceptualizan aquel contacto con la familia más amplia que brinda suficiente apoyo pero sin interferir en la relación de pareja.

Un estudio posterior de Clingempeel y Brand (1985) con una muestra distinta (familias reconstituidas complejas, simples con padrastro y simples con madrastra) igualmente confirmó que a mayor complejidad, peor calidad marital, ya que eso implicaba mayor cantidad de cuasi-familiares, más hogares con los que tener que contar, etc. Cabe mencionar también que no se encontró diferencia en la relación de pareja entre las reconstituidas simples de distinto tipo: con madrastra o con padrastro (Clingempeel y Brand, 1985).

Shultz y cols. (1991) comparan en una investigación cuantitativa las fortalezas y los estresores de las segundas parejas de familias reconstituidas simples y complejas. En ambos casos comprueban que el **estresor más importante es la parentalidad**, aunque en las complejas más todavía que en las

simples por “duplicarse” los hijos de anteriores relaciones, las ex parejas, los otros hogares. Después vienen los ajustes y las previas alianzas como estresores importantes para la pareja. Por el contrario encontraron como fortalezas de la nueva pareja la relación sexual y los roles equitativos entre ellos.

Olsen y Stephens (2003) defienden que la calidad de las relaciones de pareja es la que establece el ambiente que se respira en una familia reconstituida, al igual que en las familias convencionales. Sin embargo, varios clínicos e investigadores defienden la tesis contraria. Crosbie-Burnett (1984) formuló la hipótesis de la **centralidad de la relación padrastro/madrastra e hijastro**. Según esta tesis, al contrario que la familia nuclear en la que la clave de la felicidad familiar está en la relación marital, en la familia reconstituida esta clave está en la relación padrastro/madrastra e hijastro. Clínicos pioneros como Visher y Visher (1988) también defienden esta tesis: una sólida relación de pareja no garantiza una positiva relación entre padrastro/madrastra e hijastro, ni tampoco asegura satisfacción familiar. Otro clínico, Pittman (1995) matiza que el matrimonio en las familias reconstituidas no es totalmente el centro de la familia y por eso resulta más fácil abandonarlo, explicando además de este modo el alto índice de divorcios en los segundos matrimonios.

Un estudio de Fine y Kurdek (1995) apoya esta hipótesis, ya que concluyó que la asociación entre la calidad marital de la nueva pareja y la calidad de la relación padrastro o madrastra e hijastro era más potente que la asociación entre calidad marital y calidad de relación progenitor-hijo. De modo que el límite entre calidad marital y diada padrastro/madrastra e hijastro es especialmente permeable.

En esta línea un amplio estudio de Hobart (1991) ha encontrado mayores niveles de tensión y desacuerdo en las segundas parejas. Estos desacuerdos se centran principalmente en temas asociados a los hijastros: su disciplina, los roles de los hijos y los recursos económicos dedicados a ellos.

Un estudio español (Espinar y cols., 2003) ha matizado la implicación de las **cuestiones parentales en el ajuste de pareja**. Los resultados confirman que mayores niveles de tensión de rol para el padrastro y/o la madrastra se asocian a peores niveles de ajuste marital. Además se observa que los padrastros y madrastras que llevan entre 1 y 4 años de relación de convivencia obtienen mejor ajuste marital que las parejas que llevan más de 4 años juntas. Por lo general, tanto los padrastros como las madrastras que forman parte de familias reconstituidas, tanto simples como complejas, obtienen niveles de ajuste marital altos; no obstante, los que forman familias reconstituidas complejas son los que mayores niveles de ajuste diádico obtienen. Una posterior publicación de las autoras (Espinar y cols., 2008) señala que la satisfacción en pareja puede aminorar

el efecto de la tensión del rol y del desgaste (“burnout”) del padrastro y/o la madrastra o incluso ayudarle a acoplarse mejor a su rol.

En cuanto al **impacto del nacimiento de un hijo común** en la nueva relación Ganong y Coleman (1988) exponen que estadísticamente las relaciones maritales son de más larga duración en familias reconstituidas con padrastro y un hijo común que en las que no había nacido un hijo de la nueva pareja. No obstante, los resultados de las escalas utilizadas en su estudio para medir el ajuste diádico, la frecuencia de los conflictos maritales, los problemas maritales, la insatisfacción, las expectativas, etc. han demostrado que tener un hijo común no afecta en la relación marital. La teoría de que un hijo consolida los lazos de la nueva pareja es similar al mito cultural muy común en primeros matrimonios de que un hijo fortalece un matrimonio. Según Ganong y Coleman (1988) se trata de una postura “folklórica” que muy desacertadamente utilizan algunos clínicos y autores de libros de autoayuda.

Hay otros clínicos (Visher y Visher, 1979) que defienden que el efecto que tiene el nacimiento de un hijo depende de la motivación de la pareja de procrear. Ésta puede ser: por presión social, por el deseo de “normalizar” su familia imitando el modelo de familia nuclear convencional, porque el otro miembro de la pareja no ha tenido hijos previamente, para fortalecer el matrimonio, o porque desean tener un bebé con la persona a la que quieren.

1.4.1.4. El duelo por el subsistema conyugal anterior

Visher y Visher (1988) destacan que las familias reconstituidas **parten de la pérdida** y por tanto de la elaboración de duelos, una hipótesis que también sostienen clínicos españoles como Pereira (2002). Pereira **compara** la pérdida por viudez con la pérdida por separación y concluye que, aunque estos dos tipos de duelo se pueden equiparar en cuanto a la intensidad, en otros aspectos difieren. La muerte es por definición irreversible, mientras que el divorcio no lo es. Por eso ante la dificultad de elaborar el duelo por la separación se puede recurrir a fantasías de reconciliación que hacen que el proceso de duelo se postergue. Estas fantasías pueden verse además alentadas por el contacto con el ex-cónyuge.

Pero la duración de cada tipo de duelo también es diferente. En este sentido, Kaslow (1984) afirma que el duelo por muerte suele durar unos 18 meses, mientras el duelo por separación puede tardar entre 2 y 4 años en elaborarse. Pereira (2002) considera que, además de la reversibilidad arriba mencionada, hay más factores que alarguen el proceso de duelo en separación, como por ejemplo la

ausencia de rituales facilitadores y la ausencia de apoyo económico y socio-familiar. Pittman (1995) argumenta al respecto que el fallecimiento de un cónyuge acerca la red familiar, mientras el divorcio la separa violentamente.

Olsen y Stephens (2003) señalan que el eje central de un segundo matrimonio es la pérdida, por lo que se hace necesario revisar y entender lo que fue mal en el primer matrimonio para poder “cerrar”. Hablan del **bagaje consciente e inconsciente** que se lleva del primer matrimonio: mitos, creencias y expectativas pasadas que afectan en la interacción con la nueva pareja.

Pittman (1995) señala como crisis específica de las familias reconstituidas la posible **intromisión de cónyuges anteriores**. Expone la posibilidad de que se mantenga la dependencia entre los ex cónyuges, resintiendo la nueva relación de pareja. En todo caso considera que el contacto con la ex pareja puede ser desagradable y amenazador, incluso peligroso o como mínimo turbador.

Un estudio cualitativo reciente (Brimhall y cols, 2008) realizó los **efectos de relaciones pasadas** en la nueva pareja y encontró como temática principal la confianza. La teoría que proponen los investigadores tras sus resultados defiende que la capacidad de confiar en la nueva pareja se ve influenciada por experiencias de traición (infidelidades o engaños financieros) en el primer matrimonio. Por eso los adultos separados procuran elegir a alguien totalmente opuesto a su anterior pareja (Brimhall y cols, 2008). Aunque en este aspecto Ganong y Coleman (2004) defienden que se trata más bien de un proceso de disonancia cognitiva que suelen presentar los adultos que se encuentran en una nueva relación de pareja: describen a su nueva pareja como diferente porque no quieren admitir que han vuelto a equivocarse. Brimhall y cols. (2008) también identificaron en su investigación que los adultos recasados tienen muy baja tolerancia a comportamientos similares a los que les hicieron daño en su primer matrimonio porque “por eso ya han pasado”. Ante la amenaza de revivir lo mismo en la nueva relación, las reacciones se magnifican física y emocionalmente. En estos casos el impacto del primer matrimonio es evidente. No obstante, si esas reacciones son tratadas de forma diferente por la nueva pareja, mostrando comprensión y aceptación, la confianza empieza a establecerse en la pareja. A eso también contribuye evitar comportamientos similares a los vividos en la primera unión y tener sinceridad y comunicación abierta entre los miembros de la pareja.

1.4.1.5. La implicación de la familia de origen en la pareja

Pittman (1995) hace referencia a las nuevas nupcias con la persona que previamente supuso la **relación extramatrimonial**. Según este clínico, esta nueva pareja resulta muy complicada ya que vive

“asediada” por el resto de la familia. Para todas las generaciones (tanto familias de origen como hijos) este nuevo matrimonio se vive como una “colaboración con el enemigo”, una traición de las tramas de lealtades familiares, por lo que resulta imperdonable y la nueva pareja no llega a ser aceptada por ellos.

En un estudio de Clingempeel y cols. (1992) se ha encontrado que cuando las madres divorciadas vuelven a casarse, la familia de origen que previamente **ha estrechado filas**, se retira. Suele ser la propia pareja la que propicie esta distancia con la familia de origen materna por la preocupación de que su excesiva implicación en la etapa de formación de la pareja pueda interferir en el desarrollo de una diada marital cohesionada y puede intensificar los miedos de los padrastros de que se queden como “extraños” (“outsiders”).

Cabe destacar que la familia de origen apenas se menciona en estudios sobre segundas parejas (Cherlin, 1978; Clingempeel, 1981; Clingempeel y Brand, 1985). El estudio que expusimos arriba por ejemplo (Schultz y cols, 1991) contempla como posibles estresores o fortalezas de la nueva pareja factores como la presencia de hijos previos y la parentalidad, el ajuste de pareja, las alianzas previas, incluso se menciona la falta de institucionalización, pero en ningún momento se señala la influencia de la familia de origen en la nueva pareja.

1.4.2. La organización de la parentalidad

Bray y Kelly (1998) plantean que muchas parejas forman una familia reconstituida con muy poca preparación y planificación acerca de la parentalidad. Lo que puede estar relacionado según Papernow (2006) con las expectativas irrealísticamente positivas que tienen muchos adultos antes de la reconstitución. También puede estar relacionado con la evitación de temas delicados que pueden generar tensión en la nueva familia (Cartwright, 2010). En todo caso organizar la parentalidad es todo un reto y a menudo vemos, según Pittman (1995), como hijos de la misma edad difieren totalmente en su relación con la autoridad, pero también tienen realidades económicas totalmente diferentes debido a que son subsistidos por diferentes figuras parentales.

Un aspecto que afecta la organización de la parentalidad en su totalidad es la **cuestión de género**, ya que influencia expectativas propias y de los demás. Carter (1996) plantea la presencia de los roles de género en las familias resultantes de segundas nupcias y que estos roles no funcionan bien en las familias de primer matrimonio y menos en las de segundo. De modo que esta autora considera que las familias reconstituidas hacen posible y necesaria la revisión de los roles basados en

el género de la familia tradicional. Porque si no, el resultado es el choque de distintas madres que tratan de hacerse cargo afectivamente de los mismos hijos y el clamor de varios padres que tratan de no ser exclusivamente los responsables del mantenimiento de varios hogares (Carter, 1996).

En relación a esa cuestión de género, un análisis de Cabrera y cols. (2000) revisa el **papel del padre** en el siglo XXI y concluye que dados los múltiples cambios en la sociedad actual, entre ellos la no convivencia de algunos padres con sus hijos por el divorcio y la reconstitución, el papel de los padres está evolucionando. Se convierte en un padre moderno: más involucrado en el sentido de disponibilidad, implicación y responsabilidad: un co-padre. Por lo que los autores sugieren que los modelos teóricos sobre los padres deben reformularse para acoplarse a las nuevas estructuras familiares (Cabrera y cols., 2000). Esta idea también la apoyan Ganong y Coleman (2004) quienes argumentan que en las familias reconstituidas las tareas están más equitativamente repartidas que en las familias de primer matrimonio.

No obstante, un estudio reciente de Schmeckle (2007) en EE.UU. sobre las dinámicas de género en las familias reconstituidas concluye que los comportamientos de género están tan arraigados en la sociedad que se antepone a las diferencias de las estructuras familiares. La frecuente práctica de la custodia por parte de la madre, la idea de la figura femenina como encargada de los hijos y la desproporcionada responsabilidad en los cuidados de sus hijos, además de la idea del hombre como cabeza de familia invaden las narrativas de las familias reconstituidas (Schmeckle, 2007).

1.4.2.1. Co-parentalidad biológica – Relación entre los progenitores

Visher y Visher (1988) plantean que una de las tareas integradoras básicas de estas familias es conseguir redefinir y mantener en el nuevo contexto la relación entre los ex esposos al igual que la relación entre progenitor e hijo.

Carter (1996) señala que cada progenitor junto con su ex cónyuge debe asumir la **principal responsabilidad en la crianza y disciplina** de sus propios hijos biológicos, sobre todo en los primeros años tras la reconstitución.

Kelly (2007), tras revisar todos los hallazgos de investigaciones y todas las observaciones clínicas al respecto, clasifica la relación de co-parentalidad después del divorcio en tres categorías:

- a) **Conflictiva co-parentalidad:** se caracteriza por frecuente conflicto y pobre comunicación y la incapacidad de uno de ellos o de ambos progenitores de desengancharse emocionalmente de su ex cónyuge. Estos padres tienen dificultad de enfocar en las

necesidades de sus hijos, tienen tendencia a utilizarlos en sus disputas y se muestran incapaces de resolver hasta los más pequeños desacuerdos.

- b) **Paralela co-parentalidad:** suelen estar desenganchados emocionalmente, presentan poco conflicto y poca comunicación y cada uno resuelve por su cuenta los asuntos de sus hijos sin coordinarse con el otro.
- c) **Co-parentalidad de cooperación:** se caracteriza por una planificación conjunta de la vida de sus hijos, cierta flexibilidad en los horarios y apoyo entre ellos. Este tipo de co-parentalidad promueve la resiliencia de los hijos.

En cuanto a los progenitores que siguen todavía en conflicto, Isaacs y cols. (1988) los clasificaron en dos categorías clínicas:

- **Beligerantes esporádicos y asustados:** su pauta de interacción es cíclica, se enganchan en choques reiterados durante un tiempo hasta que optan por evitarse al comprobar que la lucha es en vano. Se encuentran en un “status quo” tenso e insatisfactorio desde el cual perciben que toda comunicación puede ser el inicio de una nueva riña estéril. Utilizan a sus hijos para comunicarse.
- **Beligerantes frontales y crónicos:** tienen combates frecuentes y directos. Aunque no se evitan, utilizan también a los hijos en su comunicación, triangulándolos.

Ahrons (2007) estudió los **efectos de la co-parentalidad** en los hijos 20 años después del divorcio. Según sus hallazgos, los hijos que han disfrutado de una co-parentalidad de cooperación entre sus progenitores han podido tener mejores relaciones tanto con sus propios progenitores como con sus familias extensas, sus padrastros y madrastras, sus hermanos y hermanastros. Esta postura también está siendo defendida por los clínicos (Panneton, 1993). Por el contrario, los hijos que referían una relación hostil entre sus progenitores se encontraban todavía en conflictos de lealtades y referían problemas en fechas señaladas en las que sus progenitores iban a estar presentes: graduaciones, bodas, cumpleaños...

1.4.2.2. Relaciones parento-filiales

Ortega Beviá (2005) habla del **hijo parentalizado**, es decir el hijo que asume funciones parentales y participa en la toma de decisiones de la casa en la época de la monoparentalidad. Eso puede ocurrir por delegación de estas funciones por parte del progenitor que se ha quedado sólo o

por imposición por parte de la familia extensa, sobre todo en familias en las que hay un sesgo de género (machista o feminista) donde la delegación se hace a un menor del género elegido.

Whiteside (1982) habla de ese hijo parentalizado en la familia monoparental que posteriormente, en la reconstitución, **se niega a abandonar su papel**. El progenitor solo, generalmente la madre, que le cargó con esa responsabilidad, se siente culpable y está deseando devolverle el papel de niño. Sin embargo, el hijo se siente desplazado, resiste ante la nueva estructura familiar y a menudo compite con su padrastro sobre quién es mejor padre para sus hermanos pequeños. El padrastro se resiente al ver que su labor parental no está siendo valorada, mientras el hijo a menudo siente que no hay sitio para él en la nueva familia y se va a vivir con el otro progenitor.

Pero Ortega (2005) también habla del **hijo conyugalizado** en la época de la monoparentalidad. Se refiere al establecimiento de un lazo impropio entre un hijo y el progenitor que se ha quedado solo y que cubre sus necesidades afectivas o sexuales, y aunque la práctica de ciertas conductas se mantiene reprimida, enlaza de una forma morbosa y limitante a ambos participantes.

Papernow (1984) también hace referencia a la **relación fusionada** entre el progenitor sólo y el hijo, y el impacto que esa relación sufre ante la incorporación de un “extraño”.

Hetherington ha encontrado en distintos estudios (Hetherington y Clingempeel, 1992 y Hetherington y Kelly, 2002) que las relaciones entre progenitores, especialmente **entre madres e hijos** son discordantes durante los dos primeros años de la reconstitución, pero se recuperan al cabo de esos dos años. En otro estudio similar (Bray y Kelly, 1998) se encontró que las madres tienen niveles más altos de estrés, experimentan dificultades parentales y las observaciones concluyeron que estaban en menos armonía con sus hijos que en etapas posteriores de la reconstitución.

Siguiendo el **modelo de estrés**, según el cual la reconstitución es un proceso estresante por los múltiples cambios que conlleva, Hoffman y Johnson (1998) plantean que las competencias parentales de los progenitores se ven comprometidas en el momento que se inicia la reconstitución.

Otro modelo explicativo, el de la implicación de los padres, defiende que los padres que vuelven a casarse **invierten más tiempo y energía en sus nuevas pareja** que en la crianza de sus hijos (Downey, 1995); y este es el motivo por el que los hijos de familias reconstituidas presentan dificultades. El historiador Gillis (1996) plantea en este sentido que los hombres viven según la idea del hombre como cabeza de familia, lo que significa que no renuncian su paternidad, sólo que lo intentan de nuevo con una nueva esposa y nuevos hijos. En la época de la era de los divorcios en la que vivimos, según Gillis, esta opción conduce a lo que llamamos **parentalidad secuencial**. Según

esta teoría, el padre no custodio reduce los lazos con sus hijos biológicos cuando se vuelve a casar y dirige sus actividades parentales a sus hijastros y sus nuevos hijos. Clínicos como Pittman (1995) apoyan esta idea de que el hombre nuevamente casado dedica más atención a sus hijastros que a sus verdaderos hijos.

Un estudio de White y Gilbreth (2001) demuestra que mantener una buena relación afectiva con el **padre no custodio** tiene efecto positivo en los hijos, en comparación con la ausencia de relación entre padre e hijo. Además el mismo estudio recoge que hay más hijos de familias reconstituidas con padrastro que refieren tener una buena relación con su padre no custodio, que hijos de familias monoparentales encabezadas por la madre. Cabe mencionar otro hallazgo del estudio de Ahrons (2007) anteriormente mencionado: la mitad de los hijos sienten que la relación con el padre mejora a raíz del divorcio; no obstante, si posteriormente el padre se une en una nueva relación de pareja, la relación con él empeora.

Un estudio reciente de Nueva Zelanda (Cartwright, 2010) centrado en los **progenitores y la relación con sus hijos** en la familia reconstituida ha demostrado que una cuarta parte de los progenitores intenta compartir la responsabilidad parental con su nueva pareja dentro del primer año de la reconstitución, lo que demuestra ser problemático. Además las fuentes de desacuerdo entre progenitores e hijos demuestran ser asuntos no relevantes para otras estructuras familiares como las nucleares o las monoparentales: aceptación por parte de los hijos de la nueva figura adulta, el rol del padrastro/madrastra, su implicación en asuntos de disciplina, los cambios en la estructura familiar y el lugar de los hijos en ella, la pérdida de tiempo dedicado a los hijos y la presencia en el hogar de un adulto no ligado biológicamente a los niños. De modo que llega a la conclusión que sencillamente los padres casados en segundas nupcias tienen más asuntos por los que pueden discutir con sus hijos.

1.4.2.3. El rol del padrastro y de la madrastra y la relación con sus hijastros

En las familias reconstituidas antiguas, que se habían formado tras la muerte de un cónyuge, el papel del nuevo adulto era prácticamente de un padre **sustituto**. Sin embargo, cuando el divorcio empezó a ser el punto de partida de las familias reconstituidas, apareció el fenómeno de “padres extras”, es decir de figuras parentales **adicionales** (Ganong y Coleman, 2004).

Un estudio cualitativo de Jociles y Villaamil (2008) realizado en Madrid plantea las distintas estrategias de sustitución en la construcción de la paternidad y la maternidad dentro de las familias reconstituidas. Se trata de un conjunto de **estrategias de emparentamiento**, según el término de la

antropóloga Howell (2003), referido al proceso en el que se introduce una persona no conectada previamente dentro de una relación significativa con un grupo de gente ya formado. Aunque el término hace inicialmente referencia al proceso de adopción, puede igualmente utilizarse en las familias reconstituidas. De hecho, autores como Whiteside (1982) señalan el proceso especialmente difícil por el que pasa un adulto soltero sin hijos cuando se junta con una familia monoparental y las dificultades que afronta para hacerse con el grupo familiar. Estas estrategias de emparentamiento Le Gall y Martin (1993) las clasifican en:

- **Lógica de sustitución:** el progenitor no custodio es sustituido por el padrastro o la madrastra
- **Lógica de perennidad:** el progenitor no custodio mantiene su rol.

Según ellos (Le Gall y Martin, 1993) la lógica de sustitución es más propia de clases populares y más desfavorecidas que conservan una imagen muy tradicional de la familia y una división de roles de los sexos. Además se observa en divorcios complicados, en los que ha habido maltrato o una relación extramatrimonial, y donde las relaciones post-divorcio siguen siendo conflictivas. Por el contrario la lógica de la perennidad es más habitual en medios sociales más favorecidos, dotados de un fuerte capital cultural, donde no se sigue la imagen convencional de la familia y los divorcios son menos conflictivos. En este caso la separación de los padres y la no residencia no cuestiona la continuidad de la filiación: el progenitor sigue asumiendo su rol aunque no conviva con sus hijos y el padrastro o la madrastra asumen un papel de “padrinazgo amistoso” (Le Gall y Martin, 1993).

En la investigación cualitativa de Jociles y Villaamil (2008) se estudian esas dos lógicas, llegando a encontrar tres modalidades:

1. Modalidad de sustitución:

- a. Sustitución tanto de funciones parentales como de posición de parentesco: el padrastro o madrastra son reconocidos en la posición de “padre” o “madre”, mientras el progenitor carece de ese reconocimiento.
- b. Sustitución de funciones parentales, pero con pluriparentalidad: el progenitor también es reconocido en su posición, aunque sus funciones son sustituidas.
- c. Sustitución de funciones parentales, pero con pluriparentalidad y además jerarquizado entre las dos figuras (p.ej. “mi segunda madre”).

2. Modalidad de duplicación:

- a. Se duplican las funciones parentales, a la vez que se reconoce la posición de ambas figuras con un orden jerárquico (pluriparentalidad jerarquizada).
 - b. Se duplican las funciones, pero el padrastro o la madrastra no son reconocidos en una posición parental.
3. **Modalidad de evitación:** El padrastro o la madrastra evitan asumir funciones parentales y además no se les reconoce una posición parental.

Jociles y Villaamil (2008) han encontrado que la lógica de la sustitución es más propia de aquellas familias en las que el progenitor no cumple sus funciones, sea con antigüedad o desde la separación. Y los padrastros o las madrastras reafirman la importancia de ese incumplimiento del rol parental como explicación de su propia sustitución. En este sentido se construyen narrativas que enfatizan los desméritos del progenitor que no cumple, a la vez que hacen hincapié a los méritos del padrastro o de la madrastra que sí está presente. Y en este proceso de emparentamiento se hacen “padres” e “hijos” por elección, según los investigadores (Jociles y Villaamil, 2008).

Una investigación similar en Noruega (Levin, 1993) planteó tres tipos de respuestas de los padrastros y las madrastras:

- 1) **“Los reconstructores”:** parten de la familia nuclear como ideal, por lo que intentan ser padres sustitutos.
- 2) **“Los que esperan a ver”:** se dan cuenta de la necesidad de buscar nuevas fórmulas, pero la familia nuclear sigue siendo su modelo básico, aunque no un ideal; buscan un modelo amistoso en su relación con sus hijastros.
- 3) **“Los innovadores”:** la familia nuclear no representa ni un modelo ni un ideal para ellos, buscan crear un nuevo estilo de vida familiar, rechazan el papel de padre y adoptan el papel de un tío que cuida de los niños cuando habitan en su espacio físico. Este concepto se asemeja a la lógica de perennidad de Le Gall y Martin (1993).

Church (2004) analizó específicamente las percepciones de las madrastras acerca de la familia y su rol dentro de ella. Los resultados del estudio de 104 madrastras dieron 5 categorías:

- Veintitrés madrastras consideraban la **familia nuclear** como el ideal de familia: estas madrastras querían que se les llamara “mamá”, tenían muchas dificultades con aquellos hijastros que mantenían un fuerte vínculo con su madre biológica o hacían las funciones de madre sin ningún reconocimiento.

- Veintiocho madrastras cogían como referencia a la **familia extensa**: estas madrastras hacían una definición más amplia de familia y consideraban que su rol era complementario al de su esposo, por ejemplo como una tía de los niños.
- Treinta y dos madrastras tomaban como modelo de familia **la pareja**: enfocaban en la relación marital, veían como secundaria la relación con sus hijastros y consideraban que éstos “venían en el lote”, por lo que mantenían una relación amistosa con ellos.
- Dieciocho madrastras entendían como familia sólo la **biológica**, por lo que excluían a sus esposos y sus hijastros de su definición de familia.
- Sólo tres madrastras consideraban que **no eran una familia** y se veían a sí mismas como “extrañas”.

Crosbie-Burnett (1994) analiza los **estilos parentales de los padrastros y madrastras** siguiendo las dimensiones de apoyo-afecto y control-disciplina. Parte de la clásica tipología de estilos parentales de Maccoby y Martin (1983) consistente en: 1. autoritario, 2. autoritativo-recíproco, 3. permisivo-indulgente y 4. indiferente, pero identifica ciertas diferencias. Considera que generalmente los padrastros y las madrastras presentan niveles más bajos que los padres biológicos tanto de apoyo como de control. Su menor grado de implicación se debe, según la autora, a la ambigüedad del rol, la confusión acerca de los límites, el rechazo por parte de los adolescentes, la ausencia de un vínculo biológico y legal, y la ausencia de derechos y responsabilidades legales como figura parental. De modo que Crosbie-Burnett adapta los estilos parentales a la figura del padrastro/madrastra, dejando la tipología de la siguiente manera: 1. autoritario, 2. autoritativo, 3. de apoyo y 4. desligado.

El 3º estilo (“de apoyo”) se caracteriza precisamente de un alto nivel de apoyo y bajo nivel de control. El “desligado”, caracterizado por bajos niveles en ambas dimensiones, no se debe a la indiferencia como puede ser el caso de unos progenitores, sino más bien a la dificultad de encontrar su papel en la nueva familia. Crosbie-Burnett (1994) en un estudio cuantitativo de 80 familias reconstituidas sobre los estilos parentales de los padrastros y madrastras y el acoplamiento de los adolescentes al respecto ha señalado que:

- El apoyo del padrastro/madrastra es más importante que el control en el acoplamiento del adolescente.

- Los adolescentes bien acoplados aceptan ciertas conductas de control por parte de sus padrastros y madrastras, siempre y cuando exista a la vez apoyo por su parte. Si no, se resienten ante esas conductas.
- El estilo desligado se asoció con el peor acoplamiento de los adolescentes en la nueva familia. Según un estudio de Hetherington (1988) el estilo “desligado” es el más común entre padrastros concretamente.
- Los hallazgos apoyan las recomendaciones de los clínicos sobre un estilo amistoso (Crosbie-Burnett, 1994).

Con respecto a este último punto, Visher y Visher (1990) consideran que los padrastros y las madrastras deben optar por un **modelo amistoso**, al menos al principio, dejando que el propio progenitor se encargue de la disciplina, usando ellos un estilo parental “de apoyo” hacia sus hijastros, o apoyando la disciplina que les impone su pareja. Además los que eligen ese papel de mayor apoyo a sus hijastros antes de pasar a implicarse en su disciplina, refieren mayor satisfacción en su relación con ellos (Hetherington, 1999; Bray y Kelly, 1998; Hetherington y Kelly, 2002). Papernow (2006) señala al respecto que después de dos décadas de estudios, investigadores y clínicos se han puesto de acuerdo en que los intentos de los padrastros o las madrastras de implicarse en la disciplina de sus hijastros topa con la resistencia de los niños y se asocia a dificultades de adaptación y malos resultados en ellos (Carter, 1996; Papernow, 2006, Bray y Kelly, 1998, Hetherington y Kelly, 2002, Espinar, 2009).

En cuanto al modelo autoritativo, cabe mencionar un estudio de Hetherington (1988) que demuestra que los padrastros implicados y autoritativos que tenían hijastros en la educación primaria, producían un efecto positivo en ellos: los hijastros varones presentaban menos problemas de comportamiento. Sin embargo, el hallazgo no se confirmó en las chicas.

En otra publicación Papernow (1984) plantea el término “**íntimo outsider**” (“íntimo extraño”) para hacer referencia al padrastro o la madrastra que tras alcanzar la consolidación de la familia reconstituida se convierte en alguien especial para sus hijastros: es lo bastante íntimo para que sus hijastros confíen en él o ella, pero a la vez está lo bastante fuera (out) para que sus hijastros compartan con él o ella asuntos delicados, como por ejemplo temas de sexualidad, amigos, drogas...

Hetherington (1999) señala que hay muchos padrastros y madrastras que, tras unos primeros intentos de crear una relación positiva con sus hijastros y de hacerse un hueco en la nueva familia, empiezan progresivamente a distanciarse de ellos. Eso ocurre probablemente como respuesta al

rechazo que reciben de ellos. Comienzan como “un amable extraño” que intenta involucrarse, hace preguntas e intenta ser cercano, pero pronto se rinde ante la resistencia de sus hijastros. White y Gilbreth (2001) apoyan esta idea, argumentando que los padrastros sufren suficientes experiencias de “estufidos” por parte de sus hijastros y también por parte de sus esposas, por lo que finalmente se retiran y abandonan todo intento de asumir un papel autoritativo. En este sentido, las madrastras tienen menos tendencia a desentenderse de sus hijastros, debido a su implicación en actividades de cuidado hacia los pequeños (Hetherington, 1999).

Cherlin y Furstenberg (1994) señalan que el **parentesco** entre padrastros/madrastras e hijastros no se adquiere con la mera reconstitución, sino **se gana** con la creación de una relación, un vínculo entre los dos. Whiteside (1989) matiza al respecto que los niños suelen tener mayor dificultad en **conectar con** su padrastro o madrastra, cuando se sienten rodeados de tensión, sensación de pérdida y demandas de lealtad; todos ellos aspectos asociados a una co-parentalidad disfuncional entre los progenitores.

Un estudio cualitativo en España (Espinar y cols., 2003) revela que las madrastras tienen cierta tendencia a adoptar un rol parental alternativo en lo instrumental, pero tradicional en lo afectivo. Sin embargo, los padrastros adoptan un rol tradicional tanto en lo instrumental como en lo afectivo. La investigación de Schmeekle (2007) señala que la madrastra se engancha en un rol tradicional de género: se encarga de los cuidados de sus hijastros e invierte mucha energía en crear un vínculo cercano con ellos. A menudo la madrastra ayuda a su marido a tener una buena relación con sus hijos, hallazgo que confirman también Ganong y Coleman (2004). Pero las conclusiones de Schmeekle (2007) van más allá: la relación con sus hijastros puede incluso, con esfuerzo durante un largo periodo de tiempo, convertirse en más importante que la relación que estos menores tienen con su propio padre. Además Schmeekle evidencia la cuestión de género, por un lado, en el rol activo de la madrastra por unir a la familia, incluyendo a sus hijastros, y por otro, en el rol del padrastro de brindar un generoso apoyo instrumental, centrado en lo económico y lo ocupacional.

Marsiglio (2004) analiza en un estudio cualitativo una de las muchas formas en las que los padrastros pueden relacionarse con sus hijastros: **reclamándolos como hijos propios**. Se trata de padrastros orientados a nutrir, proteger, cuidar a sus hijastros y verlos como hijos propios; lo que implica aspectos emocionales, psicológicos, prácticos e incluso simbólicos. La identidad de esos padrastros es más bien de un padre social. Además va acompañada por el deseo de crear un “nosotros” como unidad familiar. Se diferencia de los padrastros-amigos o los padrastros-mentores y también de los padrastros que siguen un modelo más desligado de parentalidad. Marsiglio (2004)

identifica en su estudio cinco condiciones que pueden alentar a un padrastro a reclamar a sus hijastros como propios:

1. La posible identificación del padrastro con su hijastro en aspectos de comportamiento o personalidad.
2. La personalidad del padrastro; un hombre seguro suele estar más dispuesto a introducir en su vida al hijo de otro hombre.
3. La implicación de la madre biológica que puede alentar a su nuevo esposo a ayudarla en la disciplina de sus hijos
4. Las percepciones y reacciones de los hijastros que pueden oscilar entre el rechazo y el deseo a llevar el apellido del padrastro.
5. La presencia e implicación del padre biológico. Ante eso el padrastro puede responder de forma competitiva o por el contrario cooperativa. Sin embargo, para algunos padrastrros la implicación del progenitor es irrelevante (Marsiglio, 2004).

En este punto cabe destacar el tema de la **adopción de los hijastros**. La ambigüedad del rol del padrastro o madrastra en ocasiones motiva la adopción de sus hijastros como un intento de legitimar y fortalecer la relación, según una investigación de Ganong y cols. (1998). En los mismos términos los clínicos plantean que la adopción de los hijastros es un intento de demostrar el afecto y compromiso con el niño y crear un vínculo padre-hijo que sea tanto legal como emocional (Visser y Visser, 1979). En la investigación de Ganong y cols. (1998) se pone de manifiesto que los padrastrros que más consideraban la opción de la adopción eran aquellos que asumían roles muy similares a los parentales. No obstante, hay que matizar que muchos de ellos no materializaban la intención de la adopción porque existía una relación sólida y frecuente entre el niño y su progenitor no conviviente.

En cuanto al **acoplamiento de los hijos** a la nueva figura adulta, Hetherington (1987) señala el factor de **género**: las chicas presentan mayores dificultades para adaptarse a un padrastro que los chicos para adaptarse a una madrastra.

También se identifica el factor de **edad** de los hijastros en el acoplamiento a la nueva figura adulta. Los niños más pequeños tienen mayor tendencia a buscar una figura parental y por tanto aceptan mejor la nueva pareja de su progenitor (Fine y cols., 1998; Cherlin, 1994). Un estudio que analiza las diferencias en las percepciones de los hijos en cuanto al divorcio y la reconstitución (Mazur, 1993) también señala la importancia de la **edad**: los niños de 7 años de edad tienen mayor

tendencia a considerar que está bien tener un padrastro o una madrastra en comparación con los más pequeños (5 años), pero también en comparación con los mayores (10 años).

Un estudio de Evenhouse y Reilly (2004) compara el efecto del padrastro o madrastra en los hijastros en función de su **posición** en la familia; es decir si son hijos del primer matrimonio o si se trata de un hijo de la nueva pareja. Los investigadores concluyen que si se comparan los factores intrafamiliares (comparar entre medio-hermanos) y no sólo los interfamiliares (comparar entre hijos de distintas familias), la desventaja de los hijastros es mucho menos pronunciada. En todo caso, una buena relación entre padrastro concretamente, e hijastro se asocia a un riesgo significativamente menor para presentar problemas tanto de internalización como de externalización (Evenhouse y Reilly, 2004).

Una tesis doctoral recientemente presentada en la Universidad de Auckland (Moble, 2011) defiende que los niños en Nueva Zelanda perciben diferencias en el rol parental de sus progenitores y en el de su padrastro o madrastra. El rol ideal del progenitor según los niños presenta altos niveles de ambas dimensiones investigadas: **calor/apoyo** y **disciplina/control**. Por el contrario el rol ideal del padrastro o de la madrastra para sus hijastros presenta bajos niveles en ambas dimensiones. Sin embargo, en la parte cualitativa de la tesis se encontraron varios matices al respecto, como por ejemplo que algunos niños reclaman un rol más parental por parte de su padrastro o madrastra. Por lo que la investigación concluye con la idea que *“no todas las familias entran en el mismo molde”*.

Crosbie-Burnett (1984) defiende **“la centralidad de la relación padrastro/madrastra e hijastro/a”**, que comentamos anteriormente: al contrario que la familia nuclear en la que el pilar de la familia es la relación marital, en la familia reconstituida la clave de la felicidad familiar está en la relación padrastro/madrastra - hijastro. Los hijos en estas familias se sienten amenazados e inseguros, lo que puede comprometer la felicidad familiar. En su estudio cuantitativo de 87 familias reconstituidas de EE.UU. encontró que la relación positiva entre padrastro e hijastro es un buen indicador de bienestar en el hogar. El mutuo acoplamiento entre ellos dos es lo que influye positivamente sobre toda la familia. Por el contrario, una relación insatisfactoria entre estas dos figuras estresa a toda la familia. La ambigüedad de los roles en la familia reconstituida hace imposible que sus miembros se apoyen en expectativas culturales para definir sus relaciones; por lo que resulta fundamental expresar las expectativas de cada uno sobre el otro. El estudio de Crosbie-Burnett llega a la conclusión que la familia puede ser capaz de tolerar cierta disconformidad sobre la disciplina ejercida por el padrastro, siempre y cuando los miembros familiares estén satisfechos con sus relaciones.

En cuanto a cómo la implicación del padrastro y la madrastra con su hijastro **evoluciona en el tiempo**, Stewart (2005) concluye tras un estudio longitudinal que esta implicación disminuye con el tiempo, sobre todo si se trata de padrastros y madrastras que sólo tienen hijastros y no tienen hijos biológicos. No obstante, matiza que sus resultados pueden deberse a la edad de los hijastros: a mayor edad, menos necesaria se hace la implicación parental.

Ganong y Coleman (1998) argumentan al respecto en un estudio que algunas relaciones entre padrastros o madrastras y adolescentes se hacen más cercanas, otras se distancian u otras sufren pocos cambios a lo largo de 5 años. La posibilidad de que la relación padrastro/madrastra e hijastro mejore con el tiempo también la defiende Papernow (1993).

Más recientemente Ganong y Coleman (2006) estudiaron las obligaciones familiares de los hijastros a sus padrastros y madrastras ancianos partiendo de la tesis de que son la cercanía emocional y el tiempo compartido los elementos que crean un vínculo familiar. Según la teoría de lealtades invisibles (Boszormenyi-Nagy y Spark, 2004) los lazos familiares traen consigo obligaciones y deudas como por ejemplo cuidar a los familiares en la vejez. En su estudio cuantitativo Ganong y Coleman (2006) han confirmado su hipótesis de que la obligación de atender a los progenitores ancianos es mayor que la de atender al padrastro o la madrastra anciana. Estos últimos tienen que **ganarse la condición de “familiar”** y las obligaciones que eso supone para sus hijastros, creando una historia juntos y un positivo vínculo emocional con ellos. Por eso los padrastros o las madrastras adquiridos en etapas avanzadas del ciclo vital (hijos ya independizados) no llegan a considerarse miembros familiares; y por tanto las normas acerca de las obligaciones familiares no se aplican a ellos. No obstante, Ganong y Coleman (2006) también encontraron que la calidad de la relación es decisiva para que los más jóvenes atiendan tanto a su padrastro o su madrastra como a sus propios progenitores ancianos; es decir, no han encontrado diferencia en este sentido entre las dos figuras parentales en la vejez.

Por último, los mismos autores han ido más allá en sus conclusiones acerca de la evolución de la relación entre padrastro/madrastra e hijastro tras un estudio basado en la Teoría Fundamentada (“Grounded Theory”) que publicaron recientemente (Ganong y cols., 2011). Argumentan que la relación se construye y evoluciona en función de las **percepciones** que los hijastros tienen sobre la contribución positiva de su padrastro y madrastra en su vida. Y han encontrado seis posibles patrones de evolución de esta relación:

1. Aceptación como si fuera su padre/madre
2. Aprecio desde el principio

3. Aceptación con ambivalencia
4. Trayectoria cambiante
5. Rechazo
6. Coexistencia (Ganong y cols., 2011).

En esta misma línea una reciente investigación realizada en Holanda (Van del Pas y Van Tilburg, 2009) confirma que los padrastros y las madrastras tienen menos contacto con sus hijastros adultos que los padres con sus hijos biológicos adultos. Además encontraron que el tipo de familia reconstituida también afecta: los padrastros y madrastras perciben un contacto más frecuente y más importante con sus hijastros de familias reconstituidas simples. Los investigadores lo atribuyen a que estos adultos hacen una mayor inversión emocional en la relación con sus hijastros por no tener hijos biológicos. En las familias reconstituidas complejas en las que hay tanto hijos biológicos como hijastros, cada adulto se centra ante todo en sus propios hijos biológicos. Por eso en este caso, si la relación de la nueva pareja acaba, la relación hijastro-padrastro o madrastra también puede acabar (Van del Pas y Van Tilburg, 2009).

1.4.2.4. Triángulos y conflictos de lealtades

Visher y Visher (1988) defienden que los conflictos de lealtades son muy habituales en estas familias, debido a su estructura. Existen subsistemas vinculados muy fuertemente entre sí, a los que los miembros de la nueva familia se mantienen siempre leales. Bray (2001) señala que a menudo esos conflictos de lealtades se reflejan en los **asuntos de dinero** que realmente simbolizan lealtad y apoyo y que son fuente frecuente de discusiones en estas familias.

Carter (1996) perfila los triángulos específicos de las familias reconstituidas, nacidos por esos conflictos entre lazos cruzados de lealtades:

- El **triángulo del padrastro** que puede tener distintas variaciones:
 - La madre no puede gobernar a sus hijos, en especial si son varones adolescentes, y el padrastro acude a rescatarla, creando un conflicto entre padrastro e hijastros.
 - Todos consideran que es tarea de la madre establecer una relación entre sus hijos y su nueva pareja, lo que le hace a ella “sentirse en el medio”.

- El padre biológico no aporta la pensión alimenticia y los ingresos de la madre no son suficientes para mantener a sus hijos, a lo que el padrastro puede responder de forma competitiva, negándose a contribuir económicamente.
- El **triángulo de la madrastra** que puede producirse tanto si hay convivencia continua como si conviven sólo los fines de semana que el padre tiene las visitas. Puede manifestarse de las siguientes formas:
 - El padre y/o la madrastra consideran que ella debe hacerse cargo de los hijos de él, lo que provocará la resistencia tanto de los hijos como de la madre biológica de ellos. Se pueden encontrar en un conflicto en el que los hijos de él tienen que acatar las reglas del hogar de ella.
 - La anterior situación puede centrarse especialmente en los afectos, si el padre y/o la madrastra consideran que los hijos de él necesitan cariño y por cuestión de género es una mujer la que debe brindárselo. Se encontrarán en una situación que Minuchin (1994) llama “intimidad forzada” sobre todo cuando se trata de una madrastra con su hijastra.
 - El padre tiene una relación distante con sus hijos y su pareja interviene para ayudarlo. De la misma manera la nueva esposa puede intermediar en la mala relación entre los progenitores. En ambos casos la madrastra se encontrará atrapada en el medio.
 - La segunda esposa puede sentir que ocupa un lugar inferior al de sus hijastros y terminar compitiendo con ellos por la atención de su marido. Este triángulo también fue señalado por Minuchin (1994).

Carter (1996) plantea también un conflicto de lealtades específico en caso de **viudez**. Considera que, aunque no exista una ex pareja que puede interferir, sí que existe un “fantasma” que puede ser aún más poderoso e idealizado por los hijos. Y éstos pueden sentirse obligados a mantenerse leales a su difunto progenitor.

Volviendo al caso del divorcio, Pittman (1995) plantea que el progenitor no conviviente se puede sentir amenazado por la nueva figura adulta o considerar que una buena relación de sus hijos con él o ella, implica una deslealtad de ellos hacia él mismo, colocando a los hijos en un conflicto de lealtades.

En cuanto a cómo puede **evolucionar un triángulo**, cabe mencionar un estudio de Aquilino (1991) que indica que los hijastros tienen tendencia a independizarse en edades más tempranas que

los hijos de familias nucleares, lo que se atribuye al ambiente estresante en estos hogares. Hetherington (1999) también apoya esa idea: los hijastros se independizan más precozmente, cuando en casa ha entrado un padrastro. Esta hipótesis la defienden incluso estudios españoles (Rivas, 2008): los problemas derivados de la convivencia con la pareja del padre/madre pueden adelantar la salida del hijo de casa o acortar el tiempo de su convivencia con la familia reconstituida. En todos los casos nos referimos realmente a un conflicto de lealtades que ha culminado en una salida precoz del hijo del hogar reconstituido.

Un estudio de White y Gilbreth (2001) investiga la relación de los hijos con sus padres (varones) no custodios y con sus padrastros a la vez. Parte de tres teorías presentes en la bibliografía:

- a. **El modelo acumulativo:** los hijos acumulan padres y ambos pueden jugar un papel importante en sus vidas.
- b. **El modelo sustitutivo:** no puede haber más de un padre activo (padre o padrastro) en la vida de los hijos. Este modelo es similar a la teoría de la parentalidad secuencial (Gillis, 1996).
- c. **El modelo de la pérdida:** el hijo ni acumula, ni sustituye, sino más bien pierde figuras parentales con el divorcio y después con la reconstitución. Esta teoría se ve apoyada por estudios como el de Hetherington (1988) que expone que el estilo parental más común entre los padrastros es el desligado.

Los resultados del estudio de White y Gilbreth (2001) apoyan el **modelo acumulativo**, ya que demuestran que una buena relación tanto con el padre como el padrastro es posible y además es positiva para el bienestar de los hijos. Además encontraron que la calidad de la relación con el padrastro no depende de la calidad de la relación con el padre, lo cual dejaría a los hijos **libres de conflictos de lealtades**. Por último, señalan que los beneficios de una buena relación con el padre no custodio no dependen tanto de la madre como los beneficios de una buena relación con el padrastro. El estudio de White y Gilbreth (2001) concluye que la efectiva parentalidad, sea de uno o de otro, no puede limitarse a la mera presencia, sino implica un vínculo afectivo con el hijo.

En esta línea de ausencia de triángulos está también el estudio de Marsiglio e Hinojosa (2007). Estos autores investigan a aquellos **padrastos que no muestran rivalidad con el padre biológico** y por tanto no luchan con ellos por el poder y por una posición central en la toma de decisiones en la familia con la finalidad de ocupar el puesto de “cabeza de familia”. Este estudio se centra en aquellos padrastros que muestran un estilo de multipaternidad cooperativa, que reta la imagen tradicional de

masculinidad con un único hombre asumiendo la paternidad. Estos padrastros que se posicionan como aliados del padre desaniman que otros hablen mal del padre biológico delante de los niños, dicen cosas positivas de ellos, incluso los defienden, aconsejan a sus hijastros cómo relacionarse con su padre y crean oportunidades para que sus hijastros pasen tiempo con su progenitor, propiciando una sana relación entre hijos y padre. La mencionada investigación (Marsiglio e Hinojosa, 2007) ha señalado que hay ciertas condiciones para que los padrastros se muestren como aliados de los padres:

- Tener algunas afinidades. Por ejemplo, haber tenido experiencias negativas con el sistema judicial con respecto a la custodia de sus propios hijos facilita la identificación entre los dos hombres.
- Evitar sobrepasar los límites de su espacio y mantener una implicación que no suponga incomodidad para ellos.
- Tener una relación de pareja segura, de manera que el contacto con el padre no suponga una amenaza para su relación.
- Percibir que el padre muestra suficiente interés para sus hijos como para darle una oportunidad.
- Tener hijos biológicos también ayuda a empatizar con el sufrimiento de un padre que vive lejos de sus hijos.

Otro estudio relevante es el de King (2006) que revisa la relación de los hijos tanto con su padre no conviviente como con su padrastro y mide el **efecto** que esas relaciones pueden tener en los menores. En sus resultados destaca que el 25% de los adolescentes en EE.UU. que tienen tanto padrastro como padre no conviviente tienen una relación cercana con ambos. Son en su mayoría chicos en la primera etapa de la adolescencia, suelen tener una relación cercana también con su madre y el matrimonio de su madre con su nueva pareja es valorado como muy satisfactorio. Este grupo es el que menos problemas presenta. Por otro lado hay un 24% que no tienen relación cercana con ninguno de los dos. Se trata en su mayoría de chicas en adolescencia avanzada, que tampoco gozan de una estrecha relación con sus madres y en las que sus madres y sus padrastros no valoran su matrimonio como feliz. Este grupo es el que más problemas presenta tanto de externalización como de internalización, además de bajo rendimiento académico. La población más numerosa (35%) la componen adolescentes que están muy cerca sólo a su padrastro, lo que les aporta grandes beneficios a nivel comportamental, casi al igual que tener relación cercana con ambas figuras

paternas. El último grupo (16%) lo componen aquellos adolescentes que sólo se sienten cerca de su padre no conviviente a pesar de convivir con un padrastro. Las ventajas en este caso apenas se aprecian, ya que presentan los mismos problemas de externalización e internalización que los adolescentes sin relación cercana con ninguno de los dos. Ese hallazgo confirma la hipótesis de la **residencia**, según la cual es más beneficioso tener un vínculo estrecho con el padrastro con el que convives que con el padre biológico no conviviente. King (2006) cierra su publicación subrayando que los estudios deben sobrepasar los límites del hogar e investigar las relaciones de los hijos con todas las figuras parentales a pesar de la residencia de cada uno.

1.4.2.5. La Implicación de la familia de origen en la parentalidad

Ortega Beviá (2005) plantea una tipología de familias extensas en función de su implicación con sus hijos adultos en momentos de crisis familiares, como es el divorcio o la viudez de ellos:

- Familia **absorbente** o fusionada: vive intensamente los problemas de los hijos adultos.
- Familia **protectora**: apoya emocional y funcionalmente al hijo adulto y se muestra disponible para el cuidado de los nietos.
- Familia **despegada**: se ve poco afectada, resiste a tomar parte en el conflicto y presta muy poca ayuda en el cuidado de los hijos.

Ortega (2005) explica que las familias extensas absorbentes establecen lazos de acogimiento-absorción con el hijo adulto separado o de descalificación-sometimiento. En todo caso, el hijo adulto compromete su autonomía a cambio de la seguridad que le ofrece su familia de origen para la cobertura de las necesidades básicas de sus hijos y de las suyas propias. A menudo se va a vivir en la misma casa que la familia de origen o muy cerca de ellos, manteniendo una interacción e interdependencia funcional, que permite que los abuelos participen en la toma de decisiones con respecto a los nietos. Esta situación es denominada por Ortega **organización tutelada**: inclusión fragmentaria, es decir intrusión, en el subsistema parental del progenitor que se ha quedado sólo por parte de algún miembro de su familia de origen.

Clingempeel y cols. (1992) realizaron un estudio longitudinal sobre las **relaciones entre los abuelos maternos y sus nietos** en las distintas estructuras familiares: intactas, monoparentales y reconstituidas. Sus resultados apoyan la tesis de que la familia de origen materna se acerca para rescatar a la madre divorciada que se ha quedado sola con sus hijos. No obstante, cuando estas madres vuelven a casarse, los abuelos se retiran, probablemente porque consideran que es el nuevo

marido quien debe asumir la carga económica y de cuidados de los hijos. Estos hallazgos los apoyan también las experiencias de clínicos (Visher y Visher, 1988) que argumentan que si la familia de origen materna no se retira después de la reconstitución, pueden producirse alianzas transgeneracionales (por ejemplo madre-abuelo en contra del padrastro) que pueden dar lugar a dificultades en el acoplamiento de la nueva familia. El estudio de Clingempeel y cols. (1992) también identificó que los nietos varones que presentan cambios de pubertad más rápidos se acercan más a sus abuelos maternos. La explicación que ofrecen los investigadores es que estos chicos probablemente están experimentando un distanciamiento emocional de su madre que junto con la presencia de su padrastro les obliga a que busquen otras fuentes compensatorias de apoyo emocional.

Johnson (1989) realizó un análisis etnológico basado en entrevistas en profundidad con la **díada progenitor-abuelo**, así como con familiares políticos de ellos. Encontró que el contacto entre las abuelas paternas y sus nietos se disminuye tras el divorcio y la reconstitución, situación que no ocurre con las abuelas maternas. Las abuelas paternas refieren tener ciertas dificultades en mantener el contacto con sus nietos dado que su hijo es normalmente el progenitor no custodio y no facilita ese contacto entre abuelos y nietos. Por eso algunas de esas abuelas paternas siguen manteniendo contacto con sus ex nueras. Por el contrario las abuelas maternas no suelen mantener contacto con su ex yerno. Las áreas conflictivas para esos abuelos se centran en:

- Los abuelos no custodios no tienen acceso fácil a sus nietos.
- Los abuelos y otros familiares no pueden cortar por completo las relaciones políticas a pesar del divorcio, ya que siguen compartiendo un vínculo biológico con ellos: los nietos.
- Los conflictos de lealtades surgidos entre nietos y nietastros (Johnson, 1989). Referente a este punto, Pittman (1995) también hace referencia al **diferente trato** que pueden llegar a dar los abuelos a los nietos biológicos y a los no biológicos que fomenta resentimientos desagradables y desencadena crisis familiares.

Sanders y Trygstad (1989) investigaron las **relaciones entre abuelastros y nietastros** por un lado y entre abuelos y nietos por otro en las familias reconstituidas, midiendo la cantidad y calidad de contacto, la importancia de la relación, las expectativas del rol y de conducta, y las fuerzas familiares cuando ya estos niños estuvieran en edad adulta. En todas las variables la relación entre abuelos y nietos ha sido puntuada como significativamente más positiva y de mayor implicación que la de nietastros y abuelastros. Los niños que adquirieron abuelastros en temprana edad tenían, sin embargo, mayor expectativa de que sus abuelastros cumplieran con el rol social y personal de un

abuelo. También se demostró que hay mayor contacto con los abuelos por parte de un padrastro que de una madrastra; lo que según los autores se debe sobre todo al mayor contacto que ellos tienen con su madre. Los investigadores señalaron además que el vínculo con los abuelos se ve influenciado por la importancia que el resto de la familia da a esa relación. En todo caso se confirmó que el rol de los abuelos es especialmente ambiguo.

Por último, Pittman (1995) plantea que en el caso de reconstitución por viudez, la boda de la nueva pareja puede ser el principio del distanciamiento por parte de la familia extensa del difunto cónyuge, una pérdida que sobre todo sufren los nietos.

1.4.2.6. El nuevo subsistema parental

El último aspecto a tener en cuenta en la parentalidad de la familia reconstituida es el **nacimiento del hijo común** de la nueva pareja y por consiguiente la creación de un nuevo subsistema de padres biológicos.

La investigación de Ganong y Coleman (1988) indica que es **más común** que nazca un hijo de la nueva relación si se trata de una familia reconstituida con padrastro, si el padrastro es más joven, no se ha casado previamente y no tiene hijos propios. Como bien señalan los autores, cambiar el sistema familiar añadiendo un miembro, afecta a todos los miembros familiares al igual que el funcionamiento familiar en su totalidad. No obstante, sus resultados indican que no hay diferencias en las familias que tienen hijo común y en las que no en cuanto a la **relación entre progenitores e hijos** por un lado y **entre padrastro/madrastra e hijastros** por otro. Es decir, los instrumentos aplicados en su estudio que miden cercanía y afecto no han encontrado diferencias en esos dos aspectos en las familias con hijo común y en las que no ha nacido un hijo de la nueva relación (Ganong y Coleman, 1988).

Sin embargo, otros estudios defienden resultados contrarios. Concretamente, en cuanto al impacto que tiene el nacimiento del hijo común en la **relación entre padrastro/madrastra y sus hijastros**, Stewart (2005) defiende en su estudio que la implicación de los padrastros/madrastras disminuye hacia sus hijastros en el momento que tienen un hijo propio. Eso es acorde a la perspectiva biosocial de Poponoe (2005) según la cual los padrastros y madrastras retiran su atención de sus hijastros para depositarla a su nuevo hijo biológico; tesis también acorde a la parentalidad secuencial que mencionamos anteriormente (Gillis, 1996).

Otros expertos en la materia como Cherlin (1978) han defendido una tesis diferente: el nacimiento del hijo común de la pareja hace que el **rol ambiguo del padrastro o la madrastra** disminuya y su compromiso hacia sus hijastros aumente.

Visher y Visher (1979) argumentan que el efecto del nacimiento de un hijo común de la nueva pareja es más bien mixto: al principio impacta negativamente en las relaciones ya existentes en la nueva familia, pero con el tiempo es beneficioso para el crecimiento de las personas y de sus relaciones.

1.4.3. La fraternía

Rivas (2008) señala que las fraternías recompuestas son formadas por:

- Hermanos
- Medio – hermanos
- Hermanastros o cuasi-hermanos

Las fraternías recompuestas, según esta autora (Rivas, 2008) representan el **parentesco electivo**, basado en la cotidianeidad y los lazos afectivos, donde no hay exclusividad, porque se pueden sumar más hermanos sin restar nada a los que ya se tiene.

They (1996) por otro lado, plantea dos concepciones acerca de los lazos fraternales:

- a. Los hermanos después del divorcio deben permanecer juntos, por lo que los hermanos biológicos aparecen como una unidad indisoluble, resaltando el lazo de sangre.
- b. Todos los componentes de la fraternía se llaman hermanos, resaltando la voluntad de crear una fraternía selectiva, al margen de los lazos de filiación.

Con respecto a este último punto, señalamos el estudio de Ahrons (2007) que encontró que los hijos consideran a sus medio-hermanos como hermanos, pero los hermanastros rara vez son considerados como hermanos.

Andersen (1999) parte de la base que la naturaleza de la relación fraternal en las familias reconstituidas es **ambigua**. De hecho ante la pregunta de “¿quién pertenece a tu familia inmediata?”, el 41% de los niños dejan fuera a sus hermanastros (Furstenberg y Spanier, 1984). Andersen (1999) compara en una investigación longitudinal los distintos tipos de relaciones fraternales en familias reconstituidas con las relaciones entre hermanos biológicos en familias no reconstituidas. Concluye

que los hermanastros destacan como un grupo especial, caracterizado por menor negatividad en sus relaciones, concretamente menor agresividad y rivalidad, que otros tipos de hermanos. No obstante, presentan los mismos aspectos positivos que los medio-hermanos y hermanos biológicos. En contraposición, se han encontrado pocas características diferenciales entre los medio-hermanos y los hermanos tanto en las familias reconstituidas como en las no reconstituidas. Sin embargo, la pertenencia biológica desempeña un papel importante en la calidad de la relación fraternal. En cuanto a cuestiones de género, Andersen encontró que las chicas se muestran más empáticas a la vez que más directivas en sus relaciones que los chicos. Los distintos tipos de hermanos adolescentes han transformado su relación a lo largo del tiempo: han ido mostrando menos rivalidad, agresividad y compañerismo, pero los niveles de empatía han permanecido los mismos. Finalmente, la calidad de la relación fraternal fue asociada a la posterior adaptación del adolescente.

En un estudio de los años '80 sobre las relaciones en la fratría mixta de las familias reconstituidas, Beer (1989) plantea que los temas más importantes que afectan estas relaciones son la rivalidad, el orden de edad entre ellos, la sexualidad y el nacimiento de un medio hermano. También argumenta que la ausencia de normas que gobierna las relaciones fraternales es indicador de la ausencia de institucionalización que plantea Cherlin (1978) con su hipótesis de la familia reconstituida como institución incompleta.

Otro estudio de EE.UU. a principios de los años '90 (White y Riedmann, 1992) cuando ya casi la mitad de los matrimonios estadounidenses eran segundas nupcias **compara la relación entre hermanos, medio-hermanos y hermanastros** en la edad adulta. Según este estudio los hermanastros se consideran parientes; no obstante, priorizan su relación de hermanos antes que la de medio-hermanos y hermanastros. El estudio explora los factores que afectan en la relación fraternal y concluye que:

- Cuanto más años han **vivido** en la familia reconstituida, mayor contacto mantienen posteriormente los medio-hermanos y los hermanastros
- Cuanto **más joven** entra un niño a formar parte de la familia reconstituida, más trata a sus medio-hermanos y hermanastros como verdaderos parientes.
- En las familias reconstituidas con madrastra la relación entre medio-hermanos y hermanastros es menos frecuente en la edad adulta; lo que parece acorde con la hipótesis de que los hogares reconstituidos con madrastra son especialmente complicados.

El estudio de Ganong y Coleman (1988) se centra en el **impacto del nacimiento de un hijo** de la nueva pareja y sugiere que los medio-hermanos responden positivamente a este suceso. Además no utilizan el “medio-“ para referirse a su medio-hermano y corrigen a los entrevistadores cuando lo usan, ya que, según ellos, no hay distinción entre hermanos y medio-hermanos; lo que es acorde a los hallazgos de Ahrons (2007) arriba mencionados.

Un estudio de Schmeekle (2007) expone en sus resultados que los hijos adultos consideran haber recibido por parte de su padrastro/madrastra un **trato diferente** con respecto al resto de la fratría. El padrastro parecía favorecer más a sus hijastros que a sus hijos biológicos. Por el contrario, percibían menos apoyo por parte de su madrastra y de su padre, comparando a como ella trataba a sus hijos biológicos. Clínicos como Visher y Visher (1988) o Pittman (1995) también señalan los problemas relacionados con el trato discriminatorio entre hermanastros o medio-hermanos: ello puede suponer especiales dificultades sobre todo para los que están en la adolescencia.

1.4.4. El ciclo evolutivo de la nueva familia

Pereira (2002) destaca que los miembros de las familias reconstituidas deben asumir un número importante de cambios en un corto periodo de tiempo, sin que además estos cambios figuren en sus expectativas vitales. Espinar (2009) señala que, sin embargo, las elevadas cifras de familias monoparentales y reconstituidas tanto en el extranjero como en España indican que **estas transiciones forman parte del ciclo vital de una gran parte de individuos.**

Como todas las etapas del ciclo vital, éstas también implican sus propios retos y tareas. Los adultos deben afrontar el cambio en su situación emocional y restablecer el funcionamiento económico, social y parental, mientras manejan el desequilibrio que sufren sus redes de apoyo social y afrontan los demás cambios, como por ejemplo el de lugar de residencia y colegio para los hijos. Por su parte, los hijos deben redefinir sus contactos con ambos padres, a la vez que hacen frente a sus miedos, incertidumbres y múltiples pérdidas (Espinar, 2009). Pereira (2002) matiza que la unidad parento-filial es previa a la creación de pareja y eso cambia toda la historia familiar. Por eso las etapas normativas del ciclo vital se trastocan y los plazos se aceleran en las familias reconstituidas.

Whiteside (1982) plantea que en las familias reconstituidas existen **dos ejes evolutivos** de forma simultánea: por un lado la edad y etapa evolutiva individual de cada uno de los miembros de la familia y por otro la etapa familiar dentro del proceso de su reconstitución. Y debemos tener en

cuenta la posición de la familia en ambos ejes evolutivos. Teniendo en cuenta la reconstitución, el ciclo vital, según esta autora (Whiteside, 1982), consistiría en:

1. Matrimonio con hijos
2. La etapa de ruptura y separación
3. El divorcio y el establecimiento de dos hogares monoparentales
4. Etapa de galanteo con planes de reconstitución
5. El principio de la reconstitución
6. La consolidación de la reconstitución

Whiteside (1982) considera que resulta fundamental la **etapa intermedia**, es decir el tiempo de preparación entre la familia monoparental y la posterior reconstitución. Además defiende que en esta transición quedan como herencia familiar las pautas disfuncionales de la anterior familia que no han sido modificadas. No obstante, Visher y Visher (1988) destacan que la nueva familia no tiene una historia de homeostasis, es decir, no presenta ciclos repetitivos de interacción, al menos no como familia en su totalidad.

Cherlin (1992) describe el **proceso de reconstitución**, que según autores como Visher y Visher (1988) o Whiteside (1982) puede durar varios años; Papernow (1984) habla concretamente de siete años de ajuste. En este tiempo, según Cherlin (1992), el padrastro o la madrastra pasan de ser un “outsider”, casi intruso del sistema con licencia limitada para implicarse en asuntos parentales, a ser un miembro más de la familia. La pareja por otro lado debe blindar su espacio al principio para poder crear un concepto conjunto de familia. Y a la vez que todo eso, debe crearse un sistema de economía en el hogar, asunto, como ya mencionamos, a menudo conflictivo para las familias reconstituidas.

Los propios autores de la teoría del Ciclo Vital Familiar (Carter y Mc Goldrick, 1988) han perfilado el ciclo vital familiar “cambiado” debido a la gran prevalencia de nuevas estructuras familiares. En cuanto a la familia reconstituida, perfilan su **ciclo evolutivo en tres etapas**, en las que señalan los prerequisites y las tareas evolutivas de cada una:

- a. Entrada en la nueva relación. Como prerequisite definen el haber elaborado el duelo por el subsistema conyugal anterior, y como tarea evolutiva el contraer un nuevo compromiso y tener la predisposición de manejarse con la complejidad y la ambigüedad.
- b. Conceptualización y planificación del nuevo matrimonio y de la nueva familia. Para ello es necesario aceptar los miedos, así como la necesidad de tiempo y paciencia para el ajuste de

la complejidad y la ambigüedad en cuanto a roles, límites y aspectos afectivos. Como tareas evolutivas resaltan el trabajo en la relación de pareja, la cooperación en las relaciones de coparentalidad, el apoyo a los hijos por los cambios y la redefinición de los roles con las familias extensas.

- c. Nuevas nupcias y nueva familia. Como prerrequisito los autores marcan el desapego definitivo de la anterior familia, así como la aceptación de la creación de un modelo de familia diferente. Para ello la familia debe reestructurar los límites para permitir la entrada de los nuevos cónyuges, redefinir acuerdos financieros, posibilitar la relación de todos los hijos con sus progenitores y, por último, promover la integración de la familia reconstituida.

Papernow (1984; 1993) ofrece un **modelo explicativo sobre el ciclo evolutivo** de la familia reconstituida, basándose en la teoría Gestalt:

A. Primeras etapas:

1. Surgen fantasías de reconstitución para los adultos, mientras desvanecen las fantasías de reconciliación de los hijos acerca de sus progenitores. Es el momento de terminar de elaborar duelos.
2. Inmersión en el intento de hacer realidad la reconstitución: confusión y estrés junto con expectativas irreales hacen a menudo que la nueva figura adulta y los hijos se sientan incómodos. Los hijos pueden reaccionar con rechazo y la familia puede verse dominada por sentimientos de culpa y vergüenza por no lograr que la convivencia funcione.
3. Toma de conciencia de la situación de cada uno y de la familia en su conjunto. Los miembros de la familia exploran sus percepciones y necesidades, así como las de los demás: los progenitores toman conciencia de su posición central, la nueva pareja empieza a tener claro que debe cambiar de estrategia... Se trata principalmente de cambios internos, de un proceso de toma de conciencia que se mantiene en privado.

B. Etapas intermedias en las que el conjunto de unas mini-familias biológicas pasa a ser una familia reconstituida funcional:

4. Movilización: los miembros de la familia empiezan a comunicar abiertamente y con fuerza sus percepciones, necesidades y sentimientos, lo que da lugar a un ambiente cargado de emociones. Si la familia ha superado con éxito la fase previa de toma de conciencia, podrá proceder con el acoplamiento de sus diferencias.

5. Acción: la energía y expresión de la anterior etapa da lugar a la “descongelación” del sistema anterior; la nueva pareja empieza a cooperar para que la familia pueda crear sus propias costumbres y rituales.

C. Últimas etapas:

6. Contacto: mayor intimidad en la relación padrastro/madrastra e hijastro y papel más sólido para la nueva figura adulta.
7. Resolución: solidez y confianza, sensación de haber avanzado como familia.

Visher y Visher (1988) hablan de la incongruencia entre los ciclos vitales de los individuos, de la pareja y de la familia, y de las distintas **velocidades** en el ritmo de cada uno de esos ciclos. Por lo que surgen problemas de sincronización a lo largo del proceso de transición hasta consolidarse como familia reconstituida.

Cherlin (1992) plantea que la **etapa del ciclo vital de la familia originaria**, en la que se construye la nueva familia, es determinante para como los padrastros y madrastras ven a sus hijastros y viceversa; es decir, depende mucho de qué edad tienen los hijastros en el momento en el que el nuevo adulto entra a formar parte de la familia.

En la misma línea, Minuchin (1985) dice que la familia reconstituida experimenta al mismo tiempo **dos periodos de desarrollo divergente** cuando la reconstitución coincide con la adolescencia de los hijos del primer matrimonio: como familia con hijos adolescentes debe tratar problemas de autonomía y distanciamiento, pero como familia recién formada debe negociar el sentido de pertenencia, la mayor cercanía y la cooperación.

Bray (2001) coincide que la vida de la familia reconstituida está influenciada por los cambios y necesidades evolutivas de los hijos. Formar una familia reconstituida cuando los hijos están en la adolescencia es muy complejo, porque las fuerzas centrípetas de la formación de pareja que busca la cohesión familiar chocan con la necesidad de diferenciación del adolescente. Sin embargo, si la reconstitución ocurre mientras los hijos están en la infancia, las necesidades evolutivas de todos los miembros coinciden, ya que todos buscan cohesión y cercanía. De modo que este autor entiende el ciclo vital de la familia reconstituida como **trayectorias de múltiple evolución de los distintos miembros** (Bray, 1999; Bray, 2001).

Hetherington (1992) aporta en este aspecto que los efectos de la reconstitución varían en función del **momento evolutivo del adolescente**. Los hijos e hijas en la etapa de primera adolescencia son, según esta autora, los que más dificultades presentan, debido a sus propias tareas

evolutivas de ganar mayor autonomía y de manejar el inicio de su sexualidad. La inclusión de una nueva figura adulta en casa la pueden vivir como una intrusión en su autonomía, sobre todo si en la etapa de la monoparentalidad han gozado de mayor poder e independencia. Pero además puede resultarles molesto para su intimidad y sexualidad (Hetherington, 1992).

Crosbie-Burnett (1989) plantea que el proceso de reconstitución está conceptualizado como una etapa normal del ciclo vital familiar y por tanto el nuevo matrimonio es considerado como un estresor normativo. Partiendo de anteriores teorías explicativas acerca de la crisis familiar, desarrolla un **modelo (ABCX) sobre el estrés familiar aplicado a las familias reconstituidas**.

Según la propuesta de Crosbie-Burnett, el estresor normativo (A) de la reconstitución va acompañado por unas dificultades asociadas: redistribución de los recursos (dinero, tiempo y afecto), ambigüedad en los límites de la familia, ambigüedad de roles (padrastra/madrastra, hijastro...), rivalidades y triángulos, conflictos por las distintas etapas de ciclo vital que atraviesa cada miembro. A eso debemos añadir los recursos existentes (B), es decir las capacidades y fortalezas tanto individuales y familiares, como de las familias extensas y de la red social. También debemos añadir las percepciones (C) acerca de la reconstitución, es decir el significado que cada miembro familiar le da a la nueva familia. Según Crosbie-Burnett, la suma e interacción de estos tres factores (A, B y C) determinará si habrá una crisis familiar (X), que puede dar lugar al cambio y al establecimiento de un nuevo "modus operandi" como familia.

La autora matiza que en este punto pueden unirse más factores estresantes (a): normativos (adolescencia de los hijos, nacimiento de un hijo de la nueva pareja...), iniciales (mudanza, cambio de colegio...), así como errores en el afrontamiento de las primeras situaciones (p.ej. que el padrastra se implique enseguida en la disciplina de sus hijastros). Sería necesario valorar los recursos de adaptación de la familia (b) y las narrativas de la familia (c) acerca de toda esa crisis y su afrontamiento. El resultado podrá ser una buena o una mala adaptación (x) de la familia y por tanto la consolidación o no de la reconstitución.

En todo caso todos los autores coinciden que la **primera etapa de la reconstitución** es especialmente difícil. Bray y Kelly (1998) estudiaron la evolución de 100 familias reconstituidas y llegaron a la conclusión que existe un patrón evolutivo de tres ciclos de turbulencia, ajuste y reparación de las turbulencias que dura cierto tiempo. En estudios posteriores una muestra más ampliamente representativa ha demostrado un patrón más predecible que consiste en 1-2 años de desorganización y turbulencias y posteriormente de 1-3 años de estabilización (Hetherington y Kelly, 2002).

Varios autores (Bray, 1999; Vuchinich y cols., 1991; Whiteside 1982) argumentan que las **familias reconstituidas de larga evolución** funcionan como las familias nucleares convencionales: cuando llevan reconstituidas 5 años o más presentan más similitudes que diferencias con las familias convencionales. Eso implica que una alta calidad parental, una buena relación marital y relaciones positivas dentro de la fratria son claves para el buen desarrollo de adolescentes en cualquier tipo de familia (Bray, 1999).

Si finalmente la **nueva pareja se separa**, Cherlin (1981) señala que la relación padrastro o madrastra con su hijastro suele desaparecer. Igualmente Pittman (1995) defiende que la relación entre padrastro o madrastra y sus hijastros rara vez sobrevive a un divorcio por no ser una relación consanguínea, señalando así el mito de la sangre que analizaremos más adelante.

1.4.5. La construcción de la identidad de la nueva familia

Papernow (1993) plantea que la familia reconstituida crea oportunidades para crecimiento personal y satisfacción que no crean las familias intactas. *“La previsibilidad y seguridad perdidas se contrarrestan por una forma de vida fascinante y refrescante”*. La idea de “reinventarse” es defendida por más autores que consideran que con las parejas reconstituidas funcionan mejor los acuerdos a los que ellos mismos puedan llegar con respecto a los roles a asumir, más que la prescripción de esos roles y normas (Bray y Kelly, 1998). Sin embargo, la construcción de la identidad de la nueva familia está plagada de mitos, así como de expectativas exageradamente optimistas (Panneton, 1993).

Bray y Kelly (1998) argumentan que tras los primeros años “infernales” la familia reconstituida forja una identidad que se acerca más a una de esas tres clasificaciones:

- Familia neotradicional: consigue crear un “nosotros”.
- Matriarcal: la madre o madrastra es el centro intelectual y emocional de la familia.
- Romántica: se basa en expectativas totalmente irrealistas y es la que más posibilidades tiene de fracasar.

1.4.5.1. Mitos y creencias

Ganong y Coleman (2004) plantean que la **ideología de la familia nuclear**, es decir, tratar a la familia nuclear como la norma a partir de la cual hemos de evaluar el resto de los paradigmas

familiares, ha influenciado profundamente el contexto de las familias reconstituidas y ha creado tres percepciones sociales acerca de la identidad de ellas:

1. La familia reconstituida como **institución incompleta**. En los años ´70 Cherlin (1978) plantea que el recasamiento es una institución incompleta porque carece de directrices y normas para el desempeño de los roles de sus miembros, no cuenta con métodos socialmente aceptados para la resolución de sus conflictos y tampoco cuenta con apoyo de las instituciones. Además sus términos son confusos (en inglés el prefijo step- y en español la terminación –stro/a) y dificultan la metacomunicación entre los miembros. Todo ello contribuye a un mayor estrés para estas familias y a índices más altos de divorcio.
2. La familia reconstituida como una **desviada o deficitaria forma de familia** (Ganong y Coleman, 2004). Se percibe como la consecuencia de un fracaso matrimonial y un hogar roto. Estas familias a menudo ocultan su verdadero estatus para evitar reacciones indeseables por parte de los demás. No obstante, de este modo no pueden ser ayudadas por las instituciones y se aíslan. Se recalca el lenguaje dañino que se emplea para hablar de ellas, la gran cantidad de mitos que la rodean y la imagen negativa que tienen las madrastras debido a los cuentos infantiles y los padrastros debido al cine.
3. La familia reconstituida como **familia nuclear reconstruida** (Levin, 1993). Dado el estigma que sufren no es de extrañar que se presenten como familias de primer matrimonio e intenten seguir el “modus operandi” de las familias nucleares. Así cuentan al menos con el apoyo normativo dirigido a las familias convencionales, evitan el estigma y la desaprobación social y sienten que se convierten de nuevo en “familias normales” (Ganong y Coleman, 2004).

El deseo de convertirse a una familia nuclear convencional se pone de manifiesto en el asunto de la **adopción de los hijastros**. La investigación de Ganong y cols (1998) plantea que esa es una de las principales motivaciones para considerar la adopción de los hijastros. Las familias estudiadas lo plantean en términos de cercanía e integración familiar, es decir, cohesión o como un mecanismo que consolida las relaciones y crea un sentido de pertenencia para sus miembros. La adopción pretende “normalizar” a la familia reconstituida y convertirla en una nuclear (Ganong y cols., 1998). Además elimina el estigma, ya que deja de ser necesario utilizar los prefijos que acompañan la terminología (step- en inglés y –stro/a en español) y deja de tener distintos apellidos. Sin embargo, hay que señalar que al igual que existen familias adoptivas que asumen sus diferencias, también existen familias

reconstituidas que, a pesar de la adopción, toman en cuenta sus características diferenciales. En estas familias la motivación adoptiva es diferente: por ejemplo ofrecer una cobertura legal a los hijastros en caso de que el progenitor fallezca (Ganong y cols., 1998).

La ideología de la familia nuclear, da lugar a numerosos **mitos**, es decir creencias sociales que impregnan las narrativas que se construyen alrededor de estas familias. Ganong y Coleman (2004) señalan los siguientes mitos:

- A los hijastros no les agradan los padrastros/madrastras.
- Los hijastros tienen más problemas que otros niños.
- Las familias reconstituidas son iguales que las demás familias.
- Padrastros/madrastras e hijastros nunca pueden aprender a quererse.
- La adopción de los hijastros trasforma las familias reconstituidas en nucleares.
- Los hijos sólo deben ser leales a sus progenitores.
- Los padrastros y madrastras deben querer enseguida y fácilmente a sus hijastros, llamado también “flechazo” entre padrastro/madrastra e hijastro y señalado por más autores (Olsen y Stephens, 2003).
- Los padrastros y madrastras son malos y dañinos.

Olsen y Stephens (2003) añaden que a menudo el mito de la familia nuclear se ve acompañado por el mito de que “un segundo matrimonio es la oportunidad de corregir errores del pasado”. En este sentido también señalan el mito de que el padrastro o madrastra deben compensar las funciones parentales que el otro progenitor no asume. Carter (1996) señala al respecto: *“es como si el “hogar deshecho” pudiera y debiera ser reparado, tras lo cual las cosas volverían a su cauce normal y tendríamos así la familia “otra vez intacta” de nuestros sueños”*.

Un estudio reciente se centra en éste y otros **mitos** afines que se reflejan en la cinematografía internacional, partiendo de la tesis que el cine influencia las perspectivas sociales sobre las familias reconstituidas y las expectativas individuales de quienes entran a formar parte de estas familias (Leon y Angst, 2005). Según el análisis de contenido de 26 películas referentes a familias reconstituidas producidas entre los años 1990 y 2003, el 38,5% de las películas se centraban en los problemas de estas familias. No obstante, un 34,6% perfilaban las familias reconstituidas de una manera mixta: mostraban tanto sus problemas como sus fortalezas. Los estereotipos que más se mostraban en las películas era la mala relación entre hijastro y padrastro/madrastra (46%), el mito de la familia nuclear

(38%) y el padrastro abusador (23%). Este mismo estudio identifica varios fragmentos de películas que pueden ser usados en programas educativos, porque ilustran temáticas clave como los conflictos de lealtades, la relación filio-parental, la parentalización de hijos en la época de la monoparentalidad, las diferentes culturas familiares, la relación de pareja, la relación entre los progenitores separados, las relaciones en la fratría mixta...

1.4.5.2. Secretos

Autores como Visher y Visher (1988) y Ganong y Coleman (2004) recalcan que, dados los estereotipos sociales acerca de la familia reconstituida, no es de extrañar que estas familias pretendan ocultar con secretos su condición de reconstituida y se presenten como una familia convencional con el propósito de recibir aceptación social. Estas son las escasas referencias bibliográficas acerca de los secretos que rodean las familias reconstituidas.

1.4.5.3. Cultura familiar

Visher y Visher (1988) señalan que en las familias reconstituidas lo que previamente se asumía con total seguridad, ya no puede suceder así. A menudo cosas triviales cobran especial importancia y dan sensación de no-familia. Los propios miembros de familias reconstituidas hablan a menudo de “**shock cultural**”. Por eso, según Visher y Visher (1988) la familia reconstituida tiene como uno de sus principales objetivos “*mezclarse y hacerse familia*”.

Beck-Gernsheim (2003) señaló la importancia de conciliar las **distintas culturas familiares**, en el sentido de acordar valores, reglas y rutinas, así como expectativas y estilos de vida; por ejemplo, cómo comportarse en la mesa, cómo administrar el dinero para los gastos cotidianos o a qué hora acostarse.

Whiteside (1989) defiende que uno de los desafíos más grandes para una familia reconstituida es conseguir crear una identidad normal de familia. Una de las áreas clave para la cohesión e identidad familiar son, según esta autora, los **rituales familiares**, porque definen quién está dentro y quién fuera, y cuánto de cerca están los miembros familiares entre ellos. Partimos de la tesis de Sager y cols. (1983), según la cual en la familia reconstituida existen vínculos de sangre, políticos, ex políticos y resultantes de la nueva pareja; de modo que la familia debe ser definida en tres niveles:

- a. El **hogar reconstituido** o familia “inmediata”, como el subgrupo más pequeño: la nueva pareja con los hijos e hijastros que conviven o pasan tiempo con ellos. Ésta define los

rituales cotidianos: rutinas de comidas, horarios, tiempo libre, etc. y lucha por forjar una identidad propia, influenciada por las distintas culturas familiares, la interacción con el hogar del otro progenitor, etc.

- b. La **familia binuclear:** los dos hogares creados a raíz de la separación de los progenitores con sus respectivas parejas e hijos. Ésta define las **tradiciones familiares:** vacaciones, visitas, cumpleaños, aniversarios... Estos rituales ponen de manifiesto las relaciones y fronteras entre los dos hogares y la calidad de la co-parentalidad: las familias en las que los progenitores siguen con una co-parentalidad conflictiva no incluyen en este tipo de rituales a ambos núcleos, pueden crear una disputa acerca de “cuál es la verdadera familia para el hijo” y realzar el tema de la pérdida.
- c. Las **familias extensas** de la familia binuclear, es decir, hasta cuatro familias extensas. Este tercer nivel se implica en las **celebraciones familiares mayores:** bodas, graduaciones, ritos de paso para los hijos (en la cultura española sería, por ejemplo, la comunión). La implicación de unos o de otros miembros define quién forma parte de la red familiar más amplia.

Whiteside (1989) en un estudio de casos contrastó que existen tres posibles procesos de reorganización familiar: la expansión, la contracción y la sustitución. Cada uno de ellos forja una identidad de familia que se refleja en sus rituales:

- I. Las **familias expansivas** incluyen en su red familiar tanto a los familiares del primer matrimonio como del segundo. Son más flexibles y se basan en una co-parentalidad de cooperación. En ellas se refuerzan los distintos niveles de familia (hogar reconstituido, familia binuclear, red de familias extensas) por el desarrollo de los distintos rituales.
- II. Las familias caracterizadas por la **contracción** se basan en una co-parentalidad disfuncional con límites rígidos entre los dos hogares. En este caso las tradiciones y celebraciones familiares se ven salpicadas por la lucha por el control o la exclusión del otro, perdiendo su carácter festivo. Cada parte define a la otra como “fuera de la familia” y los planes a menudo son interrumpidos por la interferencia de conflictos antiguos no resueltos.
- III. Las familias caracterizadas por la **sustitución** son aquellas en las que ha habido verdaderamente una familia monoparental, es decir el otro progenitor ha estado ausente tras el divorcio o ha fallecido. Son las familias donde más habitualmente se da la

adopción de hijastros tras la ausencia del progenitor (Ganong y cols., 1998). En este caso los rituales familiares se aproximan a los de una familia nuclear y el hijastro llega a formar parte de la familia extensa de su padrastro o de su madrastra (Whiteside, 1989).

1.4.5.4. Cohesión familiar y sentido de pertenencia

Clínicos como Panneton (1993) defienden que la estructura de la familia reconstituida resulta más ventajosa tanto para los adultos como para los niños. Los adultos están más satisfechos con su vida en pareja y los hijos disfrutan de una mayor autonomía. Por eso, según Panneton, es preferible que la familia reconstituida aliente **sentimientos de autonomía** más que de pertenencia.

Un estudio comparativo de Pink y Wampler (1985) defiende que las familias reconstituidas son menos cohesionadas y menos adaptables que las familias nucleares. Tanto las familias nucleares como las reconstituidas identifican como ideal el mismo funcionamiento, marcado por un alto grado de cohesión entre sus miembros. Sin embargo, debemos matizar que los instrumentos utilizados en este estudio (cuestionario FACES para la cohesión y la adaptabilidad familiar de Olson y cols.) son creados y adaptados a familias convencionales, no teniendo en cuenta las características de otras estructuras familiares. Utilizan la ideología de la familia nuclear como norma, lo que probablemente condiciona las respuestas de los entrevistados. De hecho, autores como Bray y Kelly (1998) defienden que la **cohesión** familiar, tal como se entiende en la familia nuclear, no es necesaria ni para el fortalecimiento de la pareja reconstituida ni para el éxito de la nueva familia.

Visher y Visher (1988) argumentan que una de las tareas integradoras de la familia reconstituida es crear nuevas pautas de relación para que la familia progrese de las primeras etapas en las que hay poca conectividad entre los miembros, a una sensación de confianza que conlleva el reconocimiento de que el nuevo hogar ha creado una identidad sólida como familia.

El estudio de Ganong y Coleman (1988) centrado en el impacto del **nacimiento de un hijo común** defiende que éste no cumple la función de **consolidar** la nueva familia y que las familias con hijo común no presentan diferencias estadísticamente significativas en sus relaciones con respecto a las que no cuentan con un hijo común. No obstante, según los autores eso no significa que el nacimiento de un hijo de la nueva pareja no marque ninguna diferencia. Un análisis descriptivo de los datos revela que los progenitores sentían mayor cercanía hacia sus hijos mayores desde que han tenido un hijo con su nueva pareja. Además las madres sentían que sus maridos estaban más cercanos afectivamente a su familia desde el nacimiento del nuevo hijo.

El estudio de Levin (1993) recoge las percepciones de los niños acerca de su familia. La mayor parte de los niños incluyen tanto a los progenitores como a las parejas de ellos en sus dibujos de familia, incluso cuando no viven con ellos. Lo que demuestra que para los niños la separación sólo reestructura la familia, ubicándola en más hogares.

Las observaciones clínicas de Bernstein (2007) refieren al respecto que la identidad de la familia reconstituida como familia es más amplia. La analogía de la “familia política” puede resultar esclarecedora, ya que implica la misma idea de tener unos parientes que uno no ha elegido, pero a pesar de ello son familia y es necesario trazar tanto límites como puentes de interacción con ellos. Bernstein la llama “**la nueva familia extensa**”, con la que es necesario mantener relaciones a pesar de que eso a veces sea fastidioso.

Levin y Trost (2000) defienden una **perspectiva diádica** para la comprensión de la identidad de la familia reconstituida. Según ellos, la unidad familiar más pequeña es la díada. A partir de ahí, se puede entender la percepción de familia que tiene cada uno. A raíz de un estudio de casos plantean los distintos niveles de familia reconstituida para cada miembro. Por ejemplo la percepción de familia para una madre que a la vez es madrastra pasa por cuatro niveles: 1. Su nueva pareja y el hijo común de ellos, 2. Su hijastro, 3. Su ex marido y la familia de él y 4. Las familias extensas. De modo que en lo que se entiende por familia se incluyen los que la persona ha elegido y los que “le han tocado”. Y ante todos ellos tiene el sentido de responsabilidad y el deber de cuidado.

Pittman (1995) refiere como un campo posiblemente conflictivo para las familias reconstituidas el sentimiento de los hijos de **no tener hogar**, a pesar de tener dos casas y moverse entre ellas. Navarro (2000) señala que las familias reconstituidas funcionan de forma dual, sobre todo si ambos progenitores se vuelven a casar. Son una familia binuclear con dos núcleos de convivencia: dos subsistemas conyugales, dos subsistemas de padres-hijos y cuatro familias extensas. Eso, según este autor, ayuda a que los hijos recuperen el sentimiento de estabilidad y normalidad.

1.5. LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA FAMILIA RECONSTITUIDA

Visher y Visher (1988) fueron de los primeros autores que hablaron del mayor **estrés** que sufren las familias reconstituidas, atribuyéndolo a la ambigüedad de los roles, la complejidad de la familia y al hecho de que no encajan con el ideal de familia, según los cánones culturales. Además los conflictos surgidos por la transición de la familia producen estrés y sintomatología, que no debe considerarse patológica de por sí, sino como el resultado de las dificultades de esa transición.

Un estudio centrado en el **estrés parental** y los **síntomas depresivos en madres y madrastras** (Shapiro y Stewart, 2011) ha encontrado que las madrastras experimentan niveles significativos de estrés parental y altos niveles de síntomas depresivos, relacionados con la percepción de que sus hijastros les aprecian poco, además de los múltiples retos que deben afrontar por su rol.

En España se ha realizado un estudio que analiza específicamente la **tensión** del rol del **padrastro** y de la **madrastra** (Espinar y cols., 2003). Sus resultados defienden que el nivel de tensión de rol es mayor para las madrastras que para los padrastros. Además ese estrés es ligeramente mayor comparando con los padrastros, cuando ellas viven de forma continuada con sus hijastros y no de forma temporal. En una publicación posterior (Espinar y cols., 2008) se señala que la mayor tensión de rol para las madrastras también conlleva mayor desgaste (“burnout”) para ellas. Las madrastras expresaron mayor estrés ante la imposibilidad de responder a todas las demandas dirigidas a ellas, porque además esas demandas eran a menudo incompatibles entre sí. La sobrecarga de rol que experimentan las madrastras repercute en su salud psicológica. Según las investigadoras (Espinar y cols., 2008) hay que tener en cuenta que las madrastras invierten tiempo y energía en una familia que ya estaba creada. En este sentido la sobrecarga de rol se vive con mayor intensidad o como una importante fuente de insatisfacción porque incorpora quizás esa percepción añadida de que esa familia es algo externo o algo “no propio”.

Espinar (2009) también señala que las nuevas nupcias suponen un acontecimiento estresante para los **hijos** sobre todo si ellos están en la adolescencia, pues pueden sentirse desleales a su progenitor si aceptan la nueva pareja del progenitor que se está reconstituyendo. Además tras la formación de una familia reconstituida se alteran las prácticas de crianza, lo que estaría, según la autora, muy relacionado con los problemas de adaptación que presentan los hijos.

Lansford y cols. (2001) comparan en un estudio cuantitativo la calidad de las relaciones familiares y el **bienestar** de sus miembros en distintas **estructuras familiares**: adoptivas, nucleares convencionales, monoparentales con madre, reconstituidas con padrastro y reconstituidas con madrastra. Concluyen que la estructura familiar “per se” no es importante para predecir el bienestar de sus miembros. Son más bien los procesos familiares que ocurren en todo tipo de familia los que predicen mejor el bienestar y la calidad de las relaciones familiares. De modo que sus resultados proponen que la reconstitución, el divorcio o la adopción no se asocian necesariamente con problemas de adaptación. Según los investigadores deben de haber factores que promueven la resiliencia en estas familias a pesar de las situaciones estresantes (Lansford y cols, 2001). Referente a esto cabe destacar los hallazgos de Cherlin (1992) en un estudio comparativo entre hijos en varias

estructuras familiares. Este autor señala que el bienestar de los hijos en las familias reconstituidas no es mayor que el de los hijos en familias divorciadas o monoparentales.

Otro estudio relacionado con la **salud mental** es el de Feijten y cols. (2009) en Gran Bretaña. Los investigadores han encontrado diferencias significantes entre la salud mental de los adultos de familias nucleares y la de los adultos que componen una familia reconstituida. Tanto los padrastros y las madrastras como sus parejas tienen mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental, sobre todo en las familias reconstituidas complejas en las que ambos adultos tienen el rol de padrastro o madrastra. La vida en las familias reconstituidas es particularmente dañina para aquellas personas que ya presentaban problemas de conducta en su adolescencia: les resulta muy complicado afrontar los retos de su papel de padrastro o madrastra o de pareja. Los investigadores han encontrado unos factores que aumentan especialmente el riesgo de problemas de salud mental: que los hijos no convivan con la familia reconstituida y la corta edad de los adultos. Es decir, cuanto más joven es el adulto en cuestión, mayor riesgo sufre. Hay más elementos que influyen como no trabajar o tener adolescentes en casa, pero estos son factores estresantes para cualquier estructura familiar, según matizan Feijten y cols. (2009).

Coleman y cols. (2000) hacen una revisión de las investigaciones relacionadas con la **salud en las familias reconstituidas** en los últimos años en las que destacan que los resultados acerca de los efectos que la reconstitución tiene en la salud de los **adultos** son contradictorios: hay investigadores que defienden mayores niveles de depresión (Neff y Schluter, 1993), mientras otros encuentran niveles más bajos de estrés en los adultos unidos en nueva relación de pareja que en los divorciados (Shapiro, 1996). Otros concluyen que la reconstitución no se asocia directamente al bienestar y que son otros factores los que explican el bienestar de los adultos (Coleman y cols., 2000).

Coleman y cols. (2000) también encuentran resultados contradictorios en los estudios centrados en la salud y bienestar de los **menores**: mientras algunos investigadores defienden que los niños de familias reconstituidas presentan más problemas de internalización como la depresión (Zill y cols., 1993) y que están en mayor riesgo de presentar problemas emocionales, otros consideran que los adolescentes de estas familias presentan más problemas de conducta como el abuso de drogas y alcohol (Hoffman y Johnson, 1998), son precoces sexualmente, tienen embarazos precoces e infringen la ley. Contrario a la tesis de que los efectos negativos de tener un padrastro o madrastra son a largo plazo, estudios longitudinales (Chase-Landsdale y cols., 1995) demuestran que la reconstitución de los padres en la infancia no se asocia con problemas emocionales durante la primera y mediana adolescencia. Por último, los autores de la revisión (Coleman y cols., 2000)

destacan las investigaciones que defienden que la gran mayoría de los niños de las familias reconstituidas tienen un buen rendimiento académico y no presentan problemas emocionales o de conducta.

Un estudio de Stewart (2010) específicamente sobre el bienestar de los **hijastros adoptados**, revela que éstos presentan más problemas emocionales y comportamentales que los hijos que viven con sus padres biológicos.

Según Coleman y cols. (2000) uno de los modelos que explica los efectos de los padrastros o madrastras en los hijastros es precisamente el modelo de **estrés**. Según esta tesis, la reconstitución es estresante tanto para los adultos como para los pequeños (Henry y Lovelace, 1995) porque implica muchos cambios, como el cambio de residencia, la adaptación a nuevos miembros en el núcleo de convivencia y la necesidad de aprender nuevas rutinas y actividades. Y todo ello revierte en problemas y dificultades en la salud y la conducta de los hijos.

Por último, cabe mencionar la investigación de Evenhouse y Reilly (2004) que destaca que los estudios acerca del bienestar de los menores que se centran en un indicador sólo pueden ser engañosos. Por lo que defienden la importancia de valorar no sólo factores interfamiliares (p.ej. comparación de menores de diferentes estructuras familiares), sino a la vez factores intrafamiliares (p.ej. distintos menores de la misma familia con diferente posición dentro de ella). En este caso los resultados acerca de lo que afecta su bienestar pueden ser más ilustrativos.

1.6. LA FAMILIA RECONSTITUIDA EN LA TERAPIA FAMILIAR

1.6.1. La terapia familiar

Tomando como referencia a un psiquiatra y terapeuta familiar mundialmente reconocido, Luigi Cancrini, (Cancrini y La Rosa, 1996), señalamos que la familia del paciente ha estado ya presente en distintos modelos de psicoterapia, como por ejemplo el psicoanalítico. Pero esta inclusión de la familia en el proceso terapéutico era más bien instrumental y no operativa; es decir, la familia no se concebía con una identidad propia ni para el diagnóstico ni para el tratamiento, estaba más bien en calidad de acompañante del paciente. Por eso no podemos hablar de “**terapia familiar**” antes de los años 1950 que es cuando se realizaron las primeras experiencias de terapia familiar conjunta. A partir de ahí surgieron muchas experiencias clínicas de terapia familiar sin una base teórica propia, pues se veían influenciadas, por ejemplo, por la psiquiatría interpersonal de Sullivan o la teoría de apego de Bowlby.

Pero a partir de los años '60 empezaron las primeras conceptualizaciones teóricas: la Teoría General de Sistemas de Von Bertalanffy, la Cibernética, la Teoría de la Comunicación Humana de la Escuela de Palo Alto. Todas ellas dieron lugar a lo que actualmente llamamos **modelo sistémico-relacional** que centra su interés en los sistemas interpersonales, haciendo de la interacción entre las personas el momento privilegiado de su análisis y de su intervención (Cancrini y La Rosa, 1996).

Por eso, desde el enfoque sistémico-relacional nos acogeremos a la definición de familia de una de las precursoras europeas de la terapia familia: Mara Selvini-Palazzoli. Según ella (Selvini, 1988) la **familia es un sistema abierto**, compuesto de elementos humanos que forman una unidad funcional, regida por normas propias, con una historia propia e irrepetible y en constante evolución. El crecimiento de una familia se produce por la relación de sus miembros entre sí y con otros sistemas ajenos a ella, en una cadena sin fin de informaciones y retroalimentaciones.

Como indica Hetherington (1999) el sistema familiar en su totalidad, al igual que las relaciones de los subsistemas y los individuos se trastoca con la reconstitución. La mayor complejidad que tienen las familias reconstituidas requiere redefiniciones de los límites externos, aclarando quién forma parte de esta nueva familia y quién no, así como de los límites internos, definiendo roles, normas y alianzas.

1.6.2. El terapeuta familiar ante la familia reconstituida

Visher y Visher (1988) señalan las **asociaciones negativas** de los propios psicoterapeutas acerca de estas familias, ya que ellos tampoco son libres de la influencia de los estereotipos culturales. Sus contratransferencias pueden afectar notablemente su capacidad de apoyar a todos los miembros de la familia y ese puede convertirse en un problema crucial, pues el apoyo terapéutico es fundamental para las familias reconstituidas. Además los terapeutas deben tener en cuenta los cambios actuales en el ciclo vital familiar y con ello revisar también su entendimiento sobre la estructura y desarrollo familiar y tener especial cuidado de no aplicar en ellas el "mapa" de las familias nucleares. En este sentido, Papernow (2008) hace la siguiente metáfora en una publicación sobre la visión clínica acerca de las familias reconstituidas: *"los resultados pueden ser frustrantes, escasos y potencialmente peligrosos si pretendemos circular por las calles de Nueva York utilizando el mapa de Boston"*.

Carter (1996) también señala la necesidad de que los terapeutas familiares revisen sus ideas sobre la estructura familiar funcional y dejen de concebir a las familias reconstituidas como estructuras "deshechas" que necesitan ser reparadas. Pereira (2002) igualmente señala la

importancia de que los clínicos no cometan el error de creer estar delante de una familia tradicional con problemas derivados del ciclo vital convencional, sino que se centren en sus características especiales y las aborden con herramientas acopladas a su realidad familiar.

Visher y Visher (1988) señalan que los profesionales que trabajan con familias reconstituidas deben saber que la mayor complejidad familiar puede brindar mayor riqueza y diversidad en sus miembros.

Por todo ello, la profesora Adler-Beader (2002) ha desarrollado el programa “Comprendiendo a las familias reconstituidas: educación sobre la vida familiar para los profesionales de la comunidad”, que se dirige a profesionales que tratan a estas familias y pretende prepararlos mejor para la realización de esta tarea.

Cabe por último destacar que la Asociación Estadounidense de Familias Reconstituidas alienta a las familias reconstituidas a que seleccionen a su terapeuta familiar, basándose en una entrevista con preguntas concisas hacia el profesional para asegurarse de que éste es el adecuado en el sentido de estar preparado para atenderles, conociendo y respetando sus características diferenciales como familia (Browning, 2000).

1.6.3. La familia reconstituida en la terapia: demandas, objetivos e intervenciones

Bray y Kelly (1998) señalan las diferencias en las muestras clínicas de familias reconstituidas, comparándolas con estudios de muestras no clínicas. Las familias reconstituidas en tratamiento presentan menor implicación entre padrastros e hijastros, mayor tendencia a coaliciones, mayor conflicto, menor expresividad emocional, menor capacidad en la resolución de problemas, menor diferenciación de los esposos, calidad marital más baja y más interacciones negativas que positivas entre progenitores e hijos.

En cuanto a la **demanda** de terapia más habitual, Visher y Visher (1988) refieren que ésta principalmente se centra en un acompañamiento por parte del terapeuta en este proceso de transición. Pero consideran que también es necesario hacer un trabajo psicoeducativo con las familias reconstituidas: identificar los problemas y dar información acerca de las dificultades “normales”, las que son esperables.

Visher y Visher (1988) consideran que la terapia con familias reconstituidas debe centrarse en **ayudarles a superar los retos** que toda familia reconstituida afronta:

- Aprender a manejarse con la pérdida y promover los cambios gradualmente.

- Negociar las diferentes necesidades evolutivas.
- Establecer nuevas tradiciones, aceptando las diferentes culturas familiares sin tachar ninguna de correcta o errónea.
- Desarrollar un sólido vínculo de pareja.
- Formar nuevas relaciones, haciendo hueco para todos y sin esperar relaciones instantáneas.
- Crear una coalición parental.
- Aprender a aceptar los constantes cambios en la composición del núcleo de convivencia.
- Arriesgar a involucrarse a pesar del pobre apoyo social.

En todos esos retos la terapia tendrá que abordar temas de poder, de regulación de distancia y cercanía afectiva, de conflictos de lealtades y de límites (Visher y Visher, 1988).

En cuanto a la **coalición parental**, Visher y Visher (1989) argumentan que hay muchas ventajas cuando los adultos que se ocupan de unos menores estén cooperando entre sí, más que compitiendo: reduce el temor de los hijos de perder el contacto con uno de sus progenitores y alivia sus conflictos de lealtades. Consideran que es fundamental que exista contacto entre el hijo y el progenitor no conviviente, aunque este sea mínimo, ya que parten de la base que la ausencia total de contacto produce baja autoestima a los hijos, porque les hace pensar que ellos son culpables por el “abandono” de su progenitor. Además el contacto con él ayuda a mantener también la relación con la familia de origen del progenitor no conviviente. Por todo ello, crear una coalición parental entre todas las figuras parentales puede ser un **objetivo** ambicioso pero muy acertado para la terapia familiar (Visher y Visher, 1989). Proponen los siguientes pasos para conseguirlo:

- a. Ayudar a hacer una adecuada separación entre los ex cónyuges, ya que a menudo no hay una completa elaboración de duelo.
- b. Reducir la hostilidad entre los adultos, haciéndoles conscientes del impacto emocional que esa hostilidad produce en sus hijos.
- c. Ayudar a consolidar la nueva relación de pareja.
- d. Incluir a los padrastros y madrastras, ya que necesitan considerarse a sí mismos y ser considerados por los demás como participantes importantes. Para eso es importante intercalar sesiones con cada hogar con sesiones conjuntas.

- e. Reducir el temor de más pérdidas, ya que a menudo un progenitor teme que sus hijos van a preferir ir a vivir con el otro progenitor.
- f. Aprender a compartir el poder y ceder el control, ya que la continua negociación reduce el control y la autonomía de cada hogar.
- g. Procurar pasar tiempo con cada hijo por separado.

En otra publicación los mismos autores (Visher y Visher, 2000) dan más claves de intervención con los progenitores: Entrenarles a que no hablen mal el uno del otro; que eviten comparaciones entre los dos hogares; que controlen la comunicación negativa entre ellos, delimitando la conversación siempre en los hijos; que no compitan en lo material; que negocien las fechas de celebraciones familiares sin triangular a los hijos; y que creen nuevas celebraciones y nuevos rituales en distintas fechas. Por último, no recomiendan ver a toda la familia junta hasta que la pareja no haya establecido una buena relación de trabajo.

Bernstein (1999) argumenta que en la terapia con familias reconstituidas no se trata tanto de aplicar otras técnicas, sino más bien de unirse al discurso particular de la familia, a sus **narrativas** específicas como familia reconstituida. Por eso en su publicación expone un **cuento moderno**, con el que las familias de segundas nupcias se pueden ver reflejadas positivamente, y no sentirse estigmatizadas como ocurre en la mayoría de los cuentos famosos como los de los hermanos Grimm: “La Bella Durmiente”, “La Cenicienta” o “Hansel y Gretel”. El argumento del cuento del siglo XXI que narra Bernstein consiste en una chica que escuchó a su padre hablar sobre sus planes de volver a casarse y sintió un fuerte rechazo por tener una madrastra y vivir en una familia reconstituida, por lo que se fue de casa. Pronto se encontró con una hada que le regaló una capa que le haría invisible y así podía entrar en todos los hogares que deseara hasta encontrar la familia de sus sueños. La niña recorrió familias convencionales, monoparentales, reconstituidas, homoparentales, ampliadas con la familia extensa... Y descubrió que en todas había momentos felices y momentos tristes y que no existía la familia perfecta. Por lo que decidió volver a su casa y contarle a su padre sus miedos. Y desde entonces vivió en una familia reconstituida, llena de momentos felices al igual que difíciles, como todas las familias. Con cuentos como éste Bernstein (1999) considera que los terapeutas familiares pueden contribuir positivamente en las narrativas de las familias en transición.

Crosbie-Burnett (1984) parte de su tesis sobre la centralidad de la relación padrastro/madrastra e hijastro/a, por lo que defiende la importancia de marcar como objetivo en la terapia familiar, ayudar a crear una **buena relación entre padrastro/madrastra e hijastro**, ayudándoles a acoplarse mutuamente; lo que considera más beneficioso que una terapia de pareja.

En cuanto al hijo parentalizado, Whiteside (1982) plantea que la mejor opción es una adaptación gradual en la que se le reconoce al **hijo parentalizado** su labor hasta entonces y se le clarifican sus funciones en esta época de transición que supone la reconstitución, dejándole cierta capacidad de decisión en la familia.

Pereira (2002) señala que un trabajo psicoterapéutico con una familia reconstituida debe comenzar por la evaluación de la elaboración de la previa **pérdida** y que será necesario trabajar primero el duelo si no está resuelto. Papernow (1993) comparte la importancia de empezar por la **elaboración de duelos** previos que se hayan quedado sin resolver. Pero además considera que los terapeutas familiares deben entrenar a los miembros de la familia reconstituida a reconocer las necesidades de los demás y atenderlas: ayudar al padrastro/madrastra encontrar su papel, crear la costumbre de dedicar espacios diádicos a los hijos (progenitor-hijo) y blindar un espacio íntimo en pareja. Además hay que disipar mitos, aterrizar expectativas y situar a la familia en un contexto evolutivo, es decir, en un proceso con etapas. Otro aspecto importante para Papernow (1993) es la implicación de las **familias extensas** que puede estar agravando conflictos de lealtades para sus nietos; por lo que a menudo se hace necesario incluir a abuelos y/o tíos en el proceso terapéutico.

Adler-Baeder y Higginbotham (2004) plantean la utilidad de **programas educativos** a las parejas reconstituidas para prevenir los problemas, en los que además se pueden incluir los hijastros, sobre todo si éstos están en la adolescencia, debido precisamente a la centralidad de la relación padrastro/madrastra e hijastro. De hecho, Gelatt y cols. publicaron recientemente (2010) los resultados de un programa educativo on-line para los adultos de las familias reconstituidas. Se trata de una web interactiva que atienden expertos en la materia con la finalidad de educar a los padres, padrastros y madrastras en habilidades parentales y que demostró ser efectiva para las familias participantes.

2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

2.1. JUSTIFICACIÓN

La familia reconstituida es el paradigma familiar en auge en la sociedad española de los principios del siglo XXI, tal como indican los datos estadísticos (Instituto Nacional de Estadística, 2013). Sus características diferenciales (p.ej. la familia precede a la pareja), sus dinámicas familiares particulares (p.ej. la construcción de una identidad familiar más amplia y diversificada), así como algunas pautas disfuncionales que sólo pueden aparecer en estas familias (p.ej. el triángulo del padrastro o el triángulo de la madrastra) hacen necesario estudiarlas para poder conocerlas en profundidad.

Además su fuerte presencia en la sociedad actual introduce diversos debates de gran interés tanto social como científico: ¿Es traumático para un hijo vivir en una realidad familiar diferente a la convencional? ¿Por qué los segundos matrimonios presentan mayor índice de separaciones que los primeros? ¿Es sinónimo el “hogar” y la “familia”? ¿Puede un hijo crecer adecuadamente sin la presencia de uno de sus progenitores o necesita siempre a una figura parental sustitutiva? ¿Puede, en cambio, un hijo tener a tres o cuatro figuras parentales ocupándose de él, sin que se sustituyan entre sí o dupliquen sus funciones? ¿Es posible replantear los roles tradicionales de género? Estas cuestiones son claves no sólo para las familias reconstituidas, sino también para otros paradigmas familiares, como las familias monoparentales o las homoparentales, por lo que cualquier estudio sobre las familias reconstituidas sirve también para resolver cuestiones relevantes para el resto de los modelos familiares que forman parte de la diversidad familiar del siglo XXI.

Hasta los años ´70 se priorizaba el estudio de las familias monoparentales y en especial las que estaban encabezadas por la madre, mientras las demás trayectorias postdivorcio no recibían especial atención (Solsona y cols., 2007). Las familias reconstituidas despertaron el interés de los investigadores en EE.UU. en los años ´80, aunque con muchos vacíos a nivel conceptual y metodológico (Ganong y Coleman, 2004). En España las investigaciones sobre las familias reconstituidas son muy escasas, y aunque la bibliografía de EE.UU., Gran Bretaña, Francia, Australia, Nueva Zelanda, países escandinavos, así como países latinoamericanos nos aporta abundantes conocimientos, en la actualidad se hace necesario estudiar este modelo de familia en nuestro contexto cultural.

Debemos señalar que, según indica Crosbie-Burnett (1989), los estudios empíricos acerca de las familias reconstituidas contribuyeron a lo largo de los años con una gran cantidad de información, pero sin entrelazarla con la literatura basada en la clínica, y viceversa. De modo que investigación y clínica se desarrollaron de manera bastante independiente, dejando todavía muchos interrogantes

acerca de la salud y la funcionalidad de estas familias. Por eso nosotros hemos optado por realizar nuestro estudio dentro de un contexto clínico con una metodología rigurosa, considerando que ello reconcilia la escisión tradicional entre estudio empírico y la práctica clínica.

Además valoramos que la elección de una muestra clínica pondrá en evidencia con más claridad tanto los problemas de salud de los miembros de la familia reconstituida como sus pautas disfuncionales, haciendo posible una descripción posterior más fidedigna.

La temática que hemos elegido, la salud y la funcionalidad de las familias reconstituidas, engloba información suficiente y necesaria para conocer en profundidad y, por consiguiente, poder intervenir más adecuadamente con estas familias. Recordemos en este sentido el gran número de autores (Visher y Visher, 1988; Carter, 1996; Pereira, 2002; Adler-Beader, 2002; Papernow, 2008) que señalan la importancia de que los profesionales se actualicen para poder atender a los nuevos modelos de familia, teniendo en cuenta y respetando sus diferencias, y no utilizando como modelo a seguir la familia nuclear convencional.

Consideramos, por tanto, fundamental estudiar la salud y funcionalidad de las familias reconstituidas en el contexto español para poder ofrecer conocimientos y herramientas a los profesionales del campo sanitario y social que trabajan directa e indirectamente con ellas.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo general

Identificar aspectos funcionales y estructurales particulares de las familias reconstituidas que están en tratamiento, así como el estado de salud relacionado con la calidad de vida de sus miembros.

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar aspectos funcionales y estructurales particulares de las familias reconstituidas que están en tratamiento en los diferentes subsistemas: conyugal, parental y fraternal.
- Medir la calidad de vida relacionada con la salud de los menores de las familias reconstituidas en terapia familiar.
- Analizar la salud general de los adultos y la tensión de rol de los padrastros y las madrastras de familias reconstituidas en terapia familiar.

- Analizar el impacto de variables clínicas y sociodemográficas en la calidad de vida de los miembros de la familia reconstituida.
- Evaluar si existe una relación entre la tensión de rol y la calidad de vida de los adultos de familias reconstituidas en terapia familiar.
- Hacer propuestas de mejora en la asistencia terapéutica de estos pacientes.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se desarrolló en el **Instituto Alicantino de la Familia** Dr. Pedro Herrero (I.A.F.), fundado en el año 1998 como Unidad de Atención a la Familia (U.A.F), destinada inicialmente a tratar a las familias de los enfermos mentales crónicos del Hospital Psiquiátrico Provincial de Alicante “Dr. Esquerdo”. Posteriormente, en el año 2003, la U.A.F. se independizó del Hospital Psiquiátrico, pasando a ser Servicio de Atención a la Familia (S.A.F.), dedicado al tratamiento de familias de toda la provincia y finalmente, en el año 2008 se convirtió en organismo autónomo de la Diputación de Alicante, adquiriendo su nombre actual: Instituto Alicantino de la Familia Dr. Pedro Herrero (<http://www.iaf-alicante.es>). El I.A.F. mantiene su principal dedicación a la terapia con familias de toda la provincia de Alicante, cuya población supera actualmente la cifra de 1.945.000 habitantes. Aunque se trata de un servicio único para toda la provincia, la gran afluencia de familias es de la comarca de L’Alacantí (Alicante, San Vicente del Raspeig, El Campello, San Juan de Alicante, Mutchamiel, Jijona, Agost, Busot, Aguas de Busot y Torremanzanas) por la cercanía geográfica con el I.A.F., que está ubicado en San Juan de Alicante.

El I.A.F. es un servicio de **segundo nivel de asistencia** dentro de la red asistencial sanitaria y social de la provincia de Alicante, de modo que las familias que requieren de una intervención familiar, siempre vienen derivadas de otro servicio, principalmente, público:

- Atención Primaria Sanitaria
- Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil y de Adultos
- Servicios Hospitalarios
- Servicios Sociales
- Colegios e Institutos de Enseñanza Secundaria
- Otros equipos multidisciplinares

El **motivo de derivación** de una familia al I.A.F. está relacionado con dificultades de tipo:

- Conflictos de pareja
- Problemática familiar en la etapa de la adolescencia
- Nuevos modelos de familias
- Crisis provocadas por cambios en el ciclo vital
- Otras situaciones de crisis familiar que requieran intervención

Cuando una familia acude al I.A.F. inicia un proceso de terapia familiar con un miembro del equipo terapéutico. El equipo consta de un psiquiatra, dos psicólogos y dos trabajadores sociales, todos especializados en terapia familiar sistémica. La asignación de los nuevos casos se hace de forma rotativa. Sin embargo, a lo largo del proceso de terapia familiar, la intervención con la familia se puede complementar por una terapia individual psicológica o psiquiátrica con el profesional pertinente. También puede valorarse la inclusión de un miembro de la familia en alguno de los grupos terapéuticos que funcionan de forma continua en el I.A.F.: grupo de adolescentes, grupo de jóvenes, grupo de familias monoparentales.

Matizar además que a menudo uno o varios miembros de estas familias presentan sintomatología que ya está siendo tratada por los dispositivos sanitarios de la red que los han derivado. Por todo ello, podemos considerar que nuestra población es una **población clínica**.

Desde el año 2010 se atienden aproximadamente una media de 180 casos nuevos al año, a la vez que se realiza el seguimiento de más de 100 familias que ya iniciaron su terapia en años anteriores. Las citas de seguimiento suelen ser mensuales, el número medio de sesiones por familia hasta el alta es de cinco y la duración de cada sesión suele ser de 90 minutos.

Siguiendo una clasificación de los distintos modelos de familia, llegamos a la conclusión que en el I.A.F. se atienden aproximadamente un 28% de familias reconstituidas sobre el total de familias atendidas de distintas estructuras familiares (nucleares, monoparentales, reconstituidas, adoptivas, inmigrantes, etc.). Concretamente, entre los años 2010 y 2012 se atendieron un total de 543 familias, de las que 152 fueron reconstituidas, lo que implica aproximadamente un 28% del total.

3.2. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado durante los años 2010-2013 y llevado a cabo en dos períodos.

3.2.1. Estudio retrospectivo de análisis documental

La primera parte de la investigación ha consistido en un análisis documental **retrospectivo** de las historias clínicas de familias reconstituidas que han estado en tratamiento en el I.A.F. La revisión sistemática de historias clínicas ha sido analizada por **métodos cualitativos** que han complementado nuestros hallazgos: la teoría fundamentada, la revisión bibliográfica sistemática y el asesoramiento experto.

3.2.1.1. Población del estudio

La selección de participantes para el estudio cualitativo no se realiza de forma probabilística sino que es intencionado y justificado. La muestra no pretende ser representativa según criterios estadísticos. Podemos decir que los criterios exigidos para asegurar el rigor en la selección cualitativa son:

- a) Conveniencia. La selección se ha realizado de la forma más apropiada posible para los objetivos del estudio (calidad de la información).
- b) Suficiencia. El conjunto de información obtenida es completa (cantidad de información).

Por tanto se ha seleccionado aquella muestra que mejor nos puede informar sobre el fenómeno estudiado en toda su diversidad y en las diferentes perspectivas: las **historias clínicas de familias reconstituidas o en reconstitución**. Como historia clínica definimos el expediente de familia, en el que consta toda la información relativa a la terapia familiar (datos clínicos y de salud, datos relativos a las relaciones familiares, los patrones de funcionamiento familiar y las problemáticas familiares, datos sociodemográficos), desarrollada en el I.A.F. Como familia reconstituida definimos a aquella familia que está formada por una pareja, en la que al menos uno de los dos adultos aporta hijo/s de unión/es anterior/es (Ganong y Coleman, 2004). Para cumplir con los objetivos de nuestro estudio (describir la familia reconstituida desde su creación) ampliamos nuestra población de estudio a aquellas parejas reconstituidas que todavía no conviven y no forman aún un hogar reconstituido. En este caso se denominan familias en reconstitución.

La población del estudio la componen **152 historias clínicas de familias reconstituidas o en reconstitución**, que han iniciado un proceso de terapia familiar en el Instituto Alicantino de la Familia a partir del **1 de enero de 2010**. En esa fecha comenzamos el análisis documental y decidimos concluir con las últimas historias del año 2012 (**31 diciembre 2012**), al comprobar la **saturación** de los datos, puesto que ya no se obtenía nueva información y ésta comenzaba a ser redundante.

3.2.1.1.1. Criterios de inclusión

Como criterios de inclusión para formar parte del estudio figuran los siguientes:

- ✓ Historias clínicas de familias reconstituidas, independientemente de la antigüedad de su convivencia.

- ✓ Historias clínicas de familias en proceso de reconstitución: parejas de segunda unión que todavía no tienen ningún tipo de convivencia o conviven los fines de semana y/o días esporádicos.
- ✓ Historias clínicas de familias reconstituidas o en reconstitución que firmaron el consentimiento para su inclusión en procesos de investigación en el I.A.F. Se trata de un protocolo (ver Anexo 1) que firman las familias al inicio del proceso terapéutico y que incluye distintas actuaciones a las que la familia puede dar su consentimiento:
 - Aceptación de las condiciones de trabajo en el I.A.F. y del tratamiento de sus datos confidenciales: “consentimiento informado”.
 - Grabación: acceder a que se graben las sesiones terapéuticas, sea con fines docentes o con fines terapéuticos.
 - Docencia: consentir que profesionales en formación, principalmente médicos y psicólogos, observen las sesiones de terapia familiar a través de un espejo unidireccional, siguiendo la metodología del modelo de terapia familiar sistémica. La docencia va en el mismo ítem que la investigación, dado que ambas cosas se centran en el conocimiento científico y el aprendizaje de los profesionales. Casi todas las familias suelen aceptar esta actuación, menos las personas que forman parte de la red sanitaria o asistencial (médicos y psicólogos que vienen a terapia con sus propias familias).

3.2.1.1.2. Criterios de exclusión

Como criterio de exclusión del estudio figura:

- Historias clínicas de familias reconstituidas que no firmaron el consentimiento para su inclusión en procesos de investigación en el I.A.F.
- Historias clínicas de otro tipo de familias tratadas en el I.A.F. (monoparentales, nucleares convencionales, adoptivas, etc.)
- Historias clínicas de familias reconstituidas que han sido diagnosticadas como “familias multiproblemáticas”.

3.2.1.2. Métodos cualitativos

Hemos utilizado el método del **análisis documental**, que consiste en el análisis de la realidad a través de documentos, que se crean o se producen en esa realidad (Gomez, 2000). Hemos realizado una revisión sistemática de historias clínicas de familias reconstituidas, que han generado los terapeutas familiares que han llevado a cabo un proceso de terapia familiar con estas familias en el I.A.F. dentro del período 2010-2012. Contienen tanto verbalizaciones de los miembros de familias reconstituidas, como anotaciones e interpretaciones de los propios profesionales que han intervenido con ellas.

Hemos analizado tanto el **contenido directo**, es decir, el discurso literal de las familias reflejado en las historias clínicas y las anotaciones de los terapeutas recogidas en las mismas; como el contenido **indirecto**, es decir, lo latente e implícito, interpretando las asociaciones y la frecuencia de los elementos y categorías semánticas identificadas.

Nos hemos basado en la **Teoría Fundamentada o “Grounded Theory”**, creada por Glaser y Strauss y presentada en su primer libro “The Discovery of Grounded Theory” (1967). Con este método hemos pretendido descubrir teorías, conceptos e hipótesis, partiendo directamente de los datos encontrados en las historias clínicas. A través de este método hemos tratado de reflejar la realidad, ya que la información ha sido generada a partir de datos reales extraídos del trabajo de campo del análisis documental.

A la vez hemos recurrido a una **revisión bibliográfica** sistemática y en constante retroalimentación con los datos extraídos a lo largo de todo el proceso investigador, lo que ha permitido ir depurando conceptualmente las categorías que han ido emergiendo en el análisis documental. Pero también hemos recogido la opinión de los expertos a través de una **reunión** con parte del **equipo terapéutico del I.A.F.**, que tuvo lugar tras la primera obtención de datos extraídos del análisis documental, y con la finalidad de triangularlos con ellos.

Además hemos contado con **asesoramiento** experto de forma **individual** a través de una segunda observadora que ha apoyado de forma continua el estudio. Se trata de una médico de familia y terapeuta familiar, con amplia formación en el modelo sistémico, que ejerce activamente como terapeuta familiar. Colabora ocasionalmente con el I.A.F., por lo que conoce en profundidad el contexto en el que se desarrolló el trabajo de campo, pero no trabaja en ello, de modo que ofrece un punto de vista diferente en la aproximación de la muestra. Ella ha ido triangulando los hallazgos a lo largo de todo el proceso investigador.

3.2.1.3. Control de calidad

Existen diferentes procedimientos para garantizar el rigor y minimizar los sesgos en investigación cualitativa. A continuación mencionamos aquellos de uso más común y que son los que hemos utilizado:

- **Descripción detallada de todas las fases de la investigación.** Sobre todo de la población y del análisis, que viene a continuación. Tener a disposición los datos de campo (ver Anexos), realizar registros textuales, ilustrar los datos con ejemplos específicos y relevantes que apoyen las interpretaciones, etc.
- **Triangulación.** Se define como la visión del fenómeno desde diferentes "miradas" o perspectivas mediante la aplicación simultánea de métodos de investigación o perspectivas teóricas, métodos de recogida de datos, o investigadores diferentes, lo que permite minimizar sesgos y obtener una visión más amplia y rica del objeto de estudio.
- **Verificación por los participantes (member checking).** Los hallazgos y resultados del estudio son devueltos a los participantes, en este caso las familias reconstituidas en tratamiento, con el fin de obtener retroalimentación por parte de los implicados y comprobar si se sienten representados en los resultados obtenidos.
- **Explicar el papel y posicionamiento del investigador.** Informa desde qué "mirada" el investigador realiza el estudio y los posibles sesgos que esta posición puede introducir. En este caso la investigadora es a su vez psicóloga y terapeuta familiar, perteneciente a la plantilla del equipo terapéutico del I.A.F., lo que implica una visión más clínica del fenómeno estudiado.

3.2.1.3.1. Fases de implementación

El análisis documental de las historias clínicas implicó cuatro fases:

- 1) "Lectura flotante" y "mapeo".
- 2) Recogida de datos
- 3) Codificación
- 4) Fase final del estudio

1.- **"Lectura flotante" y "mapeo".** Se ha realizado una "lectura flotante" de varias historias clínicas de familias reconstituidas. Se trata de una primera lectura que sirve para familiarizarse con los documentos, dejando que nazcan las primeras impresiones y orientaciones (Gómez, 2000).

El **contenido** de las historias clínicas consiste en:

- Informe de derivación de la familia al I.A.F., redactado por un profesional de la red sanitaria o asistencial de la provincia de Alicante, que trata en su contexto laboral a algún miembro de la familia y considera que esta familia se beneficiaría de un abordaje familiar. En algunos casos estos informes son escuetos, reflejando únicamente la petición de ayuda, y en otros son informes más extensos que incluyen un juicio clínico o diagnóstico y/o una propuesta de intervención.
- Hoja de diagnóstico familiar, cumplimentada por el terapeuta familiar encargado del caso que incluye: problemática clínica, historia familiar, genograma y mapa de relaciones, hipótesis explicativa del problema, alteraciones de la comunicación, alteraciones de los límites y subsistemas (ver Anexo 2).
- Registro de sesiones que incluye los temas tratados en cada sesión, la discusión en equipo o las reflexiones del terapeuta, y por último las indicaciones terapéuticas a la familia (ver Anexo 3).
- Registro de coordinación con otros profesionales implicados en el caso, bien a través de una reunión presencial de coordinación o de una coordinación telefónica (ver Anexo 4).
- Informe al alta para los casos que procede, según el protocolo del I.A.F. (casos derivados por dispositivos sanitarios) (ver Anexo 5).
- Opcionalmente otros registros, como por ejemplo, dibujo de familia realizado por un hijo.

Esa primera lectura de algunas historias clínicas ha servido de “**mapeo**”, es decir de un acercamiento al fenómeno en estudio, identificando los actores principales, las situaciones más importantes, los datos más relevantes. (Sandoval, 1996). De ahí se han identificado como áreas de interés para el posterior análisis:

- Aspectos estructurales: qué elementos componen los distintos subsistemas (parental, conyugal y fraternal), cuáles son las pautas de su interacción, cuáles son sus disfunciones más habituales.
- Aspectos de proceso: cómo se crea, se desarrolla y, en su caso, se rompe una familia reconstituida.
- Aspectos conceptuales del sistema como un todo: cómo se forma su identidad, qué elementos afectan el concepto y la imagen de la familia reconstituida.

- Aspectos clínicos: qué intervenciones han sido acertadas en el proceso de la terapia familiar y cuales no han surtido el efecto deseado.

2.- **Recogida de datos.** A continuación se ha procedido a seleccionar todas las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión a partir de enero de 2010 y hasta diciembre de 2012 y se ha realizado una **lectura minuciosa de todas** ellas, manteniendo, un **cuaderno de campo** (ver Anexo 6), en el que se han extraído notas y contenidos comunes y divergentes en distintas historias clínicas, tales como:

- Genograma, entendido como el árbol familiar que incluye tres generaciones de personas que están biológica y/o legalmente ligadas entre sí o ligadas por convivencia, y que ofrece el marco inicial para la identificación de límites, reglas de funcionamiento, legados transgeneracionales, la etapa del ciclo vital que la familia está atravesando (Pérez de Ayala, 1999).
- Mapa relacional, entendido como el trazado de las relaciones familiares, dibujado encima del genograma con símbolos estandarizados que clasifican las relaciones como distantes, conflictivas, cercanas, cortadas (Pérez de Ayala, 1999).
- Datos sociodemográficos de la familia: fechas de interés (separación, reconstitución), tipo de custodia, posibles procesos judiciales abiertos.
- Datos relacionales: funciones que cumple cada miembro, organización familiar, solidez de la relación de pareja, relación con el progenitor no conviviente, contacto con la familia de origen.
- Datos clínicos: sintomatología, definición del problema principal y motivo de la consulta, intervenciones realizadas, evolución general del tratamiento.
- Cualquier otro dato de interés.

Tras este primer vaciado de información, los datos encontrados fueron contrastados por un **segundo observador** ajeno a la investigación y al I.A.F.; se trata de la médico de familia y terapeuta familiar que mencionamos con anterioridad. Ella ha revisado unas historias clínicas de forma aleatoria y las ha comparado con las notas de campo, extraídas por la investigadora, valorando la concordancia de dichas anotaciones, y **triangulando** de este modo la primera recogida de datos.

3.- **Codificación.** El primer vaciado de información ha dado lugar al comienzo del procedimiento propio de la Teoría Fundamentada: el **análisis comparativo constante**, según el cual el investigador codifica y analiza los datos de forma simultánea para desarrollar conceptos y teorías (Glaser y

Strauss, 1967). La primera etapa de este procedimiento es la **codificación descriptiva o abierta** de la información, en la que se han comparado y se han agrupado los datos (ver Anexo 7), en función de su similitud o “desimilitud” de contenido, asignándoles un código descriptivo. Para ello, hemos utilizado los datos incluidos en el cuaderno de campo, pero también las historias clínicas originarias, cada vez que resultaba necesaria una ampliación de los contenidos. De forma paralela se han elaborado **notas marginales o “memos”** (ver Anexo 8), donde se han registrado impresiones y conclusiones parciales; lo que ayuda a identificar temas centrales y patrones.

La siguiente etapa ha sido la **codificación axial**, según indica la Teoría Fundamentada, en la que se han condensado todos los códigos, manteniendo los datos inmodificables, pero avanzando a un nivel de categorización más abstracto (Sandoval, 1996). Hemos integrado **cinco categorías semánticas**, en las se han incluido todos sus elementos y propiedades, según este primer análisis de contenido (Ver Anexo 9). Además fueron contrastadas por una nueva **revisión bibliográfica**, con la finalidad de confirmar o rectificar las categorías, ampliar sus contenidos y generar nuevas preguntas e ideas. A modo de ejemplo mencionamos que en la categoría de “La construcción de la identidad como familia” surgió un elemento muy llamativo: los secretos, relacionados con la verdadera parentalidad de los hijos o con la existencia de un matrimonio anterior. No obstante, esta temática no surgió en la revisión bibliográfica inicial; por lo que en ese momento del proceso se hizo necesaria una nueva aproximación bibliográfica de la temática, encontrando finalmente una escueta cita acerca de los secretos en las familias reconstituidas.

Paralelamente se contrastaron nuestros hallazgos con **terceros observadores**: tres de los terapeutas familiares del I.A.F. que trataron los casos de familia, cuyos expedientes clínicos formaron parte de la muestra de nuestra investigación. Concretamente, mantuvimos una reunión con una psiquiatra, una psicóloga y una trabajadora social del equipo terapéutico en julio de 2013, que duró unas 2 horas aproximadamente. En esa reunión se expuso el borrador de las cinco categorías semánticas y se incitó el debate acerca de todos y cada uno de los elementos que componían las categorías. El trabajo que se realizó de manera compartida en esa reunión sirvió para triangular de nuevo toda la información. Pero además tanto la revisión bibliográfica como el asesoramiento con expertos sirvieron para identificar ciertos patrones repetitivos y nexos de unión (ver Anexo 10).

4.- **Fase final.** Se volvió a revisar las 152 historias clínicas, utilizando como esquema las cinco categorías semánticas, enriquecidas por todas las triangulaciones realizadas hasta esos momentos y volcándolas codificadas en una base de datos en formato Excel (ver Anexo 11). Así mismo se

ordenaron todos los “memos” para sintetizar las explicaciones teóricas, tal como indica Sandoval (1996).

Se ha buscado alcanzar la **saturación** del contenido, comprobando que hacia el final los contenidos se repetían y la información comenzaba a ser redundante. Este paso ha ayudado a **delimitar la teoría**, que se estaba desarrollando. También ha servido para la recogida de la **frecuencia** de la aparición de todos los datos evaluados. Con ello no hemos pretendido cuantificar los resultados, sino identificar los patrones más repetitivos y las relaciones más habituales entre distintos elementos.

En ese punto los hallazgos y resultados fueron también verificados por familias reconstituidas en tratamiento (**member checking**), quienes ofrecieron retroalimentación a los mismos.

Tras todo este proceso ha sido posible llegar al último paso de la metodología de la Teoría Fundamenta: la **generación de propuestas teóricas** (Strauss y Corbin, 1998) que exponemos en el capítulo de “Resultados”.

3.2.2. Estudio prospectivo con instrumentos estandarizados

La segunda parte de la investigación ha consistido en un estudio **prospectivo observacional** en el que hemos analizado las características de los miembros de las familias reconstituidas en tratamiento, realizando una única medición de las variables etiquetadas como previstas por los objetivos del estudio a través de unas **escalas escandalizadas** y previamente validadas en población española (Kidscreen, General Health Questionnaire, Índice de Tensión de Rol) , y llevando a cabo un análisis cuantitativo.

3.2.2.1. Población de referencia

La población teórica o diana de nuestro estudio está compuesta por las **familia reconstituidas en tratamiento**. Como tratamiento definimos la terapia familiar sistémica, entendida como la intervención con el conjunto de la familia que centra su interés en los sistemas interpersonales, haciendo de la interacción entre las personas el momento privilegiado de su análisis y de su intervención (Cancrini y La Rosa, 1996).

3.2.2.1.1. Criterios de inclusión

Como criterios de inclusión para ser sujetos del estudio figuran los siguientes:

- ✓ Familias reconstituidas que llevan al menos 1 año de convivencia.
- ✓ Personas (miembros de familias reconstituidas) mayores de 8 años de edad.
- ✓ Familias reconstituidas que han firmado el consentimiento para su inclusión en procesos de investigación en el I.A.F.

3.2.2.1.2. Criterios de exclusión

Como criterios de exclusión del estudio figuran:

- Familias reconstituidas que llevan menos de 1 año de convivencia.
- Personas (miembros de familias reconstituidas) menores de 8 años de edad.
- Familias reconstituidas que no han firmado el consentimiento para su inclusión en procesos de investigación en el I.A.F.
- Familias reconstituidas que son diagnosticadas como “familias multiproblemáticas”.
- Otro tipo de familias tratadas en el I.A.F. (monoparentales, nucleares convencionales, adoptivas).

3.2.2.1.3. Técnica de muestreo y selección

En este estudio, dado que es posible encuestar a toda la población debido a su pequeño tamaño, no hemos realizado ningún muestreo, pues las muestras en poblaciones pequeñas no son eficientes, sino que hemos optado por una **encuesta censal**, que conlleva la observación de todos los miembros de la población teórica o diana que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Ello nos garantiza la máxima representatividad pues cumple los dos criterios más importantes para ello, como son que todas las variables que caracterizan a esta población están presentes y que el tamaño supera al óptimo, llegando incluso a ser el máximo posible.

Según reflejamos en los datos expuestos sobre la asistencia de familias en el I.A.F., el porcentaje de familias reconstituidas atendidas es alrededor de un 28% sobre el total. Nos hemos basado en el criterio de la frecuencia planteado por Robledo (2005), definido como “la frecuencia en la que se

presenta lo que deseamos medir”, para delimitar que **un año natural** era un **periodo de referencia** suficiente para recoger un tamaño de muestra satisfactorio, aun contando con cierto margen de posibles familias que no quisieran participar en la investigación o que no se incluyesen por los criterios de exclusión marcados.

Nuestra muestra está formada por un total de **153 personas** distribuidas en **53 familias reconstituidas**. La distribución de los miembros familiares ha oscilado entre 1 y 6 personas por familia, según los que acudían a las sesiones de terapia. Todas estas familias han estado en proceso de terapia familiar en el I.A.F. en el año 2013. Matizar que 31 de esas familias ya llevaban en tratamiento desde años anteriores y 22 familias iniciaron la terapia en el mismo año 2013.

3.2.2.2. Métodos cuantitativos

3.2.2.2.1. Kidscreen

Para medir la calidad de vida relacionada con la salud de los menores de edad hemos seleccionado el **Kidscreen** (The Kidscreen Group Europe, 2006), un cuestionario elaborado a nivel europeo y dirigido a niños y adolescentes de 8 a 18 años de edad. Como CVRS entendemos el bienestar y la salud subjetiva de los individuos, según la definen los propios autores (The Kidscreen Group Europe, 2006) del instrumento.

Fue elaborado por el Grupo Kidscreen dentro del marco de un programa europeo, en el que participaron profesionales de distintos países: Alemania, Austria, República Checa, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Holanda, Polonia, Gran Britania, España, Suecia y Suiza. Se elaboró una versión extensa de 52 ítems, otra más reducida de 27 ítems y una muy breve de 10 ítems. Cada país validó las tres versiones en su idioma y población.

Para el presente estudio hemos utilizado la versión española de 27 ítems (Aymerich y cols., 2005), que se distribuyen en 5 factores (ver Anexo 12):

1. Bienestar físico
2. Bienestar psicológico
3. Autonomía y relación con los padres
4. Apoyo social y grupo de iguales
5. Contexto escolar

Según indican los autores del instrumento (The Kidscreen Group Europe, 2006), el Kidscreen-27 tiene una consistencia interna (Cronbach's) entre $\alpha=0,80$ y $0,84$ en los distintos factores, la fiabilidad test-retest está por encima de $0,61$, mientras el poder discriminatorio de la versión española oscila entre $0,90$ y $0,97$. La correlación inter-escalas está entre $0,36$ y $0,56$. Los autores de la versión española (Aymerich y cols., 2005) indican que el instrumento presenta una buena aceptabilidad, fiabilidad y validez para ser aplicado en la población general infantil (a partir de los 8 años) y adolescente (hasta los 18 años). El cuestionario es autoadministrado y sus respuestas son tipo Likert con 5 opciones.

Existe una puntuación por subescala y otra general, según la cual la mayor puntuación implica mayor CVRS (Calidad de Vida Relacionada con la Salud).

En nuestro estudio utilizamos la versión española de 27 ítems del Kidscreen, adaptada por el grupo español que participó en el estudio europeo (Aymerich y cols., 2005). Se ha dirigido a los menores desde los 8 y hasta los 17 años de edad, ya que a partir de los 18 años los sujetos podían cumplimentar el GHQ. En total lo cumplimentaron 49 menores (18 chicos y 31 chicas), cuyos progenitores habían firmado previamente el consentimiento de participación de la familia en investigaciones en el I.A.F.

3.2.2.2.2. General Health Questionnaire (GHQ)

En cuanto a la salud de los miembros de las familias reconstituidas hemos seleccionado para los adultos entre un amplio abanico de cuestionarios que miden la salud general de las personas, el **General Health Questionnaire** (Cuestionario de Salud General) de Goldberg (1979). Evalúa el estado de salud general de las personas, en cuanto a la incapacidad para seguir llevando a cabo funciones saludables normales, así como la aparición de fenómenos de malestar psicológico (Lobo y cols., 1986).

Se trata originariamente de una escala de 93 ítems, a partir de la cual se han ido generando versiones más cortas. La adaptación española que hemos utilizado es de 28 ítems (ver Anexo 13) y fue elaborada por Lobo y cols. (1986), aunque ha habido adaptaciones españolas previas de versiones más largas de 60 ítems (Muñoz y cols., 1979).

Sus 28 ítems están agrupados en cuatro subescalas de 7 ítems cada una:

A. Síntomas somáticos

B. Ansiedad e insomnio

C. Disfunción social

D. Depresión grave

Según indican los autores de la adaptación del instrumento en población española (Lobo y cols., 1986), la fiabilidad test-retest es de 0,90, la sensibilidad es 84,6%, la especificidad 82%, el valor predictivo positivo es de 75%, el valor predictivo negativo de 89,3% y el índice de mal clasificados es de 17%; todo ello para un punto de corte 5/6. Se dirige sólo a adultos, es autoadministrado y las respuestas son tipo Likert con 4 opciones.

Para la corrección del GHQ existen 3 diferentes métodos de puntuación de las respuestas:

1. Likert con valores 0, 1, 2 y 3.
2. GHQ con valores 0, 0, 1 y 1 que determina la presencia o ausencia de síntomas.
3. GHQQ que divide los ítems en dos apartados, puntuando con 0, 0, 1 y 1 los síntomas positivos y con 0, 1, 1 y 1 los síntomas negativos, con lo que evita pasar por alto los trastornos crónicos.

Aunque las diferentes puntuaciones utilizadas influyen en las características psicométricas y factoriales del GHQ, muchos investigadores no explicitan en sus publicaciones el método de puntuación utilizado. Entre los que sí lo explicitan la corrección más habitual es la segunda (GHQ) tanto en estudios realizados en España (Artazcoz y cols., 2004; Borrel y cols., 2010; Martín, 2011; Muntaner y cols., 2003; Rocha y cols., 2010; Pérez y cols., 2010), como en investigaciones internacionales (Hamer y cols., 2009; Laaksonen y cols., 2007; Molloy y cols., 2009). Para los objetivos de nuestro estudio (detectar el estado de salud general de los adultos de la familia reconstituida) el segundo método nos ha parecido el más adecuado. La mayor puntuación implica la mayor presencia de fenómenos de malestar psicológico.

En nuestro estudio utilizamos la versión española de 28 ítems del General Health Questionnaire (Lobo y cols., 1986) a 104 adultos (progenitores, padrastros, madrastras e hijos adultos), 47 hombres y 57 mujeres.

3.2.2.2.3. Índice de Tensión de Rol (ITR)

El **Índice de Tensión de Rol** es un cuestionario elaborado inicialmente por Whitsett y Land (1992) para medir la tensión de rol de los padrastros y las madrastras, entendida como la tensión por las dificultades en el desempeño de un rol familiar (Whitsett y Land, 1992). La versión original es una escala de 30 ítems repartidos en 8 factores.

Espinar y cols. (2008) adaptaron este instrumento a población española, reduciéndolo en un total de 26 ítems: los ítems 2, 8 y 10 fueron eliminados porque ya estaban reflejados en otros factores y el ítem 5 fue eliminado por carecer de claridad conceptual.

La versión española que utilizamos en nuestra investigación (Espinar y cols., 2008) consta de 6 factores, en los que se distribuyen los 26 ítems (ver Anexo 14):

1. Ambigüedad en las expectativas del rol parental.
2. Sobrecarga de rol.
3. Desplazamiento en el subsistema parento-filial.
4. Ambivalencia afectiva.
5. Discordancia normativa.
6. Interferencia de los ex esposos.

Las autoras de la adaptación en población española (Espinar y cols., 2008) indican que el instrumento tiene un buen grado de consistencia interna (Cronbach's $\alpha=0.89$) y que cada uno de los seis factores obtuvo una fiabilidad aceptable: Factor 1: $\alpha = 0.91$, Factor 2: $\alpha= 0.82$, Factor 3: $\alpha= 0,77$, Factor 4: $\alpha= 0,81$, Factor 5: $\alpha= 0,73$, Factor 6: $\alpha= 0,58$. Los valores del índice de ajuste entre factores fueron óptimos para los factores 1, 4 y 6 (obtuvieron valores entre 0,72 y 0,87) y aceptables para los factores 2, 3 y 5 (obtuvieron valores entre 0,60 y 0,66). La escala se dirige exclusivamente a los padrastros y las madrastras, es autoadministrada y las respuestas son tipo Likert con 5 opciones.

El cuestionario aporta una puntuación de la escala global y de las subescalas (factores), siendo a mayor puntuación, mayor la tensión del rol del encuestado.

En nuestro estudio cumplimentaron la versión española del Índice de Tensión de Rol (ITR) 25 padrastros y 22 madrastras.

3.2.2.3. Variables a estudiar

i. Variables de resultado o dependientes

La **variable principal** es la **salud** de los miembros de la familia reconstituida. Dentro del concepto de salud hemos englobado tanto **la salud general** para todos los adultos, como la **calidad de vida relacionada con la salud** (CVRS) para todos los menores de edad. En este sentido, distinguimos:

- Variables **dependientes** de los **menores** de edad:
 - Calidad de vida relacionada con la salud: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma y tras normalizar las puntuaciones de las 5 subescalas incluidas en el Kidscreen.
 - Bienestar físico: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de las puntuaciones de los 5 ítems correspondientes en el Kidscreen.
 - Bienestar psicológico: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de las puntuaciones de los 7 ítems correspondientes en el Kidscreen.
 - Autonomía y relación con los padres: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de las puntuaciones de los 7 ítems correspondientes en el Kidscreen.
 - Apoyo social y grupo de iguales: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de las puntuaciones de los 4 ítems correspondientes en el Kidscreen.
 - Contexto escolar: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de las puntuaciones de los 4 ítems correspondientes en el Kidscreen.

- Variables **dependientes** de **todos los adultos**:
 - Estado de salud general: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de las puntuaciones de las 4 subescalas, incluidas en el General Health Questionnaire (GHQ).
 - Síntomas somáticos: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de los 7 ítems correspondientes en el GHQ.
 - Ansiedad e insomnio: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de los 7 ítems correspondientes en el GHQ.
 - Disfunción social: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de los 7 ítems correspondientes en el GHQ.
 - Depresión grave: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de los 7 ítems correspondientes en el GHQ.

La **segunda variable principal** está relacionada con la funcionalidad de la familia y es la **tensión de rol del padrastro y de la madrastra**:

- Variables **dependientes**, dirigidas sólo a **padrastrros y madrastras**:

- Tensión de rol: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de las puntuaciones de las 6 subescalas, incluidas en el Índice de Tensión de Rol (ITR).
- Ambigüedad en las expectativas del rol parental: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de las puntuaciones de los 5 ítems correspondientes en el ITR.
- Sobrecarga de rol: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de las puntuaciones de los 4 ítems correspondientes en el ITR.
- Desplazamiento en el subsistema parento-filial: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de las puntuaciones de los 5 ítems correspondientes en el ITR.
- Ambivalencia afectiva: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de las puntuaciones de los 4 ítems correspondientes en el ITR.
- Discordancia normativa: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de las puntuaciones de los 4 ítems correspondientes en el ITR.
- Interferencia de los ex esposos: Variable cuantitativa discreta, extraída de la suma de las puntuaciones de los 4 ítems correspondientes en el ITR.

ii. Variables independientes

Hemos identificado las siguientes variables independientes:

- Variables **sociodemográficas** de cada **familia**:
 - Tipo de familia reconstituida: Simple (con padrastro o con madrastra) o compleja (con ambas figuras). Variable nominal dicotómica.
 - Antigüedad de la reconstitución: Años que la familia lleva conviviendo. Para facilitar el estudio estadístico la variable antigüedad de la reconstitución ha sido recodificada en cuatro categorías: “de 1 a 3 años”, “de 4 a 6 años”, “de 7 a 9 años” y “más de 9 años”. Variable cuantitativa continua.
 - Estado de la nueva pareja: Si la pareja sigue junta o ya se ha separado. Variable nominal dicotómica.
 - Orientación sexual de la nueva pareja: Heterosexual o homosexual. Variable nominal dicotómica.

- Procedencia: En función de la nacionalidad de los miembros de la nueva pareja, la familia puede ser española, intercultural (uno de ellos es español y el otro extranjero) o inmigrante (ambos extranjeros). Variable nominal policotómica.

- Variables **sociodemográficas** de cada **sujeto**:
 - Papel que desempeña el sujeto dentro de la familia: progenitor (madre o padre), padrastro o madrastra, madre y madrastra a la vez, padre y padrastro a la vez, hijo del primer matrimonio de él, hijo del primer matrimonio de ella, hijo común de la nueva pareja. Variable nominal policotómica.
 - Sexo: Variable nominal dicotómica.
 - Edad: Expresada en años. Para facilitar el análisis estadístico hemos recodificado esta variable, siguiendo en los menores de edad las franjas de edad planteadas por el propio instrumento de evaluación (Kidscreen): “de 8 a 11 años” y “de 12 a 17”. Por otro lado para los adultos la recodificamos de la siguiente forma: “de 18 a 28”, de “29 a 39”, “de 40 a 50”, “más de 50”. Variable cuantitativa continua.
 - Nacionalidad: Clasificada en española, europea o latinoamericana. Variable nominal policotómica.
 - Previa unión con hijos: Variable dirigida sólo a las figuras parentales, dividiéndolas en los que han tenido una unión o matrimonio previo con descendencia y los que no lo han tenido. Variable nominal dicotómica.
 - Procedencia de divorcio o viudez: Dirigida sólo a los adultos que han tenido una unión previa con hijos, clasificándolos en separados o viudos. Variable nominal dicotómica.
 - Antigüedad de la pérdida (separación o viudez): Dirigida sólo a los adultos que se encuentran en una nueva relación de pareja. Expresada en años e igualmente recodificada para facilitar el análisis estadístico: “de 1 a 5 años”, “de 6 a 10 años”, “de 11 a 15 años”, “de 16 años a 20 años” y “más de 20 años”. Variable cuantitativa continua.
 - Procesos judiciales abiertos con el ex cónyuge: Dirigida sólo a los adultos separados. Variable nominal dicotómica.

- Tipo de custodia sobre los hijos: Dirigida sólo a los adultos que se encuentran en una nueva relación de pareja. Clasificada entre custodia completa, custodia principal (en la que el otro progenitor tiene visitas), compartida, sólo régimen de visitas, y nada (cuando hay pérdida total del contacto o los hijos son adultos independizados). Variable nominal policotómica.
- Descendencia de la nueva pareja: Dirigida sólo a los miembros de la nueva pareja. Variable nominal dicotómica.
- Convivencia en el hogar reconstituido, objeto del estudio: Dirigida a todos los miembros. Variable nominal dicotómica.

- Variables **clínicas** de cada familia:
 - Servicio de derivación: De qué servicio viene derivada la familia, codificado en: Sanidad, Servicios Sociales, Educación y otros (asociaciones, juzgados, entidades privadas). Variable nominal policotómica.
 - Motivo de consulta: Se trata del motivo por el que la familia demanda una terapia familiar. Codificado en: relación parento-filial, relación de pareja, relación padrastro/madrastra con hijastro, relación entre hermanos, relación con el/la ex, y otro motivo. Variable nominal policotómica.
 - Problemática familiar: Definición de la problemática principal de la familia, según el terapeuta familiar encargado de cada caso, codificada en: roles familiares, duelo, conflicto de lealtades, ciclo vital familiar, identidad familiar, conflicto con la nueva pareja, y otros. Variable nominal policotómica.

3.2.2.4. Control de calidad

La correcta interpretación de los datos obtenidos en los distintos cuestionarios precisa del control previo de los distintos errores que pueden haber coincidido en la realización de la encuesta, deteriorando su calidad y limitando el alcance de sus resultados. La calidad de la información recogida depende de las personas que realizan tal actividad y todo el proceso de análisis puede ser erróneo si los datos no son recogidos correctamente. Por ello se realizó:

- a) Un control de los cuestionarios recogidos en mano, para aclarar *in situ* las dudas que surgieran a los encuestados, así como para cerciorarse de que se habían seguido las instrucciones y de que las respuestas obtenidas eran lo suficientemente completas para permitir la codificación. Asimismo, una vez finalizado el trabajo de campo y recogidas las encuestas, se procedió a la revisión y corrección de errores e inconsistencias subsanables de todas y cada una de las encuestas.
- b) Un control de la información obtenida realizada como parte integrante y previa al análisis estadístico de los datos cuantitativos.

3.2.2.4.1. Fases de implementación

El tratamiento de los datos obtenidos implicó cinco fases:

- 1) La introducción de datos en ordenador.
- 2) La depuración de los datos.
- 3) La transformación de los datos.
- 4) El análisis exploratorio o análisis preliminar de los datos.
- 5) El análisis estadístico de datos propiamente dicho.

1.- La **fase de introducción** de datos implicó pasar del dato bruto al dato codificado e introducirlo en el ordenador manualmente. Por dato bruto entendemos el dato procedente de las respuestas de las personas, en la forma tal y como se ha recogido (respuestas a un cuestionario). A continuación se procedió a la transformación de los datos del cuestionario en símbolos alfanuméricos, es decir, a su codificación. El dato codificado implica, generalmente, la asignación de números a los distintos valores de las variables. La introducción de los datos codificados para su almacenamiento en una base de datos informatizada se realizó a través del programa Excel, esta base de datos permite la transferencia de los mismos para poder ser leídos por el programa SPSS 21.0.

La introducción de los datos fue protegida para disminuir los errores de grabación. Se utilizaron como técnicas de detección y corrección de errores las siguientes:

- Valores fuera de rango o no permitidos: para la detección de estos errores se realizó un análisis descriptivo de todas las variables que componían el fichero de datos. Así se pudo

comprobar si existían valores fuera de rango, es decir, valores que no debían aparecer o que no estaban permitidos.

- Pruebas lógicas y de incoherencia en los datos: se utilizaron tablas de frecuencias cruzadas o tablas de contingencia para comprobar las inconsistencias que podían darse entre dos variables o ítems, y si las distribuciones conjuntas de variables tomaban valores verosímiles.

2.- La **depuración de datos** consistió en la detección y corrección de los posibles errores que se pueden haber cometido en la fase anterior, además de comprobar la calidad de los datos. La calidad de los datos tiene que ver con el grado en que los datos codificados e introducidos en el ordenador son fiel reflejo de los datos brutos. Se hizo una estimación de todos los posibles errores que podía tener la matriz de datos. Este procedimiento no se realizó sólo para detectar y corregir errores, sino para estimar la calidad de los datos, y de ser necesario repetir la fase de grabación de los mismos.

3.- La **transformación de los datos** está relacionada con las operaciones que se realizaron a partir de los datos codificados. Tiene que ver con la gestión de variables y sujetos: recodificación, transposición, cálculo de nuevas variables, etc.

4.- El **análisis exploratorio o análisis preliminar de datos**. Esta exploración inicial se realizó con el propósito de detectar casos aislados y observaciones atípicas (outliers), para analizar los datos perdidos (missing) y para la comprobación de determinados supuestos requeridos en la aplicación de gran parte de las técnicas que se emplearon en el análisis estadístico.

- a) Casos aislados (outliers y extremos): son observaciones con valores extremos en una variable y son reconocibles por ser notoriamente distintos de las restantes observaciones. No todos los casos aislados son necesariamente problemáticos en el análisis estadístico, pero a veces pueden convertirse en observaciones influyentes, distorsionando los resultados. La existencia de casos aislados (outliers o extremos) se detectó mediante gráficos de Caja o Boxplot y gráficos de Tallo y Hoja. Tras comprobar que no constituyen realmente ningún error de introducción de datos o de codificación, es decir, que son sujetos que tienen puntuaciones extraordinariamente diferentes al resto del grupo, y dado que su presencia podía llevarnos a cometer graves errores de interpretación de la información, acudimos a estadísticos y contrastes distintos de los habituales. A la hora de informar de nuestros datos hemos incluido también aquellos estadísticos estimadores que menos dependen o que son menos sensibles a la presencia de este tipo de casos (outliers y atípicos) como son los estimadores robustos.

- b) Datos perdidos (missing): es frecuente encontrarse con variables en las que o bien el sujeto no responde o bien su codificación es confusa, y en estos casos decimos que estas variables contienen valores perdidos. La importancia de tener en consideración estos datos se debe a que pueden afectar a la generalizabilidad de los resultados encontrados, su presencia también tiene impacto sobre los requisitos del tamaño muestral, en ocasiones reduciendo en exceso el tamaño de la muestra y, en consecuencia disminuyendo la potencia de los contrastes que realicemos y aumentando los intervalos de confianza de nuestras estimaciones. Por otra parte es posible que la información que falte no se distribuya de manera aleatoria, sino sistemáticamente debido a que los sujetos que rehúsan responder son diferentes al resto, por lo que sería un error dejarlos fuera del análisis.

5.- Análisis y tratamiento de los datos. En principio, se realizó un análisis de los datos obtenidos en los cuestionarios. El hecho de que las actitudes y planteamientos que guían a las familias reconstituidas en tratamiento no constituyan una dimensión aislada o independiente, sino que se manifiesta y plantea como consecuencia de un conjunto de variables y situaciones de carácter estructural, nos llevó a considerar los diversos objetivos de la investigación y las técnicas más adecuadas para cada uno de ellos. La elección de una técnica de recogida de datos u otra depende de las características del objeto de estudio y de los objetivos concretos de la investigación.

3.2.2.5. Análisis de los datos obtenidos de los cuestionarios

Por último, en la **fase de análisis de datos** propiamente dicha se aplicaron todas las técnicas estadísticas destinadas a dar respuesta a los objetivos propios de la investigación.

Para el **análisis bivariante** o cuando se ha realizado un **contraste de hipótesis paramétrico** dado que es requisito indispensable tener algún conocimiento sobre como son las poblaciones objeto de inferencia, habitualmente las características de los datos (nivel de medida, independencia...) o la forma en cómo se distribuyen en las poblaciones (normalidad...), se comprobó previamente la igualdad de varianzas o la normalidad de la distribución de las variables en cuestión.

El análisis estadístico realizado consta de una parte descriptiva y otra inferencial.

- a) Se ha utilizado una **estadística descriptiva** para el cálculo de la media, la mediana, los intervalos de confianza y la desviación estándar de las puntuaciones para las variables

continuas, los estimadores robustos y la distribución de frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas.

- b) Se han utilizado pruebas **estadísticas inferenciales**: para las comparaciones entre variables se ha utilizado el análisis bivariante. Se han comparado las puntuaciones de cada dimensión con las variables independientes mediante métodos estadísticos paramétricos y no paramétricos, cuando no se cumplían los criterios de aplicación de dichos análisis.

Para la comparación de variables categóricas se realizó una tabulación cruzada (tablas de contingencia) empleando el estadístico chi-cuadrado de Pearson para contrastar la hipótesis de independencia. Se realizó un análisis de residuos tipificados corregidos con la finalidad de interpretar el significado de la asociación detectada.

Para la comparación de las medias con una variable dicotómica se ha utilizado la prueba estadística t de Student. En los casos en que la variable cualitativa tenía más de 2 categorías, se utilizó el análisis de la variancia de una vía (ANOVA). Previamente, se comprobó el supuesto de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov (Lilliefors) y la homocedasticidad con la F de Snedecor. Cuando no se pudo asumir que las varianzas poblacionales eran iguales se utilizó el estadístico de Brown-Forsythe. En caso de igualdad de varianzas se seleccionó como método de comparación post-hoc el método de Tukey. En caso de desigualdad de varianzas se utilizó el método de Games-Howell. Cuando no se pudo asumir normalidad se utilizaron las pruebas no paramétricas U de Mann Whitney y H de Kruskal Wallis.

Se ha calculado el coeficiente de correlación de Pearson entre variables cuantitativas para conocer el grado de asociación lineal entre ellas tras la comprobación de los supuestos de normalidad. En el caso de que no se cumpliera dicho supuesto se ha utilizado el coeficiente de Spearman que es más robusto y no se ve afectado por la existencia de valores anormalmente alejados. Todos los resultados se consideraron significativos estadísticamente a $p < 0,05$.

3.3. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

La presente investigación se realizó bajo el compromiso del cumplimiento de las normas éticas de investigación y de los requerimientos legales necesarios para poder llevar a cabo este tipo de estudios. Se respetó en todo momento la normativa vigente que garantiza la confidencialidad de los datos de carácter personal facilitados por los pacientes y su tratamiento automatizado de acuerdo

con Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y Real Decreto 994/1999, de 11 de junio y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

3.3.1. Confidencialidad de los datos del paciente

La información referente a la identidad de los pacientes fue considerada confidencial a todos los efectos. La identidad de los pacientes no pudo ser desvelada ni divulgada. Los datos de los sujetos se sometieron a un proceso de disociación, de forma que se preservó la identidad del paciente. Para ello los datos de los pacientes recogidos en los cuadernos de recogida de datos durante el estudio se documentaron de forma disociada, vinculándose a un código (número de paciente o número de expediente clínico de familia), de manera que únicamente el investigador podría asociar tales datos con una persona identificada o identificable.

La información de la base de datos que generó el estudio estuvo anonimizada y no contuvo identificación alguna del paciente, más que un código numérico con el que no era posible desvelar la identidad del paciente. El almacenaje de los cuadernos de recogida de datos se realizó en un lugar seguro impidiendo que ninguna persona que no perteneciera al equipo investigador pudiera tener acceso a los mismos.

3.3.2. Hoja de información y de consentimiento informado

El investigador se responsabilizó de explicar a los pacientes la naturaleza y propósito del estudio (así como otros temas relacionados con el estudio) utilizando la información escrita, y de hacer todo lo necesario para que lo comprendieran y firmasen por escrito su consentimiento para participar en el estudio por voluntad propia. El investigador fue responsable de obtener y archivar adecuadamente los documentos firmados de consentimiento.

4. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DEL ESTUDIO RETROSPECTIVO DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

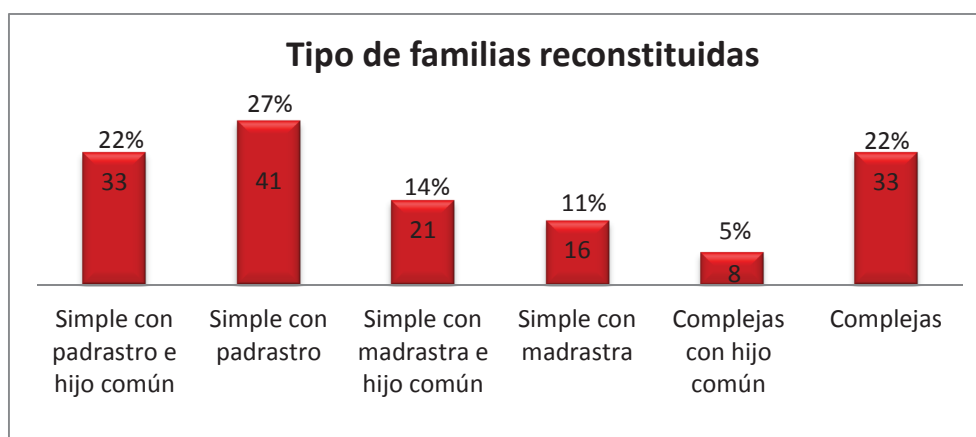
4.1.1. Perfil de la población del estudio

La población del estudio retrospectivo, consistente en un análisis documental, la han formado los expedientes clínicos de **152 familias reconstituidas** (n=152), que fueron tratadas por un terapeuta familiar en el I.A.F. en el período 2010-2012.

Las 152 familias **se clasifican en** (ver Gráfico 1):

- 111 simples:
 - 74 con padrastro: 33 (22%) con hijo común y 41 (27%) sin hijo común.
 - 37 con madrastra: 21 (14%) con hijo común y 16 (11%) sin hijo común.
- 41 complejas: 8 (5%) tienen hijo común y 33 (22%) no tienen hijo común.

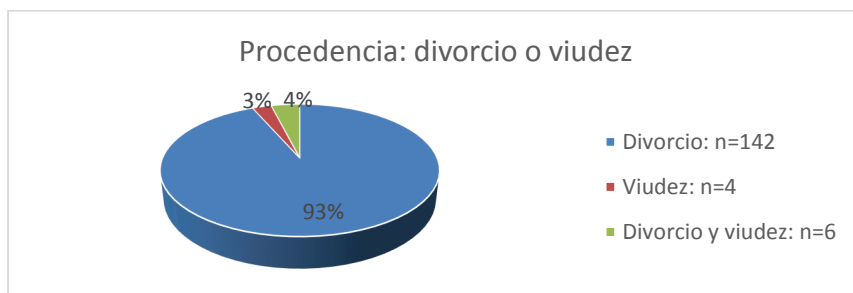
Gráfico 1



En cuanto a la **procedencia** (ver Gráfico 2):

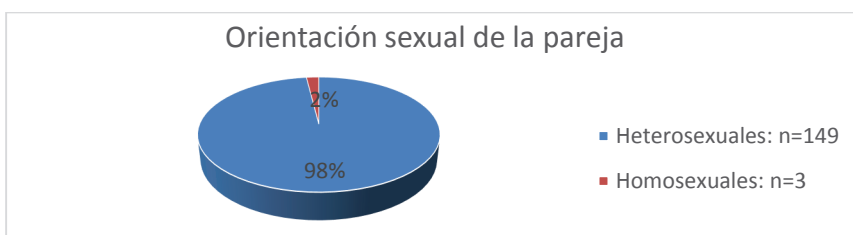
- 142 familias reconstituidas (93%) proceden de un divorcio o separación.
- 4 (3%) provienen de viudez.
- 6 (4%) proceden de ambas situaciones: familias reconstituidas complejas, en las que uno de los miembros de la pareja está separado y el otro viudo.

Gráfico 2



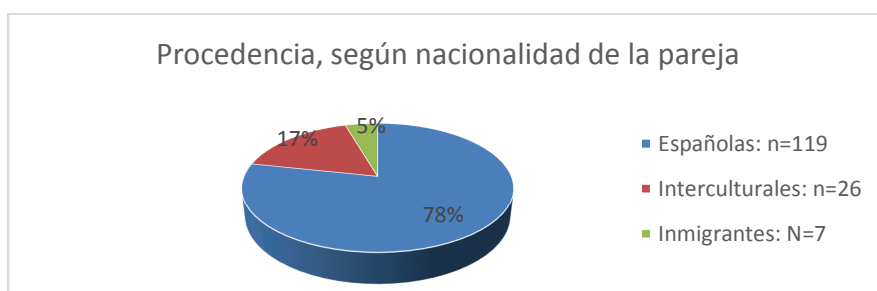
Con relación a la **orientación sexual** de la nueva pareja (ver Gráfico 3), la mayoría (n=149 familias, correspondiente al 98%) son parejas heterosexuales y tan sólo tres parejas son homosexuales, denominadas familias homoparentales-reconstituidas. Debemos puntualizar que la primera unión de esos adultos, que dio lugar a la descendencia, fue heterosexual.

Gráfico 3



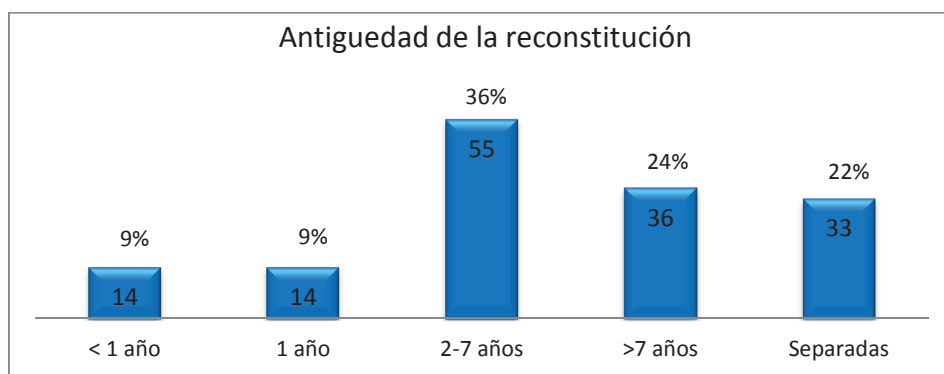
Con respecto a la **nacionalidad** (ver Gráfico 4), la mayoría (n=119 familias, correspondiente al 78%) son españolas. Veintiséis (17%) de ellas son interculturales, es decir, la pareja está formada por una persona española y una extranjera. Y siete familias (5%) son inmigrantes: ambos miembros de la pareja son extranjeros.

Gráfico 4



La **antigüedad de la reconstitución** fue agrupada (ver Gráfico 5), según la división por etapas que realizamos más adelante (categoría semántica “El ciclo vital de la nueva familia”).

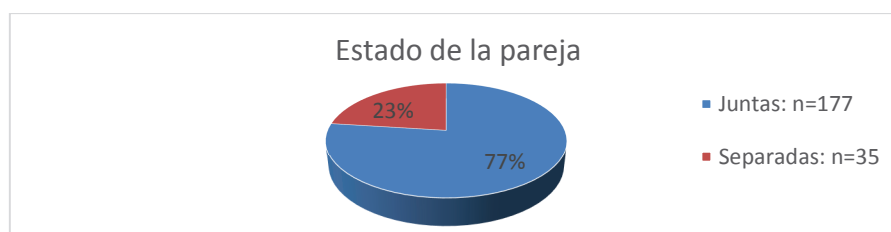
Gráfico 5



Las familias reconstituidas que llevan menos de un 1 año o tienen una convivencia esporádica, se considera que se encuentran todavía en proceso de reconstitución. En nuestro estudio hay 14 familias (9%) en esta situación. Hay otras 14 familias que llevan 1 año de convivencia, correspondiente al 9% de la población del estudio. El 36% de las familias (n=55) están conviviendo entre 2 y 7 años y el 24% (n=36) de las familias llevan conviviendo más de 7 años. En el 22% de la población (n=33), la pareja reconstituida se ha separado y ya no convive.

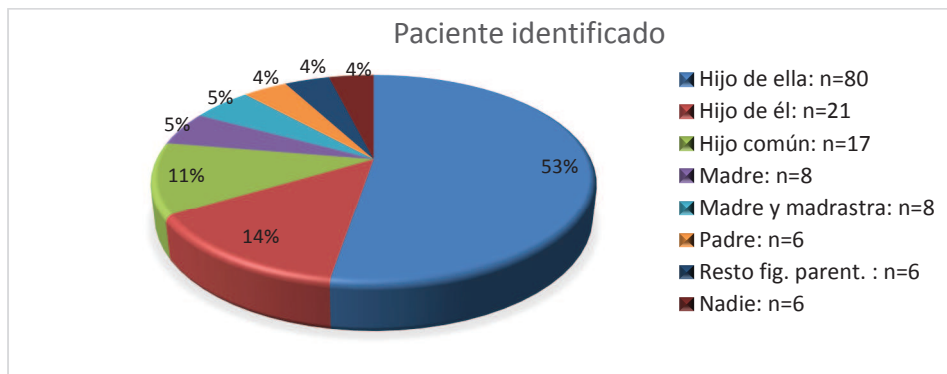
En cuanto al **estado actual de la pareja** (ver Gráfico 6), 35 (23%) de las parejas reconstituidas ya están separadas.

Gráfico 6



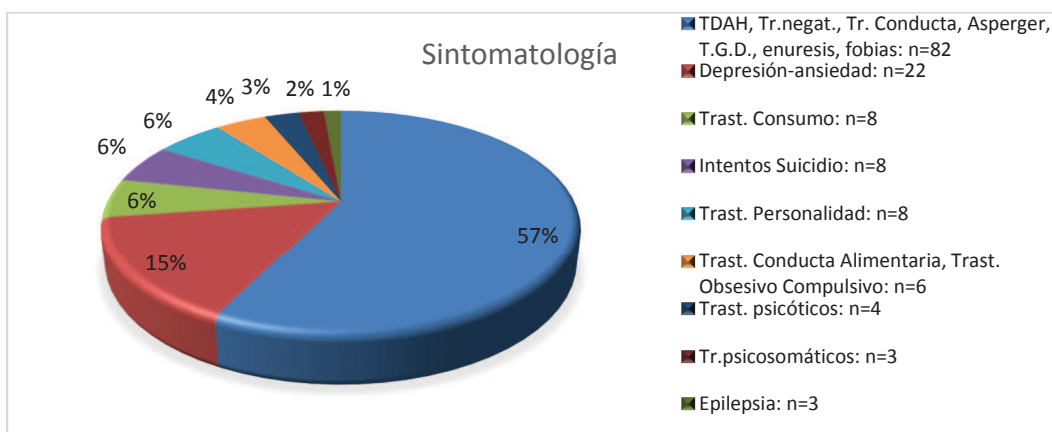
Casi todas las familias (n=146) tienen un **paciente** identificado con diagnóstico clínico, previo a la derivación a terapia familiar y con tratamiento farmacológico y/o psicológico ya indicado (ver Gráfico 7). Esa patología suele ser además el motivo o el detonante para llegar a solicitar terapia familiar. En nuestra población los pacientes son con más frecuencia los hijos: 80 (53%) son hijos de la primera unión de la madre, 21 (14%) son hijos de la primera unión del padre y 17 (11%) son hijos comunes de la nueva pareja. Entre las figuras parentales la madre (n=8), y la madre que a su vez es madrastra (n=8) son las que con más frecuencia son pacientes: 5%. En segundo lugar está el padre (n=6, correspondiente al 4%). Y en cuanto al resto de las figuras parentales (padre y padrastro, sólo madrastra, sólo padrastro), apenas hay pacientes entre ellos (4% entre todos).

Gráfico 7



Por último, hemos agrupado el diagnóstico o sintomatología predominante de esos pacientes, siendo los trastornos de la infancia y adolescencia los problemas más frecuentes (n=82, correspondiente al 57%): Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, trastorno negativista-desafiante, trastornos de conducta, enuresis, fobias, Asperger y Trastorno Generalizado de Desarrollo. La siguiente patología con mayor frecuencia (n=22, correspondiente al 15%) son los cuadros ansioso-depresivos, sea episodios depresivos o trastornos adaptativos. Además hay 8 pacientes (6%) con trastorno por consumo de alcohol y/o drogas, 8 pacientes (6%) con trastornos de personalidad, 8 (6%) con intentos de suicidio y/o gestos autolíticos, 6 (4%) con Trastorno de Conducta Alimentaria y Trastorno Obsesivo Compulsivo, 4 (3%) con trastornos psicóticos, 3 (2%) con trastornos psicósomáticos y 2 (1%) pacientes con epilepsia (ver Gráfico 8).

Gráfico 8



4.1.2. Categorías semánticas, resultantes del análisis de contenido

Tras la revisión sistemática de los 152 expedientes clínicos de familias reconstituidas, concluimos en cinco **categorías semánticas** (ver Mapa conceptual 1):

- A. La nueva pareja
- B. La organización de la parentalidad
- C. Las relaciones en la fratría
- D. El ciclo vital de la nueva familia
- E. La construcción de la identidad como familia

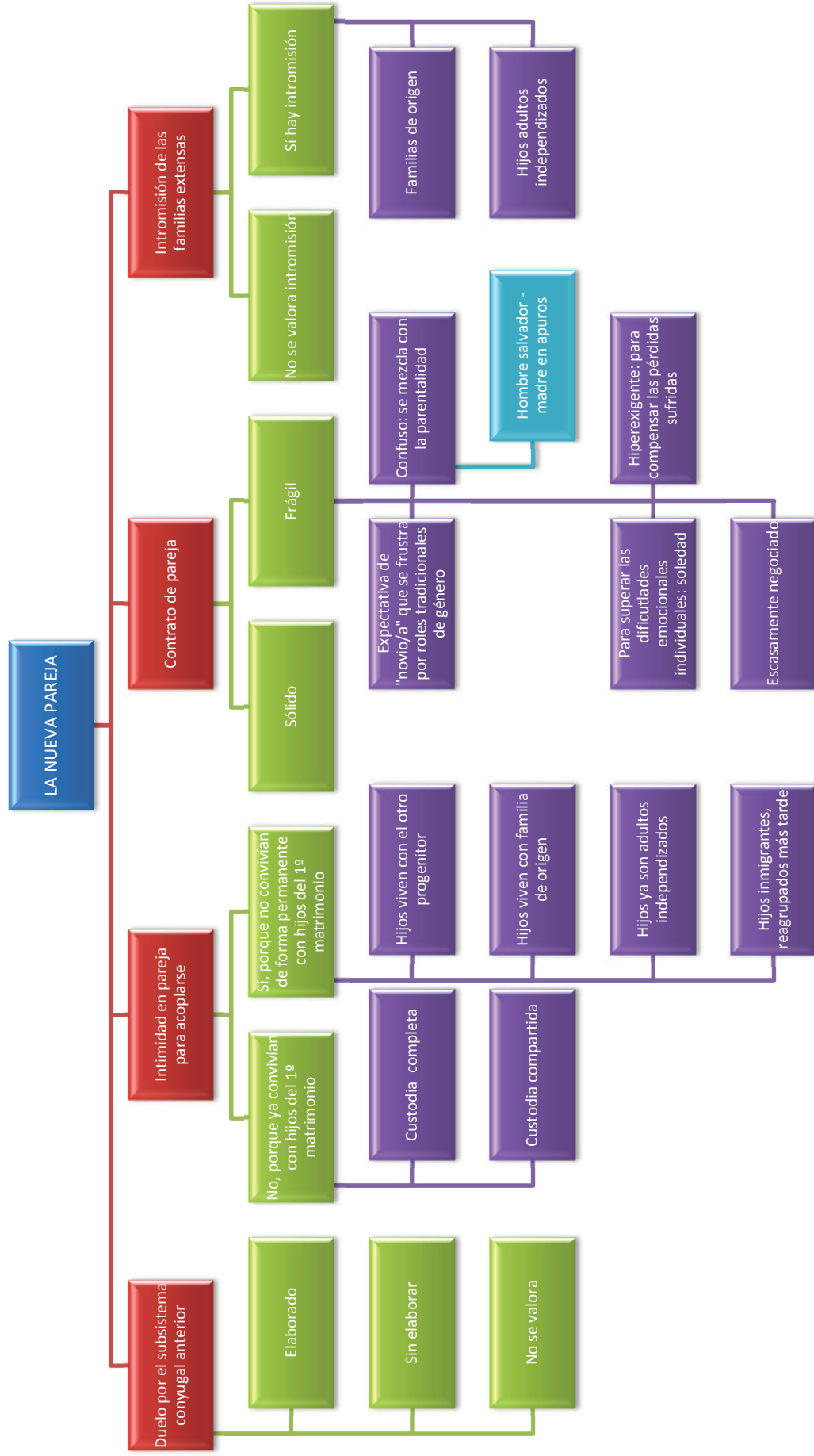
Mapa conceptual 1



4.1.2.1. La nueva pareja

Dentro de la categoría “La nueva pareja” han surgido varias subcategorías (ver Mapa conceptual 2).

Mapa conceptual 2



4.1.2.1.1. El duelo por el subsistema conyugal anterior

La primera subcategoría es el duelo sobre el subsistema conyugal previo, es decir, la elaboración en todos los niveles (emocional, cognitivo, físico y espiritual) de la pérdida de la relación anterior.

Este aspecto **no es explorado** en 63 casos, correspondiente al 41% de la totalidad de los casos estudiados.

En los casos en los que sí se ha explorado (89 casos, correspondiente al 59% de la población), hemos encontrado indicios sobre la **no elaboración de duelo** en 61 casos. Siguiendo la teoría de las tareas de duelo de Worden (2013), identificamos en estos casos indicadores que delatan el no cumplimiento de las tareas propias de un duelo resuelto:

- Mujeres que *“siguen refiriéndose a su ex pareja como “mi marido”*.
- Varios casos en los que *“el adulto separado ha entrado rápidamente en una nueva relación para aliviar su pérdida y soledad”*.
- En otros casos el adulto que se encuentra en una nueva relación de pareja *“sigue implicado en una lucha judicial y/o psicológica con su ex pareja”*.
- Por último, varios casos en los que este adulto *“verbaliza miedos predominantes de pasar por las mismas situaciones que experimentó en su anterior relación”* y además *“hace una escasa inversión afectiva en su nueva relación de pareja”*.

Por otro lado, hay 28 casos (18% del total de la población) en los que el **duelo** por el subsistema conyugal anterior está **elaborado**, ya que cuando se habla acerca de la ex pareja, no se expresa rabia o pena descontrolada, ni ésta se proyecta a otras áreas. Se trata, en casi todos los casos, de adultos reconstituidos que tomaron en su momento la iniciativa de la separación, y que en la actualidad *“se muestran volcados en su nueva relación de pareja”*, no mostrando interés por la vida sentimental de su ex pareja.

4.1.2.1.2. La intimidad en pareja para acoplarse

La siguiente subcategoría se refiere a la intimidad que la pareja haya podido tener, referida a espacio y tiempo solos para acoplarse como pareja, comunicando sus expectativas, negociando sus necesidades y ajustándose mutuamente.

En nuestro estudio la mayoría de las parejas (n=103) han carecido de ese espacio íntimo, porque **convivían con los hijos del primer matrimonio** de forma permanente o la mitad del tiempo (en régimen de custodia compartida). La mayoría de las parejas reconstituidas que se encuentran ya separadas (24 de un total de 33 parejas separadas) no tuvieron ese espacio íntimo para acoplarse mutuamente.

Por el contrario, hay 49 familias que sí han tenido esa intimidad para negociar su relación y acoplarse progresivamente, porque con ellas **no vivían los hijos del primer matrimonio**; al menos no en la primera etapa de formación de pareja. Los motivos son varios:

- En la mayoría de los casos los hijos residen habitualmente con el otro progenitor.
- En 6 familias los hijos residen habitualmente con la familia de origen.
- En 7 casos la pareja es de mediana edad y los hijos ya son adultos independizados.
- En 5 casos los hijos se incorporan posteriormente a la familia (reagrupación tardía de un hijo inmigrante a España después de que la progenitora haya convivido unos años con una pareja española).

Entre esas 49 familias hay 9 parejas reconstituidas separadas (27% del total de las parejas reconstituidas separadas), pero debemos puntualizar que todas se separaron tras llevar al menos 2 años de convivencia.

4.1.2.1.3. El contrato de pareja

La tercera subcategoría ha sido el **contrato de pareja** (Sager, 2004). Para valorarlo hemos tenido en cuenta las expectativas y necesidades comunicadas explícita o implícitamente por los propios miembros de la pareja, y/o detectadas e interpretadas por su terapeuta.

La gran mayoría de las parejas analizadas (n=110, correspondiente al 72% del total), presenta un contrato **frágil**. Dentro de esta fragilidad hemos identificado distintas variaciones.

El contrato frágil más habitual (n= 35) es el contrato **confuso**, en el que la conyugalidad **se mezcla con la parentalidad**. Es decir, el progenitor *“elije un padre o una madre para sus hijos más que un compañero sentimental y un amante para sí mismo”*. El/la progenitor/a espera de su nueva pareja que desde el principio ejerza funciones parentales, implicándose en la disciplina, encargándose de las dificultades emocionales de los pequeños o participando en su mantenimiento económico. Por su

lado, “la nueva pareja también espera ocupar un lugar privilegiado en la vida de su hijastro desde el principio”, mezclando sus expectativas de pareja con expectativas y necesidades parentales.

Este contrato confuso alcanza su manifestación más rígida en 29 casos, en los que se crea una dinámica de **“hombre salvador, y mujer y madre en apuros”**. Se relaciona con un perfil de madre que “se muestra débil e incapaz de gobernar a sus hijos”, “se siente criticada por su familia de origen” por cómo ejerce la parentalidad y “busca a un hombre que le rescate” de todos esos conflictos. Estas madres verbalizan: “Me haría ilusión que le llamaran papá”. La mayoría presentan alguna patología de tipo ansioso-depresivo o consumo de drogas; o han hecho intentos de suicidio, “declarando así su impotencia ante la situación”. Ese perfil de mujer se complementa con un hombre que “ansía sentirse reconocido, “salvando” a una mujer débil”. En algunos casos se trata de hombres solteros sin hijos, pero en otras se trata de hombres separados o viudos. En todos los casos “tienen esquemas cognitivos rígidos” y plantean un “estilo educativo autoritario”, según las valoraciones de los terapeutas. En nuestro estudio hay seis parejas con este tipo de contrato, que ya se encuentran separadas.

Por otro lado, hemos detectado en 8 casos un contrato de pareja frágil, basado en una **expectativa de noviazgo**. En 7 de estos casos se trata de mujeres que han vivido matrimonios muy dolorosos (con malos tratos o con un sentimiento profundo de abandono por un hombre que ha sido periférico) y que “buscan un perfil de hombre diferente”: más joven o muy activo, y sin cargas familiares. En el octavo caso, se trata de un hombre, pero el perfil de pareja que elige se asemeja mucho al referido anteriormente. En todos los casos la expectativa se centra en “tener una vida social y sexual satisfactoria” y no está relacionada con la parentalidad. No obstante, a raíz de la convivencia con los hijos del primer matrimonio, la nueva pareja termina asumiendo un rol tradicional de género, pretendiendo implicarse en la ejecución de la parentalidad de sus hijastros. Una madre dice: “No quiero que él se implique en los problemas con mis hijos (...), no es eso lo que yo quiero de él, yo sólo quiero que me cuide a mí”. Otra madre refiere al respecto: “Yo por fin quería salir, divertirme (...) y él es joven (...), pero no soporta verme discutir con mis hijos, y al final siempre se mete”.

También se han observado 12 contratos de pareja “sin vínculo amoroso claro”, y basados en la superación de las dificultades emocionales, relacionadas con la **soledad** después del divorcio. Esta cuestión ha sido observada en adultos en los que a la vez se han valorado “serias dificultades de elaborar el duelo” por la pérdida del subsistema conyugal anterior.

Otro contrato frágil que hemos detectado (n=14) es el **hiperexigente**. En este caso el adulto separado *“ha sufrido muchas pérdidas”* debido a su nueva relación de pareja: ha roto la relación con sus hijos y/o con su familia de origen. Esto se hace más evidente en 6 casos en los que la nueva pareja ha sido en un principio la relación extramatrimonial que incitó el divorcio. Tanto los hijos como las familias de origen *“han culpabilizado a la otra persona”* por el divorcio y se han mostrado muy reacios a formar parte de la vida de esta nueva pareja. En todo caso, el adulto divorciado ha sufrido múltiples pérdidas y *“espera que la nueva relación las compense”*.

Por último, hemos identificado 12 contratos frágiles por ser **escasamente negociados**. Es decir, cuando se indaga el contrato de pareja, se pone de manifiesto que hasta esos momentos no se han llegado a verbalizar las expectativas y necesidades de cada uno, ni se ha negociado el acoplamiento mutuo. Los motivos de esa ausencia de negociación son muy variados.

- En la mayoría (n=7) de los casos son los *“múltiples retos que absorben a la pareja”*. En 4 casos se trata de parejas que empezaron a salir mientras uno de los dos seguía casado, por lo que la pareja afrontó la formación de la nueva pareja y la separación de la anterior de forma simultánea. En otros 3 casos hubo embarazos inesperados o la reagrupación de un hijo desde su país de origen.
- En otros 3 casos se valora un estilo de comunicación evitativo que impide que la pareja clarifique sus expectativas y necesidades. Es decir, *“van afrontando las dificultades de forma improvisada”* y *“centrados hacia la evitación de conflicto”*.
- Por último, en otros 2 casos se trata de parejas de reciente formación que *“todavía no han empezado a explicitar sus expectativas y necesidades”*.

Por último, hemos identificado tres casos con contrato de pareja **sólido**. En estas tres parejas observamos que la relación no empezó hasta que no hubieron pasado unos años (5, 6 y 7 años respectivamente) tras la anterior separación. Lo que implica que ha habido una etapa intermedia, claramente definida, entre la separación y la reconstitución.

Señalar que hay 39 casos (correspondiente al 26% del total) en los que **no se puede identificar** la calidad del contrato de pareja, porque no es lo suficientemente explorada a lo largo de la terapia.

4.1.2.1.4. La intromisión de las familias extensas

La última subcategoría ha sido la intromisión de las familias extensas en la conyugalidad. En los casos de parejas jóvenes, son sus padres y hermanos los que tienen mayor presencia en su vida. Por

el contrario, en los casos de parejas de mediana edad, esa influencia la pueden ejercer los hijos adultos independizados, ya que los padres ya no viven o tienen un peso muy reducido en las decisiones familiares, por ser ancianos. Para englobar a ambos supuestos utilizamos el término “familia extensa”.

Lo primero que debemos resaltar es que las parejas no hacen apenas referencias espontáneas a la postura de las familias extensas. Hay un gran número de historias clínicas (n=94) en las que tan sólo podemos afirmar que **no se ha valorado intromisión**.

En los 58 casos restantes, sí que constan datos y sobre todo valoraciones de los terapeutas que analizan esa **intromisión**. En la mayoría (n=52) se trata de una intromisión proveniente de las **familias de origen**: padres y hermanos. En la gran mayoría (n=45) es la familia de origen del progenitor nuevamente casado, la que cuestiona la nueva elección de pareja. Se muestran distantes y suspicaces y *“tratan al nuevo adulto de la familia como un intruso”*. Su argumento es que *“pretenden proteger a su ser querido”*, porque ha sufrido un divorcio doloroso y consideran que *“no tiene capacidad de elegir bien a sus compañeros sentimentales”*. La mayoría de esos casos se asocia a contratos frágiles de pareja: confusos (n=12), con la dinámica rígida de hombre salvador, y madre y mujer en apuros (n=14) o hiperexigentes (n=8).

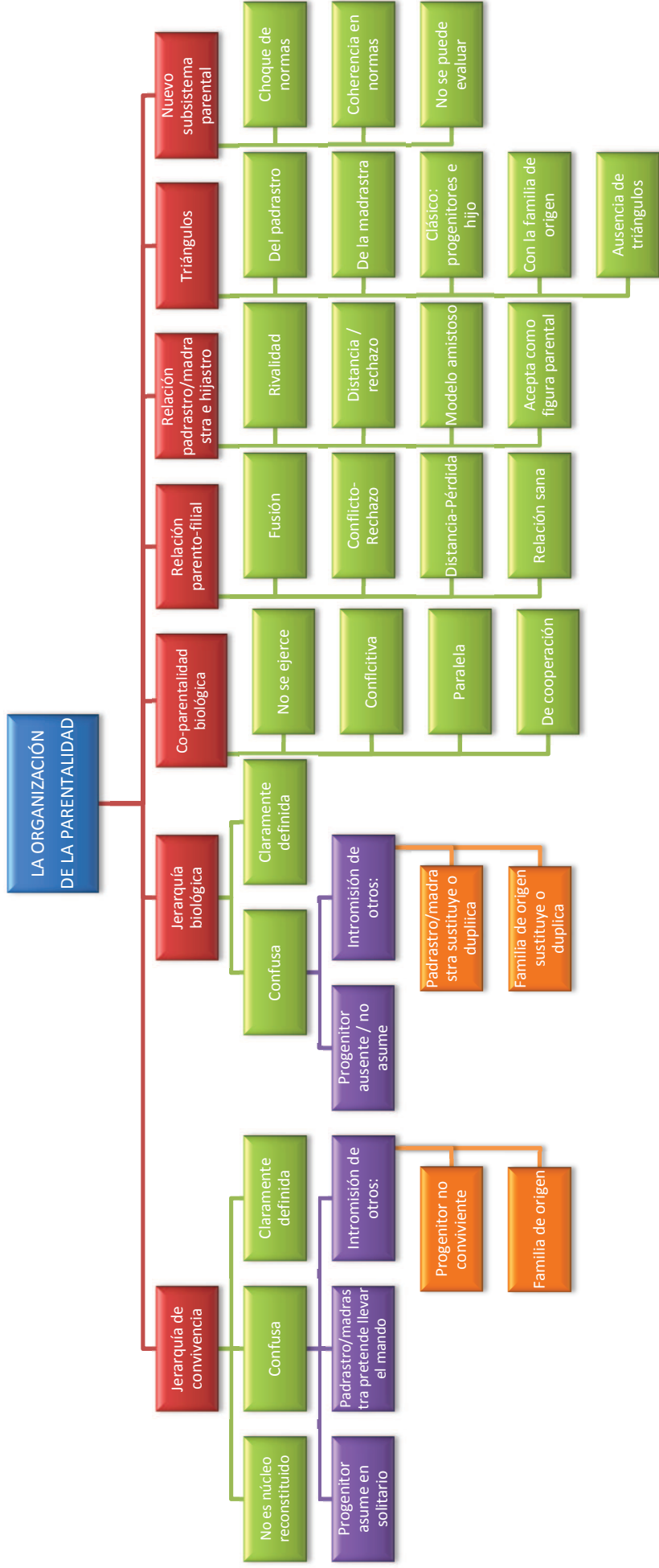
En pocos casos (n=4) es la familia de origen del padrastro o de la madrastra la que ejerce esa crítica y no acepta a la nueva pareja, adoptando la misma postura descrita arriba. No obstante, también detectamos a 3 familias de origen que acogen al adulto nuevamente casado, dan apoyo emocional y económico tanto a él y como a sus hijos.

Por último, existen 6 casos en los que ese papel de aprobación o no de la nueva pareja, lo desempeñan los **hijos adultos independizados** por tratarse de parejas de más de 50 años con hijos mayores de edad. En todos esos casos la reacción de los hijos adultos es negativa, se muestran *“reacios ante la nueva unión”*, sea por tratarse de una relación que inicia como extramatrimonial o por *“suspicia hacia la motivación de esa unión”* (posible interés económico).

4.1.2.2. La organización de la parentalidad

En la segunda categoría hemos recogido todos los actores implicados en la parentalidad y las posibles relaciones entre ellos (ver Mapa conceptual 3).

Mapa conceptual 3



Las primeras dos subcategoría de la parentalidad se refieren a un aspecto estructural que organiza las áreas de competencias de cada figura implicada: **la jerarquía**. El análisis de las familias reconstituidas ha conducido a la identificación de **dos órdenes jerárquicos**:

- a. En el primero se asumen las funciones parentales primarias, consistentes en la educación y disciplina de los hijos, así como la cobertura de sus necesidades básicas. Los miembros que entran en este orden jerárquico son los que tienen vinculación consanguínea: progenitores e hijos. Los límites del núcleo de convivencia se traspasan, ya que debemos contar con ambos progenitores. Este orden jerárquico lo llamaremos **jerarquía biológica**. En las familias reconstituidas complejas, en las que ambos miembros de la pareja aportan hijos de sus anteriores matrimonios, hay dos jerarquías biológicas; es decir, dos grupos de progenitores con sus respectivos hijos.
- b. El segundo orden jerárquico implica funciones ejecutivas secundarias, centradas en el funcionamiento del hogar reconstituido: normas propias de un “piso compartido”, como por ejemplo las tareas de casa, los horarios de las comidas, la economía doméstica, etc. Los límites de este orden coinciden con las fronteras del hogar, por lo que sus integrantes son la nueva pareja y los menores que viven bajo el mismo techo de forma permanente, en custodia compartida o según un régimen de visitas. Lo llamaremos **jerarquía de convivencia**.

Cada una de las dos jerarquías ha supuesto una subcategoría, en la que hemos valorado si ésta está definida con claridad.

4.1.2.2.1. La jerarquía de convivencia

En relación a la jerarquía de convivencia, hemos identificado 41 casos en los que no existe jerarquía de convivencia, porque **no se trata de un hogar reconstituido**.

- En 19 casos, los hijos de anteriores matrimonios son ya adultos independizados, viven con la familia extensa, o viven con el otro progenitor exclusivamente.
- En 14 casos se trata de parejas reconstituidas ya separadas, de modo que se ha quedado sólo una figura parental en el núcleo de convivencia.
- Por último, hay 7 casos en los que la nueva pareja todavía no convive, por lo que no está aún definida la jerarquía de convivencia.

En cuanto al resto de los casos (n=111), se trata claramente de hogares reconstituidos, pero su jerarquía de convivencia no siempre está clara.

La primera variación de una jerarquía de convivencia **confusa** es aquella en la que **el progenitor la asume en solitario**, porque su nueva pareja no se implica nada en la imposición de las normas del hogar. Hemos encontrado 11 casos con esta característica y se trata de familias reconstituidas simples con padrastro o familias reconstituidas complejas. Analizando esos 11 casos hemos podido identificar que a veces el motivo está relacionado con una diferencia cultural o con el poco tiempo que la nueva pareja lleva conviviendo. Pero el motivo más frecuente (n=8) es una *“indicación clara de la progenitora a su pareja, a que no se implique en nada relacionado con sus hijos”*. En todos los casos se trata de padrastros que tampoco se implican en la educación de sus hijastros, lo que correspondería a la jerarquía biológica, porque ya lo han intentado y han tenido conflictos tanto con sus hijastros como con su pareja. Una madre dice: *“Él ya no se mete en nada que tenga que ver con mis hijos (...) antes parecía mi eco (...) pero ya lo freno para que no choque con ellos”*.

La siguiente variación la encontramos en 64 hogares reconstituidos en los que **el padrastro o la madrastra pretenden llevar el mando** en la imposición de las normas de convivencia, a la vez que el progenitor no asume sus funciones; es justo la dinámica opuesta a la anterior.

En 13 de esos casos es la madrastra la que pretende desempeñar este papel, tanto si hay sólo visitas, como si hay convivencia más permanente con sus hijastros. El patrón que se repite es una *“dejadez en la imposición de las normas por parte del padre, que refuerza a que la madrastra asuma ese papel y se enfrente directamente con sus hijastros para cuestiones referentes a la convivencia”*. Esa dinámica se perfila con más claridad, cuando la nueva pareja tiene además un hijo común. Como emociones descritas por los protagonistas de esta pauta de interacción, resaltamos que *“ella se siente sola ante toda la responsabilidad”* y *“frustrada ante la negativa de los hijos de él de acatar sus normas”*. Una madrastra dice al respecto: *“Su padre siempre la dejaba (se refiere a su hijastra) que mandara en nuestra casa, con tal de que viniera a vernos (...) Comíamos cuando ella quería, hacíamos lo que a ella le daba la gana (...) Pero claro, yo eso no estaba dispuesta a permitirlo”*.

En el resto de los casos (n=51) se trata de un padrastro que pretende establecer las normas de convivencia. En 15 casos el padre no está presente en la vida de su hijo, de modo que *“el papel del padrastro se ve reforzado”*, así como *“su expectativa de dirigir el hogar”*. Pero también influye la cuestión económica: en los casos en los que la casa es del padrastro y/o él es el proveedor económico principal del hogar, él tiene la expectativa de dirigir la casa. Esta disfunción en la jerarquía de convivencia ha sido asociada a la dinámica de pareja anteriormente descrita como “hombre

salvador, y mujer y madre en apuros" (n=19). También ha sido identificada en otras 20 parejas en las que su contrato de pareja está descrito como "la conyugalidad está mezclada con la parentalidad", pues en estos casos se incluye dentro de las expectativas de la relación asumir estas funciones. En los casos en los que hay un hijo común de la nueva pareja, el padrastro adopta más iniciativas también por la "preocupación de que sus hijastros den buen ejemplo a su (medio-)hermano". Por último, en algunos casos en los que el padrastro no tiene hijo propio, también detectamos una "necesidad de hacer de padre", por lo que se excede en sus funciones.

La siguiente confusión en la jerarquía de convivencia se refiere a la **intromisión de otras figuras** que son externas al núcleo de convivencia.

En primer lugar hemos detectado a 3 familias en las que el **progenitor no conviviente** interfiere en la jerarquía de convivencia. Se trata de una madre que no ha elaborado todavía el duelo por la separación conyugal e "intenta bloquear la consolidación del hogar reconstituido que su ex cónyuge ha creado", interfiriendo en las normas de esa casa. Por ejemplo, vemos como una madre interviene activamente en la alimentación de sus hijos y el horario de su sueño, cuando ellos están con su ex cónyuge.

Por otro lado, en 9 familias detectamos confusión en la jerarquía de convivencia, consistente en una intromisión de la **familia de origen** en las normas de convivencia. Además todas estas familias intervienen también en la jerarquía biológica, como veremos a continuación, y también en la conyugalidad de la nueva pareja.

Por último, hemos identificado 12 hogares reconstituidos en los que sí hay una **definición clara** de la jerarquía de convivencia, ya que tanto el progenitor como su nueva pareja la ejercen por igual, y con claridad con respecto a los hijos e hijastros. En la mayoría de esos casos la relación entre el padrastro o la madrastra y sus hijastros es buena, oscilando entre una relación amistosa y una relación caracterizada por la aceptación.

Mencionar también que hay otros 12 casos en los que resulta imposible valorar la jerarquía de convivencia por no constar información suficiente en las historias clínicas.

4.1.2.2.2. La jerarquía biológica

En cuanto a la segunda subcategoría, la jerarquía biológica, identificamos en primer lugar 31 familias en las que **uno de los progenitores está ausente**:

- En 9 casos el motivo de ello es que el otro progenitor ha fallecido (algunos después de la separación).
- En 6 casos la verdadera identidad del padre o la madre está oculta.
- En 12 casos los hijos son mayores de edad, están independizados y han formado sus propias familias, dejando la jerarquía biológica sin contenido.
- En el resto de los casos, se añade la distancia, pues los hijos se encuentran en otro país, ya independizados o conviven con algún familiar, pero ya son adultos.

Este vacío que deja el progenitor es **a menudo sustituido** por otra/s figuras parentales (padrastro, madrastra, familia extensa); lo que “*crea confusión*” en la jerarquía biológica.

Distinguimos los casos de esa ausencia literal de un progenitor de los casos en los que el **progenitor no asume** del todo o en gran medida su parte dentro de la jerarquía biológica. Eso ocurre en 56 casos, en la gran mayoría de los cuales, el progenitor es apartado por:

- Haber ejercido malos tratos a su ex mujer y/o a sus hijos en el pasado.
- Tener un problema de adicción a las drogas.
- Sufrir alguna patología psiquiátrica grave.
- Estar en otro país y no implicarse apenas en la crianza de su hijo todavía menor de edad.
- O por motivos que no quedan reflejados en la historia clínica.

En todos esos casos el hijo del primer matrimonio es integrado en la familia del progenitor que se reconstituye y mantiene poco o ningún contacto con su progenitor no conviviente, quien no ejerce sus funciones parentales.

En 7 casos ocurre una dinámica diferente: el progenitor no conviviente es el que se reconstituye, y éste no se esfuerza por integrar a su hijo en su nueva vida. El padre “*hace una clara dejación de sus funciones*” con respecto a ese hijo que “*se siente abandonado*”. Pero también ocurre lo contrario en 3 casos, en los que es el hijo el que “*rechaza abiertamente tanto a su progenitor como a la nueva pareja de éste*”, bloqueando la posibilidad de una jerarquía biológica clara. En estos casos “*es el progenitor el que se siente rechazado por su hijo*”. Por último hay 3 familias en las que “*los hijos están divididos entre sus progenitores*”: cada uno asume la parentalidad de uno y renuncia casi al completo la parentalidad del otro. Eso está relacionado con una dinámica de alta conflictividad entre los ex cónyuges.

Igualmente en este caso, la dejación de funciones parentales de un progenitor propicia en la mitad de los casos la **intrusión de otra/s figura/s parental/es** (padraastro, madrastra o familia de origen), que las asumen, sustituyéndole como figura de autoridad en la jerarquía biológica. Esa es la disfunción que analizamos a continuación.

El **padraastro** es una figura que con mucha frecuencia **se entromete en la jerarquía biológica** (n=60). En 35 de esas familias el padraastro sustituye al padre. En 14 casos hay ausencia del padre y el padraastro *“se encuentra legitimado tanto por su pareja como por sus hijastros como figura sustitutiva de autoridad”*. Sin embargo, en los 21 casos en los que el padre no asume sus funciones, el padraastro se encuentra legitimado sólo por su pareja y por sus hijastros si éstos son pequeños. En los casos de hijastros adolescentes, el padraastro no es aceptado como figura parental sustitutiva.

En el resto de las familias (n=25) el padraastro se implica en la jerarquía biológica, a pesar de la parentalidad activa de ambos progenitores. De modo que duplica las funciones de disciplina y/o afecto hacia sus hijastros, *“añadiendo confusión”* en la jerarquía biológica. La iniciativa del padraastro se basa en la descalificación del padre, es decir *“considera que el padre ejerce mal sus funciones”*. Un padraastro dice: *“El niño (se refiere a su hijastro de 14 años) quiere ir con su padre, sólo porque es permisivo”*. Se trata de padraastros que también pretenden llevar el mando en la jerarquía de convivencia y se relaciona con contratos de pareja afines a las siguientes dinámicas: *“hombre salvador-mujer y madre en apuros”* o *“la conyugalidad está mezclada con la parentalidad”*. Esta dinámica termina creando el *“triángulo del padraastro”*, que detallaremos más adelante.

Con menor frecuencia (n=25) interviene la **madrastra** en la jerarquía biológica, añadiendo confusión. En 1 caso sustituye a la madre, con legitimidad, porque la verdadera identidad de ella se mantiene en secreto y en otros 3 casos porque la progenitora ha hecho una dejación de sus funciones. En el resto de los casos la madrastra duplica las funciones parentales, interviniendo sobre todo en cuestiones afectivas, pero también en educativas.

Detectamos 40 casos en los que la **familia de origen** interviene en la jerarquía biológica, sea sola o a la vez que otra figura parental (madrastra o padraastro). En 5 casos la familia extensa asume parte de la parentalidad, ante la ausencia de un progenitor y lo hace *“en competición con la nueva figura adulta de la familia”*. En 20 casos el progenitor no asume sus funciones y la familia extensa cubre esta carencia desde la época de la monoparentalidad y sigue haciéndolo a pesar de la existencia de una nueva pareja. Por último, hay 15 casos en los que la familia extensa se entromete en la jerarquía biológica, a pesar de que no exista ninguna ausencia ni ninguna dejación de funciones por parte de

los padres. Señalar que los abuelos se implican sólo en la jerarquía biológica que corresponde a sus nietos consanguíneos.

También hemos identificado 7 familias en las que la jerarquía biológica está **claramente definida** como competencia de los progenitores, sin que haya intromisiones de otras figuras parentales y sin que ninguno de los dos progenitores haga una dejación de sus funciones parentales. Observamos que en casi todos estos casos esta jerarquía se acompaña por una buena o al menos *“afable relación entre los ex cónyuges”* y por una co-parentalidad paralela o de cooperación, según la clasificación que expondremos a continuación.

4.1.2.2.3. La co-parentalidad biológica

La tercera subcategoría analiza la relación entre la ex pareja reflejada en la parentalidad biológica, según el término aplicado por Viher y Visher (1989). Señalar que hay 59 casos en los que la parentalidad biológica no se ejerce, sea porque el progenitor está ausente o porque ha hecho dejación de sus funciones, según la clasificación que usamos en la jerarquía biológica.

Nuestro estudio ha puesto de manifiesto con mucha frecuencia (n=62) una muy **conflictiva** relación entre los progenitores y por consiguiente una conflictiva ejecución de la parentalidad biológica. Esta situación en todos los casos está relacionada con la *“no resolución del vínculo emocional”* de al menos uno de los dos miembros de la pareja anterior. Siguiendo la teoría del duelo (Payás, 2010), en todos los casos observamos que al menos uno de los dos ex cónyuges *“se encuentra todavía en la fase de la negación”*, en la que resiste a asumir que el subsistema conyugal ha roto.

En estos 62 casos, la negación de la pérdida y la rabia ante ella, conducen a una parentalidad biológica conflictiva que se manifiesta de distintas maneras:

- *“Triangulación de los hijos”*, consistente en hacer a los hijos que se sientan *“en medio del conflicto de sus padres”*. Una madre dice: *“Me fastidia que mi hija idolatre a su padre; y que encima él venga a darme lecciones de cómo educar a mi hija”*. En estos casos son muy frecuentes los triángulos clásicos (progenitores e hijo), que analizaremos más adelante, y en los que los padres *“utilizan a sus hijos de mensajeros”* (trasladando mensajes de un progenitor a otro).

- En cuatro casos detectamos un síndrome de alienación parental (S.A.P.), en el que un hijo *“es alimentado por el odio de su progenitora en contra de su padre”*, contra quien expresa *“odio”* y *“rechazo absoluto”*.
- Cruce de demandas judiciales entre los ex cónyuges a propósito del régimen de visitas o la pensión alimenticia. Una madre dice a su ex marido *“vas a pagar hasta por la mayor que no es tuya”*, ya que ésta niña es hija de una primera relación de la madre.
- Multitud de proyecciones hacia sus hijos. Por ejemplo: *“A tu padre no le importas, pasa de ti”*. Esta madre se sintió abandonada por su marido, quien la dejó tras 10 años de matrimonio y este sentimiento de abandono, lo proyecta a su hija. Otro padre reconoce que intenta controlar las proyecciones hacia su hija: *“Estoy intentando no verla como mi ex”*. Otra madre dice acerca de su ex marido *“Desde que se casó, se olvidó de sus hijas”*, proyectando su propio dolor por la pérdida. Otra madre dice de su hijo: *“Mi hijo no acepta que su padre se haya hecho gay”*, proyectando de ese modo su profundo rechazo y dolor por el cambio en la orientación sexual de su ex marido.

Matizar que la parentalidad biológica conflictiva *“invita”* con mucha frecuencia (ocurre en 50 de los 62 casos) *“a la intrusión de las otras figuras parentales”* (padraastro, madrastra o familia de origen) en la parentalidad, ya que ellos *“salen al rescate afectivo de los hijos”*, quienes dan evidentes signos de *“sufrimiento ante el conflicto de sus progenitores”*.

La siguiente modalidad ha sido la de la parentalidad **paralela**. Ésta ha sido observada en un total de 28 casos, en los que *“cada progenitor se limita a educar a sus hijos en su casa los días que los tiene a su cargo”*, evitando descalificar la actuación del otro progenitor. En estos casos los padres no suelen utilizar a sus hijos como mensajeros. En 18 de estos casos se ha valorado que el duelo está elaborado para ambos, mientras en los 10 restantes se evidencia que todavía uno de los dos se encuentra resentido, lo que es un indicador de un duelo no totalmente elaborado.

Por último, hemos detectado 3 casos en los que la parentalidad es de **cooperación**. Se trata de adultos que *“han asumido la pérdida”* y *“son capaces de cooperar entre ellos”*, priorizando las necesidades de sus hijos, no permitiendo que éstos se encuentren en medio de un conflicto. En 1 de estos casos podemos además afirmar que *“esa cooperación resulta muy reparadora para los hijos, promoviendo su resiliencia”*.

4.1.2.2.4. La relación parento-filial

La cuarta subcategoría se refiere a la relación parento-filial, es decir, la relación entre el progenitor, que se ha reconstituido, y su/s hijo/s del primer matrimonio. Para clasificar esta relación nos hemos basado tanto en las verbalizaciones de la familia y las valoraciones del terapeuta recogidas en la historia clínica, como en el propio mapa relacional que acompaña el genograma de cada familia en la Hoja de Diagnóstico Familiar; lo que constituye un elemento gráfico muy útil para describir la naturaleza de esta relación.

En la gran mayoría de los casos (n=93) se ha detectado una relación caracterizada por la **fusión** entre progenitor e hijo. Está marcada por la *“excesiva cercanía emocional”* y por la *“confusión en el papel”* que desempeña cada uno de ellos y en el *“poder”* que tiene dentro de la familia. Valoramos que estos hijos están:

- *“Parentalizados”*: apoyan al progenitor en la toma de decisiones y manejan información funcional de la familia (economía familiar, contenido detallado de las demandas judiciales entre los ex cónyuges, etc.). Estos hijos detallan en las sesiones de terapia la cantidad de dinero que su padre debe a su madre, o el contenido de la sentencia judicial de divorcio entre sus padres, poniendo en evidencia *“la posición elevada que ocupan en la jerarquía de la familia”*. También regañan a sus hermanos pequeños, *“adoptando un papel de “segunda madre” o “segundo padre” dentro de la familia.*
- Y/o *“conyugalizados”*: *“apoyan afectivamente al progenitor”, funcionan como su “amigo” y “confidente”, “llenen su vacío emocional durmiendo en la misma cama”, etc.* Una madre dice *“Mi hijo empezó a dormir conmigo desde la noche que falleció mi marido. Creo que quería marcar territorio, como si fuera ahora él el hombre de la casa (...) Cuando llegó L. (su nueva pareja), le dijo a mi hijo que ya estaba bien (...) y que ya tenía que dormir en su cama”*. También son frecuentes las interpretaciones de los terapeutas de tipo *“madre e hija parecen hermanas”* o *“madre e hijo parecen un matrimonio”*, para describir el nivel igualitario y de excesiva cercanía entre ellos.

Hay que matizar que en los casos en los que hay más de un hijo, suele estar parentalizado el mayor de los hijos y conyugalizado el pequeño.

Esta fusión hemos identificado que se asocia a progenitores –en su gran mayoría son madres– con un *“estilo parental permisivo”*. Eso se ve relacionado con la frecuente presencia de *“sentimientos de culpa”* por varias razones:

- Por haber tomado la decisión de separarse, ya que esa decisión es a menudo objeto de reproches o trae consecuencias que también despiertan sentimientos de culpa: *“mis hijos se han criado sin padre”*.
- Por haber permitido que su hijo viviera el conflicto conyugal, presenciando incluso en algunos casos malos tratos físicos. Una madre dice: *“Mi hijo ha sufrido mucho (...) ha visto muchas palizas”*.
- La culpa también puede nacer posteriormente, en la etapa de la monoparentalidad por haber delegado en exceso a la familia de origen o por haber delegado al propio hijo. Una madre dice: *“Después de separarme me sentía perdida. Necesitaba salir, encontrarme a mí misma (...) Dejé a mis hijos con mi madre. Lo hice mal, me desentendí de ellos”*.

En segundo lugar, hemos identificado 21 casos en los que la relación parento-filial se caracteriza por el **conflicto** y el **rechazo**. En la mayoría de los casos, se trata de un padre que se ha reconstituido y que *“no ha integrado a sus hijos en su nueva familia”*. Los hijos forman parte de la familia monoparental que encabeza la madre y manifiestan rabia y rechazo hacia su padre reconstituido. Los motivos son varios:

- En la mayoría de los casos (n=10) los hijos se posicionan claramente a favor de su madre y culpan a su padre por la separación, sea porque éste tomó la iniciativa de la separación o porque mantuvo una relación extramatrimonial que incitó el divorcio. *“Se sienten traicionados por su padre”* y hacen a menudo de portavoz de su madre, a la que *“perciben como víctima”*.
- En otros 9 casos es el progenitor el que se vuelca en su nueva familia, no dando cabida a sus hijos del primer matrimonio, por lo que *“éstos se sienten rechazados”* y reaccionan con enfado. A menudo esa rabia se proyecta hacia la pareja de su padre o se expresa a propósito de una discusión con ella, pero en el fondo *“encubre la queja y el enfado hacia su padre porque les ha desplazado a raíz de su reconstitución”*. Una hija dice: *“Estoy enfadada con mi madre porque prefiere a sus parejas antes que criar a sus hijos”*.
- Diferente es el rechazo que expresan los hijos en 2 familias en las que su progenitor, después de la separación, inicia una relación homosexual. En estos casos los hijos deben asimilar esa nueva realidad, pero además, al encontrarse en la etapa de la adolescencia, sienten enfado hacia su progenitor, porque *“el cambio en su orientación sexual afecta la*

imagen de ellos mismos hacia sus iguales”, haciéndoles experimentar *“sentimientos de vergüenza”*.

En la mayoría de esas familias (n=15) la relación entre los progenitores sigue altamente conflictiva.

Detectamos 30 casos en los que la relación parento-filial está marcada por la **distancia** o incluso por la **pérdida**, es decir, la relación se ha deteriorado mucho y ha llegado incluso al punto de una *“ruptura afectiva”* entre ellos. En la mayoría de los casos todo empieza por una *“dejación temporal de las funciones parentales”* por diversos motivos:

- En 3 casos por reagrupación tardía del hijo en España.
- En 2 casos por una *“entrega del hijo a la familia extensa por motivos de deuda emocional”*.
- En 1 caso por una enfermedad mental de la madre.
- En 17 casos porque *“la reconstitución de un progenitor supone un cambio en las prioridades”* de éste y el hijo termina sintiéndose *“descolgado entre tantos cambios en su familia”* y *“poco bienvenido”* en la casa reconstituida. Hay progenitores que afirman que su hijo *“estorba”*, o *“fastidia la nueva familia”* o *“sólo sirve para dar mal ejemplo a su hermano”*.

Debemos matizar que en algunos casos (n=5), en los que detectamos una distancia emocional importante, descubrimos en la historia clínica que *“anteriormente existió una relación fusional entre ellos”*. Es el caso de las familias en las que la relación simbiótica entre madre e hijo llegó a los límites de la agresión por parte del hijo, por lo que éste terminó internado en un centro de menores, con la consiguiente distancia emocional y física de su madre.

Por último hay 9 casos en los que hemos identificado una **sana relación** parento-filial en la que el hijo está correctamente posicionado en la familia, sin parentalizarse ni conyugalizarse y conservando un vínculo afectivo cercano con su progenitor. En estos casos *“el progenitor se encuentra bastante estable emocionalmente”, “no utilizando ni confundiendo al hijo por sus propias necesidades emocionales”*. En la mayoría de los casos, ese hijo mantiene una buena relación con su padrastro o su madrastra. En cuanto a la edad, o son hijos mayores independizados que no participan ni se posicionan en el conflicto de sus progenitores, o se encuentran en la infancia por lo que *“tienden a vincularse afectivamente a todas las figuras adultas que les cuidan”* sin entrar en conflicto con ellas.

4.1.2.2.5. La relación padrastro/madrastra e hijastro/a

La siguiente subcategoría hace referencia a la relación padrastro/madrastra e hijastro/a. Nuestro estudio ha revelado que esta relación se caracteriza muy habitualmente (n=59) por la **rivalidad** y el conflicto. En algunos casos es la madre la que detecta esta rivalidad: *“Mi hijo le tiene celos a mi pareja”*. Y en otros se manifiesta en las palabras de un padrastro: *“Nunca he sido el primero en la vida de mi mujer; siempre ha habido alguien antes”*. También se entrevistó en las palabras de una hijastra que habla de su madrastra: *“Ella me trataba mal y me hacía sentirme poco bienvenida. Yo sólo iba a ver a mi padre y a mi hermano”*.

Un análisis exhaustivo de las circunstancias que acompañan esta dinámica nos revela prácticamente un patrón repetitivo: Se trata en su mayoría de un padrastro (n=53 padrastrros y n=9 madrastras) que pretende dirigir la jerarquía de convivencia (n=45) y además se entromete en la jerarquía biológica (n=48), asumiendo con gran afán y rapidez un papel activo en la educación y disciplina de su hijastro, sin estar legitimado para ello (n=46) y sin tener un vínculo afectivo creado con su hijastro (todos los casos). Por su lado, este niño (mayoritariamente adolescente) tiene una relación fusionada con su madre (n=45). Este padrastro no tiene normalmente hijos de anteriores relaciones (n=34), pero sí tiene hijos de esa nueva pareja reconstituida (n=30) y puede encontrarse desocupado (desempleado, prejubilado o jubilado) por lo que permanece mucho tiempo en casa. Sus *“esquemas cognitivos son rígidos”*, su *“estilo parental tiende a ser autoritario con su hijastro”*, y *“protector con su propio hijo”*, y ante su pareja se posiciona *“como salvador”*. Mencionamos las palabras de un padrastro hacia su mujer: *“Tu hijo es un inútil, tienes que ponerle más límites”*.

La relación conflictiva entre el padrastro y su hijastro *“impacta”* en todos los casos *“en la conyugalidad”*. De hecho, a menudo *“el hijastro es culpado por las crisis de pareja”* o incluso por las separaciones de la pareja. Es el caso de una pareja reconstituida que se separa y tras ello la hijastra *“se convierte en la diana donde el padrastro descarga su rabia”*, según la valoración de la terapeuta de esa familia.

Igual que en la relación filio-parental, en la relación padrastro/madrastra e hijastro también observamos con mucha frecuencia (n=66) **rechazo** mutuo y **distancia** afectiva. En este caso hay tantas madrastras como padrastrros, y en la mitad de los casos existe convivencia entre estas dos figuras. Los factores que acompañan esta dinámica relacional son diversos. En la mayoría de los casos (n=45) la relación es distante desde un principio. El hijastro trata a su padrastro o madrastra *“con recelo”* o *“con una intención de mantener al “intruso/a” alejado”* o *“castigarlo”* sobre todo en los casos en los que la pareja reconstituida comenzó en su momento como relación extramatrimonial.

También se observa esta misma dinámica en los casos de síndrome de alienación parental. En 21 casos vemos que los hijos tienen esa misma distancia también con su propio progenitor reconstituido.

Sin embargo, también detectamos 6 familias en las que el rechazo mutuo supone una etapa tardía en esta relación, en la que previamente hubo una escalada simétrica entre ellos. El conflicto entre padrastro o madrastra y su hijastro *“hizo peligrar la relación de la pareja reconstituida”*, por lo que optaron por abandonar la escalada simétrica y pasaron al *“rechazo activo”*. En estos casos la relación padrastro/madrastra e hijastro está ya tan deteriorada que éstos se niegan a participar en una terapia familiar conjunta; o cuando eso ocurre, las sesiones resultan muy tensas.

También identificamos 7 casos en los que la relación ha sido previamente más afectuosa y ha llegado a deteriorarse. En estos casos el padrastro o la madrastra han tenido un *“papel más sustitutivo”*, bien porque el progenitor ausentaba o porque la verdadera parentalidad se mantenía en secreto y los niños creían que su padrastro o madrastra eran sus verdaderos progenitores. Pero en el momento de descubrir el secreto en unos casos y de entrar en la adolescencia en otros, *“la relación se ha tambaleado”*, produciendo una clara distancia entre ellos, acompañada por *“rabia”* y *“rechazo”*.

Por último, debemos mencionar que en 8 casos de familias reconstituidas ya separadas, la distancia entre estas dos figuras es posterior a la separación de la pareja.

También hemos detectado 16 casos en los que la relación padrastro/madrastra e hijastro siguen un modelo **amistoso**, según el cual *“el adulto se limita a crear un vínculo afectivo con su hijastro antes de implicarse en su educación”*, mientras *“apoya a su pareja en la intimidad en cuestiones parentales”*. *“Cada uno asume que tiene un lugar y cierto poder en la nueva familia y no pretende rebatírsele al otro”*. En estos casos hay algún “factor facilitador”: *“la relación filio-parental es sana”*, las jerarquías están mejor definidas, o los hijos se encuentran en una edad más fácil para la creación de este vínculo emocional (están en la infancia o ya son adultos independizados).

Por último, hay 10 casos en los que el hijastro **acepta** que su padrastro o madrastra sea una **figura parental** en la nueva familia a raíz de la ausencia o poca implicación del progenitor o porque la verdadera identidad del progenitor se mantiene secreta. Pero en otros, se trata de un adulto que *“se ha ganado el reconocimiento de sus hijastros”*, en base al esfuerzo y su disponibilidad afectiva y que *“presume que sus hijastros lo llamen papá”*. El denominador común en todos los casos es el *“importante vínculo afectivo”* que existe entre ellos. Incluso en 2 casos la relación entre ellos se basó en un principio en un modelo amistoso y *“ha ido evolucionando hacia la verdadera aceptación del*

padraastro como una figura importante” en la vida de esta familia y sobre todo en la crianza de sus hijastros.

4.1.2.2.6. Los triángulos

La siguiente subcategoría se refiere a los triángulos surgidos como consecuencia de los conflictos de lealtad creados entre los miembros de la familia. En nuestro estudio comprobamos que estos lazos de lealtad obedecen generalmente al mito de la sangre, según el cual *“se antepone cualquier relación consanguínea, a pesar de los cambios en el subsistema conyugal y en el núcleo de convivencia”*. Hemos identificado los siguientes triángulos:

El triángulo del padraastro que está formado por la madre, su hijo (normalmente en la adolescencia o preadolescencia) y la pareja de la madre. En todos los casos (n=69), éste surge cuando existe o existía en el pasado una relación fusional entre progenitora e hijo (n=61) y *“la alianza entre madre e hijo se ve alterada por la incorporación de la nueva pareja”*. El contrato de pareja en estos casos se mezcla con la parentalidad (n=23) o está relacionado con la dinámica *“hombre salvador – mujer y madre en apuros”* (n=21). Los padraastros implicados en este triángulo pretenden dirigir en su mayoría la jerarquía de convivencia (n=45) e interfieren en la jerarquía biológica (n=34), sustituyendo o duplicando funciones de disciplina o de afecto que corresponden al padre biológico. Su hijastro resiste ante esta situación, *“reivindica la relación privilegiada con su madre”* y alega que *“ya tiene padre”*, pretendiendo excluir al padraastro y dando inicio a una escalada simétrica con él.

Todo ello es el caldo de cultivo para la creación del triángulo, pues *“la madre empieza a sentirse en medio del conflicto”* e intenta contener la tensión. Pero como respuesta, su pareja *“le reprocha su laxitud como madre”*, ya que como señalamos antes ejerce una parentalidad laxa, marcada por sus propios sentimientos de culpa. A menudo el padraastro descalifica indirectamente a su pareja, llamando a su hijastro *“maleducado”* y la madre *“responde puntualmente pasando de la permisividad a la rigidez con su hijo”*, pero *“con discurso forzado”*. El hijo reconoce la influencia del padraastro en el discurso de su madre y *“le reprocha su falta de lealtad hacia él por ponerse del lado de un extraño”*. Este es el momento que con más frecuencia una familia reconstituida solicita terapia familiar en el I.A.F.

El análisis cualitativo ha permitido analizar la posible evolución del triángulo:

1. La ruptura de la convivencia, que se produce:

- a) Con la salida precoz del hijo de casa (n=18): va a vivir con el otro progenitor o con la familia extensa; entra en un colegio interno; ingresa en un centro de menores por una denuncia de malos tratos familiares; se independiza prematuramente.
- b) O con la salida del padrastro (n=26): vuelve a su propia casa, generalmente manteniendo la relación de pareja, al menos en un principio. Ocurre cuando el hijo es pequeño o presenta un problema que requiere la atención de la madre. También ocurre cuando el hijo no tiene posibilidad de ir a vivir con su otro progenitor o la familia extensa. En los casos en los que la convivencia de la pareja no ha iniciado aún de forma continua, ésta se suele aplazar.

Cuando la nueva pareja tiene un hijo común, siempre es el hijo del primer matrimonio el que sale de casa.

2. El "impasse", presente en 25 familias. Se mantiene la convivencia con un "status quo" muy tenso. El padrastro *"pasa de la sobreimplicación con rigidez, a la periferia"*: no se implica directamente, incluso a veces deja de dirigir la palabra a su hijastro, *"manifestando su rechazo hacia él"* y *"haciéndole sentirse poco bienvenido en casa"*, pero *"sigue reprochando a su pareja sus malas prácticas como madre"*. El hijo, sin embargo, *"se muestra resentido"* y *"desafía la autoridad de su madre más que antes"*.

El triángulo de la madrastra, presente en 26 casos, está formado por el padre, su/s hijo/s y la pareja del padre y puede darse en todo tipo de custodia (completa, compartida o con régimen de visitas). Hemos detectado distintos triángulos, según si analizamos la organización de la casa o la afectividad.

El primer triángulo, detectado en 13 familias, parte de los problemas en la organización de la casa, más relacionada con la jerarquía de convivencia. Algunos padres, sobre todo los que sólo tienen visitas con sus hijos, *"optan por no imponerles normas"* relativas a la convivencia, con tal de que éstos *"sigan motivados con las visitas"*. Sin embargo, la madrastra *"se resiente por esa permisividad que crea desorden en su casa"*. En las familias reconstituidas complejas esa laxitud del padre crea *"diferencia en el trato y las normas"* entre los hijos de distintos matrimonios. La consecuencia de esa dinámica es que la madrastra *"entra en escalada simétrica con sus hijastros"*, reprochándoles su mala actitud en la convivencia (n=7). O bien *"reclama a su marido que sea él quien les confronte"*, mientras ella les manifiesta rechazo (n=5). Como consecuencia los hijos dicen *"sentirse poco bienvenidos"* en casa de su padre y se muestran cada vez más reacios en ir a visitarlo. El padre *"se siente en medio del*

reclamo de su esposa y el miedo de perder a sus hijos”, terminando de formarse de este modo el triángulo.

En nuestro estudio hemos podido detectar también la posible evolución de este triángulo:

1. Ruptura

a) *“Los hijos salen prácticamente de la vida de su padre”*: dejan de visitarlo o en el caso de la custodia compartida piden quedarse más tiempo con su madre (n=7).

b) La pareja se rompe (n=2).

2. “Impasse”. Se mantiene la convivencia tensa en la que la madrastra *“se siente la gran excluida”* o *“perdedora”* y los hijos *“se sienten poco bienvenidos”* (n=4).

La implicación de las madrastras en la parte afectiva es más clara y el siguiente triángulo (n=13) se forma a raíz de su sobre-implicación afectiva con sus hijastros. Ella se acerca afectivamente a su/s hijastro/s, pero en algunos casos, ese afecto no es correspondido, ya que *“los hijos no se sienten preparados para vincularse”* a una nueva figura adulta, o *“tienen fuertes lazos de lealtad con su progenitora y temen hacerle daño”*. En ambos casos la madrastra *“se aleja dolida”* y se lo recrimina a su pareja, fomentando un triángulo en el que *“el padre se siente en medio de ambos”*. Este triángulo, presente en 6 familias, se convierte en una *“competición entre madrastra e hijastro por los afectos y la atención del padre”*. Cuando por el contrario el acercamiento afectivo de la madrastra es correspondido, ello *“enfada a la madre biológica”* y da inicio a una escalada simétrica entre las dos mujeres que *“compiten por el afecto del niño”*. Este triángulo ha sido observado en 7 familias.

La evolución de estos dos últimos triángulos no es tan radical, pues sólo hay ruptura de la pareja en 1 caso, y en 4 casos se espacian las visitas de los hijos. La evolución más habitual es el mantenimiento de un “status quo” tenso y duradero en la familia (n=8), que a menudo conduce a una demanda de terapia familiar.

Otro triángulo bastante frecuente (n=39) es el **triángulo clásico** que involucra a los progenitores en conflicto y *“atrapa al hijo”*. En todos los casos se trata de separaciones mal resueltas, en las que la parentalidad biológica es altamente conflictiva (n=32). Además *“el duelo por el subsistema conyugal anterior no está resuelto”* para al menos uno de los dos progenitores, lo que imposibilita la cooperación entre ellos y *“sitúa al hijo en una tesitura de demanda de lealtad por parte de los dos”*. En el resto de los casos (n=7) ya no se ejerce la parentalidad biológica, porque *“el hijo ha elegido a un progenitor”* y el otro se ha apartado.

El último **triángulo** detectado involucra a la **familia extensa** y aparece en 31 casos. Parte de una *“implicación inadecuada”* o *“excesiva”* de la familia extensa en la parentalidad (n=8 en la jerarquía de convivencia y n=27 en la jerarquía biológica) y/o en la conyugalidad (n=24). Comienza en la época de la monoparentalidad, en la que *“la familia extensa tiene un papel muy activo en los cuidados de los hijos”* y en la época de la reconstitución *“la familia extensa reivindica su sitio en el subsistema parental”*, descalificando a la nueva pareja. Por su lado el padrastro o la madrastra *“no se siente nada reconocido”* por su nueva familia política y está *“molesto ante tanta intromisión”*. El/la progenitor/a *“se siente en el medio”* y la relación de pareja se resiente. Esta situación ha sido detectada en 13 familias. La rivalidad entre la familia extensa y la nueva pareja es explícita y bastante incómoda también para los pequeños, quienes *“sienten que tienen que elegir entre los dos rivales”*. Unos abuelos advierten a sus nietos que *“no deben quedarse a solas con su padrastro ni fiarse de él, porque es un extraño”*. Esta situación la hemos detectado en 18 casos.

Señalar que hay 26 familias que presentan más de un triángulo: por ejemplo el triángulo del padrastro junto con un triángulo de la familia de origen, o el triángulo clásico entre los progenitores junto con el triángulo de la madrastra.

4.1.2.2.7. El nuevo subsistema parental

El nuevo sistema parental se crea con el nacimiento del hijo común de la nueva pareja, lo que ocurre en 62 familias de nuestra población. En estos casos las dos jerarquías (biológica y de convivencia) coinciden, por lo que no existe confusión: está claro quién tiene autoridad, en todos los efectos, sobre este hijo. No obstante, la organización de la parentalidad con respecto a los demás subsistemas parentales se puede complicar.

De hecho, hemos detectado **choque** entre las normas de los distintos subsistemas parentales en la mayoría de las familias (n=53).

Esa incoherencia puede estar asociada a una mala relación entre los ex cónyuges (n=21), que hace *“imposible la adquisición de acuerdos parentales comunes para toda la fratría”* del hogar reconstituido. Pero también puede relacionarse con *“diferencias en las experiencias parentales previas”* de los progenitores, que afectan la manera en la que ellos ejercen esa nueva parentalidad. A veces son los propios hijos del primer matrimonio los que *“detectan diferencias en el trato recibido”* por sus figuras parentales y protestan por ello.

En otros casos hay vivencias que acentúan el convencimiento de los padres de que *“cada hijo debe ser tratado de distinto modo”*. Exponemos el ejemplo de una madre que después de la separación hizo un intento autolítico en el que involucró a su hija. Tras ello el padre consiguió la custodia de la niña y la incorporó en su nueva familia, pero con respecto a los demás niños de la casa, incluido el de la nueva pareja, defendía que *“Mi hija está traumatizada y necesita un trato especial”*.

No obstante, los motivos del choque de normas, empleadas a distintos hijos, también pueden relacionarse con factores presentes en cualquier estructura familiar: *“diferencias en los esquemas cognitivos”* y las *“narrativas de los padres”*; por ejemplo diferencias en la percepción del concepto de *“autoridad”*, del *“buen padre”* o de la *“buena madre”*.

Sólo hemos podido identificar 3 familias en las que **no hay choque** entre las normas dirigidas a los distintos hijos. En estos casos *“todos los hijos son tratados por igual”*, ya que pertenecen ante todo a esa nueva familia, no existiendo incoherencias entre las normas.

Por último, hay 6 casos en los que **no se ha podido evaluar** la relación entre los distintos subsistemas parentales y hacer una comparación, porque los hijos del primer matrimonio no forman parte del hogar reconstituido.

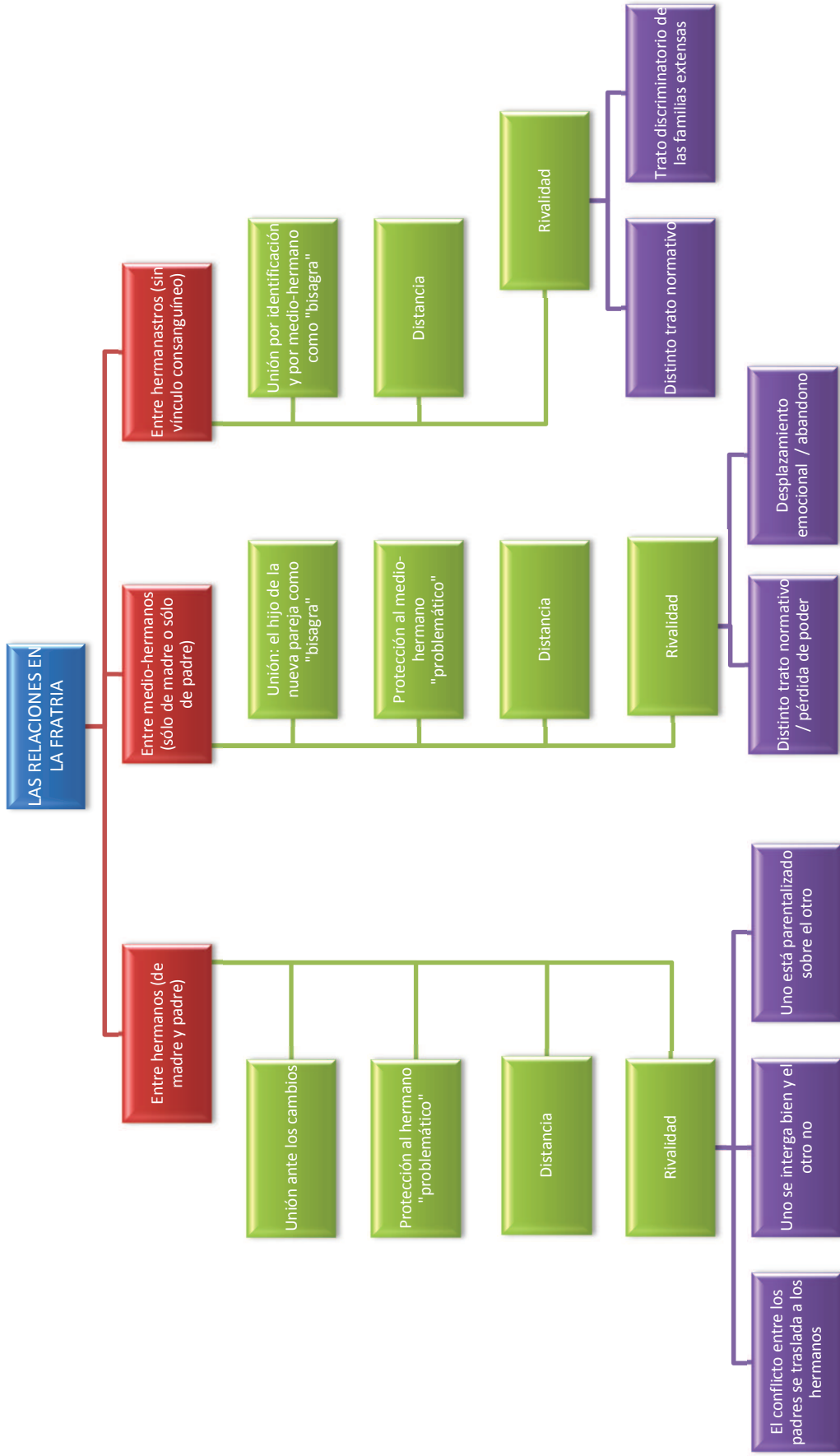
4.1.2.3. Las relaciones en la fratría

Dentro de la fratría hemos distinguido tres posibles grupos:

- a. Los **hermanos** tanto de madre como de padre. Pueden provenir del primer matrimonio de cualquiera de los dos miembros de la pareja o ser fruto de la nueva pareja.
- b. Los **medio-hermanos**: los que comparten vínculo consanguíneo sólo por la madre o sólo por el padre. Este subsistema fraternal se crea a raíz del nacimiento del hijo de la pareja reconstituida y se compone de ese hijo y sus medio-hermanos, provenientes de anteriores uniones de los progenitores.
- c. Los **hermanastros**: los respectivos hijos del primer matrimonio de cada miembro de la nueva pareja que se incorporan en una familia reconstituida compleja.

En el Mapa conceptual 4 hemos recogido las distintas variantes en sus relaciones.

Mapa conceptual 4



En el análisis documental hemos visto en el mapa relacional de cada caso la valoración del respectivo terapeuta familiar sobre las relaciones fraternales, pero hemos encontrado pocas frases literales que lo expliquen y pocas interpretaciones de los terapeutas alrededor de ello. Nuestra primera observación con respecto a las relaciones en la fratría es por tanto **la escasez de información** recogida en las historias clínicas. El terapeuta indaga rigurosamente el acoplamiento de los hijos a la nueva familia y su estado de salud mental, la relación filio-parental, así como la relación de ellos con su padrastro y/o madrastra, pero la indagación sobre la relación fraternal es bastante limitada.

4.1.2.3.1. La relación entre hermanos

Nos hemos centrado en la relación entre los hermanos que provienen de la anterior unión de alguno de los dos miembros de la pareja, ya que los hermanos biológicos de la nueva pareja no se distinguen de la fratría convencional, es decir, el grupo de hermanos de una familia nuclear; por lo que no han sido objeto de análisis en nuestra investigación.

Con respecto a esos hermanos biológicos, presentes en 70 casos, hemos podido comprobar que su relación se caracteriza con más frecuencia (n=33) por la **unión** que además en muchas ocasiones *“se ve fortalecida por los cambios”* (la separación, la reconstitución, la posible mudanza...). Algunos hermanos dejan de visitar conjuntamente a su progenitor a raíz de su reconstitución, como un *“reproche por su nueva vida”*. Otros *“se alían entre ellos para echar de casa a la nueva pareja de su madre”* o simplemente por *“la necesidad de contar con un aliado”*. También detectamos que es más habitual observar hermanos unidos, cuando hay cierta diferencia de edad entre ellos: uno está en la adolescencia y el otro en la infancia.

La segunda variante que hemos encontrado en 10 casos es la del **rescate del “hermano problemático”**. Como hermano problemático la familia define al *“niño que presenta sintomatología”*. En algunos casos se trata del hermano mayor, en plena adolescencia, que está en conflicto con su progenitor y que no se acopla bien a la nueva familia, saliendo en varios de los casos de casa para vivir con el otro progenitor, ir a un internado, etc. El hermano pequeño es el que realmente le rescata, manifestando que *“lo echa de menos”* o verbalizando a sus padres su *“preocupación por él”*. Lo que en algunos casos incluso moviliza a la familia para que ésta solicite terapia familiar.

En otros casos el hermano problemático es el pequeño, pero se encuentra igualmente en la adolescencia. El hermano mayor que lo rescata, suele ser ya un adulto independizado, a veces incluso precozmente independizado, pero *“con un fuerte sentimiento de protección hacia su*

hermano pequeño". En algunos casos lo acoge en su casa una temporada, en otros discute con sus progenitores por la forma en la que tratan a su hermano, y en otros se limita a *"ser un confidente leal para sus problemas"*.

La tercera variante en la relación entre hermanos es la de la **distancia**, encontrada en tan sólo 1 caso, en el que hubo reagrupación a España de unos hijos y de otros no.

Por último, la relación de la fratría biológica puede estar caracterizada por la **rivalidad** (n=26), en ocasiones ligada al propio conflicto entre los progenitores. En estos casos se asocia a una parentalidad biológica conflictiva (n=15) y a una *"polarización de los hijos"*: cada hijo se alía con un progenitor, convirtiendo la familia nuclear anterior en *"dos bandos enfrentados"*. En estos casos los hermanos se reprochan mutuamente sus posicionamientos: *"Deberías dejar de ir a ver a papá, con lo mal que se ha portado con mamá"*.

Otro motivo de esa rivalidad puede ser el grado de acoplamiento de los hijos a la nueva familia. Uno de los dos hermanos puede *"mostrar mayor capacidad de acoplamiento"* y *"no tener ningún conflicto de lealtades que se lo impida"*. Sin embargo, el otro puede estar atrapado en un conflicto de lealtades con el progenitor no conviviente, o puede no sentirse afín a la nueva pareja de su progenitor/a, con quien convive, o simplemente puede tener pobres capacidades de acoplamiento hacia los cambios. Esa diferencia en la adaptación a la nueva situación familiar puede causar serias rivalidades entre los hermanos, sobre todo si tienen edades cercanas, ya que uno *"se siente integrado"*, mientras el otro *"se siente excluido"* y dirige su rabia hacia su hermano. En uno de los casos estudiados hemos podido evidenciar las rabietas de una niña de 7 años dirigidas a su hermana mayor de 9 años de edad, quien se divertía en el nuevo hogar de su madre.

Por último el motivo del conflicto fraternal está asociado en algunos casos con la parentalización de uno de los hijos desde la etapa de la monoparentalidad; lo que *"le ha otorgado mucho poder en la familia"*. Cuando el hermano más pequeño entra en la preadolescencia y el hermano mayor parentalizado abusa de ese poder para imponer su criterio a su hermano pequeño, éste último *"se rebela"* y entran en una escalada simétrica entre ellos.

4.1.2.3.2. La relación entre medio-hermanos

En más de la mitad de las familias reconstituidas estudiadas (n=80) existe un grupo de medio-hermanos, bien por la existencia de un hijo común de la pareja reconstituida actual o por alguna pareja reconstituida previa, ya que hay familias con más de dos o tres reconstituciones consecutivas.

Nos pareció importante incluir en este análisis todo tipo de grupos de medio-hermanos por los matices que pueden aportar.

Las variantes en la relación de medio-hermanos han resultado ser las mismas, pero los motivos que sustentan cada tipo de relación parecen ser diferentes. Debemos matizar que entre ellos se refieren como “*hermanos*” y corrigen al terapeuta si alguna vez los denomina “medio-hermanos”.

La **unión** es una de las opciones más frecuentes (n=26). El nuevo hermanito “*vincula de forma indirecta a sus medio-hermanos con su padrastro o madrastra*”, ya que el padrastro también es padre y la madrastra es madre del nuevo miembro de la familia. La figura del hijo común de la nueva pareja “*funciona como “bisagra” del grupo de medio-hermanos*” y los vincula con la familia reconstituida en su totalidad, “*creando un sentido de pertenencia*” hacia ella. Un adolescente dice: “*A mí éste (refiriéndose a su padrastro), me da igual....., pero Luisito (refiriéndose a su medio-hermano de 2 años de edad) es mi hermano (...). Así que ésta también es mi casa*”.

En este subsistema fraternal también surgen en 17 familias relaciones de **protección y rescate** hacia un medio-hermano problemático. En este caso se sigue más o menos la misma dinámica que en el caso de los hermanos biológicos. Hemos detectado casos en los que el “problemático” es el hijo de la nueva pareja y su medio-hermano mayor lo rescata, acogiéndole una temporada en su casa, o enfrentándose con el progenitor que tienen en común y/o con su padrastro o madrastra por la educación del pequeño. En un caso hemos visto por ejemplo cómo una joven estudiante de Psicología se enfrenta con su padrastro por su postura hacia el diagnóstico de TDAH de su medio-hermano.

Pero también encontramos la otra variante: el hermano mayor, proveniente del primer matrimonio, es el “problemático” y su medio-hermano pequeño lo “rescata”, “*reclamando un lugar para él en la nueva familia*”. Resaltamos el caso de un chico de 8 años que llega a terapia por dificultades escolares, pero que en la primera entrevista familiar identifica como su mayor preocupación “*no poder ver apenas a su (medio-)hermano*”, quien se encuentra internado en un centro de menores tras una denuncia por malos tratos familiares.

Al contrario que con los hermanos biológicos, la **distancia** en las relaciones entre medio-hermanos es más frecuente (n=19). En algunos casos el motivo es el mismo que mencionamos en el supuesto de los hermanos biológicos: una reagrupación tardía o selectiva que hace que los medio-hermanos no desarrollen suficientes vínculos afectivos. No obstante, el motivo más frecuente es la no convivencia entre ellos por cuestiones de custodia. Por añadidura en algunos casos existe una gran diferencia de edad entre medio-hermanos (entre 10 y 20 años).

Por último, se han encontrado 18 casos de relaciones de **rivalidad** entre grupos de medio-hermanos, todos relacionados con la sensación de “*desplazamiento*” o de “*discriminación*”, sufridos tras el nacimiento del hijo de la nueva pareja.

Como mencionamos anteriormente en la “Organización de la parentalidad”, con el nacimiento del hijo de la nueva pareja nace también un nuevo subsistema parental que puede dar lugar a incoherencias en las normas. Como consecuencia, el grupo de medio-hermanos se encuentra en varios casos enfrentado por la sensación de algunos de “*estar sufriendo un agravio comparativo*”.

Además, hay hijos provenientes de primeros matrimonios que sienten que a raíz del nacimiento de su medio-hermano “*han perdido el poder que anteriormente tenían*” dentro de la familia. El padrastro o la madrastra que hasta esos momentos no se encontraba legitimado para implicarse en cuestiones parentales, ahora sí que lo está y “*esa legitimidad se la da el hijo de la nueva pareja*”. Este hecho es en algunos casos motivo más que suficiente para que la relación entre los medio-hermanos comience con rivalidad.

Pero también hay hijos de primeros matrimonios que “*se sienten emocionalmente desatendidos*” a raíz del nacimiento de su medio-hermano, lo que se asemeja a la dinámica surgida en las familias nucleares convencionales en el momento del nacimiento del segundo hijo. Sin embargo, en las familias reconstituidas eso “*se acentúa por el desplazamiento llamativo de las atenciones de todas las figuras parentales hacia el recién nacido*”. Los hijos del primer matrimonio se sienten abandonados, sobre todo si su progenitor reduce el tiempo que pasa con ellos y/o no facilita la expresión de sus emociones al respecto, limitándose a justificarse. Aunque todo ese movimiento no es responsabilidad del recién nacido, a menudo “*los menores proyectan su rabia*” y su “*frustración*” a su medio-hermano, creando una relación conflictiva con él desde el principio.

Otro factor es la parentalidad biológica conflictiva, que cuando coincide con este desplazamiento de las atenciones hacia el recién nacido, “*es aprovechada por el otro progenitor*” para competir con su ex cónyuge, “*reforzando la sensación de abandono*” de sus hijos con frases como “*Vuestro padre ya tiene otro hijo y pasa de vosotros*” o “*Desde que vuestro padre tuvo otra hija, se olvidó de vosotras*”. A menudo escuchamos a los padres plantear lecturas de “*celos*” entre medio-hermanos. Mencionamos el caso de un chico de 11 años, que mantenía una relación muy cercana con su padre hasta que éste tuvo un hijo, fruto de su nuevo matrimonio. A raíz de ello el chico empezó a sufrir ataques de ansiedad e insomnio y a pesar del tratamiento recibido y la mejoría presentada, éste todavía expresa rabia hacia su medio-hermano y entra en conflicto con él, cuando coinciden en las visitas.

4.1.2.3.3. LA relación entre hermanastros

El último grupo fraternal estudiado ha sido el grupo de los **hermanastros**, que estuvo presente en 44 familias reconstituidas, aunque en 4 ha sido imposible valorarlo por falta de información.

No todas las variantes en su relación han coincidido con el resto de los grupos fraternales, pues no hemos encontrado la dinámica de **rescate** a un hermanastro “problemático”. En todos los casos en los que un menor presentaba problemas y alguien del grupo fraternal hacía un movimiento protector hacia él, éste era bien un hermano biológico o un medio-hermano, nunca un hermanastro. Matizar también que entre ellos utilizan sus nombres o el término “*hermanastro*”, pero nunca se llaman “hermanos” entre ellos.

En nuestro análisis hemos observado unos pocos grupos de hermanastros **unidos**: (n=6). Entre los motivos resalta uno diferente que los señalados en los demás grupos fraternales: la “*identificación por las mismas vivencias*” de separación y reconstitución. Estos hermanastros entienden que tanto unos como otros se ven arrastrados por los cambios y son obligados a entrar a formar parte de una nueva familia que no han elegido. Ello les hace mirarse con “*cierta simpatía*” y aceptarse mutuamente sin rivalidades. En todos los casos, estos hermanastros viven juntos de forma permanente o al menos frecuente. La unión es más evidente, cuando además hay un hijo de la nueva pareja. Resaltamos el caso de un grupo de hermanastros que no comparten medio-hermano y a pesar de ello, se muestran muy unidos. En este caso la clave está en que el hijo del primer matrimonio del padre es hijo único y “*encuentra en la nueva familia de su padre la fratría que nunca ha tenido*”. También como caso diferente mencionamos una chica que a raíz de tener muy buena relación con su madrastra, “*se muestra muy receptiva a conocer mejor a sus hermanastros*”, creando una relación muy fluida con ellos. La clave en este caso es la buena relación entre madrastra e hijastra.

No obstante, la modalidad más frecuente (n=30) en las relaciones entre hermanastros ha sido la **distancia**. Esta distancia se asocia al poco contacto entre ellos por no convivir de forma habitual, sea por cuestiones de custodia o por ser ya adultos independizados. En casi todos estos casos no existe medio-hermano. Señalamos como caso diferente una familia reconstituida compleja en la que los hermanastros sí que conviven, pero no hay cercanía entre ellos porque la dinámica familiar “*está dividida en dos díadas*”: cada progenitor está unido a su hijo, excluyendo a la otra díada de esta relación.

La última variante, la de la **rivalidad**, ha sido poco frecuente (n=4) entre hermanastros, pero basada en una dinámica diferente: el “*trato discriminatorio de las familias extensas*”. Algunas

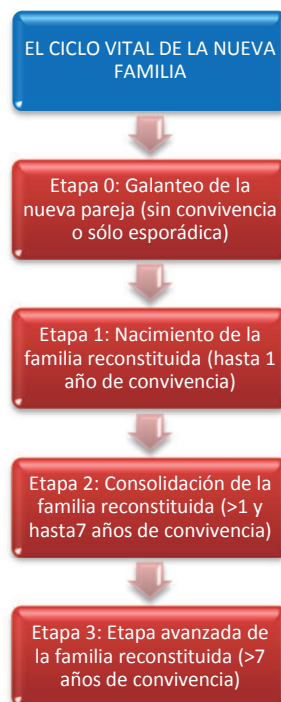
familias extensas, principalmente abuelos, “*hacen distinciones*” entre sus nietos y sus nietastros en la implicación de sus cuidados, en asuntos de regalos o de ocio. Esa diferencia en el trato “*crea rencillas*” entre los hermanastros que rivalizan por los privilegios en la nueva familia.

El otro motivo en el que se basa la rivalidad entre hermanastros es la “*incoherencia en las normas*” a seguir, al igual que en el resto de grupos fraternales.

4.1.2.4. El ciclo vital de la nueva familia

La categoría del “Ciclo vital de la nueva familia” ha surgido en nuestro análisis a raíz de observar una estrecha relación entre algunas dinámicas familiares y el momento evolutivo en el que se encontraba cada familia. Por eso nos hemos propuesto perfilar el proceso evolutivo de la nueva familia y sus etapas, con sus respectivas características y dificultades (ver Mapa conceptual 5).

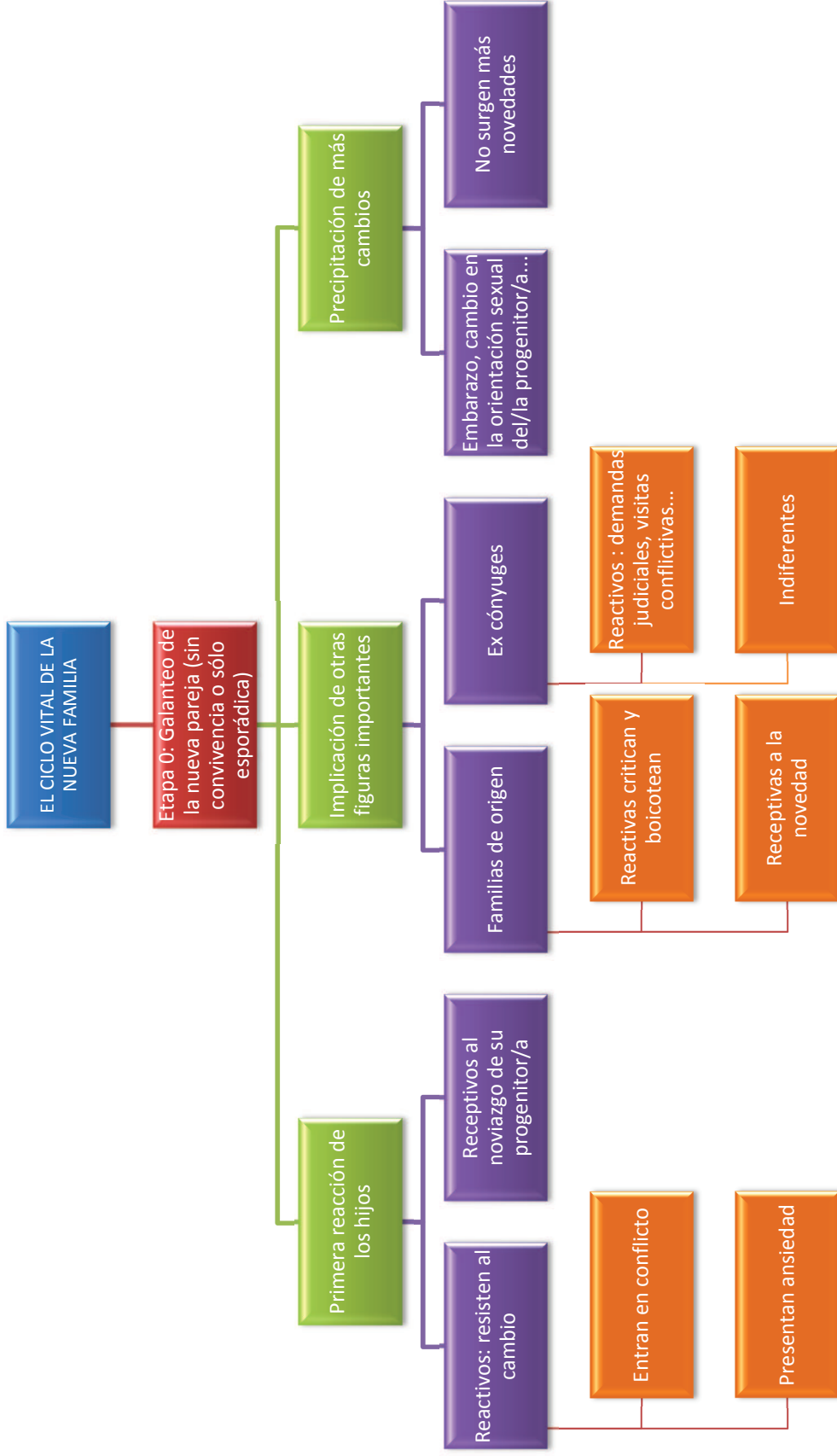
Mapa conceptual 5



4.1.2.4.1. Etapa 0: galanteo

La primera etapa identificada ha sido la de “Galanteo”. Se trata del momento en el que la nueva pareja empieza a crear su relación, pero sin vivir todavía junta, o teniendo una convivencia esporádica, limitada en fines de semana, días festivos o vacaciones (ver Mapa conceptual 6).

Mapa conceptual 6



Le hemos asignamos el **número 0 como etapa**, porque se trata de un paso que, si no es seguido por más etapas, no llega a conducir a una familia reconstituida. Es decir, si la pareja no avanza a la siguiente etapa, bien porque no llega a convivir o porque se separa, la etapa de galanteo se queda en una simple relación de pareja sin mayor repercusión para el resto de la familia. No obstante, hemos considerado importante comenzar nuestro análisis desde los primeros pasos de creación de estas familias y para ello hemos contado con 14 casos que se encuentran en esta etapa.

En la etapa de galanteo surgen las primeras expectativas mutuas, implícitas y explícitas, conscientes e inconscientes, de los miembros de la nueva pareja. Todas ellas formarán parte del futuro contrato de pareja que ya hemos analizado en la categoría “La nueva pareja”.

Pero además, en esta etapa surgen en la familia las primeras **reacciones** y el primer enredo relacional precisamente por la creación de esta nueva pareja. Las figuras importantes que rodean a la pareja (ex cónyuges, familias extensas, hijos) reaccionan ante la novedad e influyen en la evolución de esta etapa.

Los **hijos** de estas 14 familias son los más reactivos al nuevo noviazgo de su madre (casi en la totalidad de los casos es la madre), mostrando su “*disconformidad*” al cambio. En unos casos entran en conflicto directo con su progenitora y con la nueva pareja de ella, expresando rabia, mostrándose agresivos o “*reivindicando la relación privilegiada que tienen con ella*” y mostrando su resistencia a perderla. En 2 casos observamos una reacción menos directa: los hijos presentan síntomas de tipo ansioso en los primeros encuentros familiares en los que es incluida la nueva pareja. Ello “*obliga a la pareja a ralentizar su formación y aplazar su proyecto de convivencia*”. Sólo en 1 caso es el padre el que forma una nueva pareja y éste es viudo. En este caso él mismo frena el proyecto de convivencia, deseando antes “*conseguir la aprobación de sus hijos mayores*”.

No obstante, los hijos también pueden mostrarse receptivos ante la creación de la nueva pareja. Así lo reflejan historias de familia, que en el momento del estudio se encuentran en una etapa más avanzada, pero relatan esa etapa pasada de galanteo como “*muy positiva*”, resaltando la “*buena reacción de los hijos*” al respecto.

Las **familias de origen** se muestran reactivas en 4 casos, en los que la progenitora es joven y todavía depende funcional y emocionalmente de ellos. La elección de pareja de esa madre joven “*es muy criticada por su familia de origen*”. Incluso en un caso, en el que madre e hijo viven con la familia de origen, la abuela del niño le da un ultimátum a la joven madre: “*Si sigues con este novio, te vas de casa sin el niño*”. En los demás casos las familias de origen se muestran más bien “*receptivas*” a la novedad.

Por último, hemos detectado 3 casos en los que son los **ex cónyuges** los que se muestran reactivos: el relevo para las visitas con los hijos se hace muy conflictivo; interponen nuevas demandas judiciales, pidiendo cambio en la custodia de los menores; y *“radicalizan su postura”* en cuanto a los días correspondientes a las visitas y vacaciones. No obstante, el resto de los ex cónyuges se muestran *“indiferentes”* ante el nuevo noviazgo de su ex pareja, no observándose un cambio de actitud en ellos.

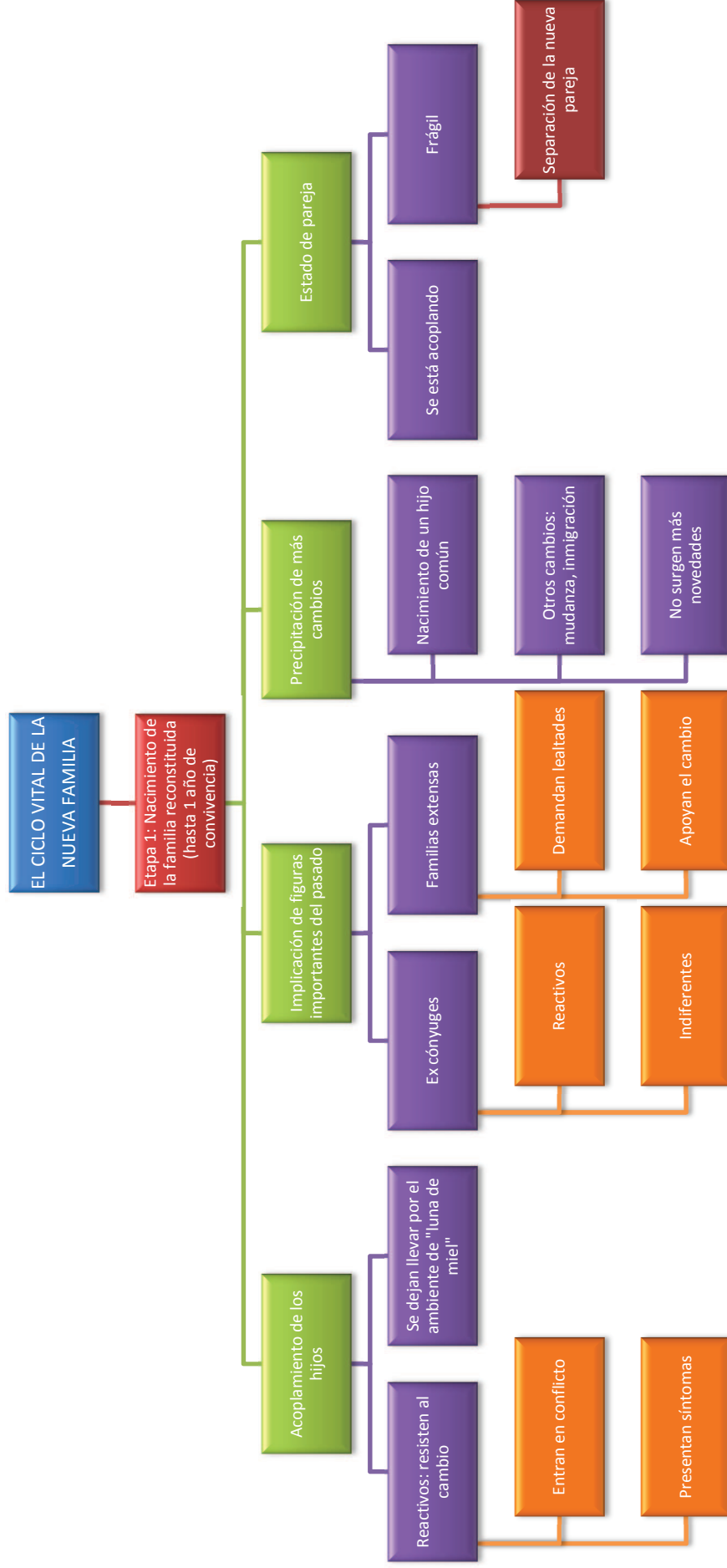
Por último, debemos señalar que a pesar de no observar más cambios en esos 14 casos que se encuentran en la etapa de galanteo en el momento de nuestro estudio, sí que podemos afirmar que hay otras familias, que se encuentran actualmente en una etapa más avanzada de su ciclo vital, y que contaron en las sesiones de terapia que en sus inicios *“sufrieron el impacto de **más cambios**”*. Esos cambios se refieren en primer lugar a un embarazo no buscado que llegó de forma precoz, es decir, antes de que la pareja estuviese mínimamente consolidada y forzándole a que tomase decisiones precipitadas (seguir adelante con el embarazo, comenzar a convivir, conocer a las respectivas familias extensas.) El segundo cambio que refirieron tres familias fue la elección de una pareja del mismo sexo, lo que reveló la diferente orientación sexual de un progenitor. Esa novedad *“modificó”* o *“magnificó las reacciones”* de las figuras importantes que rodean a la nueva pareja: los hijos, las familias extensas, los ex cónyuges.

4.1.2.4.2. Etapa 1: nacimiento de la familia

La siguiente etapa se refiere al *“nacimiento de la familia”* (ver Mapa conceptual 7), en la que la pareja **inicia su convivencia**, por lo que se considera realmente la **primera etapa** de la reconstitución. En nuestro estudio hemos detectado 14 familias que se encuentran en esta etapa y que han cumplido como máximo 1 año de convivencia.

La primera subcategoría, al igual que ocurrió en la etapa anterior, se refiere a la respuesta de los **hijos** ante el cambio. En este caso hablamos de *“**acoplamiento de los hijos**”*, ya que el inicio de la convivencia de la nueva pareja afecta directamente sus vidas.

Mapa conceptual 7



En casi todos los casos los hijos se muestran "reacios" desde el principio de la convivencia. En unos casos "*expresan abiertamente su rechazo al nuevo adulto*" que se ha incorporado al núcleo de convivencia, entrando en conflicto con él y haciéndole "*sentirse poco bienvenido*". En otros, en los que los hijos sólo visitan a la nueva familia, "*rechazan ir a las visitas*" o "*crean conflicto*" durante las mismas. Varios de estos hijos presentan síntomas desde la reconstitución: ansiedad, enuresis, bajo rendimiento académico.

No obstante, hay 3 familias en las que los hijos "*se dejan llevar por el ambiente de "luna de miel"*": la nueva pareja está ilusionada y "*contagia el ambiente familiar*" con esta ilusión y buena predisposición para que todo funcione bien. Este estado de "luna de miel" lo hemos podido confirmar en los relatos de más familias reconstituidas que llegan a terapia en una etapa más avanzada y que cuentan que "*al principio todo iba genial, los niños estaban encantados y nosotros como pareja, también*".

Como segunda subcategoría definimos la **implicación de otras figuras importantes** que siguen teniendo una gran importancia en la vida de las familias reconstituidas: los ex cónyuges y las familias extensas.

En casi todos los casos (n=12) los **ex cónyuges** o ex parejas se muestran reactivos ante la convivencia de la nueva pareja. En unos casos el ex cónyuge "proyecta esa resistencia a los hijos", siendo finalmente éstos últimos los que expresen directamente su rechazo al cambio. Por ejemplo, una madre que todavía "*no ha elaborado su duelo por la separación*", decide en la etapa de inicio de reconstitución de su ex cónyuge contar detalladamente a sus hijos que "*el padre incumple el pago de la pensión alimenticia*", lo que provoca que los hijos se enfrenten a él y no deseen ir a visitarlo. En otro caso vemos cómo "*la utilización del hijo para boicotear el nuevo proyecto de familia del ex cónyuge*" toma dimensiones de un Síndrome de Alienación Parental. Este menor terminó ingresando un tiempo en Psiquiatría por falta de control de impulsos y varios episodios de agresividad hacia su padre recientemente reconstituido. En otros casos, los ex cónyuges "boicotean directamente" el inicio de convivencia de la nueva pareja, interponiendo demandas judiciales. La resistencia es mayor en los casos en los que la nueva relación pareja inició en su momento como relación extramatrimonial. Hay 3 casos en los que el inicio de convivencia de la nueva pareja es seguido por un cruce de demandas judiciales y reproches mutuos entre los ex cónyuges, poniendo en tela de juicio si la nueva pareja supone un nuevo comienzo o se haya creado "*por despecho*". Incluso en un caso, la ex pareja vuelve a tener en este momento un encuentro sexual, que finalmente queda en un fallido intento de reconciliación, pero deja en evidencia que "*la nueva pareja carece de un contrato*".

sólido". Únicamente, en 2 casos observamos que la nueva pareja no se muestra reactiva, sino más bien indiferente al cambio. En ambos casos parece que *"el duelo está elaborado"* por ambos miembros de la ex pareja y además los hijos son mayores de edad, lo que *"afloja los lazos"* y reduce la necesidad de contacto entre ellos como padres.

La reacción de las **familias extensas** ha sido escasamente valorada en esta etapa del ciclo vital, por lo que hay muy poca información en las historias clínicas. Sólo podríamos afirmar un caso en el que la familia extensa de un padre resiste claramente al cambio y *"demanda la lealtad de los nietos"*, no aprobando la convivencia de la nueva pareja. Y otro caso en el que la familia extensa de una madre *"apoya a la nueva pareja"* y *"legítima enseguida al padrastro"*. Debemos puntualizar que esta última familia extensa nunca aceptó al ex cónyuge de su hija, por lo que secundó la separación y ahora apoya a la nueva familia.

En esta etapa hemos observado que pueden coincidir **más cambios**, como el nacimiento de un hijo común, que puede enfrentar a la nueva familia a más retos por la *"necesidad de acoplarse a multitud de cambios a la vez"*. De hecho, ese fue *"el detonante de la separación"* de una pareja en esta etapa. Aunque en los 14 casos que se encuentran en esta primera etapa no hemos observado la precipitación de más cambios, sí que podemos afirmar de los relatos de otras familias que actualmente se encuentran en etapas más avanzadas de su ciclo vital, que *"en los inicios de su convivencia notaron el impacto de más cambios"*. En un caso fue la inmigración de toda la familia, ya que emigró la madre con sus hijos desde Sudamérica; lo que sumó a la necesidad de un *"acoplamiento familiar"*, la necesidad de un *"acoplamiento cultural"*, además de un *"duelo migratorio"*. Para otras familias supuso un cambio importante la mudanza, sobre todo en los casos de madres con hijos que fueron a vivir al domicilio del nuevo novio de ella. Ello supuso mayor complejidad en la parentalidad, pues *"el padrastro se sintió con el derecho de impartir disciplina a sus hijastros"*.

Por último, hemos valorado aparte el **estado de la nueva pareja**. Menos en 2 historias clínicas en las que faltaban datos, en el resto hemos podido valorar si la pareja se está acoplando adecuadamente. Tan sólo 3 parejas parecen estar *"acoplándose adecuadamente"*. El resto presentan fragilidad por distintos motivos. En 3 casos ya mencionamos que la nueva pareja forma parte de la escalada simétrica con el ex, es decir, se ha creado *"por despecho"*, por lo que *"carece de los cimientos adecuados"*. En otro caso es *"el boicot de la ex esposa"*, lo que desgasta la nueva pareja que termina separándose. En otro caso vemos como *"el nacimiento del nuevo hijo desborda a la pareja"* que apenas había iniciado el proceso de acoplamiento mutuo. Por último, vemos un caso en

el que la fragilidad de la nueva pareja está relacionada con la “no aceptación” y “presión de la familia de origen”.

Cabe señalar que hay 3 casos más de familias reconstituidas que en el momento de nuestro estudio se encuentran ya separadas, y que cuentan que la separación ocurrió en el inicio de su convivencia a raíz de la “no aprobación de la familia de origen”.

4.1.2.4.3. Etapa 2: consolidación de la familia reconstituida

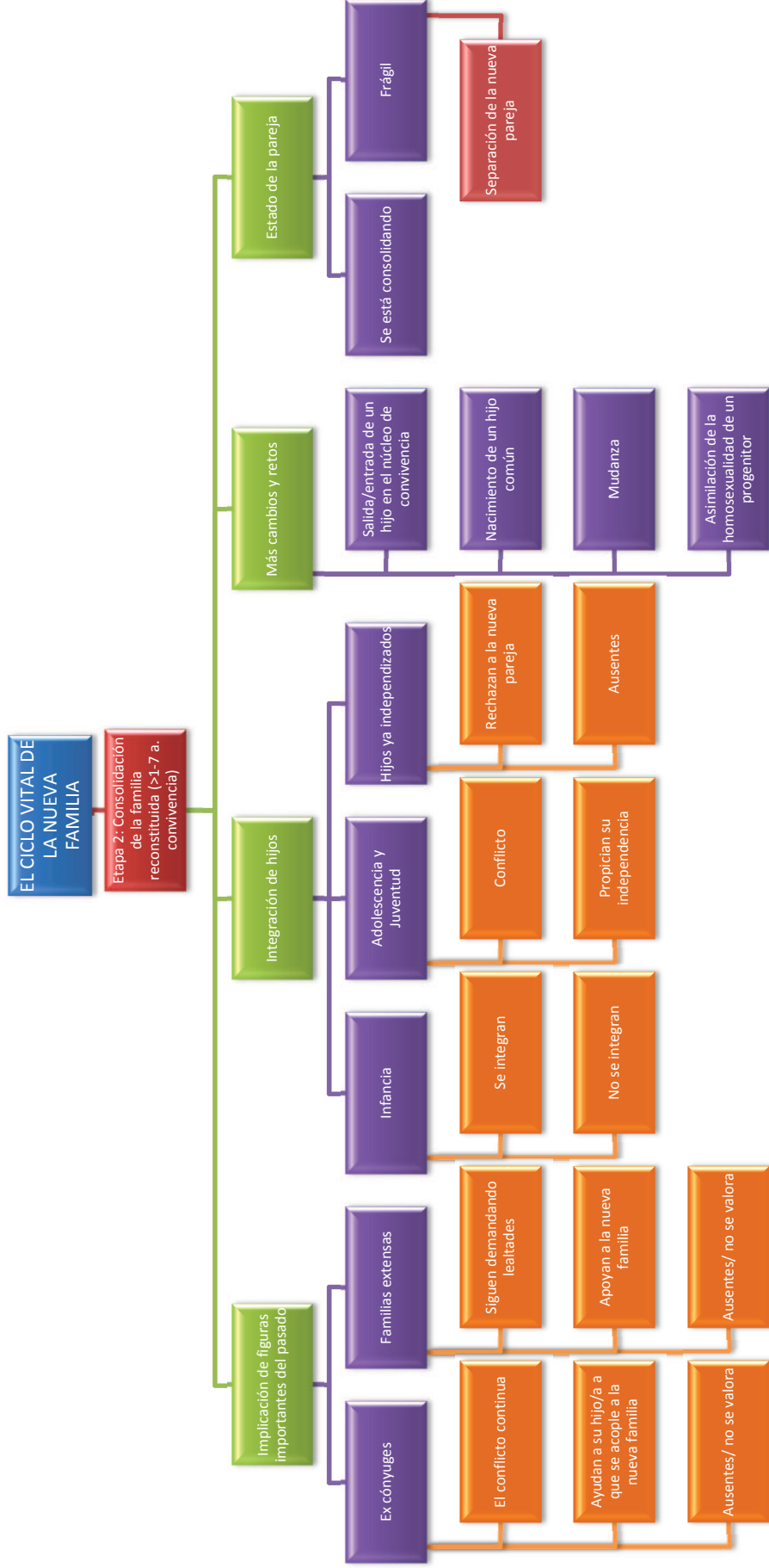
La siguiente etapa del ciclo vital se refiere a la “consolidación de la familia reconstituida”, en la que los miembros de la nueva familia se ajustan mutuamente, los roles se consolidan y la familia crea una identidad propia. Distintos autores hablan de distinta duración de esta etapa. Nosotros nos vamos a regir por la definición más amplia de tiempo, 7 años (Papernow, 1984).

En nuestro análisis hemos detectado a 55 familias (n=55) que se encuentran en esta etapa de consolidación y que llevan más de 1 año y hasta un máximo de 7 años de convivencia. Los elementos que componen esta subcategoría están reflejados en el Mapa conceptual 8.

Primero se evaluó la **implicación de figuras importantes** que forman parte de “la herencia” de la familia reconstituida: los ex cónyuges y las familias extensas.

En casi la mitad de los casos (n=24) observamos que el conflicto entre los **ex cónyuges continua**, a pesar de que la familia se esté consolidando. En muchos de esos casos el/la ex cónyuge no tiene una nueva relación de pareja y forma todavía un hogar monoparental, en el que “*intenta absorber a los niños*”, evitando que éstos se integren en la nueva familia de su otro progenitor. Ejemplo de ello son los casos en los que hay custodia compartida establecida desde la separación y que en esta etapa el otro progenitor solicita la custodia completa. En varios casos el progenitor reconstituido también reclama la presencia de sus hijos en su nueva familia, sea “*como respuesta a la reacción del otro*” o simplemente porque “*desea integrar a sus hijos en su nueva familia*”. La consecuencia de esas dos demandas contrapuestas de los progenitores es que “*los hijos tienen que elegir con cuál de los dos prefieren estar*”. Pero también observamos esta “*dinámica de demanda de lealtades*” en casos en los que ambos progenitores se reconstituyen y “*compiten por la preferencia de los hijos*”.

Mapa conceptual 8



También hemos detectado 17 casos en los que la figura del ex cónyuge no tiene ninguna implicación en esta etapa por estar ausente o tener poca implicación en la vida de sus hijos. Por último, hay casos en los que la actitud del ex cónyuge ante la reconstitución del otro no se llega a valorar en la terapia familiar, por lo que no hay datos en la historia clínica.

La otra figura importante son las **familias extensas**. En ellas observamos las mismas posibles reacciones que en los ex cónyuges: entrar en conflicto, apoyar o estar ausente. Más de la mitad (n=31) de las familias reconstituidas estudiadas afrontan en esta etapa la implicación negativa de sus familias extensas. En algunos casos el progenitor reconstituido deja a sus hijos con su familia de origen para que ésta *“le permita seguir sin conflictos con su proyecto de vida”*. Una madre dice: *“Es el “canon” familiar que me toca pagar por la ayuda que me han dado en estos últimos años”*. También hay casos en los que la familia extensa muestra un rechazo claro hacia la nueva pareja. Una mujer comenta como su madre discrimina a su nuevo novio, porque, *“al contrario que a todo el resto de la familia, no le hace regalo de Navidad”*. En otro caso la abuela paterna desvela la verdadera identidad de la madre de su nieta con la *“intención de quitar autoridad a la madrastra”*. En otra familia los abuelos advierten a su nieto *“que no se quede a solas con su padrastro, porque es un extraño”*.

Tan sólo detectamos un par de casos en los que las familias extensas apoyan a la nueva familia en esta etapa, sin entrometerse en la toma de decisiones o la parentalidad. Sólo ofrecen apoyo funcional en el cuidado de los menores y apoyo emocional en las distintas dificultades, *“sin reclamar lealtad a cambio”*.

También hay familias (n=14) que se están consolidando, en las que las familias extensas no están presentes, bien por motivos objetivos (abuelos ya fallecidos, familia inmigrante) o por tratarse de una *“familia extensa desligada”*: no se movilizó con la separación y tampoco lo hace con la creación de la nueva familia. Por último, hay varios casos (n=8) en los que las familias extensas no han sido objeto de valoración en la terapia, en algunos casos ni siquiera están incluidas en el genograma.

La tercera figura importante son los **hijos**. Después de la primera reacción de ellos tras el inicio de la convivencia, observamos que, en esta etapa la **edad** de ellos desempeña un papel importante. En nuestro estudio hemos detectado unos 12 casos en los que los hijos se encuentran en la infancia. En ellos comprobamos que la mayoría de estas familias muestran un buen acoplamiento mutuo: *“los niños se muestran receptivos hacia la nueva pareja”* de su progenitor y crean un buen vínculo afectivo con esta persona. Eso *“legitima”* al padrastro o a la madrastra *“como figura parental”*: el niño confía en esa persona y está más predispuesto a acatar sus normas. Todo ello hace posible que la familia vaya *“adquiriendo cohesión”*. Sin embargo, hay 4 casos en los que este proceso se ve

trastocado por *“interferencias de terceros”*. En dos familias es la madre la que boicotea activamente que sus hijos creen un buen vínculo con la madrastra con frases como: *“no comáis lo que ella (la madrastra) os da”*. En otro caso es la familia de origen la que boicotea ese vínculo y en otro es la relación tan fusional entre madre e hijo la que *“no permite la inclusión de la nueva figura adulta en la familia”*. En todos esos casos, los niños *“no se integran bien en la nueva familia ni favorecen su consolidación”*, a pesar de encontrarse en una edad donde *“su necesidad evolutiva es la estabilidad y la cohesión familiar”*.

Por otro lado, hemos detectado a 38 familias que en la etapa de consolidación de la familia reconstituida se encuentran en la adolescencia de los hijos del primer matrimonio. La mayoría de ellas presenta la siguiente dinámica: conflicto relacionado con las necesidades opuestas entre el adolescente, por un lado, que *“quiere diferenciarse y no apegarse a la nueva familia”*; y la pareja, por otro lado, que *“se implica en la parentalidad y fuerza la unión de toda la familia”*. Una madre dice al respecto: *“Ya está todo para una nueva vida menos la rebeldía de mi hija”*. Señalar que en casi todos esos casos hay un triángulo presente: el del padrastro o el de la madrastra. La única diferencia la hemos detectado en 5 casos en los que los hijos se encuentran en la última fase de la adolescencia o principios de la juventud (18-23 años de edad) y siguen conviviendo con la nueva familia. En estos casos, la familia no intenta integrar a esos hijos, sino más bien *“propiciar su autonomía”*. El conflicto con ellos culmina con *“amenazas de echarles de casa”*, que a menudo se materializan. Las valoraciones de los terapeutas de estos casos coinciden en que estos hijos *“estorban”* o *“sobran”*.

Por último, hay 5 casos en los que los hijos ya son adultos independizados. Casi todos se muestran *“escépticos”* con la nueva pareja y rechazan la nueva familia de su progenitor.

En esta etapa pueden surgir más novedades que supongan nuevos **retos** para la familia reconstituida. El cambio más frecuente (n=18) es la entrada o la salida de un hijo del hogar reconstituido. A veces va o viene del hogar del otro progenitor por una modificación en la custodia, pero también porque el progenitor custodio delega los cuidados *“con el propósito de demostrar que el niño es imposible de educar”*. También puede darse el caso de un hijo *“que aprovecha el caos parental generalizado”* para entrar y salir a temporadas del domicilio de uno y de otro. La salida de un hijo del hogar reconstituido también puede deberse a la delegación de sus cuidados a la familia de origen (n=4). Un tío materno dice: *“El problema del niño es su madre; no se organiza, cada fin de semana está en una casa”*. Y la propia madre dice al respecto: *“El problema es que mi hijo me echa de menos. Si yo fuera a vivir con él sin mi pareja, él estaría feliz”*. En 4 familias el hijo sale del hogar reconstituido, porque ingresa en un centro de menores infractores tras ser denunciado por su madre

por maltrato familiar. Y también están los casos de reagrupación familiar del país de origen del menor.

Casi igual de frecuente (n=17) es el nacimiento de un hijo común de la nueva pareja en esta etapa.

Otro cambio detectado (n=6) es la mudanza por distintos motivos: cuestión de espacio; obligados por la custodia compartida de un hijo que exige cercanía entre los dos domicilios de los progenitores; porque el padrastro acoge en su casa a la madre con sus hijos; o por inmigrar desde el extranjero. El cambio de domicilio supone *“un suceso estresante”* para algunos hijos. Es el caso de una madre que se traslada junto con su hijo de un pueblo de Andalucía a Alicante para vivir con su nuevo marido en el domicilio de éste. En las frecuentes discusiones entre madre e hijo, el adolescente le reprocha este último cambio *“por todas las pérdidas que ha supuesto para él”* (amigos, colegio, cercanía a su hermana) y le exige volver a su pueblo natal.

El último reto se refiere a la asimilación de la nueva condición sexual de un progenitor. Hay tres familias que afrontan este reto en esta etapa, mientras los hijos están en la adolescencia, lo que implica que *“están especialmente sensibles tanto a la aceptación del grupo de iguales como a la sexualidad”*. De hecho en un caso el hijo sufre una mala reacción de sus compañeros de clase, quienes le dicen: *“¿Ahora te vas a hacer tú también maricón como tu padre?”*. A raíz de ello empieza a faltar del instituto, rechaza la nueva relación de su padre y se autolesiona, motivo por el que piden terapia familiar por derivación del psiquiatra infantil.

Por último, hemos evaluado el **estado de la pareja** y hemos visto que en 18 casos la nueva pareja se está consolidando, coincidiendo con alguna de las siguientes circunstancias: la relación padrastro o madrastra con hijastro es *“cordial”* o *“fluida”*; el padrastro o la madrastra *“se mantiene al margen de la educación de sus hijastros”*; el/la progenitor/a *“ha priorizado su relación de pareja”*, haciendo esfuerzos para que su hijo se independice. Sin embargo, hay otros 19 casos, en los que la pareja muestra *“signos de fragilidad”*: fuertes discusiones, frecuentes planteamientos de separación, desbordamiento de al menos uno de los dos, presentando sintomatología ansioso-depresiva. Está ligada a circunstancias familiares, como *“mala relación”* entre padrastro o madrastra con su hijastro, existencia de triángulos, *“presión que la ex pareja ejerce sobre la vida de la nueva familia”*, o *“intrusión de la familia extensa”*. Pero también está relacionada en otros casos con el propio acoplamiento de pareja y con una *“negociación insuficiente del contrato de pareja”*.

Debemos matizar que hay 16 familias de nuestra población total de familias reconstituidas que ya se encuentran separadas cuando entran en terapia familiar y que cuentan que la separación surgió

precisamente en esta etapa, alegando como motivos de ello los anteriormente expuestos como *“signos de fragilidad”*.

En cuanto al último tercio de las familias que se encuentran en esta etapa, no podemos afirmar el estado de pareja, ya que no ha sido evaluado por su terapeuta familiar.

4.1.2.4.4. Etapa 3: familia consolidada

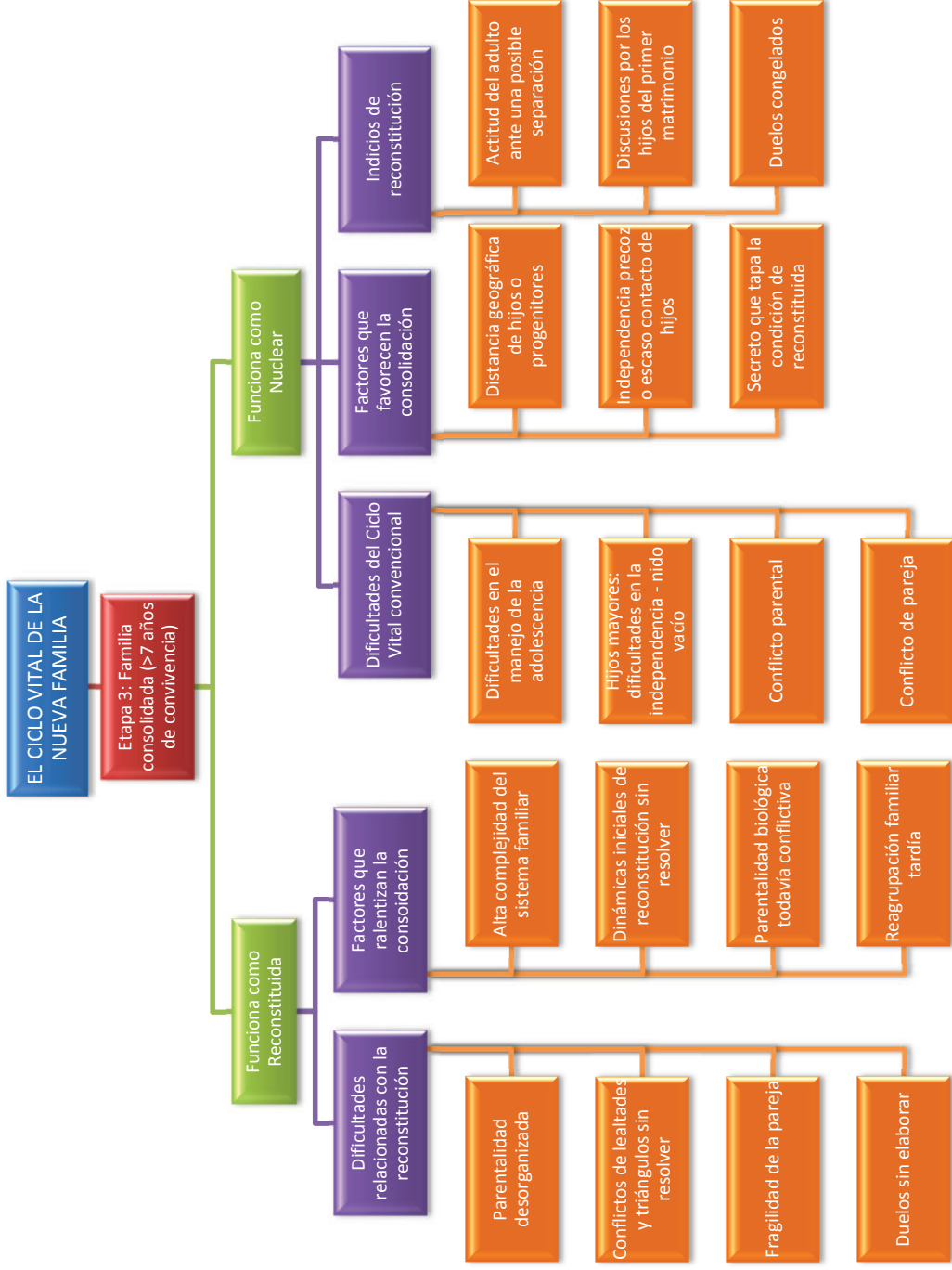
Si la pareja reconstituida no se ha separado a lo largo de las etapas anteriores, la nueva familia pasa a la última etapa de su ciclo vital: la de la **familia consolidada**. Se trata de familias que llevan más de 7 años reconstituidas. En nuestro estudio hemos encontrado a 36 familias que llevan más de 7 y hasta un máximo de 28 años conviviendo. Las temáticas principales que surgen en ellas se recogen en el siguiente mapa conceptual (ver Mapa conceptual 9).

Nuestro análisis revela que 16 de éstas familias *“presentan un **funcionamiento claro de familia reconstituida**”*, ya que tienen **dificultades relacionadas con la reconstitución**: *“confusión de los roles entre las distintas figuras parentales”*; *“triángulos”* del padrastro o de la madrastra; deterioro de la pareja, provocado más *“por los problemas de familia”* (p.ej. mala relación entre padrastro o madrastra e hijastro) que por la propia dinámica de pareja, o derivados de un contrato de pareja mezclado con la parentalidad; *“duelos sin elaborar”*, sea hacia el anterior subsistema conyugal o hacia la anterior familia.

La **consolidación** de estas familias parece ser **más lenta** por distintos motivos:

- *“Alta complejidad”* del sistema familiar, es decir, un elevado número de personas y factores que con sus interacciones complican el funcionamiento familiar. Ejemplo de ello es una familia reconstituida compleja con cuatro hijos adolescentes y un hijo común de 5 años de edad, en la que el padre tiene que trabajar más horas, ausentando de casa, mientras la madre se dedica a la crianza de hijos e hijastros.
- *“Dinámicas iniciales de la reconstitución que no llegaron a solucionarse”* en su momento. Este sería el caso de varias familias, que a pesar de tener a los hijos del primer matrimonio ya independizados, la pareja sigue discutiendo por ellos.

Mapa conceptual 9



- *“La parentalidad biológica sigue siendo conflictiva”*. Este sería el caso de familias que funcionan bastante bien hasta que los hijos del primer matrimonio entran en la adolescencia y *“la mala relación entre los progenitores imposibilita la coordinación parental”*, surgiendo complicaciones que al inicio de la reconstitución no se dieron.
- La *“reagrupación familiar tardía obliga a la familia reconstituida volver a organizarse casi desde cero”* para acomodar al nuevo miembro en su estructura.

Por otro lado hay 21 familias que en esta etapa del ciclo vital **“funcionan como familias nucleares”**, presentando dificultades propias del ciclo vital convencional, como por ejemplo *“manejo de la adolescencia de los hijos”*, *“dificultades en la independencia de los hijos adultos”*, *“nido vacío”* de los padres, *“conflicto parental”* para la educación del hijo común, o *“conflictos de pareja comunes”*, derivados de sus dinámicas internas.

En estas familias existen los siguientes **“factores facilitadores”**:

- La distancia geográfica de la anterior familia en familias inmigrantes o interculturales.
- Los hijos del primer matrimonio se independizaron precozmente o no han estado nunca especialmente implicados en la vida del hogar reconstituido. Además no se habla de la anterior familia: *“el pasado de la familia reconstituida es un tema tabú”* en el discurso de los que componen el nuevo núcleo.
- La condición de familia reconstituida está tapada por un secreto, por lo que *“la familia funciona engañosamente como nuclear”*.

Incluso en estas familias existen a menudo **indicios** que revelan su condición de **reconstituida**: *“miedo elevado ante la posibilidad de una separación”*, o por el contrario *“facilidad de plantear una nueva separación”* ante las dificultades de pareja, *“discusiones por los hijos del primer matrimonio”* a pesar de que no estén integrados en su núcleo, *“duelos congelados”*, relacionados con la primera familia.

Por último, detectamos entre nuestra población 16 familias reconstituidas **separadas**, que refieren haberse separado en esa etapa de su ciclo vital, es decir, después de haber llevado más de 7 años de convivencia. La mayoría ya tenían un funcionamiento propio de una familia convencional y los motivos de su separación están más relacionados con conflictos de parejas comunes. No obstante, en varios casos la reconstitución jugó un papel secundario en la separación de la pareja: por ejemplo la mala relación entre padrastro o madrastra y sus hijastros se convirtió en *“el detonante de la separación”*. La condición de reconstituida también afectó en la medida en que los adultos

casados en segundas nupcias “*plantearon la separación con más facilidad*”. Sólo 5 familias de este grupo hacen lecturas de su separación estrechamente relacionadas con dinámicas propias de su reconstitución: “*triángulos*” que terminaron con la salida de la nueva pareja del hogar, “*rivalidad entre hermanastros*”, o “*fracaso de la expectativa de encontrar en la nueva pareja un padre sustituto para los hijos*”.

4.1.2.5. La construcción de la identidad como familia

Por último, en nuestro análisis hemos identificado la categoría de la construcción de la identidad como familia en su totalidad. Como **identidad** definimos todo aquello que una familia pueda denominar como suyo, tanto lo que la asemeja con otras como lo que la diferencia de éstas (Hoffman, 1981). Los elementos que componen la construcción de la identidad se exponen en el siguiente mapa conceptual (ver Mapa conceptual 10).

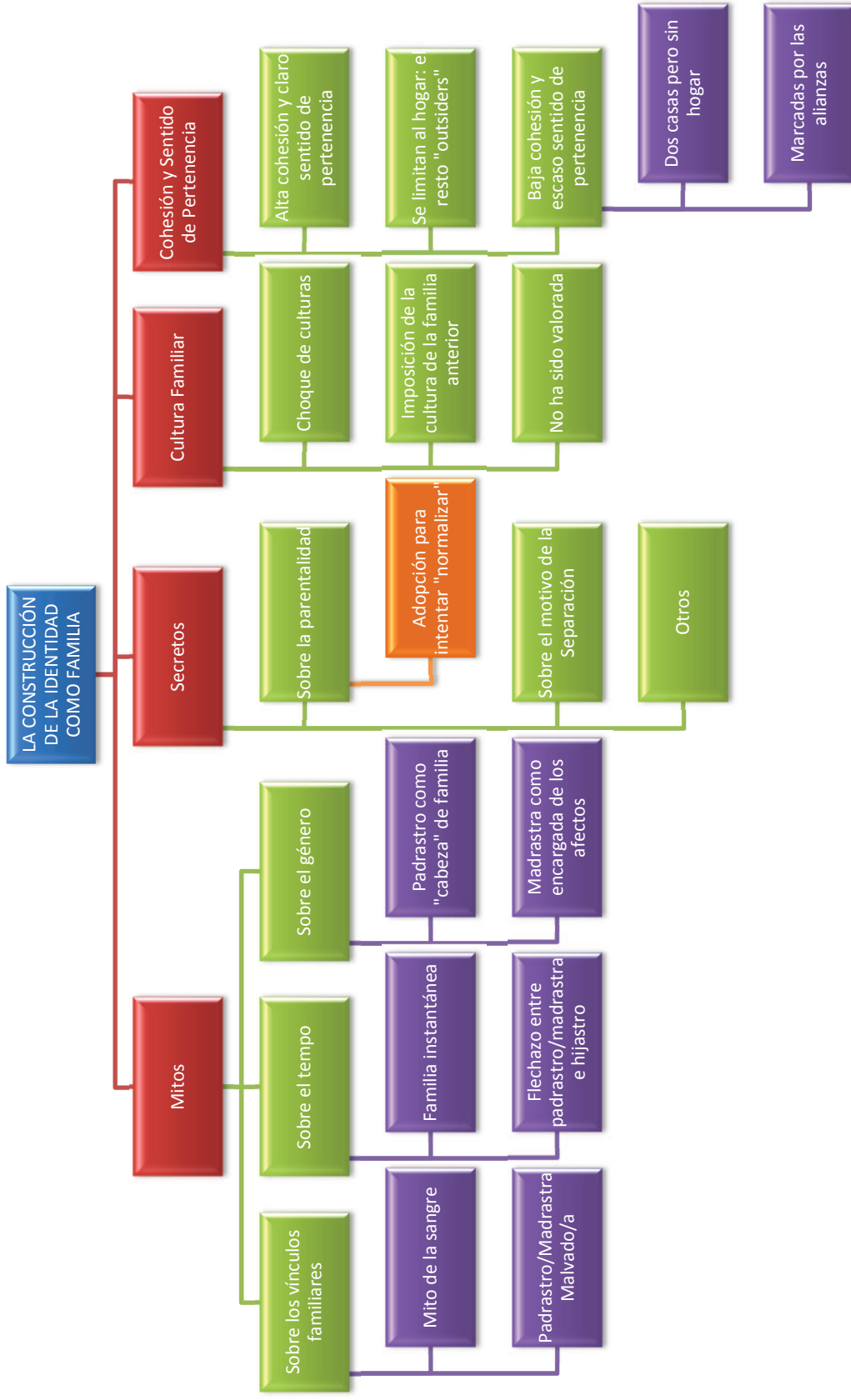
4.1.2.5.1. Los mitos

El primer elemento fundamental para la construcción de la identidad de la nueva familia que surge en nuestro análisis es la existencia de multitud de **mitos**. Como mitos entendemos, según Feinstein y cols. (2012), las creencias compartidas que dan significado al pasado, establecen continuidad, definen el presente y proporcionan una dirección para el futuro. Partiendo de esta definición, hemos identificado tres grupos de mitos.

El primero se refiere a los **vínculos familiares**. Concretamente el primer mito es el **mito de la sangre** que indica que “*las relaciones consanguíneas son las que más importan*”. Se trata de un mito detectado en 10 familias. En la mitad de ellas existen “*secretos familiares*” importantes que “*pretenden encubrir su identidad como familia reconstituida*”, es decir esconden la verdadera parentalidad de un hijo y definen al padrastro o la madrastra como progenitores “*con el propósito de darle legitimidad como figura parental*”. En la otra mitad de estas familias observamos una intromisión de la familia de origen, que “*compite con el padrastro o la madrastra*”. El mito de la sangre secunda esa escalada simétrica, ya que la familia extensa “*descalifica*” constantemente al padrastro o la madrastra “*por carecer de vínculo consanguíneo con los niños*”. Es habitual encontrar frases de los abuelos como “*él/ella no es de la familia*”, refiriéndose al padrastro o a la madrastra.

5. RESULTADOS

Mapa conceptual 10



El siguiente mito relacionado con los vínculos familiares es “el mito del padrastro o la madrastra malvado/a”. En nuestro estudio hemos encontrado pocos casos con este mito claramente reflejado en los discursos de los miembros de la familia. Pero son ilustrativos los ejemplos, pues en un caso una niña declara: “*He descubierto que las madrastras son buenas, no como en los cuentos*”. Otro niño refiere que “*su madre le ha dicho que no coma nada de lo que le dé su madrastra*”, insinuando que les pueda envenenar.

El segundo grupo de mitos se refiere al **tempo**, en el sentido de ritmo y timing. Concretamente un mito importante, referido al tempo, es el de la familia instantánea: “*debemos ser una familia normal desde el principio*”. Hemos detectado este mito en más de un tercio (n=61) de las familias estudiadas. Aunque estas familias se encuentren en diferentes etapas de su ciclo vital familiar en el momento de nuestro estudio, en todas ellas se evidencia desde el principio de la convivencia la presión para que funcionen como familia cuanto antes, con frases como “*tenemos que comer todos juntos en familia*”, “*queremos irnos de vacaciones en familia*”, “*somos una familia, así que tenemos que hacer cosas todos juntos*”. También detectamos varios casos en los que la nueva pareja se reconstituye y rápidamente reclama la inclusión de los hijos del primer matrimonio en actividades de familia, vacaciones, etc.

En algunos casos observamos que “*el hijo resiste ante esta presión*”. Una chica dice “*no quiero seguir formando parte de familias pasajeras*”. O muestran su resistencia ante el mito de la familia instantánea con síntomas: trastornos de conducta o sintomatología más regresiva (enuresis), acompañada por el rechazo explícito o implícito de formar parte de la nueva familia de forma inmediata. Además detectamos 5 casos en los que “*la sintomatología de los hijos obliga a la nueva pareja a paralizar*” o “*a recular en sus planes de convivencia*” y su deseo de ser una familia cuanto antes. Y hay otros casos en los que las crisis de la pareja se explican “*por las prisas de ser una familia*”. Por último, observamos varios casos en los que el mito de la familia instantánea se acentúa por un embarazo precoz o el nacimiento del hijo común.

El mito de la familia instantánea está estrechamente relacionado con otro mito relativo al tempo: el del “flechazo” entre padrastro/madrastra y su hijastro. Se refiere a la creencia de “*Si me quiere a mí, debe querer a mis hijos por igual y desde el principio*”. En nuestro análisis hemos encontrado a 10 familias en las que se evidencia este mito y en los que el progenitor no se conforma con una relación cordial entre su pareja y su hijo/a, sino verbaliza su expectativa de que su pareja “*quiera a sus hijos por igual*” y expresa su posterior “*frustración*” cuando esta expectativa no se

cumple. Observamos mayor incidencia en el caso de las madrastras en comparación con los padrastros.

El tercer grupo de mitos se refiere a cuestiones de **género**. Acorde a los roles tradicionales de género, “*se espera que el padrastro sea el proveedor económico de la familia*” e “*imparta disciplina en casa*”. En época de crisis económica resultaría confuso analizar la expectativa económica, por lo que hemos limitado el mito del padrastro como cabeza de familia en la toma de decisiones familiares y la disciplina de los hijos e hijastros, detectándolo en 60 familias. Este mito, compartido por las madres y sus parejas, es el inicio del triángulo del padrastro, presente en 51 de esos casos. Además en la gran mayoría, el mito del padrastro como cabeza de familia, se ve acompañado por el *mito de la familia instantánea* (n=48). Lo que implica que, a la creencia de que el padrastro debe ocupar un lugar privilegiado en la familia, se añade la presión para que todo eso de lugar cuanto antes a un funcionamiento de familia consolidada.

El mito de género referente a las madrastras, se asocia a su rol, tradicionalmente asumido, de “*encargarse del bienestar emocional de la familia*”. Hemos encontrado 19 casos en los que el mito de la madrastra como encargada de los afectos está presente, sobre todo si “*sus hijastros han sufrido en la separación*” y/o “*se llevan mal con su progenitora*”. A veces el mito se asocia a la propia maternidad. Un padre dice: “*mi pareja siempre ha rechazado a mis hijos, pero esperaba que, cuando ella fuera madre, cambiara*”. Esta creencia se relaciona a menudo (n=8) con el *mito del flechazo*, anteriormente descrito. Es decir que no sólo se espera de que la madrastra se haga cargo de las emociones de los demás, sino que además se vincule emocionalmente y de manera inmediata con sus hijastros. Eso a menudo da lugar a una “*intimidación forzada entre madrastra e hijastra*”, pues es más llamativo en el caso de las chicas. Exponemos a modo de ejemplo el caso de una adolescente que fue a vivir con su padre por un cambio en la custodia. La repentina convivencia con él y su pareja va acompañada por ambos mitos arriba escritos, por lo que muy pronto “*madrastra e hijastra se ven atrapadas en una intimidación forzada*”. Finalmente la convivencia resultó muy conflictiva y la adolescente retornó a los pocos meses con su madre.

4.1.2.5.2. Los secretos

El siguiente elemento que hemos comprobado que influye en la construcción de la identidad de la nueva familia es la existencia de secretos. Como secretos definimos la información que se desplaza dentro de la familia a una zona oculta, conocida tan sólo por pocos (Imber-Black, 1998). En nuestro estudio hemos detectado 13 familias en las que existen secretos familiares.

En casi la mitad de estas familias (n=6) los secretos están relacionados con la **parentalidad** de los hijos y están ligados al mito de la sangre, anteriormente descrito. Dada la escasa presencia de referencias bibliográficas respecto a los secretos en las familias reconstituidas, exponemos detalladamente nuestros hallazgos:

1.- En una de estas familias la hija común, que ya cuenta con 10 años de edad, no sabe que su hermana mayor es fruto de un matrimonio anterior de su madre. Le fue ocultado, porque los adultos de la familia *“creen en la importancia de las relaciones consanguíneas”* (mito de la sangre). El secreto impide que la pequeña comprenda el trasfondo del conflicto entre su padre y su hermana, o el motivo de la excesiva protección de la familia de origen materna hacia su hermana. El *“secreto la confunde”* y la niña *“invierte una gran cantidad de energía para dar respuesta al enigma”*. El secreto también afecta a la hijastra, ya que ésta debe *“disimular el potente vínculo que creó con su abuela”* en la época en la que la cuidó, mientras su madre inmigraba a España. Además la abuela, guiada por los mitos anteriormente expuestos, recalcó a su nieta la importancia de *“que no confiara en su padrastro por el riesgo de sufrir maltrato o abusos”* por parte de él.

2.- Diferente es la dinámica de otro caso en el que el padrastro entra en la vida de la familia cuando la hija pequeña tiene apenas unos meses de vida y se posiciona como padre de ella, ya que el padre biológico es acusado de ser pederasta y es apartado de la vida familiar. Igualmente consideran que *“como padrastro no conseguiría ser un verdadero padre”* (mito de la sangre) y deciden ocultarle la verdad a la pequeña. Sin embargo, la hija mayor, fruto de una anterior unión de la madre, ha vivenciado todo ese proceso y se resiste a ser cómplice del secreto. La *“presión”* hacia todos por *“organizar sus vidas de acuerdo con los requerimientos del secreto”*, *“obliga a fingir que todo funciona con normalidad”*, cuando no es así. Incluso el padrastro comienza los trámites para adoptar a la niña. Pero la hija mayor *“se muestra afectada”*, comienza a autolesionarse y se va a vivir con su padre biológico, a la vez que la pareja se rompe.

3.- En los otros 2 casos la verdadera parentalidad de la hija mayor le es ocultada tanto a ella como a sus medio-hermanos, pues la nueva figura adulta entró en sus vidas cuando eran muy pequeñas, sustituyendo al/la progenitor/a ausente. Tratándose en ambos casos de un secreto del que son excluidos todos los hijos, *“la fratría no se ve separada entre sí por el secreto”*. Sin embargo, los hijos se muestran igual de *“confusos”* ante las frecuentes evasivas y simulaciones de los mayores.

En estos dos últimos casos es interesante la manera en la que finalmente **se revela el secreto**. En un caso es la abuela paterna la que revela la verdad a la niña, en un *“intento de desautorizar a la madrastra”*, con quien mantiene una relación muy conflictiva. La niña se siente *“confusa”* con su

madrastra y “*engañada*” por su padre y su abuela. Además “*entra en crisis*” en cuanto a su historia personal y el papel que ha desempeñado su madre biológica en su vida. En el otro caso la revelación del secreto se hace también “*con el propósito de dañar a otro adulto*”, pero también “*produce mucho daño al niño*”. Ocurre en un momento de crisis de pareja, en el que el padre decide abandonar el domicilio familiar, llevando consigo tan sólo a su hijo biológico. Este caso ilustra, además de las “*secuelas de una descuidada revelación de secreto en medio de un conflicto conyugal*”, la “*dinámica enrarecida que rodea el secreto*” durante años. El padre trata desde el principio de forma discriminatoria a los dos pequeños, mostrando una “*clara preferencia hacia su hijo biológico*” y “*provocando rivalidad entre ellos*”. Pero el motivo de fondo de esa preferencia se mantiene oculto, lo que impide la comprensión de los hijos acerca de ello. Aunque la revelación del secreto ofrece por una parte esa explicación a los hijos, a la vez reivindica la sospecha de ambos de que “*somos diferentes*”.

4.- En otras 2 familias comprobamos que los hijos del primer matrimonio no conocen quién es su padre y que la progenitora ha guardado esta información también a su nueva pareja. Por el contrario, la familia extensa es incluida en el secreto. Esta dinámica “*enrarece*” igualmente “*las relaciones familiares*”, y despierta “*suspicias*” por parte del nuevo marido. En uno de los casos detectamos que el padrastro “*se ve forzado a adoptar a la niña*”, a pesar de ser excluido del secreto. Con esta maniobra pretenden “*contrarrestar la importancia del vínculo consanguíneo con un vínculo legal*”. Ello en un principio “*contenta a la familia materna*”, pero “*no facilita la relación entre padrastro e hijastra*”, quienes se ven forzados en una relación legal, rodeada por simulaciones y mentiras de la progenitora. Finalmente la pareja se separa y la niña rompe todo vínculo con su padrastro que a la vez es su padre adoptivo.

El siguiente grupo de secretos se refiere a 4 familias que han ocultado de los hijos el **motivo de la separación**. Se trata de **circunstancias** sobre todo **personales de los progenitores** que, conocerlas, “*dañaría el concepto*” que los hijos tuvieran sobre ellos: en 2 familias se trata del alcoholismo del padre, en 1 familia se trata del trastorno psiquiátrico de la madre, y en el último caso se trata de los malos tratos físicos que la madre sufrió por el padre. En todos los casos, el progenitor que guardó el secreto de su ex cónyuge, se arrepiente por haberlo hecho, porque comprueba que en la actualidad “*sus hijos tienen un buen concepto del otro*”, o incluso “*lo prefieren*”. En todos los casos la coparentalidad es conflictiva. Una madre dice: “*Me fastidia que mi hija lo idolatre... y que encima él venga a darme lecciones de cómo educar a mi hija (...) pero claro, como ella no sabe nada...*”.

El último grupo de familias se refiere a 3 familias que guardan **secretos diferentes**:

1.- El primer caso es de una familia reconstituida que oculta a los hijos que el padre ha estado previamente casado y que tiene una hija, fruto de ese matrimonio. El motivo del secreto fue que *“su familia de origen no aceptó su divorcio ni su posterior reconstitución”*; por lo que él hizo *“un nuevo comienzo”* con su nueva pareja, cortando toda relación con su anterior familia (ex esposa e hija). El secreto parece *“proteger ante todo al propio padre del doloroso recuerdo de todo lo que ha perdido”* a raíz del divorcio.

2.- El otro caso se refiere a una madre que se separa por los malos tratos físicos y emprende una vida prácticamente de madre soltera junto con su hijo. En la actualidad este hijo tiene 32 años y se casa con una chica proveniente de *“una familia muy religiosa”*, a la que opta por ocultarle la verdad y, a cambio, le cuenta que *“su padre falleció hace muchos años”* y que su madre lo crió sola, como viuda que supuestamente era. Se trata de un secreto que *“protege la imagen de la familia”* y *“evita entrar en conflicto con mitos sociales y religiosos”*.

3.- En el último caso se trata de una familia que se reconstituye en secreto, ya que la madre se queda en casa de su nueva pareja los fines de semana que sus hijos están con el padre. Los hijos desconocen incluso la existencia de esta relación. Por lo que parece ser un secreto que *“protege de momento a los hijos de tener que asimilar un nuevo cambio en sus vidas”*.

4.1.2.5.3. La cultura familiar

La tercera subcategoría que define el concepto de identidad de la nueva familia es la cultura familiar, que entendemos como las costumbres y rituales cotidianos de una familia: horarios, ritual de comidas, organización de ocio y celebraciones, vacaciones, gestión económica del hogar. Lo primero que debemos comentar de nuestro análisis es que los datos recogidos en la gran mayoría de los expedientes no hacen posible una valoración precisa de la cultura familiar.

Entre los expedientes en los que sí hemos encontrado referencias o interpretaciones del terapeuta alrededor de la cultura familiar del hogar reconstituido, casi todos presentan un **choque de las culturas** familiares que los dos adultos con sus respectivos hijos traen al hogar reconstituido. Se trata de 27 casos en los que encontramos referencias como *“Para ellos es normal estar gritando todo el rato, pero yo estoy acostumbrado a una casa con menos ruido”*, *“No entiendo porque comen con la tele encendida; la hora de la comida es para hablar en familia”*, *“Si andamos mal de dinero, no es normal que gaste dinero para los caprichos de su hijo”*, *“Los domingos son para pasarlos en familia (...), no entiendo como deja a su hijo que lo pase delante del ordenador”*, *“Cuando la conocí, iba con*

su hija andando todos los días hasta la playa, incluso cuando llovía; le dije que eso no era normal y que tenía que dejar de hacerlo”.

En las familias reconstituidas complejas este choque es mayor, ya que los hijos de cada miembro de la pareja “*defienden también la cultura familiar a la que estaban acostumbrados antes de la reconstitución*”. Por otro lado, en las familias interculturales (n=6), es decir en aquellas familias en las que cada miembro de la pareja proviene de un país diferente, ese choque se acentúa, ya que la cultura familiar referente a rituales y celebraciones está también muy influenciada por la cultura de cada país.

También hemos encontrado 4 casos en los que hay diferencias importantes entre las dos culturas, pero se ha “*impuesto la cultura de la familia monoparental anterior*” que ya vivía en el hogar. Se trata de familias reconstituidas simples en las que se ha incorporado la nueva pareja de la madre en el núcleo de convivencia. El padrastro “*ha manifestado su desacuerdo*” en muchos aspectos de la cultura familiar, pero al final “*se ha resignado*”. Una madre cuenta al respecto: “*Él no entiende como funcionamos. Así que todos los días se va a su casa unas horas para estar a la suya*”. Otra madre dice: “*No quiere comer con nosotros, porque a veces discutimos en la mesa... y se aísla en nuestra habitación. Pero es que hasta come en la habitación y eso no es normal.*”

4.1.2.5.4. La cohesión y el sentido de pertenencia

La última subcategoría que compone la construcción de la identidad familiar es la cohesión y el sentido de pertenencia. Como cohesión entendemos el lazo emocional que tienen los miembros de la familia entre sí (Simon y cols., 2002), manifiesto también en el tiempo y espacio que comparten entre todos. Por otro lado como sentido de pertenencia entendemos la capacidad del sistema de convertirse en un ente de referencia para sus miembros (Minuchin, 1979).

Hay 7 casos en los que existe una “*alta cohesión familiar*”, a la vez que la familia **ofrece sentido de pertenencia a sus miembros**. En estos casos los hijos del primer matrimonio se encuentran en su mayoría en la infancia, lo que implica que “*su necesidad evolutiva es acorde a la necesidad de la nueva familia de cohesionarse*”. Otro factor que parece influenciar (n=4) es la existencia de un hijo común que “*facilita la vinculación entre todos*” y sobre todo “*entre la fratría*”.

La siguiente variante se refiere a aquellas familias (n=20) que no conviven con los hijos del primer matrimonio y tienen poca o ninguna relación con ellos, y **limitan su cohesión y su sentido de pertenencia a los miembros del núcleo de convivencia**. “*El primer matrimonio forma parte del*

pasado” y nadie hace esfuerzos por integrar a miembros de ese pasado a la nueva familia. No se habla de esa primera familia, convirtiéndose en un “*tabú*” e incluso a veces, ni siquiera se conoce su existencia (secreto). Estos 20 hogares reconstituidos presentan “*niveles de cohesión propios de una familia nuclear convencional*” y “*ofrecen sentido de pertenencia sólo a los que conviven*”. El resto son sencillamente “*extraños*” (=“outsiders”).

La gran mayoría (n=120) de las familias estudiadas presentan una **baja cohesión** entre sus miembros y no alcanzan convertirse en un ente de referencia para sus miembros. Estas familias se dividen en dos clases. Por un lado están aquellas familias que “*no han conseguido crear un entrelazo emocional que incluya a los hijos del primer matrimonio*”, a pesar de que éstos convivan con la nueva familia o pasen mucho tiempo con ella. Estos hijos “*no se sienten incluidos en el hogar reconstituido*” ni sienten pertenecer a él. A pesar de contar con más de una casa (las de sus dos progenitores o incluso la de su familia extensa) “*no sienten ninguna casa como su verdadero hogar*”. De los 60 casos que presentan esta característica, en la mayoría (n=55), los hijos del primer matrimonio son adolescentes o jóvenes adultos. Por otro lado, están aquellas familias en las que el adolescente o joven va de una casa a otra “*sin terminar de encajar en ninguna*”. Eso a veces se acompaña por cambios en la custodia o es fruto de improvisaciones tras discusiones. Resultan representativas frases como “*Vivo en casa de mi abuela porque nunca me he sentido parte de esta familia*” o “*ésta no es mi casa, es la casa del marido de mi madre*”. Pero las familias no suelen comprender la dificultad del adolescente de sentirse parte de la nueva familia y el sufrimiento que eso le produce. Se limitan en lecturas como: “*Prefiere vivir con su padre porque él es muy permisivo*”. U otros reconocen delante de su hijo que, cuando él está en casa del otro progenitor, “*nuestra familia descansa*”.

Cabe mencionar que la mitad de estos casos cuentan con un hijo común y que en 9 de estas familias el hijo del primer matrimonio tiene una buena relación con su medio-hermano. Pero “*esa unión entre medio-hermanos no resuelve los problemas de cohesión familiar*”. No obstante, a veces la pareja piensa que el hijo común “*podría cumplir con ese papel de bisagra*” de la nueva familia. Una madre dice al respecto, tras perder a su bebé de 6 meses, que era el hijo común de la nueva pareja: “*Ya no somos una familia, parecemos un cuadro abstracto*”.

Dentro de las familias que presentan baja cohesión, están también 60 familias, en las que las **alianzas y coaliciones** hacen que “*cada miembro esté unido a otro miembro en concreto*” y sienta como su punto de referencia a esa persona, pero no a la familia en su totalidad. Exponemos el ejemplo de una familia reconstituida compleja en la que la madre dice: “*Somos dos familias bajo el*

mismo techo". En otra familia la hija dice "Ellos dos (*se refiere a su madrastra y su hermanastro*) siempre están juntos. Y yo estoy con mi padre".

Dentro de este grupo de familias también hemos incluido a aquellas familias que no han establecido todavía una convivencia o ésta resulta poco estable por las frecuentes rupturas de la pareja o directamente se trata de familias reconstituidas separadas. En estos casos la familia presenta una "estructura dispersa". Lo que les hace realmente "sentirse familia" son los "vínculos diádicos que hay entre unos y otros": la pareja entre sí o el/la progenitor/a con su hijo/a. En todos estos casos hay presente algún triángulo.

La falta de cohesión y sentido de pertenencia común también se refleja en las convocatorias de las sesiones. La convocatoria para la primera cita de familia en el I.A.F va siempre dirigida "a toda la familia". Sin embargo, en varios casos comprobamos que se presentan sólo un padre o una madre con su hijo, diciendo que "mi pareja no pinta nada en una terapia familiar". Incluso hay un caso en el que la terapeuta se entera en la quinta sesión de terapia que en casa vive desde hace 7 años una nueva pareja de la madre.

Por último, hemos detectado cinco casos en los que no se ha podido valorar ni el grado de cohesión ni el sentido de pertenencia que haya podido crear la nueva familia por no existir referencias suficientes en los expedientes.

4.2. RESULTADOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO CON INSTRUMENTOS ESTANDARIZADOS

Para la medición de las tres variables de interés (salud general de los adultos, calidad de vida relacionada con la salud de los menores y tensión de rol del padrastro y de la madrastra) con instrumentos estandarizados (los cuestionarios General Health Questionnaire, Kidscreen e Índice de Tensión de Rol respectivamente) fueron incluidas 53 familias reconstituidas (n=53) que se encontraban en un proceso de terapia familiar en el I.A.F. dentro del año 2013. De esas familias han participado en nuestra investigación 153 sujetos (n=153).

4.2.1. Perfil de la muestra

4.2.1.1. Perfil de las familias participantes

Exponemos el perfil de las 53 familias (n=53), detallando sus variables sociodemográficas así como sus variables clínicas en la siguiente tabla (ver Tabla 1):

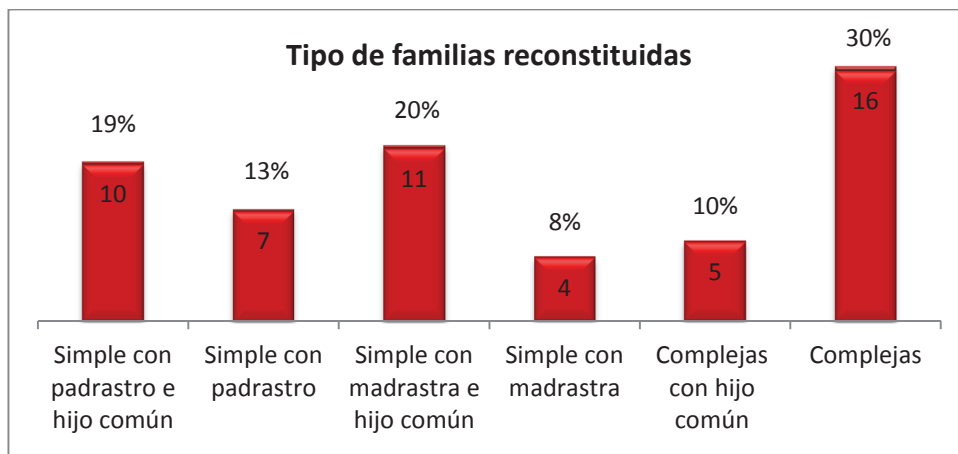
Tabla 1

Tipo de familia reconstituida	Nº familias	%
Simples	32	60%
- <i>Simples con padrastro</i>	17	32%
- <i>Simples con madrastra</i>	15	28%
Complejas	21	40%
Hijos comunes de la nueva pareja		
Sí	26	49%
No	27	51%
Antigüedad de la reconstitución		
1 - 3 años	23	43%
4 - 6 años	9	17%
7 - 9 años	7	13%
>9 años	14	27%
Estado de pareja		
Siguen juntos	37	70%
Están ya separados	16	30%
Orientación sexual de la nueva pareja		
Heterosexual	50	94%
Homosexual	3	6%
Procedencia de la nueva pareja		
Españolas	40	75%
Inmigrantes o Interculturales	13	25%
Servicio de derivación		
Sanidad	39	74%
Servicios Sociales	7	13%
Educación	4	7%
Otros	3	6%
Motivo de consulta		
Relación parento-filial	34	64%
Relación de pareja	8	15%
Relación padrastro/madrastra con hijastro	7	13%
Relación entre hermanos	2	4%
Relación con ex pareja	2	4%
Problemática familiar, según su terapeuta		
Roles familiares	18	34%
Duelo	8	15%
Conflicto de lealtades	8	15%
Ciclo vital familiar	7	14%
Identidad familiar	5	9%
Conflicto de la nueva pareja	5	9%
Otros	2	4%

Con respecto al **tipo** de familias reconstituidas, clasificamos en (ver Gráfico 9):

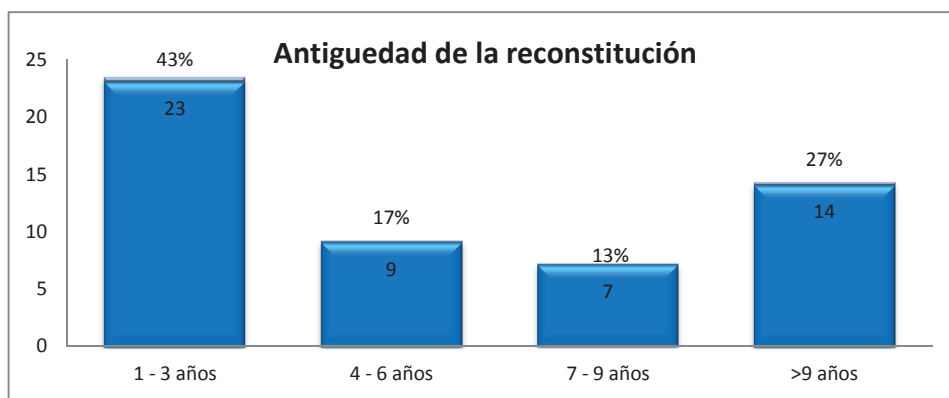
- 32 simples:
 - 17 con padrastro: 10 (19%) con hijo común y 7 (13%) sin hijo común.
 - 15 con madrastra: 11 (20%) con hijo común y 4 (8%) sin hijo común.
- 21 complejas: 5 (10%) tienen hijo común y 16 (30%) no tienen hijo común.

Gráfico 9



En cuanto a la **antigüedad de la reconstitución**, un 43% (n=23) de las familias estudiadas es de reciente reconstitución, llevando entre 1 y 3 años de convivencia. Un 17% (n=9) lleva entre 4 y 6 años conviviendo, un 13% (n=7) entre 7 y 9 años, y por último un 27% (n=14) corresponde a familias que llevan más de 9 años de convivencia (ver Gráfico 10).

Gráfico 10



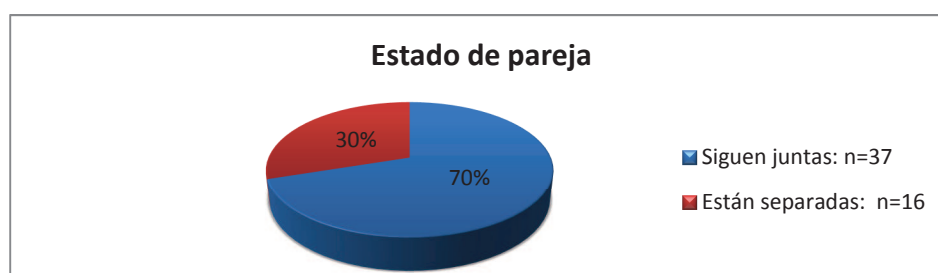
La media y la desviación típica de esta variable se reflejan en la siguiente tabla (Tabla 2):

Tabla 2

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Antigüedad de la reconstitución	53	1	25	6,49	5,195
N válido (según lista)	53				

En cuanto al **estado de la pareja**, 37 de las parejas reconstituidas (70%) siguen juntas, mientras el 16 de ellas (30%) están ya separadas (ver Gráfico 11).

Gráfico 11



Referente a la **orientación sexual** de la pareja, la gran mayoría de las parejas son heterosexuales (n=50, correspondiente al 94% del total); sólo 3 parejas (6%) son homosexuales, formando familias reconstituidas-homoparentales (ver Gráfico 12).

Gráfico 12



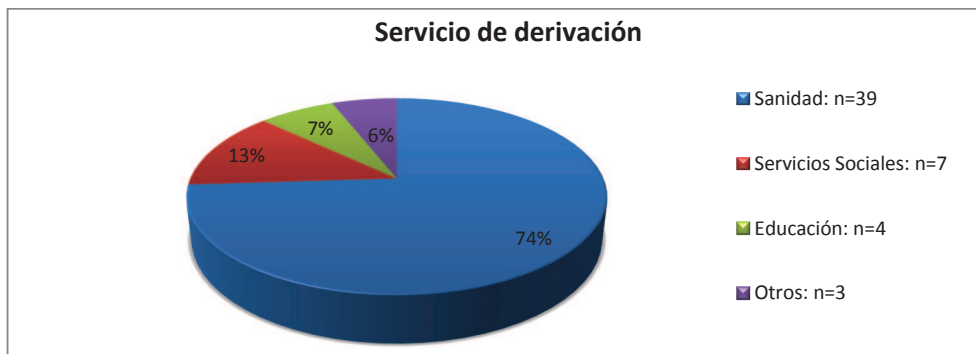
En cuanto a la **procedencia**, la gran mayoría (n=40, correspondiente al 75%) de las parejas están formadas por españoles, mientras el resto lo forman parejas inmigrantes o interculturales (N=13, correspondiente al 25%), es decir, parejas formadas por una persona española y otra extranjera (ver Gráfico 13).

Gráfico 13



Con respecto al **servicio de derivación** a terapia familiar, 39 de las 53 familias participantes en nuestro estudio (correspondiente al 74%) han sido derivadas al Instituto Alicantino de la Familia desde Servicios Sanitarios (Atención Primaria, Unidades de Salud Mental, Servicios Hospitalarios). El 13% (n=7) viene remitido de Servicios Sociales y el 7% (n=4) desde Educación (colegios e Institutos de Educación Secundaria), o de otros dispositivos (Fiscalía de Menores, Juzgados de Familia, asociaciones, etc.) (ver Gráfico 14).

Gráfico 14



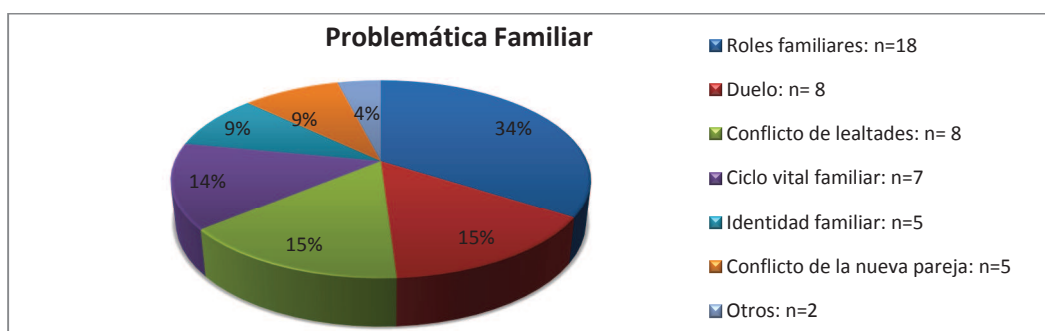
El **motivo de consulta** para la terapia familiar se centra principalmente (n=34, correspondiente al 64%) en la relación parento-filial. También ha sido motivo de consulta para un 15% de casos (n=8) la relación de la nueva pareja y otro 13% (n=7) la relación entre padrastro o madrastra con su hijastro/a. La relación entre los hermanos (n=2) y la relación con las ex parejas (n=2) apenas han sido motivo de consulta (4% en cada supuesto) (ver Gráfico 15).

Gráfico 15



La **problemática familiar** principal diagnosticada por el terapeuta familiar encargado de cada caso fue la siguiente: en el 34% de los casos (n=18) la problemática era la organización de los roles familiares, en el 15% (n=8) la elaboración de duelos todavía pendientes, en el 15% (n=8) los conflictos de lealtades y en el 14% (n=7) se trataba de problemas relacionados con el ciclo vital familiar y sus distintas etapas. En el resto de los casos (total n=12, correspondiente al 22%) se diagnosticaba otro tipo de problemática familiar: problemas de identidad familiar (secretos, mitos, etc.), dificultades en la nueva pareja u otros (ver Gráfico 16).

Gráfico 16



4.2.1.2. Perfil de los sujetos participantes

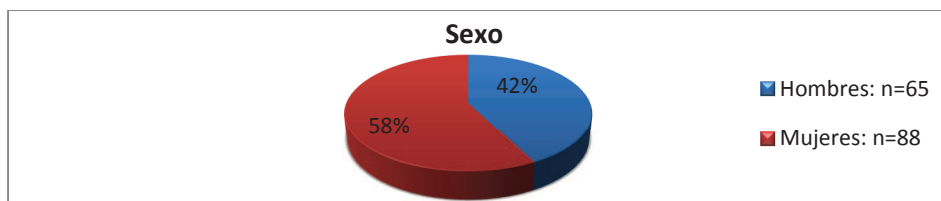
En nuestro estudio han participado 153 sujetos (**n=153**) repartidos en las 53 familias, cuyo perfil acabamos de describir. El número de personas de cada familia que han participado en el estudio ha sido variado: entre 1 y 6 miembros, en función de su inclusión en el proceso de terapia familiar llevado a cabo en el I.A.F. Sus variables sociodemográficas individuales se recogen en la siguiente tabla (ver Tabla 3):

Tabla 3

Sexo	Nº personas	%
Hombres	65	42%
Mujeres	88	58%
Miembro de la familia		
Padre	14	9%
Madre	21	14%
Padraastro	4	3%
Madrastra	3	2%
Padre y padraastro	21	14%
Madre y madrastra	25	16%
Hijo de la anterior unión del padre	15	10%
Hijo de la anterior unión de la madre	39	25%
Hijo común de la nueva pareja	11	7%
Edad		
8 - 11 años	11	7%
12 - 17 años	38	25%
18 - 28 años	16	10%
29 - 39 años	21	14%
40 - 50 años	52	34%
> 50 años	15	10%
Nacionalidad		
Españoles	124	81%
Latinoamericanos y europeos	29	19%
Convivencia en el hogar reconstituido		
Si	126	82%
No	27	18%

Con respecto al **sexo**, el 58% de los sujetos son **mujeres** (n=88) (ver Gráfico 17).

Gráfico 17

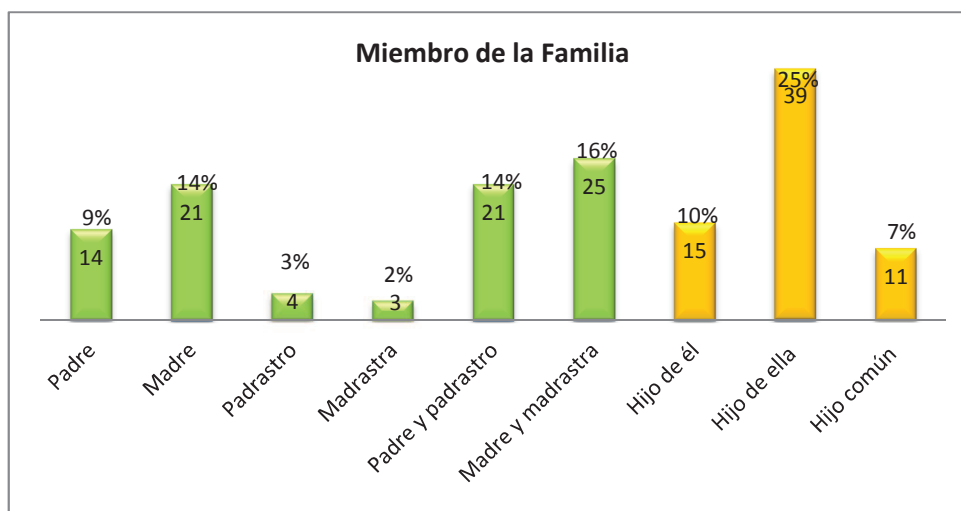


Entre los distintos **miembros** de las familias reconstituidas, distinguimos:

- 88 figuras parentales: 14 padres (9%), 21 madres (14%), 4 padrastros (3%), 3 madrastras (2%), 21 padrastros y padres a la vez (14%), y 25 madres y madrastras a la vez (16%).

- 65 hijos: 15 hijos de la anterior unión del padre (10%), 39 hijos de la anterior unión de la madre (25%) y 11 hijos de la nueva pareja (7%).

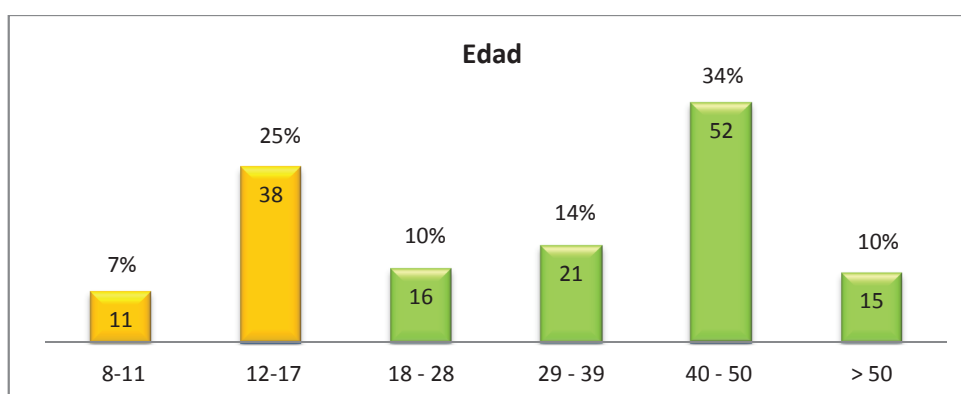
Gráfico 18



En cuanto a las **edades**, distinguimos entre (ver Gráfico 19):

- Menores: 11 menores (7%) cuya edad oscila entre los 8 y 11 años, y 38 adolescentes (25%) de entre 12 y 17 años de edad.
- Adultos: 16 adultos (10%) de entre 18 y 28 años, 21 (14%) de entre 29 y 39 años, 52 adultos (34%), cuya edad oscila entre los 40 y los 50 años, y 15 adultos (10%) mayores de 50 años de edad.

Gráfico 19



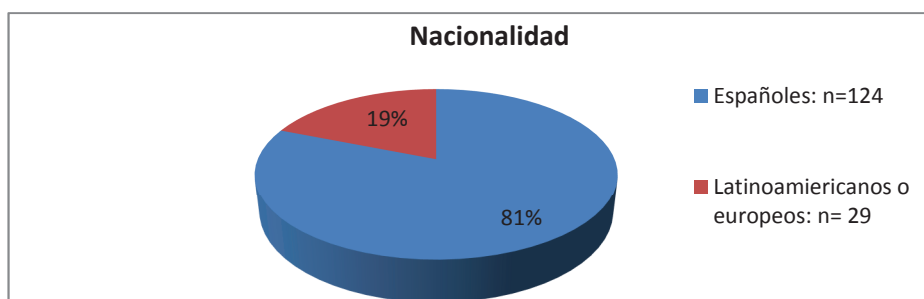
La siguiente tabla refleja las medias y las desviaciones típicas por grupo de adultos y de menores (ver Tabla 4):

Tabla 4

Valores	Adultos	Menores	Total general
N	104	49	153
Media edad	41	13	32
Máxima edad	62	17	62
Mínima edad	18	8	8
Desv. Típica	10,40	2,77	15,46

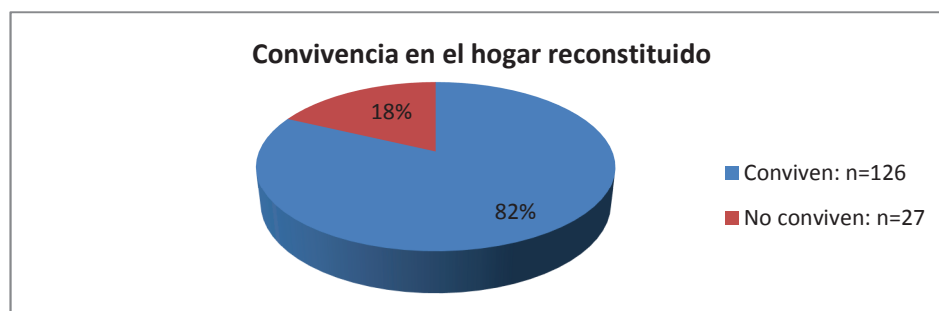
La **nacionalidad** de la gran mayoría de los sujetos (n=124, correspondiente al 81%) es española, mientras sólo el 19% restante (n=29) son personas extranjeras (latinoamericanas o europeas) (ver Gráfico 20).

Gráfico 20



El 82% de los participantes (n=126) **conviven** en el hogar reconstituido, mientras el 18% (n=27) viven en otro hogar (ver Gráfico 21).

Gráfico 21



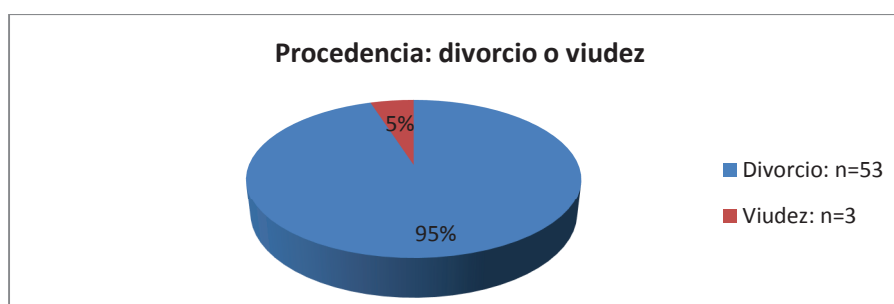
Los **progenitores** que se encuentran **en una nueva relación de pareja** forman un grupo especial, dadas sus variables sociodemográficas. Concretamente se trata de 56 personas (**n=56**) cuyas características se recogen en la siguiente tabla (ver Tabla 5):

Tabla 5

Sexo	Nº personas	%
Hombres	24	43%
Mujeres	32	57%
Procedencia de divorcio o viudez		
Divorcio	53	95%
Viudez	3	5%
Años desde la pérdida (divorcio o viudez)		
1 - 5 años	9	16%
6 - 10 años	22	39%
11 - 15 años	13	23%
16 - 20 años	9	16%
> 20 años	3	6%
Procesos judiciales abiertos		
Sí	6	11%
No	50	89%
Tipo de custodia		
Completa (el otro progenitor tiene visitas)	35	63%
Compartida	4	7%
Sólo régimen de visitas o nada	17	30%
Tiene hijos procedentes de la nueva pareja		
Sí	26	46%
No	30	54%

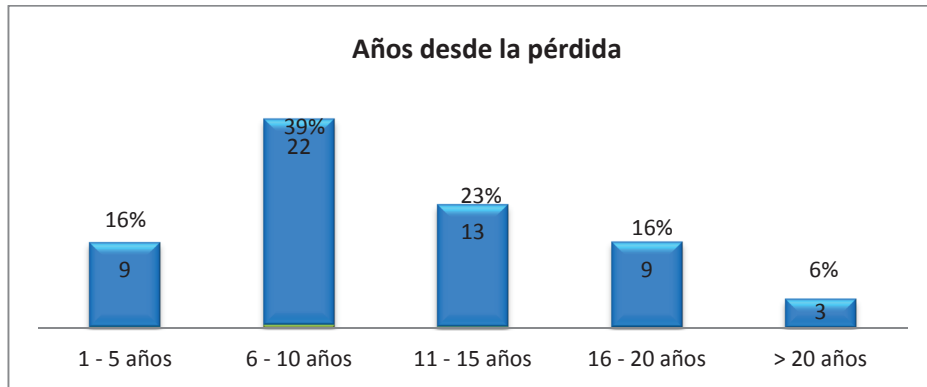
Se trata de un 43% de hombres (n=24) y un 57% de mujeres (n=32) que son progenitores y que han formado nuevas parejas. La gran mayoría (n=53, correspondiente al 95%) **procede** de un divorcio y tan sólo 3 de ellos (5%) son viudos (ver Gráfico 22).

Gráfico 22



Los **años** que transcurrieron **desde el momento de la pérdida**, bien la separación o el fallecimiento de la ex pareja, los hemos agrupado, quedando finalmente de la siguiente manera (ver Gráfico 23):

Gráfico 23



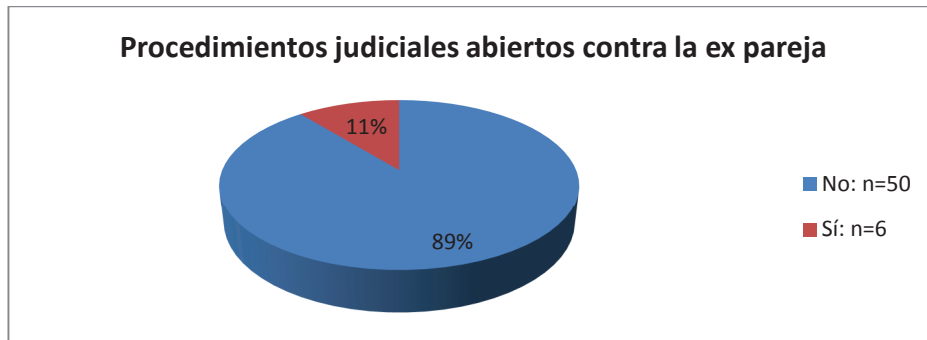
La siguiente tabla refleja la media y la desviación típica de esta variable (ver Tabla 6):

Tabla 6

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Años desde la pérdida	56	1	28	11,23	5,871
N válido (según lista)	56				

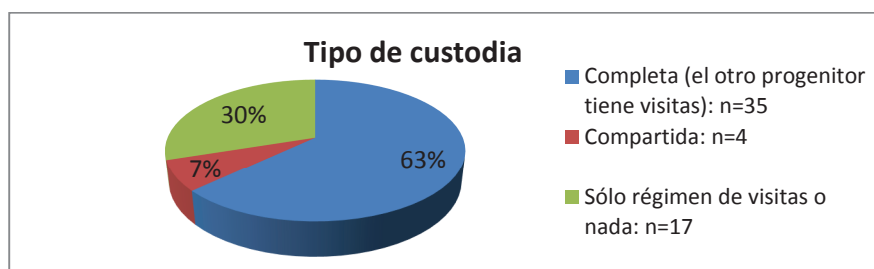
La gran mayoría de ellos (n=50, correspondiente al 89%) no tiene procedimientos judiciales abiertos contra su ex pareja (ver Gráfico 24).

Gráfico 24



En cuanto a la **custodia**, el 63% de esos progenitores (n=35) tiene la custodia completa de sus hijos, mientras que el otro progenitor no mantiene ningún contacto con ellos o tiene sólo régimen de visitas. Hay un escaso 7% de custodia compartida (n=4), mientras que un 30% de esos progenitores (n=17) sólo disfrutan de un régimen de visitas con sus hijos o no mantienen ningún contacto con ellos (ver Gráfico 25).

Gráfico 25



Por último, mencionar que el 46% (n=26) tiene al menos un hijo, fruto de la nueva relación de pareja (ver Gráfico 26).

Gráfico 26



4.2.2. Análisis de relaciones entre variables clínicas y sociodemográficas

Hemos detectado una relación estadísticamente significativa ($P=0,036$) entre el **tipo de familia reconstituida** (simple o compleja) y la **antigüedad de la reconstitución** (ver Tabla 7). Los datos reflejan que las familias simples están distribuidas con pocas diferencias entre las distintas franjas de antigüedad, mientras que las familias complejas mayoritariamente tienen una antigüedad entre 1 y 5 años.

Tabla 7

		Tipo de Familia Reconstituida				Sig.
		Simples		Complejas		
Antigüedad de la reconstitución	1-5 años	13	40,60%	15	71,50%	,036
	6-10 años	9	28,10%	5	23,80%	
	>11 años	10	31,30%	1	4,70%	
Total		32	100%	21	100%	

También hemos analizado la posible relación entre el tipo de familia reconstituida con el estado de pareja, así como con las variables clínicas (servicio de derivación, motivo de consulta y la problemática familiar), no encontrando relaciones estadísticamente significativas. Además hemos analizado la relación entre la antigüedad de reconstitución, estado de pareja y procedencia (española o inmigrante/intercultural) con las variables clínicas, así como las variables clínicas entre sí, pero no existen relaciones estadísticamente significativas ($P>0,05$).

4.2.3. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud de los menores

Medimos la variable principal de **calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)** de los menores (de 8 a 17 años de edad) de las familias reconstituidas (**N=49**) mediante el cuestionario Kidscreen que, a través de sus subescalas, recoge cinco variables dependientes: **bienestar físico, bienestar psicológico, autonomía y relación con los padres, apoyo social y grupo de iguales, y contexto escolar**. La mayor puntuación refleja una mayor calidad de vida relacionada con la salud para el menor encuestado.

La media de la puntuación global de la CVRS fue de 49,58. La puntuación media de la subescala de bienestar físico fue de 56,78, la de bienestar psicológico fue de 62,41, la de autonomía y relación con los padres fue de 54,46, la de apoyo social y grupo de iguales fue de 73,21, colocándola en la escala mejor puntuada, y por último la puntuación media del contexto escolar fue de 57,27 (ver Tabla 8).

Tabla 8

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Kidscreen_Puntuación Global: Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)	49	0	100	49,58	23,94
Kidscreen_Subescala Bienestar Físico	49	0	100	56,78	26,24
Kidscreen_Subescala Bienestar Psicológico	49	0	100	62,41	21,17
Kidscreen_Subescala Autonomía y Relación con Padres	49	0	100	54,46	28,18
Kidscreen_Subescala Apoyo Social y Grupo de Iguales	49	0	100	73,21	28,61
Kidscreen_Subescala Contexto Escolar	49	0	100	57,27	23,67
N válido (según lista)	49				

Con respecto al **sexo** (ver Tabla 9), según se especifica en el baremo de puntuaciones, la puntuación media para la CVRS de los varones ha sido de 59,06, mientras que para las chicas ha sido de 44,07, presentando una diferencia estadísticamente significativa ($P=0,033$) entre los dos grupos.

La CVRS para los chicos es significativamente superior que la de las chicas de las familias reconstituidas estudiadas. En las puntuaciones específicas por subescala, nuestro análisis ha revelado que en la subescala de bienestar físico hay una diferencia estadísticamente significativa ($P=0,031$), presentando los chicos una puntuación media de 67,32 y las chicas de 50,66, lo que implica que **los chicos presentan un bienestar físico significativamente mayor que las chicas**. La subescala de autonomía y relación con los padres también es superior en los varones, aunque la diferencia no es estadísticamente significativa entre los dos grupos ($P=0,074$).

Tabla 9

		N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Sig.
					Límite inferior	Límite superior	
Kidscreen_Puntuación Global: Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)	Chicos	18	59,06	22,43	47,91	70,21	0,033
	Chicas	31	44,07	23,38	35,49	52,64	
	Total	49	49,58	23,94	42,70	56,45	
Kidscreen_Subescala Bienestar Físico	Chicos	18	67,32	21,94	56,41	78,23	0,031
	Chicas	31	50,66	26,90	40,80	60,53	
	Total	49	56,78	26,24	49,25	64,32	
Kidscreen_Subescala Autonomía y Relación con Padres	Chicos	18	63,89	26,82	50,55	77,23	0,074
	Chicas	31	48,99	27,91	38,75	59,23	
	Total	49	54,46	28,18	46,37	62,56	
Kidscreen_Subescala Bienestar Psicológico	Chicos	18	68,98	19,55	59,26	78,71	0,098
	Chicas	31	58,60	21,43	50,74	66,46	
	Total	49	62,41	21,17	56,33	68,50	
Kidscreen_Subescala Apoyo Social y Grupo de Iguales	Chicos	18	80,56	18,92	71,15	89,96	0,174
	Chicas	31	68,95	32,50	57,03	80,87	
	Total	49	73,21	28,61	65,00	81,43	
Kidscreen_Subescala Contexto Escolar	Chicos	18	57,99	24,80	45,65	70,32	0,874
	Chicas	31	56,85	23,41	48,27	65,44	
	Total	49	57,27	23,67	50,47	64,07	

Igualmente se han detectado diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida según los grupos de **edad**: niños y niñas de 8 a 11 años de edad y adolescentes de 12 a 17 años de edad (ver Tabla 10). La puntuación media global para la CVRS no ha presentado diferencias significativas, pero sí las puntuaciones medias de dos subescalas. En la subescala de contexto escolar los niños y niñas presentan una puntuación media de 72,16, mientras que los adolescentes presentan una puntuación media de 52,96, siendo esta una diferencia estadísticamente significativa ($P=0,016$), según la cual **los niños y niñas de 8 a 11 años de edad presentan mayor bienestar en su contexto escolar que los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad**. En la subescala de bienestar físico la puntuación media para niños y niñas ha sido de 72,73, mientras que para los adolescentes ha sido de 52,17, presentando una diferencia estadísticamente significativa ($P=0,020$). **Los niños y niñas de 8 a 11 años de edad presentan un bienestar físico mayor que los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad**. En las demás subescalas las puntuaciones medias no presentan diferencias estadísticamente significativas entre las dos franjas de edad.

4. RESULTADOS

Tabla 10

		N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Sig.
					Límite inferior	Límite superior	
Kidscreen_Puntuación Global: Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)	8 - 11 años	11	58,46	26,57	40,61	76,31	0,164
	12 - 17 años	38	47,00	22,85	39,49	54,52	
	Total	49	49,58	23,94	42,70	56,45	
Kidscreen_Subescala Contexto Escolar	8 - 11 años	11	72,16	19,24	59,24	85,08	0,016
	12 - 17 años	38	52,96	23,28	45,31	60,61	
	Total	49	57,27	23,67	50,47	64,07	
Kidscreen_Subescala Bienestar Físico	8 - 11 años	11	72,73	23,42	56,99	88,46	0,020
	12 - 17 años	38	52,17	25,45	43,80	60,53	
	Total	49	56,78	26,24	49,25	64,32	
Kidscreen_Subescala Autonomía y Relación con Padres	8 - 11 años	11	44,32	34,62	21,06	67,58	0,178
	12 - 17 años	38	57,40	25,82	48,91	65,89	
	Total	49	54,46	28,18	46,37	62,56	
Kidscreen_Subescala Apoyo Social y Grupo de Iguales	8 - 11 años	11	80,11	16,01	69,36	90,87	0,369
	12 - 17 años	38	71,22	31,22	60,96	81,48	
	Total	49	73,21	28,61	65,00	81,43	
Kidscreen_Subescala Bienestar Psicológico	8 - 11 años	11	67,42	20,57	53,61	81,24	0,378
	12 - 17 años	38	60,96	21,39	53,93	67,99	
	Total	49	62,41	21,17	56,33	68,50	

No obstante una prueba de correlación de Pearson entre la variable de **edad** y las puntuaciones de Kidscreen (ver Tabla 11) indica que existe una relación lineal significativa entre esta variable y la puntuación global de CVRS ($P=0,026$), la subescala de bienestar físico ($P=0,003$), y la subescala de contexto escolar ($P=0,037$). **A mayor edad del menor, peor es su calidad de vida global relacionada con su salud, especialmente en su bienestar físico y en su contexto escolar.**

Tabla 11

		Edad	Subescala_A Apoyo Social y Grupo de Iguales	Subescala_A Autonomía y Relaciones con Padres	KIDSCREEN Subescala_B Bienestar Físico	KIDSCREEN Subescala_B Bienestar Psicológico	KIDSCREEN Subescala_C Contexto Escolar	KIDSCREEN Puntuación GLOBAL
Edad	Correlación de Pearson	1	-,268	,145	-,416**	-,273	-,299	-,318**
	Sig. (bilateral)		,063	,320	,003	,057	,037	,026
	N	153	49	49	49	49	49	49
KIDSCREEN_Subescala Apoyo Social y Grupo de Iguales	Correlación de Pearson	-,268	1	,217	,498**	,428**	,154	,677**
	Sig. (bilateral)	,063		,134	,000	,002	,290	,000
	N	49	49	49	49	49	49	49
KIDSCREEN_Subescala Autonomía y Relaciones con Padres	Correlación de Pearson	,145	,217	1	,382**	,416**	,183	,644**
	Sig. (bilateral)	,320	,134		,007	,003	,207	,000
	N	49	49	49	49	49	49	49
KIDSCREEN_Subescala Bienestar Físico	Correlación de Pearson	-,416**	,498**	,382**	1	,607**	,278	,810**
	Sig. (bilateral)	,003	,000	,007		,000	,053	,000
	N	49	49	49	49	49	49	49
KIDSCREEN_Subescala Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson	-,273	,428**	,416**	,607**	1	,222	,801**
	Sig. (bilateral)	,057	,002	,003	,000		,125	,000
	N	49	49	49	49	49	49	49
KIDSCREEN_Subescala Contexto Escolar	Correlación de Pearson	-,299	,154	,183	,278	,222	1	,494**
	Sig. (bilateral)	,037	,290	,207	,053	,125		,000
	N	49	49	49	49	49	49	49
KIDSCREEN_Puntuación GLOBAL	Correlación de Pearson	-,318**	,677**	,644**	,810**	,801**	,494**	1
	Sig. (bilateral)	,026	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	49	49	49	49	49	49	49

También se han contrastado las medias globales de la CVRS, así como de cada una de las subescalas del Kidscreen en función de las otras variables sociodemográficas individuales de los menores encuestados: tipo de miembro dentro de la familia (hijo del anterior matrimonio de la madre, hijo del anterior matrimonio del padre, hijo común de la nueva pareja), nacionalidad (español o extranjero), y conviviendo o no en el hogar reconstituido. Las pruebas de contraste de medias no han revelado ninguna diferencia estadísticamente significativa en estas variables.

Con respecto a la **nacionalidad** de los menores (ver Tabla 12), tanto en la puntuación general de la escala como en todas las subescalas (menos en el contexto escolar) las puntuaciones fueron mayores para los menores españoles que para los extranjeros, aunque sin existir diferencias estadísticamente significativas, encontrándose en el límite de significación los niveles de autonomía y relación con los iguales ($P=0,058$).

Tabla 12

		N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		
					Límite inferior	Límite superior	
Kidscreen_Puntuación Global: Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)	Españoles	36	53,03	24,46	44,76	61,31	0,093
	Extranjeros	13	40,00	20,28	27,74	52,26	
	Total	49	49,58	23,94	42,70	56,45	
Kidscreen_Subescala Autonomía y Relación con Padres	Españoles	36	59,03	28,33	49,44	68,61	0,058
	Extranjeros	13	41,83	24,52	27,01	56,65	
	Total	49	54,46	28,18	46,37	62,56	
Kidscreen_Subescala Apoyo Social y Grupo de Iguales	Españoles	36	76,91	25,48	68,29	85,53	0,134
	Extranjeros	13	62,98	35,03	41,81	84,15	
	Total	49	73,21	28,61	65,00	81,43	
Kidscreen_Subescala Bienestar Psicológico	Españoles	36	64,93	21,25	57,74	72,12	0,169
	Extranjeros	13	55,45	20,08	43,31	67,58	
	Total	49	62,41	21,17	56,33	68,50	
Kidscreen_Subescala Bienestar Físico	Españoles	36	58,99	26,44	50,04	67,93	0,333
	Extranjeros	13	50,68	25,70	35,15	66,21	
	Total	49	56,78	26,24	49,25	64,32	
Kidscreen_Subescala Contexto Escolar	Españoles	36	56,94	25,82	48,21	65,68	0,875
	Extranjeros	13	58,17	17,19	47,79	68,56	
	Total	49	57,27	23,67	50,47	64,07	

Igualmente se han contrastado las medias de la CVRS de los menores encuestados en función de las variables sociodemográficas de la familia reconstituida a la que pertenecían: tipo de reconstituida (simple o compleja); años que la familia lleva reconstituida; estado de pareja (sigue junta o está separada); orientación sexual de la pareja (es decir, si la familia es además homoparental o no); procedencia cultural de la familia (si es española o por el contrario se trata de una familia inmigrante o intercultural).

4. RESULTADOS

En estos contrastes de medias ha resultado haber diferencia estadísticamente significativa en la variable de **estado actual de pareja** (ver Tabla 13). Cuando la pareja sigue junta la puntuación media de las subescalas son superiores a cuando la pareja está separada.

Tabla 13

		N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Sig.
					Límite inferior	Límite superior	
Kidscreen_Puntuación Global: Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)	Sigue junta	36	55,30	22,89	47,55	63,04	0,004
	Está separada	13	33,73	19,84	21,74	45,71	
	Total	49	49,58	23,94	42,70	56,45	
Kidscreen_Subescala Contexto Escolar	Sigue junta	36	61,98	21,77	54,61	69,35	0,019
	Está separada	13	44,23	24,67	29,32	59,14	
	Total	49	57,27	23,67	50,47	64,07	
Kidscreen_Subescala Bienestar Psicológico	Sigue junta	36	66,32	18,32	60,12	72,52	0,030
	Está separada	13	51,60	25,32	36,30	66,90	
	Total	49	62,41	21,17	56,33	68,50	
Kidscreen_Subescala Bienestar Físico	Sigue junta	36	61,60	26,55	52,62	70,58	0,031
	Está separada	13	43,44	20,87	30,83	56,05	
	Total	49	56,78	26,24	49,25	64,32	
Kidscreen_Subescala Autonomía y Relación con Padres	Sigue junta	36	58,33	27,14	49,15	67,52	0,111
	Está separada	13	43,75	29,32	26,04	61,46	
	Total	49	54,46	28,18	46,37	62,56	
Kidscreen_Subescala Apoyo Social y Grupo de Iguales	Sigue junta	36	76,91	27,09	67,74	86,08	0,134
	Está separada	13	62,98	31,30	44,07	81,89	
	Total	49	73,21	28,61	65,00	81,43	

Concretamente, la puntuación media para la CVRS de aquellos menores que viven en una familia reconstituida, en la que la pareja sigue junta ha sido de 55,30, mientras que los que han sufrido ya la ruptura de la pareja reconstituida presentan una puntuación media de 33,73 ($P=0,004$). **Los menores que pertenecen a familias reconstituidas separadas presentan una CVRS inferior que los que pertenecen a una familia reconstituida sin separación de la pareja.** Especificando por subescalas, en la subescala de contexto escolar, los menores pertenecientes a familias reconstituidas sin ruptura de pareja presentan una puntuación media de 61,98, mientras que los menores de familias reconstituidas separadas presentan una puntuación media de 44,23 ($P=0,019$). Igualmente, en el bienestar psicológico la puntuación media de los menores de familias reconstituidas sin separación de la pareja es de 66,32, mientras que los que pertenecen a familias reconstituidas ya separadas es de 51,60 ($P=0,030$). Por último, en el bienestar físico los menores de familias reconstituidas sin separación de la pareja presentan una puntuación media de 61,60, mientras que los menores de

familias reconstituidas separadas presentan una puntuación media de 43,44 ($P=0,031$). De manera que **los menores que pertenecen a familias reconstituidas sin separación de la pareja presentan un mayor bienestar psicológico, físico y en su contexto escolar que los menores de familias reconstituidas, en las que la pareja se encuentra ya separada.**

La variable antigüedad de la reconstitución ha sido analizada de forma complementaria con una prueba de correlación de Pearson, pero no se han detectado relaciones estadísticamente significativas entre esta variable y las puntuaciones de Kidscreen.

Por último, hemos contrastado las medias en función de las variables independientes clínicas: servicio de derivación, motivo de consulta para terapia familiar; y la problemática familiar, según su terapeuta familiar. En este caso, hemos encontrado una diferencia estadísticamente significativa en los diferentes **motivos de consulta** para las subescalas bienestar físico y contexto escolar ($P=0,032$) (ver Tabla 14).

Tabla 14

		N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Sig.
					Límite inf.	Límite sup.	
Kidscreen_Puntuación Global: Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)	Pareja	3	81,54	14,10	46,51	116,56	0,084
	Entre hermanos	3	61,02	12,81	29,21	92,84	
	Parento-filial	36	44,87	22,81	37,15	52,59	
	Pad/mad con hijastro	5	52,62	31,37	13,67	91,56	
	Con ex	2	61,54	6,53	2,90	120,17	
	Total	49	49,58	23,94	42,70	56,45	
Kidscreen_Subescala Contexto Escolar	Pareja	3	87,50	0,00	87,50	87,50	0,032
	Entre hermanos	3	68,75	6,25	53,22	84,28	
	Parento-filial	36	51,74	23,84	43,67	59,80	
	Pad/mad con hijastro	5	73,75	17,90	51,53	95,97	
	Con ex	2	53,13	4,42	13,42	92,83	
	Total	49	57,27	23,67	50,47	64,07	
Kidscreen_Subescala Bienestar Físico	Pareja	3	94,12	10,19	68,80	119,43	0,045
	Entre hermanos	3	64,71	10,19	39,39	90,02	
	Parento-filial	36	53,27	24,19	45,08	61,45	
	Pad/mad con hijastro	5	45,88	37,76	-1,00	92,76	
	Con ex	2	79,41	4,16	42,05	116,77	
	Total	49	56,78	26,24	49,25	64,32	
Kidscreen_Subescala Bienestar Psicológico	Pareja	3	84,72	10,48	58,68	110,76	0,332
	Entre hermanos	3	59,72	6,37	43,91	75,54	
	Parento-filial	36	59,84	20,87	52,78	66,90	
	Pad/mad con hijastro	5	64,17	28,81	28,40	99,94	
	Con ex	2	75,00	23,57	-136,81	286,81	
	Total	49	62,41	21,17	56,33	68,50	
Kidscreen_Subescala Apoyo Social y Grupo de Iguales	Pareja	3	93,75	6,25	78,22	109,28	0,362
	Entre hermanos	3	81,25	10,83	54,36	108,14	
	Parento-filial	36	68,23	31,39	57,61	78,85	
	Pad/mad con hijastro	5	86,25	14,25	68,55	103,95	
	Con ex	2	87,50	8,84	8,09	166,91	
	Total	49	73,21	28,61	65,00	81,43	

4. RESULTADOS

Kidscreen_Subescala Autonomía y Relación con Padres	Pareja	3	60,42	31,46	-17,73	138,56	0,646
	Entre hermanos	3	77,08	20,09	27,17	126,99	
	Parento-filial	36	53,47	27,40	44,20	62,74	
	Pad/mad con hijastro	5	46,25	41,83	-5,69	98,19	
	Con ex	2	50,00	0,00	50,00	50,00	
	Total	49	54,46	28,18	46,37	62,56	

Concretamente (ver Tabla 15), los menores presentan niveles significativamente **más bajos de bienestar en su contexto escolar, cuando el motivo de consulta es la relación parento-filial**, con respecto a aquellos casos que el motivo de consulta de terapia es la relación de la nueva pareja ($P < 0,0001$). Lo mismo ocurre en la subescala de bienestar físico: los menores presentan niveles significativamente **más bajos de bienestar físico, cuando el motivo de consulta es la relación parento-filial**, con respecto a aquellos casos que el motivo de consulta de terapia es la relación de la nueva pareja ($P = 0,018$) o la relación entre la ex pareja ($P = 0,006$).

Tabla 15

			Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
Kidscreen_Subescala Contexto Escolar	Pareja	Entre hermanos	18,75	3,61	0,105	-9,01	46,51
		Parento-filial	35,76389*	3,97	0,000	24,34	47,19
		Pad/mad con hijastro	13,75	8,00	0,512	-21,83	49,33
		Con ex	34,38	3,13	0,119	-47,56	116,31
Kidscreen_Subescala Bienestar Físico	Parento-filial	Pareja	-40,84889*	7,13	0,018	-71,55	-10,15
		Entre hermanos	-11,44	7,13	0,559	-42,14	19,26
		Pad/mad con hijastro	7,39	17,36	0,991	-65,73	80,50
		Con ex	-26,14222*	4,99	0,006	-43,64	-8,64

4.2.4. Análisis de la salud general de los adultos

La variable principal de **salud general** de los adultos de las familias reconstituidas ($N=104$) fue medida mediante el Cuestionario General de Salud (GHQ: General Health Questionnaire) que, a través de sus subescalas, recoge cuatro variables dependientes: **síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave**. La mayor puntuación refleja una mayor presencia de sintomatología y, por tanto, peor estado de salud general del encuestado.

La media de la puntuación de la salud general fue de 7,33. La media de la puntuación de síntomas somáticos fue de 1,88, la de ansiedad e insomnio fue de 2,82, la puntuación media de la disfunción social fue de 1,48, y la de depresión grave fue de 1,15 (ver Tabla 16).

Tabla 16

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
GHQ_Puntuación Global: Salud General	104	0	28	7,33	7,24
GHQ_Subesala Síntomas Somáticos	104	0	7	1,88	2,20
GHQ_Subescala Ansiedad e Insomnio	104	0	7	2,82	2,53
GHQ_Subescala Disfunción Social	104	0	7	1,48	1,87
GHQ_Subescala Depresión Grave	104	0	7	1,15	1,98
N válido (según lista)	104				

Con respecto al **sexo** (ver Tabla 17), según se especifica en el baremo de puntuaciones, la puntuación media para la salud general en varones adultos es de 5,62 y en mujeres adultas es de 8,74, evidenciando una diferencia estadísticamente significativa entre sexos ($P=0,028$). **Las mujeres de las familias reconstituidas estudiadas presentan mayor cantidad de síntomas que los varones, y por tanto peor salud general que ellos.** En cuanto a las puntuaciones específicas por subescalas, en la ansiedad e insomnio la puntuación media de los varones adultos es de 2,17, mientras que la de las mujeres es de 3,35, presentando una diferencia estadísticamente significativa entre ellos ($P=0,017$). La puntuación media de los varones adultos en la subescala de síntomas somáticos es de 1,40, mientras que la de las mujeres es de 2,26 ($P=0,047$). **Las mujeres de las familias reconstituidas somatizan más y tienen más ansiedad y más insomnio que los hombres.** Las puntuaciones en las subescalas de disfunción social y depresión grave son superiores también en el caso de las mujeres, pero sin existir diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 17

		N	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Sig.
					Límite inferior	Límite superior	
GHQ_Puntuación Global: Salud General	Hombre	47	5,62	5,86	3,90	7,34	0,028
	Mujer	57	8,74	7,99	6,62	10,86	
	Total	104	7,33	7,24	5,92	8,74	
GHQ_Subescala Ansiedad e Insomnio	Hombre	47	2,17	2,24	1,51	2,83	0,017
	Mujer	57	3,35	2,65	2,65	4,05	
	Total	104	2,82	2,53	2,33	3,31	
GHQ_Subesala Síntomas Somáticos	Hombre	47	1,40	1,93	0,84	1,97	0,047
	Mujer	57	2,26	2,35	1,64	2,89	
	Total	104	1,88	2,20	1,45	2,30	
GHQ_Subescala Disfunción Social	Hombre	47	1,11	1,46	0,68	1,54	0,063
	Mujer	57	1,79	2,11	1,23	2,35	
	Total	104	1,48	1,87	1,12	1,84	
GHQ_Subescala Depresión Grave	Hombre	47	0,94	1,69	0,44	1,43	0,312
	Mujer	57	1,33	2,20	0,75	1,92	
	Total	104	1,15	1,98	0,77	1,54	

4. RESULTADOS

Con respecto a la **convivencia en el hogar reconstituido** (ver Tabla 18), la puntuación media para la salud general en adultos que conviven en el hogar reconstituido es de 8,03 y en adultos no convivientes es de 3,94, evidenciando una diferencia estadísticamente significativa entre convivientes y no convivientes ($P=0,029$). **Los adultos que viven en el hogar reconstituido presentan significativamente mayor cantidad de síntomas y por tanto peor salud general que los adultos no convivientes.**

Tabla 18

		N	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Sig.
					Límite inferior	Límite superior	
GHQ_Puntuación Global: Salud General	Convive	86	8,03	7,47	6,43	9,64	,029
	No convive	18	3,94	4,90	1,51	6,38	
	Total	104	7,33	7,24	5,92	8,74	
GHQ_Subescala Síntomas Somáticos	Convive	86	2,10	2,27	1,62	2,59	,019
	No convive	18	0,78	1,44	0,06	1,49	
	Total	104	1,88	2,20	1,45	2,30	
GHQ_Subescala Ansiedad e Insomnio	Convive	86	3,07	2,58	2,52	3,62	,025
	No convive	18	1,61	1,91	0,66	2,56	
	Total	104	2,82	2,53	2,33	3,31	
GHQ_Subescala Depresión Grave	Convive	86	1,28	2,06	0,84	1,72	,161
	No convive	18	0,56	1,50	-0,19	1,30	
	Total	104	1,15	1,98	0,77	1,54	
GHQ_Subescala Disfunción Social	Convive	86	1,58	1,92	1,17	1,99	,232
	No convive	18	1,00	1,53	0,24	1,76	
	Total	104	1,48	1,87	1,12	1,84	

En cuanto a las puntuaciones específicas por subescalas, la puntuación media de los adultos convivientes en la subescala de síntomas somáticos es de 2,10, mientras que la puntuación media de los adultos no convivientes es de 0,78, presentando una diferencia estadísticamente significativa entre ellos ($P=0,019$). La puntuación media en ansiedad e insomnio de los adultos convivientes es de 3,07, mientras que la de los adultos no convivientes es de 1,61, presentando una diferencia estadísticamente significativa entre ellos ($P=0,025$). **Los adultos que viven en un hogar reconstituido somatizan significativamente más y tienen más ansiedad y más insomnio que los adultos no convivientes.**

Del mismo modo se ha realizado un contraste de medias globales, así como de las medias de cada una de las subescalas en función de las otras variables sociodemográficas individuales de los encuestados: edad (18-28; 29-39; 40-50 y >50) y tipo de miembro dentro de la familia (progenitor,

padraastro/madrastra, progenitor y padraastro/madrastra, hijo), pero no se ha revelado ninguna diferencia estadísticamente significativa. Además hemos realizado de forma complementaria una prueba de correlación de Pearson para la variable edad, pero el análisis no ha indicado una correlación estadísticamente significativa entre esta variable y los valores del GHQ.

También se ha realizado el contraste de medias de los adultos encuestados en función de las variables sociodemográficas de la familia reconstituida a la que pertenecían: tipo de reconstituida (simple o compleja); antigüedad de la reconstitución; orientación sexual de la pareja (es decir, si la familia es además homoparental o no); procedencia de la familia (si es española o por el contrario se trata de una familia inmigrante o intercultural), no encontrando diferencias estadísticamente significativas.

Para la **antigüedad de la reconstitución** hemos realizado una prueba complementaria de correlación de Pearson que ha detectado una relación lineal significativa ($P=0,032$) entre esta variable y la salud general de los adultos. Especificando por subescalas detectamos una relación lineal entre la antigüedad de la reconstitución y la subescala de ansiedad e insomnio ($P=0,049$) y la de disfunción social ($P=0,046$) (ver Tabla 19). **Cuanto más tiempo lleva la persona en una familia reconstituida, peor es su estado de salud general, especialmente en el área de ansiedad e insomnio y de disfunción social.**

Tabla 19

		Antigüedad de la Reconstitución	GHQ_Subescala _Ansiedad e Insomnio	GHQ_Subescala _Depresión Grave	GHQ_Subescala _Disfunción Social	GHQ_Subescala _Síntomas Somáticos	GHQ_Puntuación GLOBAL
Antigüedad de la Reconstitución	Correlación de Pearson	1	,193 [*]	,139	,196 [*]	,178	,210 [*]
	Sig. (bilateral)		,049	,158	,046	,071	,032
	N	104	104	104	104	104	104
GHQ_Subescala _Ansiedad e Insomnio	Correlación de Pearson	,193 [*]	1	,543 ^{**}	,612 ^{**}	,733 ^{**}	,879 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,049		,000	,000	,000	,000
	N	104	104	104	104	104	104
GHQ_Subescala _Depresión Grave	Correlación de Pearson	,139	,543 ^{**}	1	,537 ^{**}	,611 ^{**}	,788 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,158	,000		,000	,000	,000
	N	104	104	104	104	104	104
GHQ_Subescala _Disfunción Social	Correlación de Pearson	,196 [*]	,612 ^{**}	,537 ^{**}	1	,614 ^{**}	,806 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,046	,000	,000		,000	,000
	N	104	104	104	104	104	104
GHQ_Subescala _Síntomas Somáticos	Correlación de Pearson	,178	,733 ^{**}	,611 ^{**}	,614 ^{**}	1	,886 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,071	,000	,000	,000		,000
	N	104	104	104	104	104	104
GHQ_Puntuación GLOBAL	Correlación de Pearson	,210 [*]	,879 ^{**}	,788 ^{**}	,806 ^{**}	,886 ^{**}	1
	Sig. (bilateral)	,032	,000	,000	,000	,000	
	N	104	104	104	104	104	104

4. RESULTADOS

Según la **orientación sexual de la pareja**, observamos (ver Tabla 20) que **los** heterosexuales presentan valores más elevados en la escala global y en las cuatro subescalas que los homosexuales, aunque sin que existan diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 20

		N	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Sig.
					Límite inferior	Límite superior	
GHQ_Puntuación Global: Salud General	Heterosexual	97	7,63	7,37	6,14	9,11	,114
	Homosexual	7	3,14	3,02	0,35	5,94	
	Total	104	7,33	7,24	5,92	8,74	
GHQ_Subescala Ansiedad e Insomnio	Heterosexual	97	2,93	2,57	2,41	3,45	,097
	Homosexual	7	1,29	1,11	0,26	2,31	
	Total	104	2,82	2,53	2,33	3,31	
GHQ_Subescala Depresión Grave	Heterosexual	97	1,24	2,03	0,83	1,65	,112
	Homosexual	7	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Total	104	1,15	1,98	0,77	1,54	
GHQ_Subescala Disfunción Social	Heterosexual	97	1,56	1,91	1,17	1,94	,124
	Homosexual	7	0,43	0,53	-0,07	0,92	
	Total	104	1,48	1,87	1,12	1,84	
GHQ_Subescala Síntomas Somáticos	Heterosexual	97	1,91	2,19	1,47	2,35	,581
	Homosexual	7	1,43	2,51	-0,89	3,75	
	Total	104	1,88	2,20	1,45	2,30	

Por último, hemos realizado un análisis de contrastes con las variables independientes clínicas (servicio de derivación, motivo de consulta para terapia familiar; y la problemática familiar, según su terapeuta familiar), no encontrando diferencias estadísticamente significativas.

Para los **progenitores en nueva relación (N=56)** se han contrastado las medias en función de las siguientes variables específicas asociadas a su anterior unión: la procedencia de un divorcio o de una viudez; los años que transcurrieron desde esa pérdida (divorcio o viudez); el tipo de custodia que ejercen sobre los hijos de su primer matrimonio; y la existencia o no de procesos judiciales abiertos en contra de su ex pareja. Estas pruebas no han demostrado diferencias estadísticamente significativas.

Además en el caso de la variable **“años desde la pérdida”** se ha realizado de forma complementaria una prueba de correlación de Pearson, no encontrando una correlación estadísticamente significativa entre las dos variables. Los datos sobre las medias de la escala global y las subescalas según los años desde la pérdida (ver Tabla 21) nos revelan que en los primeros años tras la pérdida las puntuaciones son inferiores a las del intervalo entre 11 y 15 años, en los que se

obtienen valores más elevados y por tanto peor estado de salud, para mejorar después de los 16 años desde la pérdida, aunque sin existir diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 21

		N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Sig.
					Límite inferior	Límite superior	
GHQ_Puntuación Global: Salud General	1 - 5	9	7,78	7,12	2,30	13,25	0,721
	6 - 10	22	6,73	7,41	3,44	10,01	
	11 - 15	13	12,00	7,39	7,53	16,47	
	16 - 20	9	7,44	6,56	2,40	12,49	
	> 20	3	9,67	2,52	3,42	15,92	
	Total	56	8,39	7,16	6,48	10,31	
GHQ_Subescala Depresión Grave	1 - 5	9	1,00	2,00	-,54	2,54	0,142
	6 - 10	22	1,27	2,31	,25	2,30	
	11 - 15	13	2,46	2,47	,97	3,95	
	16 - 20	9	,44	1,01	-,33	1,22	
	> 20	3	,33	0,58	-1,10	1,77	
	Total	56	1,32	2,15	,75	1,90	
GHQ_Subescala Síntomas Somáticos	1 - 5	9	2,56	2,60	,55	4,56	0,421
	6 - 10	22	1,64	2,15	,68	2,59	
	11 - 15	13	3,08	1,85	1,96	4,19	
	16 - 20	9	2,33	2,55	,37	4,29	
	> 20	3	1,67	1,53	-2,13	5,46	
	Total	56	2,23	2,21	1,64	2,82	
GHQ_Subescala Ansiedad e Insomnio	1 - 5	9	2,56	2,46	,67	4,44	0,200
	6 - 10	22	2,45	2,39	1,40	3,51	
	11 - 15	13	4,23	2,55	2,69	5,77	
	16 - 20	9	3,56	2,65	1,52	5,59	
	> 20	3	5,33	0,58	3,90	6,77	
	Total	56	3,21	2,51	2,54	3,89	
GHQ_Subescala Disfunción Social	1 - 5	9	1,67	2,00	,13	3,20	0,964
	6 - 10	22	1,36	1,97	,49	2,23	
	11 - 15	13	2,23	2,05	,99	3,47	
	16 - 20	9	1,11	1,54	-,07	2,29	
	> 20	3	2,33	2,31	-3,40	8,07	
	Total	56	1,63	1,92	1,11	2,14	

4.2.5. Análisis de la tensión de rol de los padrastros y las madrastras

La variable principal de **tensión de rol** de los padrastros y las madrastras de las familias reconstituidas (N=47) fue medida mediante el cuestionario ITR que, a través de sus subescalas, recoge seis variables dependientes: **ambigüedad en las expectativas del rol parental, sobrecarga de rol, desplazamiento en el subsistema parento-filial, ambivalencia afectiva, discordancia normativa, e interferencia de los ex esposos**. La mayor puntuación refleja una mayor tensión del rol del padrastro o la madrastra encuestada.

4. RESULTADOS

La media de la puntuación general de la tensión de rol fue de 70,34. La puntuación media de la subescala de ambigüedad en las expectativas del rol parental fue de 12, la de sobrecarga de rol fue de 11,94, la de desplazamiento en el subsistema parento-filial fue de 13,74, la de ambivalencia afectiva fue de 11,19, la puntuación media de la subescala de discordancia normativa fue de 12,06, y por último la puntuación media de la Interferencia de los ex esposos fue de 9,40 (ver Tabla 22).

Tabla 22

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
ITR_Puntuación Global: Tensión de Rol	47	34	110	70,34	16,55
ITR_Subescala Ambigüedad en Expectativas de Rol Parental	47	5	25	12,00	4,85
ITR_Subescala Sobrecarga Rol	47	4	20	11,94	4,15
ITR_Subescala Desplazamiento en Subsistema Parento-filial	47	5	24	13,74	4,70
ITR_Subescala Ambivalencia Afectiva	47	4	18	11,19	3,81
ITR_Subescala Discordancia Normativa	47	5	18	12,06	3,07
ITR_Subescala Interferencia de Ex Esposos	47	4	18	9,40	3,57
N válido (según lista)	47				

En relación a las variables sociodemográficas individuales, se han encontrado diferencias significativas entre las **distintas figuras**: padrastro o madrastra por un lado, y progenitor a la vez que padrastro y madrastra por otro. Debemos puntualizar que los dos grupos son muy diferentes numéricamente: el primero N=7 y el segundo N=40. Sin embargo, el análisis estadístico de ANOVA revela diferencias estadísticamente significativas que debemos mencionar (ver Tabla 23).

Concretamente, en la subescala de discordancia normativa observamos que los que sólo son padrastrros o madrastras presentan una puntuación media de 9,00, mientras que los adultos que además tienen hijos biológicos presentan una puntuación media de 12,60; lo que implica una diferencia estadísticamente significativa ($P=0,003$). **Los adultos que tienen el doble rol (progenitor y padrastro o madrastra a la vez) presentan una significativamente mayor discordancia normativa que los adultos que sólo tienen el rol del padrastro o de la madrastra.** En la puntuación global así como en el resto de las subescalas las medias son superiores también en los adultos con doble rol frente a los que no lo tienen, aunque sin existir diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 23

		N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Sig.
					Límite inf.	Límite sup.	
ITR_Puntuación Global: Tensión de Rol	Padraastro/Madrastra	7	61,00	20,33	42,20	79,80	0,106
	Progenitor y Pstro/Mstra	40	71,98	15,53	67,01	76,94	
	Total	47	70,34	16,55	65,48	75,20	
ITR_Subescala Discordancia Normativa	Padraastro/Madrastra	7	9,00	2,00	7,15	10,85	0,003
	Progenitor y Pstro/Mstra	40	12,60	2,92	11,66	13,54	
	Total	47	12,06	3,07	11,16	12,97	
ITR_Subescala Ambivalencia Afectiva	Padraastro/Madrastra	7	8,71	4,11	4,91	12,52	0,061
	Progenitor y Pstro/Mstra	40	11,63	3,64	10,46	12,79	
	Total	47	11,19	3,81	10,07	12,31	
ITR_Subescala Sobrecarga Rol	Padraastro/Madrastra	7	9,71	2,98	6,95	12,47	0,126
	Progenitor y Pstro/Mstra	40	12,33	4,23	10,97	13,68	
	Total	47	11,94	4,15	10,72	13,16	
ITR_Subescala Interferencia de Ex Esposos	Padraastro/Madrastra	7	8,86	3,76	5,38	12,34	0,665
	Progenitor y Pstro/Mstra	40	9,50	3,57	8,36	10,64	
	Total	47	9,40	3,57	8,36	10,45	
ITR_Subescala Desplazamiento en Subsistema Parento-filial	Padraastro/Madrastra	7	13,14	4,95	8,57	17,72	0,718
	Progenitor y Pstro/Mstra	40	13,85	4,71	12,34	15,36	
	Total	47	13,74	4,70	12,37	15,12	
ITR_Subescala Ambigüedad en Expectativas de Rol Parental	Padraastro/Madrastra	7	11,57	5,94	6,08	17,07	0,803
	Progenitor y Pstro/Mstra	40	12,08	4,72	10,57	13,58	
	Total	47	12,00	4,85	10,58	13,42	

En análisis también ha revelado una diferencia estadísticamente significativa en la variable de la **orientación sexual** del padraastro o de la madrastra (ver Tabla 24). En este caso observamos la misma limitación que en la variable anterior: la gran desigualdad numérica de los dos grupos, ya que los padraastros y madrastras heterosexuales son 44 y los homosexuales tan sólo 3. El análisis revela que la diferencia estadísticamente significativa ($P=0,032$) se da en la puntuación global, ya que la puntuación media de los padraastros y madrastras heterosexuales es de 71,68 y de los padraastros y madrastras homosexuales es de 50,67. **La tensión de rol de los padraastros y madrastras heterosexuales es significativamente mayor que la tensión de rol de los padraastros y madrastras homosexuales.** En todas las subescalas las puntuaciones son mayores en los heterosexuales, y por tanto mayor la tensión de su rol, en comparación con los homosexuales, aunque sin existir diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 24

		N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Sig.
					Límite inferior	Límite superior	
ITR_Puntuación Global: Tensión de Rol	Heterosexual	44	71,68	15,90	66,85	76,52	0,032
	Homosexual	3	50,67	15,63	11,84	89,50	
	Total	47	70,34	16,55	65,48	75,20	
ITR_Subescala Desplazamiento en Subsistema Parento-filial	Heterosexual	44	14,09	4,60	12,69	15,49	0,052
	Homosexual	3	8,67	3,21	0,68	16,65	
	Total	47	13,74	4,70	12,37	15,12	
ITR_Subescala Interferencia de Ex Esposos	Heterosexual	44	9,66	3,53	8,59	10,73	0,060
	Homosexual	3	5,67	1,53	1,87	9,46	
	Total	47	9,40	3,57	8,36	10,45	
ITR_Subescala Sobrecarga Rol	Heterosexual	44	12,18	4,14	10,92	13,44	0,121
	Homosexual	3	8,33	2,52	2,08	14,58	
	Total	47	11,94	4,15	10,72	13,16	
ITR_Subescala Discordancia Normativa	Heterosexual	44	12,20	3,03	11,28	13,13	0,233
	Homosexual	3	10,00	3,61	1,04	18,96	
	Total	47	12,06	3,07	11,16	12,97	
ITR_Subescala Ambivalencia Afectiva	Heterosexual	44	11,36	3,75	10,22	12,51	0,239
	Homosexual	3	8,67	4,51	-2,53	19,87	
	Total	47	11,19	3,81	10,07	12,31	
ITR_Subescala Ambigüedad en Expectativas de Rol Parental	Heterosexual	44	12,18	4,96	10,67	13,69	0,330
	Homosexual	3	9,33	1,15	6,46	12,20	
	Total	47	12,00	4,85	10,58	13,42	

Además hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los padrastros y madrastras que **conviven** y los que no conviven en el hogar reconstituido de forma continua. Igualmente en esta variable sociodemográfica, contamos con la misma dificultad de desigualdad numérica entre los dos grupos: los padrastros y madrastras que conviven en el hogar reconstituido son 42 y los que no conviven son 5. No obstante, el análisis estadístico detecta diferencias estadísticamente significativas en dos subescalas (ver Tabla 25).

Concretamente, en la subescala de sobrecarga de rol los padrastros y madrastras que conviven en el hogar reconstituido presentan una puntuación media de 12,38, mientras los que viven en otro hogar presentan una puntuación media de 8,20; lo que implica una diferencia estadísticamente significativa ($P=0,032$). En la subescala de interferencia de los ex esposos la puntuación media del primer grupo, compuesto por los padrastros y madrastras que viven en el hogar reconstituido, presentan una puntuación media de 9,79, mientras que el grupo de padrastros y madrastras que no viven en el hogar reconstituido presentan una puntuación media de 6,20 ($P=0,032$). **Los padrastros y**

madrastras que viven en el hogar reconstituido sufren una mayor sobrecarga de su rol y perciben una mayor interferencia de los ex esposos que los padrastros y madrastras que viven en otro hogar.

Tabla 25

		N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Sig.
					Límite inferior	Límite superior	
ITR_Puntuación Global: Tensión de Rol	Convive	42	71,64	16,95	66,36	76,92	0,119
	No convive	5	59,40	6,19	51,72	67,08	
	Total	47	70,34	16,55	65,48	75,20	
ITR_Subescala Sobrecarga Rol	Convive	42	12,38	4,09	11,11	13,66	0,032
	No convive	5	8,20	2,68	4,87	11,53	
	Total	47	11,94	4,15	10,72	13,16	
ITR_Subescala Interferencia de Ex Esposos	Convive	42	9,79	3,54	8,68	10,89	0,032
	No convive	5	6,20	1,92	3,81	8,59	
	Total	47	9,40	3,57	8,36	10,45	
ITR_Subescala Desplazamiento en Subsistema Parento-filial	Convive	42	14,14	4,78	12,65	15,63	0,092
	No convive	5	10,40	2,07	7,83	12,97	
	Total	47	13,74	4,70	12,37	15,12	
ITR_Subescala Discordancia Normativa	Convive	42	12,26	3,13	11,29	13,24	0,204
	No convive	5	10,40	2,07	7,83	12,97	
	Total	47	12,06	3,07	11,16	12,97	
ITR_Subescala Ambigüedad en Expectativas de Rol Parental	Convive	42	11,69	4,96	10,14	13,24	0,208
	No convive	5	14,60	2,97	10,92	18,28	
	Total	47	12,00	4,85	10,58	13,42	
ITR_Subescala Ambivalencia Afectiva	Convive	42	11,38	3,85	10,18	12,58	0,328
	No convive	5	9,60	3,36	5,43	13,77	
	Total	47	11,19	3,81	10,07	12,31	

El contraste de medias con respecto al resto de las variables sociodemográficas individuales (sexo, edad y nacionalidad) no han revelado diferencias estadísticamente significativas. Para la variable de edad se ha realizado de forma complementaria una prueba de correlación de Pearson, pero el análisis no ha indicado tampoco una relación significativa entre estas variables.

Con respecto a las variables sociodemográficas de la familia, se han evidenciado en primer lugar diferencias estadísticamente significativas en la variable de la **existencia o no de un hijo común de la nueva pareja** (ver Tabla 26). En la escala global que recoge la tensión del rol observamos que los padrastros y las madrastras que tienen un hijo con la nueva pareja presentan una puntuación media de 75,52, mientras que los que no tienen un hijo con su nueva pareja presentan una puntuación

4. RESULTADOS

media de 64,45, lo que implica una diferencia estadísticamente significativa ($P=0,020$). Especificando por subescalas, en la subescala de discordancia normativa los padrastros y madrastras que tienen un hijo con la nueva pareja presentan una puntuación media de 13,40, mientras que los que no tienen hijo con su nueva pareja presentan una puntuación media de 10,55 ($P=0,001$). **Los padrastros y madrastras que tienen un hijo con su nueva pareja, presentan significativamente mayor tensión en su rol, sobre todo en el aspecto de la discordancia normativa, que los que no tienen un hijo con la nueva pareja.**

Tabla 26

		N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Sig.
					Límite inferior	Límite superior	
ITR_Puntuación Global: Tensión de Rol	Tiene hijo común	25	75,52	17,34	68,36	82,68	0,020
	No tiene hijo común	22	64,45	13,72	58,37	70,54	
	Total	47	70,34	16,55	65,48	75,20	
ITR_Subescala Discordancia Normativa	Tiene hijo común	25	13,40	2,78	12,25	14,55	0,001
	No tiene hijo común	22	10,55	2,70	9,35	11,74	
	Total	47	12,06	3,07	11,16	12,97	
ITR_Subescala Ambigüedad en Expectativas de Rol Parental	Tiene hijo común	25	13,16	5,28	10,98	15,34	0,080
	No tiene hijo común	22	10,68	4,03	8,90	12,47	
	Total	47	12,00	4,85	10,58	13,42	
ITR_Subescala Desplazamiento en Subsistema Parento-filial	Tiene hijo común	25	14,76	4,63	12,85	16,67	0,115
	No tiene hijo común	22	12,59	4,60	10,55	14,63	
	Total	47	13,74	4,70	12,37	15,12	
ITR_Subescala Ambivalencia Afectiva	Tiene hijo común	25	12,00	4,02	10,34	13,66	0,122
	No tiene hijo común	22	10,27	3,41	8,76	11,79	
	Total	47	11,19	3,81	10,07	12,31	
ITR_Subescala Sobrecarga Rol	Tiene hijo común	25	12,48	4,61	10,58	14,38	0,344
	No tiene hijo común	22	11,32	3,56	9,74	12,90	
	Total	47	11,94	4,15	10,72	13,16	
ITR_Subescala Interferencia de Ex Esposos	Tiene hijo común	25	9,72	3,97	8,08	11,36	0,524
	No tiene hijo común	22	9,05	3,09	7,67	10,42	
	Total	47	9,40	3,57	8,36	10,45	

También se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con respecto al **estado de pareja** (ver Tabla 27). En la subescala de ambigüedad en las expectativas de rol parental los padrastros y madrastras que seguían con su pareja han presentado una puntuación media de 11,03, mientras los que ya se encontraban separados han presentado una puntuación media de 15,60; lo que implica una diferencia estadísticamente significativa ($P=0,007$). **Los padrastros y madrastras que se encuentran ya separados de sus parejas refieren una significativamente mayor ambivalencia en las expectativas de su rol parental que los padrastros y madrastras que siguen manteniendo la relación de pareja.**

Tabla 27

		N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Sig.
					Límite inferior	Límite superior	
ITR_Puntuación Global: Tensión de Rol	Sigue junta	37	68,89	16,24	63,48	74,31	0,253
	Está separada	10	75,70	17,47	63,20	88,20	
	Total	47	70,34	16,55	65,48	75,20	
ITR_Subescala Ambigüedad en Expectativas de Rol Parental	Sigue junta	37	11,03	4,48	9,53	12,52	0,007
	Está separada	10	15,60	4,65	12,28	18,92	
	Total	47	12,00	4,85	10,58	13,42	
ITR_Subescala Desplazamiento en Subsistema Parento- filial	Sigue junta	37	13,32	4,73	11,75	14,90	0,242
	Está separada	10	15,30	4,47	12,10	18,50	
	Total	47	13,74	4,70	12,37	15,12	
ITR_Subescala Ambivalencia Afectiva	Sigue junta	37	10,95	3,94	9,63	12,26	0,401
	Está separada	10	12,10	3,31	9,73	14,47	
	Total	47	11,19	3,81	10,07	12,31	
ITR_Subescala Sobrecarga Rol	Sigue junta	37	12,11	4,20	10,71	13,51	0,591
	Está separada	10	11,30	4,11	8,36	14,24	
	Total	47	11,94	4,15	10,72	13,16	
ITR_Subescala Discordancia Normativa	Sigue junta	37	12,16	3,12	11,12	13,20	0,678
	Está separada	10	11,70	3,02	9,54	13,86	
	Total	47	12,06	3,07	11,16	12,97	
ITR_Subescala Interferencia de Ex Esposos	Sigue junta	37	9,32	3,49	8,16	10,49	0,771
	Está separada	10	9,70	4,03	6,82	12,58	
	Total	47	9,40	3,57	8,36	10,45	

Con respecto a la variable de la **antigüedad de la reconstitución** se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las distintas franjas de antigüedad fijadas en la puntuación global de la tensión de rol ($P=0,044$) (ver Tabla 28).

Tabla 28

		N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Sig.
					Límite inferior	Límite superior	
ITR_Puntuación Global: Tensión de Rol	1 - 3	25	64,80	14,04	59,01	70,59	0,044
	4 - 6	6	69,50	9,07	59,98	79,02	
	7 - 9	6	82,17	20,10	61,07	103,26	
	> 9	10	77,60	19,16	63,90	91,30	
	Total	47	70,34	16,55	65,48	75,20	
ITR_Subescala Ambigüedad en Expectativas de Rol Parental	01-mar	25	10,28	4,28	8,51	12,05	0,073
	4 - 6	6	13,50	2,66	10,70	16,30	
	7 - 9	6	14,00	6,57	7,10	20,90	
	> 9	10	14,20	5,07	10,57	17,83	
	Total	47	12,00	4,85	10,58	13,42	
ITR_Subescala Sobrecarga Rol	1 - 3	25	11,72	3,79	10,15	13,29	0,539
	4 - 6	6	10,83	4,17	6,46	15,21	
	7 - 9	6	14,17	3,49	10,51	17,83	

4. RESULTADOS

	> 9	10	11,80	5,39	7,94	15,66	
	Total	47	11,94	4,15	10,72	13,16	
ITR_Subescala Desplazamiento en Subsistema Parento- filial	1 - 3	25	12,56	4,63	10,65	14,47	0,067
	4 - 6	6	12,00	2,37	9,52	14,48	
	7 - 9	6	16,17	3,19	12,82	19,51	
	> 9	10	16,30	5,46	12,40	20,20	
	Total	47	13,74	4,70	12,37	15,12	
ITR_Subescala Ambivalencia Afectiva	1 - 3	25	10,20	3,61	8,71	11,69	0,168
	4 - 6	6	11,00	1,55	9,37	12,63	
	7 - 9	6	12,00	4,82	6,95	17,05	
	> 9	10	13,30	4,14	10,34	16,26	
	Total	47	11,19	3,81	10,07	12,31	
ITR_Subescala Discordancia Normativa	1 - 3	25	11,04	3,08	9,77	12,31	0,087
	4 - 6	6	13,00	1,67	11,24	14,76	
	7 - 9	6	14,00	3,29	10,55	17,45	
	> 9	10	12,90	2,96	10,78	15,02	
	Total	47	12,06	3,07	11,16	12,97	
ITR_Subescala Interferencia de Ex Esposos	1 - 3	25	9,00	3,24	7,66	10,34	0,371
	4 - 6	6	9,17	3,82	5,16	13,17	
	7 - 9	6	11,83	5,00	6,59	17,08	
	> 9	10	9,10	3,25	6,78	11,42	
	Total	47	9,40	3,57	8,36	10,45	

Una prueba de correlación de Pearson para la **antigüedad de reconstitución** como variable discreta, detecta una relación lineal significativa entre esta variable y la tensión de rol ($P= 0,035$), así como con respecto a la ambivalencia afectiva ($P=0,023$) y la ambigüedad en las expectativas de rol parental ($P=0,033$) (ver Tabla 29). La correlación con la subescala de desplazamiento en el subsistema parental también ha sido importante, pero no estadísticamente significativa ($P=0,055$).

Tabla 29

		Antigüedad de la Reconstitución	ITR_Subescala Ambigüedad en las Expectativas del Rol Parental	ITR_Subescala Ambivalencia Afectiva	ITR_Subescala Desplazamiento en el Subsistema Parento-filial	ITR_Subescala Discordancia Normativa	ITR_Subescala Interferencia de ex esposos	ITR_Subescala Sobrecarga de Rol	ITR_Puntuación GLOBAL
Antigüedad de la Reconstitución	Correlación de Pearson	1	,311 ^{**}	,331 ^{**}	,282 ^{**}	,263 ^{**}	,083	-,023	,308 ^{**}
	Sig. (bilateral)		,033	,023	,055	,074	,580	,879	,035
	N	47	47	47	47	47	47	47	47
ITR_Subescala_Ambigüedad en las Expectativas del Rol Parental	Correlación de Pearson	,311 ^{**}	1	,459 ^{**}	,333 ^{**}	,131	,161	,083	,573 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,033		,001	,022	,379	,280	,579	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47
ITR_Subescala_Ambivalencia Afectiva	Correlación de Pearson	,331 ^{**}	,459 ^{**}	1	,612 ^{**}	,368 ^{**}	,441 ^{**}	,258	,766 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,023	,001		,000	,011	,002	,080	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47
ITR_Subescala_Desplazamiento en el Subsistema Parento-filial	Correlación de Pearson	,282 ^{**}	,333 ^{**}	,612 ^{**}	1	,391 ^{**}	,489 ^{**}	,536 ^{**}	,835 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,055	,022	,000		,007	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47
ITR_Subescala_Discordancia Normativa	Correlación de Pearson	,263 ^{**}	,131	,368 ^{**}	,391 ^{**}	1	,259	,423 ^{**}	,582 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,074	,379	,011	,007		,078	,003	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47
ITR_Subescala_Interferencia de ex esposos	Correlación de Pearson	,083	,161	,441 ^{**}	,489 ^{**}	,259	1	,466 ^{**}	,668 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,580	,280	,002	,000	,078		,001	,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47
ITR_Subescala_Sobrecarga de Rol	Correlación de Pearson	-,023	,083	,258	,536 ^{**}	,423 ^{**}	,466 ^{**}	1	,666 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,879	,579	,080	,000	,003	,001		,000
	N	47	47	47	47	47	47	47	47
ITR_Puntuación GLOBAL	Correlación de Pearson	,308 ^{**}	,573 ^{**}	,766 ^{**}	,835 ^{**}	,582 ^{**}	,668 ^{**}	,666 ^{**}	1
	Sig. (bilateral)	,035	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	47	47	47	47	47	47	47	47

Los datos indican que **cuanto más tiempo pasa desde la reconstitución de una familia, mayor es la tensión de rol que presenta el padrastro o la madrastra en ella, especialmente con respecto a la ambivalencia afectiva y la ambigüedad en las expectativas de su rol parental.**

Por último, se ha analizado el contraste de medias con respecto al tipo de familia reconstituida, así como de las variables clínicas (servicio de derivación, motivo de la consulta y problemática principal), pero no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

4.2.6. Análisis de correlaciones entre salud y tensión de rol

También hemos procedido a un análisis de la **correlación de Pearson** entre la variable principal de salud general y sus variables dependientes (subescalas del GHQ), y la variable principal de tensión de rol de los padrastros y madrastras, así como sus variables dependientes (subescalas del ITR). Este análisis de correlaciones se ha realizado con los 47 padrastros y madrastras que han cumplimentado ambos cuestionarios (N=47).

En la Tabla 30 observamos que la tensión de rol se correlaciona significativamente con la salud general en la subescala de disfunción social ($P=0,006$), **a mayor tensión de rol, mayor disfunción social**. Las subescalas de ambigüedad en las expectativas de rol parental, sobrecarga de rol y desplazamiento en el subsistema parento-filial se correlacionan con la salud en la subescala de la disfunción social ($P=0,006$, $P= 0,011$ y $P=0,044$, respectivamente). **A mayor ambigüedad en las expectativas de rol parental, mayor sobrecarga de rol o mayor desplazamiento en el subsistema parento-filial, peor es el estado de salud en el área de disfunción social**. La sobrecarga de rol se correlaciona significativamente con la puntuación de la salud general ($P=0,046$). **A mayor sobrecarga de rol, peor estado de salud general.**

4. RESULTADOS

Tabla 30

	ITR_Subescala Ambigüedad en Expectativas de Rol Parental	ITR_Subescala Sobrecarga de Rol	ITR_Subescala Desplazamiento en Subsistema Parento-filial	ITR_Subescala Ambivalencia Afectiva	ITR_Subescala Discordancia Normativa	ITR_Subescala Interferencia de Ex Esposos	ITR_Puntuación Global: Tensión de Rol	GHQ_Subescala Sintomas Somáticos	GHQ_Subescala Ansiedad e Insomnio	GHQ_Subescala Disfunción Social	GHQ_Subescala Depresión Grave	GHQ_Puntuación Global: Salud General
ITR_Subescala Ambigüedad en Expectativas de Rol Parental	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 ,083 47	,333 ,022 47	,459** ,001 47	,131 ,379 47	,161 ,280 47	,573** ,000 47	,174 ,242 47	,188 ,206 47	,395** ,006 47	,087 ,560 47	,247 ,094 47
ITR_Subescala Sobrecarga de Rol	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,083 ,579 47	,536** ,000 47	,258 ,080 47	,423** ,003 47	,466** ,001 47	,666** ,000 47	,273 ,063 47	,203 ,171 47	,366** ,011 47	,153 ,303 47	,292** ,046 47
ITR_Subescala Desplazamiento en Subsistema Parento-filial	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,333 ,022 47	,536** ,000 47	,612** ,000 47	,391** ,007 47	,489** ,000 47	,835** ,000 47	,041 ,787 47	,158 ,290 47	,296** ,044 47	,157 ,291 47	,107 ,476 47
ITR_Subescala Ambivalencia Afectiva	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,459** ,001 47	,612** ,000 47	,368** ,011 47	,368** ,011 47	,441** ,002 47	,766** ,000 47	,034 ,820 47	,074 ,620 47	,158 ,288 47	,123 ,412 47	,047 ,752 47
ITR_Subescala Discordancia Normativa	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,379 ,003 47	,391** ,007 47	,011 47	1 47	,078 47	,582** ,000 47	,157 ,291 47	,212 ,152 47	,264 ,073 47	,221 ,136 47	,250 ,090 47
ITR_Subescala Interferencia de Ex Esposos	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,161 ,280 47	,489** ,000 47	,441** ,002 47	,259 47	1 47	,668** ,000 47	,096 ,521 47	,044 ,771 47	,084 ,573 47	,160 ,283 47	,026 ,863 47
ITR_Puntuación Global: Tensión de Rol	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,573** ,000 47	,835** ,000 47	,766** ,000 47	,582** ,000 47	,668** ,000 47	1 47	,189 ,204 47	,217 ,144 47	,395** ,006 47	,002 ,987 47	,239 ,106 47
GHQ_Subescala Sintomas Somáticos	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,174 ,242 47	,041 ,787 47	,034 ,820 47	,157 ,291 47	,096 ,521 47	,189 ,204 47	1 47	,327** ,000 47	,669** ,000 47	,643** ,000 47	,939** ,000 47
GHQ_Subescala Ansiedad e Insomnio	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,188 ,206 47	,158 ,290 47	,074 ,620 47	,212 ,152 47	,044 ,771 47	,217 ,144 47	,827** ,000 47	1 47	,611** ,000 47	,489** ,000 47	,892** ,000 47
GHQ_Subescala Disfunción Social	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,395** ,006 47	,296** ,044 47	,158 ,290 47	,064 ,073 47	,084 ,573 47	,395** ,006 47	,669** ,000 47	,611** ,000 47	1 47	,407** ,005 47	,791** ,000 47
GHQ_Subescala Depresión Grave	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,087 ,560 47	,153 ,303 47	,123 ,412 47	,221 ,136 47	,160 ,283 47	,002 ,987 47	,643** ,000 47	,489** ,000 47	,407** ,005 47	1 47	,734** ,000 47
GHQ_Puntuación Global: Salud General	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,247 ,094 47	,292** ,046 47	,047 ,752 47	,250 ,090 47	,026 ,863 47	,239 ,106 47	,939** ,000 47	,892** ,000 47	,791** ,000 47	,734** ,000 47	1 47

5. DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE LA METODOLOGÍA

Una investigación conlleva siempre un proceso riguroso y sistemático, en el que se busca resolver interrogantes que nos planteamos, bien sea de vacío de conocimiento o de gerencia del mismo. En ambos casos, se trata de un proceso organizado, acorde a una metodología que avale la producción del conocimiento o de alternativas de solución viables, con unas mínimas garantías de rigor. Partiendo de esta base, el reto de estudiar las familias reconstituidas nos planteó el dilema sobre qué paradigma metodológico escoger: el cuantitativo o el cualitativo. Sin embargo, desde el principio nos encontramos con reflexiones de científicos como Denzin y Lincoln (2005) quienes, ante la dicotomía de los dos paradigmas, se preguntan si se trata realmente de *“¿hacer las mismas cosas de manera diferente?”*.

Publicaciones recientes (Almaraz, 2014) defienden que la fusión de los dos paradigmas no sería una solución, ya que cada paradigma parte de supuestos ideológicos y científicos diferentes. Sin embargo, podría ser una solución alternativa el uso no exclusivo de métodos propios de cada uno de los paradigmas. Por eso, Almaraz (2014) defiende un *“paradigma mixto”*, según el cual *“se está dentro de un paradigma, pero apoyándose con metodologías e instrumentos de otro paradigma para eliminar ambigüedades”*. Otros autores, como Servín (2008) hablan de una *“tercera vía”* de investigación, definida como *“mixtura metodológica”* o combinación de métodos cuantitativos y cualitativos, sin predominancia de uno de los dos. Según él, lo cuantitativo y lo cualitativo no son opuestos ni incompatibles, sino que pueden complementarse de forma natural y que, si rescatamos las fortalezas de cada paradigma, conjugándolos sinérgicamente, los resultados de la investigación serán superiores. Servín (2008) argumenta que este pluralismo metodológico empezó hace 25 años en el campo de la investigación social y sanitaria, y actualmente es defendida como una legítima y fundamentada perspectiva de investigación por más autores (Creswell y cols., 2003).

La utilización de diferentes métodos se entiende por la necesidad de abarcar una realidad plural y desconocida (Maxcy, 2003) y en nuestro caso, esta es la de la familia reconstituida. Además la elección del paradigma de investigación debe ser acorde a los objetivos de la investigación, según defienden autores como Baum (1995), y es necesario apropiarse de todas las herramientas posibles para lograr esos objetivos (Ortiz, 2013). Baum (1995) señala que en las últimas décadas hemos sido testigos de una creciente aceptación del valor de la investigación cualitativa en el proceso de comprensión de la salud y Holman (1993) argumenta que la verdadera comprensión en el campo de la salud no puede ser lograda, si no se le añaden los métodos cualitativos en la investigación. De modo que nosotros hemos optado por utilizar una combinación metodológica para responder a

nuestros objetivos, integrándola en una única investigación, sin desvirtuar las bases epistemológicas ni la rigurosidad de cada paradigma. Concluimos nuestro planteamiento por una **metodología combinada** con un argumento de Servín (2008), quien defiende que las dos metodologías juntas producen un conocimiento mayor y más completo para la teoría y la práctica.

5.1.1. El paradigma cualitativo

Nuestro análisis documental retrospectivo se desarrolla bajo el paradigma cualitativo. Taylor y Bogdan (1986) argumentan que este paradigma nos permite una aproximación inductiva, en la que el investigador guarda una perspectiva holística, implica un enfoque interpretativo y naturalista hacia sus objetos de estudio (Denzin y Lincoln, 2005), está orientado hacia el proceso y busca datos “reales”, “ricos” y “profundos” (Reichardt y Cook, 1982). La investigación cualitativa es naturalista, exploratoria y descriptiva, y tiene la capacidad de reflejar una realidad dinámica y tan cambiante, como es la familia en el siglo XXI. Es interdisciplinar, transdisciplinar y en muchas ocasiones contradisciplinar (Denzin y Lincoln, 2005). Le Compte (1995) puntualiza que la calidad en la investigación cualitativa yace en “*lo real, más que lo abstracto; lo global y concreto, más que lo disgregado y cuantificado*”. Sirve como mecanismo de generación de ideas, pero debe ir más allá: debe contribuir a la solución de problemas relevantes para los seres humanos (Castillo y Vazquez, 2003)

5.1.1.1. Criterios de rigor en el paradigma cualitativo

Goetz y Le Compte (1988) argumentan que los diseños cualitativos, si los comparamos con los diseños experimentales de laboratorio, parecen resistirse a todo intento de replicación, ya que hacen imposible la utilización de controles estandarizados. “*Para ajustarse a las limitaciones impuestas por el control experimental, es necesaria una manipulación de los fenómenos que deformaría su aparición natural. Por otra parte, los intentos de realizar mediciones rigurosas pueden impedir la elaboración de categorías analíticas potentes, si los fenómenos observados son reducidos o estandarizados prematura o inadecuadamente*” (Goetz y Le Compte, 1988). Por este motivo se adoptan otros criterios y procedimientos que garanticen el rigor científico y que preserven el propósito, los objetivos y la integridad del abordaje cualitativo (Guba, 1981):

1.- El criterio de la **credibilidad** expresa el valor de veracidad de la investigación y de los resultados, en el sentido de la existencia de un consenso entre los implicados para sentirse

reconocidos en los resultados. La credibilidad se logra, según Lincoln y Guba (1985), cuando el investigador contrasta sus hallazgos con las fuentes, lo que permite corregir posibles errores de interpretación de los hechos. En el presente estudio, hemos podido verificar los hallazgos del estudio tanto con familias reconstituidas en tratamiento, como con los terapeutas familiares que generaron los expedientes clínicos, que fueron objeto del estudio.

2.- El siguiente criterio es la **transferibilidad** o **aplicabilidad** y se refiere a la posibilidad de transferir los resultados del estudio a otras poblaciones o contextos. En este sentido la explicación detallada de la investigación y la explicitación minuciosa de la población y contexto del estudio facilitan la posibilidad de trasladar los hallazgos a contextos similares (Goetz y Le Compte, 1988). En nuestro estudio hemos realizado una descripción exhaustiva del contexto y población de estudio para que profesionales del campo socio-sanitario, puedan trasladar nuestros hallazgos a familias reconstituidas que traten en su contexto.

3.- Otro criterio de rigor metodológico en la investigación cualitativa es la **confirmabilidad**, **consistencia** o **auditabilidad** que se refiere a la estabilidad de los datos. El paradigma cualitativo niega la repetibilidad exacta de un estudio en otros contextos al afirmar que cada contexto es único e irrepetible. Pero Guba y Lincoln, (1981) sugieren una serie de procedimientos para conseguir la mayor estabilidad posible y asegurar que un segundo investigador podría auditar y replicar el estudio, y si lo hiciera en el mismo contexto, obtendría resultados similares y nunca contradictorios. Para ello hemos guardado un registro detallado de las fases del estudio y hemos procurado que un segundo observador siguiera en todo momento los pasos del estudio, triangulando los hallazgos, porque tal y como indica Guba (1981) *“No se debería aceptar ningún ítem de información que no pueda ser verificado por dos fuentes al menos”*.

4.- **Neutralidad** o **imparcialidad**. En ningún momento hace referencia a la objetividad, negada por el paradigma cualitativo, ni a la neutralidad del investigador que, según señala el paradigma cualitativo, nunca se asoma al campo de investigación sin un posicionamiento. Se refiere al compromiso del investigador de informar en cada momento desde qué posición se sitúa su investigación y explicar los posibles sesgos introducidos por él. Para ello hemos expuesto el perfil de los principales investigadores y su posición con respecto al contexto del estudio.

5.1.1.2. Métodos cualitativos

La intervención con familias reconstituidas en los últimos años ha ofrecido muchas observaciones e hipótesis clínicas entre los profesionales del campo sociosanitario. No obstante, faltaba un estudio con metodología rigurosa, que, aunque partiese de la clínica, se liberase de dos características principales del contexto clínico: por un lado la “transferencia y contratransferencia” según términos psicoanalíticos o la “alianza terapéutica” según términos sistémicos que siempre están presentes en un proceso terapéutico, y, por otro lado, el objetivo clínico centrado en ayudar a la familia y no investigarla. Por eso se ha elegido como principal método el **análisis documental** de historias clínicas de familias reconstituidas, que es un método indirecto, porque se tiene contacto con los individuos mediante la reproducción de sus verbalizaciones y las de sus terapeutas.

Según Landry (1998) el análisis documental permite verificar la presencia de temas, palabras o conceptos en el contenido de esos documentos y por eso se denomina análisis de contenido cualitativo. La interpretación de lo que no está claramente manifestado constituye la única manera de descubrir el significado profundo y real del contenido explícito, y este autor sugiere que el análisis de contenido empiece por el contenido manifiesto y siga con el latente, con la ayuda de algunas categorías analíticas, destacando y describiendo sus particularidades (Landry, 1998). Ese es el proceso que hemos seguido en nuestro estudio. Según puntualizan Morse y Field (1995) el análisis documental requiere de un trabajo complementario y continuo de notas marginales o “memos” que ayudan al investigador obtener comprensiones súbitas o “insight” y le posibilitan que guarde pistas y preserve ideas, potencialmente valiosas para la generación de teorías.

Así es como se entrelaza el método del análisis documental con la **teoría fundamentada**, que consiste precisamente en desarrollar una teoría que esté fundamentada en datos reales. La recogida y el análisis de los datos se realizan durante todo el proceso investigador y esa recolección y análisis están en constante interacción entre ellos (Strauss y Corbin, 1998). La principal diferencia entre este método y otros métodos cualitativos es el énfasis que se da en la generación de teoría (Rodríguez y cols, 1996). Glaser y Strauss (1967) clasifican las teorías fundamentadas en dos tipos. Por un lado están las sustantivas que se refieren a áreas concretas de investigación, como las escuelas, los hospitales, el fenómeno del consumo de drogas o, en nuestro caso, un modelo de familia. Y luego están las teorías formales, referidas a áreas conceptuales más abstractas, como por ejemplo los estigmas, la socialización, etc.

Sandoval (1996) señala que los hallazgos emergentes van guiando la búsqueda de nuevas fuentes bibliográficas, con el objetivo de apoyar la construcción de las categorías conceptuales que

están emergiendo. Este ha sido nuestro tercer método cualitativo: la **revisión bibliográfica** continua. Se ha realizado paralelamente al proceso de recogida y análisis de datos, logrando una constante retroalimentación. Para la Teoría Fundamentada el uso de bibliografía actual es fundamental para confirmar los hallazgos, así como para ilustrar áreas en las que la literatura se equivoca, se muestra reduccionista o explica sólo parcialmente el fenómeno en cuestión (Strauss y Corbin, 1998).

Por último, hemos utilizado el método del **asesoramiento experto**. La finalidad de esta práctica es delimitar la subjetividad del investigador durante el análisis y validar los hallazgos que se van obteniendo, triangulándolos (March y cols., 1999). Existen varios métodos grupales para recoger la opinión de los expertos: la técnica Delphi, el grupo nominal, el grupo focal, el brainstorming, etc. (March y cols., 1999). Nosotros hemos optado por recoger la opinión de los expertos a través de una reunión estructurada con el equipo terapéutico del I.A.F., así como el continuo asesoramiento de nuestra segunda observadora.

5.1.2. La metodología cuantitativa

Entre los métodos cuantitativos que dan información fiable y estructurada hemos escogido **cuestionarios estandarizados**. Varios expertos (Giles-Sims y Crosbie-Burnett, 1989; Bray, 1999; Larson, 2000) señalan que, dadas las diferencias de las familias reconstituidas con las familias nucleares convencionales, los instrumentos o cuestionarios que se les apliquen para medir su funcionamiento tienen que estar adaptados a sus características. Sólo así podrán captar la complejidad de las relaciones de sus miembros sin etiquetarlas de patológicas.

Larson (2000) da el ejemplo de un instrumento ampliamente utilizado en la investigación con familias, el **FACES: Family Adaptability and Cohesion Evaluation** (Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar) de Olson. La aplicación de dicho instrumento a una familia reconstituida daría probablemente el resultado de “familia caótica y desligada”, un tipo de familia disfuncional; lo que sería una interpretación errónea, ya que se mediría utilizando la familia convencional como canon. En este sentido, en la revisión bibliográfica mencionamos el estudio de Pink y Wampler (1985) que utilizaron el FACES, llegando precisamente a la conclusión de que las familias reconstituidas son menos cohesionadas y menos adaptables que las familias nucleares. Por eso Larson (2000) enumera algunos instrumentos específicos para familias reconstituidas:

- Stepfamily Adjustment Scale (Escala de Ajuste de Familias Reconstituidas) de Crosbie-Burnet (1994) que tiene diferentes versiones para los progenitores, el padrastro y la madrastra, y

para el adolescente. La versión para los adolescentes consta de las siguientes subescalas: apoyo por parte del padrastro o la madrastra, calidad de la relación padrastro/madrastra e hijastro, problemas en la ejecución de la disciplina por parte del padrastro o la madrastra, y felicidad familiar. Las demás versiones también contemplan la ambigüedad de rol del padrastro y de la madrastra, así como la relación con el progenitor no custodio.

- Stepparent Role Questionnaire (Cuestionario de Rol de Padrastro o Madrastra) de Hetherington y Clingenpeel que mide la comunicación con los ex esposos, la relación con los niños y el rol parental.
- Stepparent Rol Clarity Inventory (Inventario de Claridad de Rol de los Padrastros y las Madrastras) de Fine, Coleman y Ganong que analiza exclusivamente la percepción de los padrastros y las madrastras acerca de su rol parental.
- Content of Co-parental Interaction (Contenido de la Interacción Co-parental) de Ahrons y Goldsmith que mide la cooperación o competitividad entre los progenitores en la ejecución de la co-parentalidad biológica.

Sin embargo, ninguno de estos instrumentos está adaptado a población española por lo que no ha podido ser usado en la presente investigación. El único instrumento específico para familias reconstituidas que está adaptado a población española es el **Índice de Tensión de Rol** de Whitsett y Land (1992), cuya versión española (Espinar y cols., 2008), ha sido utilizada en nuestra investigación. En España este instrumento ha sido empleado en muestras generales de familias reconstituidas (Espinar y cols., 2008). Y son las propias investigadoras (Espinar y cols., 2008) las que señalan la necesidad de estudiar muestras clínicas de familias reconstituidas españolas para contrastar, por un lado, los resultados con su muestra general y para identificar, por otro, con más claridad las posibles disfunciones de estas familias.

Para medir la salud general de los adultos en las familias reconstituidas, hemos optado por el **General Health Questionnaire** (GHQ) que evalúa la incapacidad para seguir llevando a cabo funciones saludables normales, así como la aparición de fenómenos de malestar psicológico (Lobo y cols., 1986). El uso de la versión española (Lobo y cols., 1986) del instrumento es muy amplio en Atención Primaria, porque está diseñado para detectar problemas en la función normal de la persona y la aparición de fenómenos de malestar psíquico. Son numerosos los estudios tanto en España (Artazcoz y cols., 2004; Borrel y cols., 2010; Martín, 2011; Muntaner y cols., 2003; Rocha y cols., 2010; Pérez, 2010), como en investigaciones internacionales (Hamer y cols., 2009; Laaksonen y cols.,

2007; Molloy y cols., 2009) que usan este instrumento, lo que demuestra su gran aceptación y su gran valor en el mundo investigador.

En relación al **Kidscreen**, instrumento escogido para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los menores de las familias reconstituidas, mencionar que se trata de un instrumento elaborado por un amplio equipo investigador a nivel europeo (The Kidscreen Group Europe, 2006) y validado en 13 países. Cuenta con tres versiones (versión extensa de 52 ítems, más reducida de 27 ítems y una muy breve de 10 ítems), todas validadas en esos 13 países. En nuestro estudio hemos utilizado la versión española reducida (Kidscreen 27 Es), elaborada por Aymerich y cols. (2005). Aunque se trata de una herramienta bastante reciente, su uso ya está siendo muy amplio en estudios en España (Vélez y cols., 2009; Franquelo y cols., 2013; Tebe y cols., 2008), así como en investigaciones europeas (Rajmil y cols., 2014; Ottova y cols., 2012; Balagué y cols., 2012; Ravens-Sieberer y cols., 2013). Incluso se ha validado la versión Kidscreen 27 en la lengua de signos española (Pardo-Guijarro y cols., 2013).

5.1.3. La población del estudio

Con respecto a la población de estudio, autores como Bray (1999) plantean la cuestión de cuál es el grupo control adecuado para el estudio de las familias reconstituidas. Este autor considera que no lo son las familias no reconstituidas, porque entonces sólo buscaríamos la desviación con respecto a modelos familiares más convencionales y seguiríamos con el mismo error de intentar “normalizar” a las familias reconstituidas. No obstante, en la presente investigación hemos reflejado en la parte introductoria resultados de estudios comparativos entre distintas estructuras familiares (Aquilino, 1991; Clingempeel y cols., 1992; Hetherington, 1999; Lansford y cols., 2001; Van del Pas y Van Tilburg, 2009). Bray defiende que el estudio de las familias reconstituidas debe comparar distintos tipos de reconstituidas entre sí (simples, complejas, con hijo común) o muestras sanas con muestras clínicas. En nuestro estudio nos hemos centrado en una población clínica de todo tipo de familias reconstituidas atendidas en el I.A.F., haciendo posible la comparación entre distintos tipos de familias reconstituidas.

5.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.2.1. Discusión de los resultados del estudio retrospectivo de análisis documental

Nuestro estudio documental retrospectivo ha dado lugar a la identificación de **cinco categorías** semánticas: la nueva pareja, la organización de la parentalidad, las relaciones en la fratria, el ciclo vital de la nueva familia y la construcción de la identidad como familia. Las tres primeras abordan la familia reconstituida desde una perspectiva estructural, ya que describen sus **componentes**: conyugal, parental y fraternal. La cuarta categoría la describe como un **proceso** con etapas. Y la última categoría analiza a la familia **como un todo**, rigiéndose por el principio sistémico de la totalidad, que indica que “el todo es más que la suma de las partes” (Hoffman, 1981).

5.2.1.1. La nueva pareja

El primer aspecto que nos ha ocupado en la nueva relación de pareja es la elaboración del duelo por el subsistema conyugal previo. El elevado porcentaje de casos (40%) en los que el adulto que se encuentra en una nueva relación de pareja no ha asimilado todavía esa pérdida se ve apoyado por la teoría de duelo (Payás, 2010):

- Verbalizaciones que ponen de manifiesto que la persona no ha asumido aún el nuevo estatus de la relación con su ex cónyuge.
- Relaciones de pareja precipitadas que demuestran la utilización de un mecanismo de sustitución que pretende llenar el vacío por la pérdida, sin asumirla.
- Litigios y venganzas entre la ex pareja que corresponden a una expresión de enfado desplazado, proveniente del dolor y el enfado por la pérdida que no se expresan.
- Escepticismo, falta de esperanza e ilusión con respecto a la nueva pareja, que corresponden a la dificultad para vincularse con una nueva persona por no haberse desvinculado completamente de la pareja anterior.

De manera que podemos afirmar que **la creación de una nueva pareja no implica necesariamente la desvinculación completa y adecuada de la pareja anterior**.

Con respecto a la **intimidad** para acoplarse como pareja, valorada en nuestro estudio, se trata de lo que la teoría del Ciclo Vital Familiar (Carter y McGoldrick, 1980) define como etapa de formación de pareja en la que se unen dos personas con la tarea básica de comprometerse con el nuevo sistema, estableciendo unas fronteras adecuadas con el exterior (respectivas familias extensas, amigos, trabajo), a la vez que crean un espacio de intimidad de pareja en el que negocien y

armonicen sus expectativas y elaboren sus patrones de relación (Carter y McGoldrick, 1980). Según indica la bibliografía (Visher y Visher, 1988; Papernow, 1984; Montgomery y cols., 1992), la familia reconstituida se diferencia de los demás modelos familiares en esta característica, porque la familia precede a la pareja, es decir, el subsistema progenitor-hijo es previo a esa etapa de formación de pareja, privándole de esa intimidad para acoplarse mutuamente. En nuestro estudio hemos identificado a familias que sí han tenido este espacio íntimo de acoplamiento mutuo, porque no convivían con los hijos del primer matrimonio. De modo que nuestro estudio matiza que, a pesar de que en las familias reconstituidas la familia siempre precede a la pareja, **la composición del hogar reconstituido puede dar lugar a que la nueva pareja cuente con una etapa de intimidad para poder acoplarse mutuamente**, bien por cuestiones de guarda y/o custodia, por el movimiento migratorio de la familia o por las edades avanzadas de los hijos.

Referente al **contrato de pareja**, Sager (2004) argumenta que en él entran las expectativas puestas en la pareja (fidelidad, apoyo, compañía contra la soledad, creación de una familia, unidad económica), así como las necesidades intrapsíquicas y biológicas (de dependencia/independencia, de intimidad/distanciamiento, de uso/abuso de poder, de dominio/sumisión). No todo ello es explícito; puede haber cuestiones no expresadas que se refieren a condiciones de la relación (p.ej. “Te daré reconocimiento, si me dejas estar cerca de mis padres”) y que pueden ser paradójales. También existen aspectos inconscientes que pueden ser paradójales y por tanto disfuncionales como por ejemplo, “necesito sentirme la preferida, ya que en mi casa no lo fui nunca”. Partiendo de esa definición, el contrato de la pareja reconstituida ha resultado ser, en la gran mayoría de los casos, frágil. En los pocos contratos sólidos identificados en nuestra muestra clínica, se ha encontrado como factor asociado una relativamente larga (5-7 años) fase intermedia entre la separación y la posterior reconstitución. Aunque no hay estudios que identifiquen una relación directa entre esos dos factores, las hipótesis relacionadas con la elaboración de duelo, sí que parecen ser acordes: la elaboración del duelo por el subsistema conyugal en caso de separación tiene una duración media de 2 a 4 años, mientras que la que es debida al fallecimiento de un cónyuge suele durar unos 18 meses (Kaslow, 1984). De modo que **una fase intermedia de al menos unos años aumenta las probabilidades de una satisfactoria elaboración de duelo por el subsistema conyugal anterior y por tanto hace más probable la formación de un contrato más sólido en la nueva relación de pareja**.

La gran mayoría de las parejas de nuestra muestra presenta un contrato frágil y, sobre todo, confuso, en el sentido de que está mezclado con expectativas parentales, **confirmando la hipótesis de la “conyugalidad asentada en la parentalidad”**, ampliamente comentada en la bibliografía internacional (Jociles y Villamil, 2008; Steward y cols., 2003; Lampard y Peggs, 1999). Tratándose de

una población clínica, nuestro estudio ha podido ampliar esa hipótesis y perfilar la versión más extrema de este contrato de pareja: la **dinámica “hombre salvador y, mujer y madre en apuros”**. En este caso la relación que crean entre los dos se basa en una **complementariedad rígida**, según la cual él asume el poder de la relación de pareja y la responsabilidad de una familia que no es suya, mientras ella se deja dominar y salvar. Esta nueva definición de contrato de pareja es una aportación novedosa en el campo clínico de las familias reconstituidas.

También debemos matizar que tanto la bibliografía clínica como la investigadora no ofrecen una tipología de los contratos de la nueva pareja. En nuestro estudio sí que hemos podido identificar varios **contratos frágiles**, que finalmente han concluido a la siguiente **clasificación**:

- Confuso: se mezcla con la parentalidad.
- “Hombre salvador-mujer y madre en apuros”.
- Hiperexigente: para compensar las pérdidas sufridas.
- Para superar las dificultades emocionales individuales: soledad.
- Con expectativa de “novio/a” que se frustra por los roles tradicionales de género.
- Escasamente negociado.

No obstante, serían necesarios más estudios para ofrecer una visión más clara y detallada de cada uno de esos tipos de contrato frágil de pareja, así como estudios de población no clínica para poder perfilar los contratos sólidos de estas parejas.

La **intromisión de las familias extensas** en la conyugalidad es un aspecto apenas señalado en la bibliografía internacional. Tan sólo un estudio de Clingempeel y cols. (1992) ha detectado que las familias de origen que apoyaron emocional, económica y funcionalmente al progenitor solo con sus hijos en la monoparentalidad, se retiran, según estos autores, en la etapa posterior de la reconstitución. Sin embargo, en nuestro estudio, hemos detectado lo contrario. Estas familias de origen no se muestran dispuestas a perder el poder que tenían en la familia anterior, cuestionando la nueva elección de pareja y tratando a la nueva figura adulta como un intruso. Nuestros hallazgos **apoyan la hipótesis** de que **las familias absorbentes**, según la tipología de Ortega (2005), absorben al progenitor solo con sus hijos en la época de la monoparentalidad y añadimos, basándonos en nuestro estudio, que en la nueva etapa de la reconstitución no se muestran dispuestas a perder ese protagonismo, rechazando a la nueva pareja e influenciando negativamente en la nueva conyugalidad.

Señalar también que en nuestro estudio hemos incluido a los **hijos adultos independizados** en el concepto de “familias extensas” para todas aquellas parejas reconstituidas que se encuentran en

edades más avanzadas y hemos encontrado que la nueva generación desempeña en estos casos el mismo papel que las familias de origen para parejas reconstituidas más jóvenes.

5.2.1.2. La organización de la parentalidad

Nuestro estudio ha confirmado la idea ampliamente defendida en la bibliografía (Visher y Visher, 1988; Pittman, 1995; Carter, 1996; Bray y Kelly, 1998; Papernow, 2006; Espinar, 2009; etc.) de que **la organización de la parentalidad es una de las tareas más arduas en las familias reconstituidas**, debido a la existencia de una multitud de figuras implicadas en ella que aumentan la **complejidad** del sistema. Según el principio de complejidad de la teoría sistémica (Bertalanffy, 1976), la mayor cantidad de elementos de un sistema, aumenta las potenciales interacciones entre ellos, así como el posible número de estados del sistema que se puedan producir a raíz de esas interacciones.

El segundo principio sistémico que resulta de gran interés en la organización parental es el del **orden jerárquico**. La teoría general de sistemas (Bertalanffy, 1976) indica que todo sistema familiar tiene un único orden jerárquico, que consiste en el orden del orden que marca los canales de comunicación, define los límites que no deben ser traspasados y reparte las funciones entre los miembros. Sin embargo, en las familias reconstituidas debemos tener en cuenta a ambos progenitores y los respectivos hogares que ellos han creado tras su separación, formando de este modo parte del amplio sistema de una familia reconstituida. En este caso el término alternativo de “familia binuclear” resultaría más esclarecedor. Partiendo de esta base, el principio sistémico del orden jerárquico es necesario que sea actualizado en el caso de las familias reconstituidas, ya que en nuestro estudio **hemos perfilado dos órdenes jerárquicos**, que definen distintas figuras de autoridad según qué responsabilidades son asumidas con respecto a los menores: la jerarquía de convivencia y la jerarquía biológica. Se trata de una **definición estructural de la parentalidad** que delimita las personas que se incluyen en cada caso, el poder que ellas tienen y los asuntos que abordan. Este enfoque estructural de la parentalidad constituye una de las aportaciones más novedosas de nuestro estudio, ya que no está presente en la bibliografía internacional.

Las **disfunciones** tanto en la jerarquía de convivencia (nueva pareja e hijos/hijastros que viven en el mismo hogar) como en la jerarquía biológica (progenitores y sus hijos, independientemente de las fronteras de los hogares) se dan cuando hay **confusión** sobre quién está legitimado para intervenir en cada una y en qué grado. Es decir, a veces hay **intromisión** de figuras adultas a las que no les corresponde intervenir, y otras veces hay **dejación** de los que sí les corresponde asumir funciones. En la **jerarquía de convivencia** pueden **entrometerse** las **ex parejas**, boicoteando el nuevo

hogar reconstituido de su ex cónyuge, lo que se asocia al duelo no resuelto por el subsistema conyugal anterior. Y también pueden intervenir indebidamente las **familias extensas** absorbentes, siguiendo el mismo patrón que en la intromisión en la conyugalidad.

Por el contrario, pueden **no asumir sus funciones** tanto el/la propio/a progenitor/a como la nueva pareja. Esa dejación de funciones de uno y mayor protagonismo del otro en la toma de las decisiones de la familia está relacionada con cuestiones de **género**, que analizaremos más adelante, por tratarse de una cuestión transversal. Pero también se relacionan con el **reparto de poder en la pareja**. La manera en la que la pareja reparte el poder internamente en sus decisiones se suele extrapolar también en la organización de su vida y la de su hogar. Por último, la no asunción de funciones por parte del padrastro o de la madrastra se asocia a experiencias previas ingratas, en las que él/ella **no se sintió legitimado/a** como figura parental por sus hijastros y/o su pareja.

El concepto de **jerarquía biológica** es acorde a la idea de Carter (1996) de que los progenitores deben asumir la principal responsabilidad en la crianza y disciplina de sus propios hijos. En esta jerarquía también hemos detectado **confusión** por ausencia total del progenitor no conviviente (pérdida absoluta del contacto con él) o por dejación parcial de sus funciones, a menudo debido a que él también crea un nuevo hogar reconstituido, por lo que confirmamos la hipótesis de la **parentalidad secuencial** (Gillis, 1996), según la cual el padre no custodio reduce los lazos con sus hijos biológicos cuando se vuelve a casar, y dirige sus actividades parentales hacia sus hijastros y sus nuevos hijos.

Entre las **figuras "intrusas"** en la jerarquía biológica destacan los **padrastrros** y las **madrastras**. Las lógicas de la **sustitución** (el padrastro o la madrastra sustituyen al progenitor no custodio) y de la **perennidad** (el progenitor mantiene su rol) de Le Gall y Martin (1993) han sido identificadas en nuestro estudio, pero no han sido relacionadas con la clase social a la que pertenecían las familias reconstituidas. Lo que sí se ha confirmado es que en los casos de maltrato se ha aplicado la lógica de la sustitución. También hemos podido confirmar la idea planteada a raíz de los resultados del estudio de Jociles y Villaamil (2008) sobre la modalidad de **sustitución** o de **duplicación de funciones parentales** por parte de los padrastrros y las madrastras. Sin embargo, hemos hallado una diferencia importante: la modalidad de sustitución de las funciones parentales ocurre en los casos de ausencia absoluta o dejación de funciones del progenitor, mientras que la duplicación ocurre cuando el progenitor está presente en la vida de sus hijos, aunque sin una co-parentalidad biológica cooperativa entre los progenitores. Por otro lado, hemos identificado que el reconocimiento del padrastro y de la madrastra como figura parental sustitutiva depende de la **edad** de sus hijastros: los

hijastros en la infancia reconocen a su padrastro o su madrastra como una figura parental válida, mientras los hijastros adolescentes no lo hacen. Eso es coherente con los hallazgos y planteamientos de otros autores (Bray, 2001; Fine y cols., 1998; Cherlin, 1994), así como con la teoría del ciclo vital familiar (Carter y McGoldrick, 1980) que explica que las familias en la etapa de la infancia propician la cohesión, acorde a las necesidades de apego de los pequeños, mientras que en la pubertad la familia favorece la expansión, acorde a las necesidades de diferenciación de los adolescentes. Por último, la otra figura que interviene en esta jerarquía es una vez más la **familia extensa** absorbente con tendencia a asumir papeles que no le corresponden y desempeñar funciones que no son suyas.

Con respecto a la **relación entre los progenitores** nuestro análisis ha **confirmado la tipología** de Kelly (2007) de las **tres categorías de co-parentalidad: conflictiva, paralela y de cooperación**, asociada a la exitosa o no elaboración de duelo de los progenitores por el subsistema conyugal disuelto. Debemos puntualizar que la no elaboración de **duelo**, que mantiene vivo el conflicto con la ex pareja, no significa necesariamente que la persona siga amando a su ex pareja y desee volver con ella. Hemos podido identificar que a menudo lo que no está elaborado es la pérdida del ideal del amor, de la estabilidad que antes se tenía o del ideal de familia, es decir el mito del “amor eterno” y el mito de la “familia feliz para siempre”. Es muy habitual ver como el progenitor que no ha tomado la decisión de la separación lamenta ante todo la pérdida de esa estabilidad, resiste ante la necesidad de romper sus esquemas cognitivos acerca de lo que significa la familia y el amor, y no consigue identificarse como persona separada, no asimilando el cambio que se ha producido en el concepto sobre sí mismo. Todo ello también es un duelo que la persona se ve obligada a elaborar y a menudo es lo que retroalimenta el conflicto con el ex cónyuge, ya que éste último es considerado el responsable de todos estos cambios forzosos.

En la co-parentalidad **paralela** hemos detectado unos casos con indicios de duelo todavía sin elaborar. La diferencia entre una parentalidad conflictiva y una parentalidad paralela, en la que todavía la pérdida no está del todo asumida, yace en la actitud ante ese duelo aún sin elaborar. Es decir, la parentalidad paralela sólo está presente en los casos en los que el progenitor resentido está en un **proceso activo de elaboración de duelo**: se encuentra en terapia en la que expresa sus sentimientos, toma conciencia de ellos y reflexiona sobre las consecuencias de su actuación parental, no permitiendo que su rabia dañe a sus hijos. Si no, su duelo aún no resuelto “contaminaría” la co-parentalidad y estaríamos ante una co-parentalidad conflictiva.

También hemos podido comprobar la hipótesis de Kelly (2007) de que la co-parentalidad de cooperación promueve la **resiliencia** en los hijos. Estudios longitudinales de muestras clínicas podrían confirmar con más certeza y detalle esta hipótesis.

Con respecto a la **relación parento-filial**, en nuestro estudio destaca la relación **fusional** entre ellos, acorde al perfil del hijo parentalizado y conyugalizado que describe Ortega (2005). Hemos identificado como factor asociado a esa fusión los sentimientos de **culpabilidad** de la progenitora, que merman sus competencias parentales y refuerzan que su hijo tenga cada vez más poder en la familia, sin que la excesiva cercanía afectiva entre ellos se pierda, lo que confirma la hipótesis de Whiteside (1982) al respecto. Por otro lado, el hallazgo de que el hijo mayor suele ser el parentalizado y el pequeño el conyugalizado es acorde a la sintomatología que suele presentar cada uno: los hijos mayores presentan síntomas más propios de adultos (ansiedad, trastorno obsesivo), mientras que los pequeños suelen presentar síntomas de tipo regresivo (enuresis, fobias, TDA), lo que confirma la teoría de Pittman (1995) al respecto. El **conflicto y rechazo** entre progenitor reconstituido e hijo es comentado por varios autores (Hetherington y Clingempeel, 1992; Hetherington y Kelly, 2002; Bray y Kelly, 1998), pero como hallazgo novedoso hemos identificado el rechazo del adolescente a su progenitor a raíz de que éste último cambiara su **orientación sexual** tras la separación, porque ello ha implicado un deterioro en el estatus del adolescente entre el grupo de sus iguales. Por último, la posibilidad de **distancia o pérdida** de la relación entre ellos se explica en parte por la hipótesis de la parentalidad secuencial de Gillis (1996).

Concluimos que estas tres modalidades de relación parento-filial en algunos casos pueden formar parte de un mismo **proceso**: la fusión es habitual en la época de la monoparentalidad, pero con la reconstitución el hijo se desplaza, lo que progresivamente crispa la relación entre ellos (conflicto-rechazo), hasta que finalmente éste llega a “sobrar” (distancia o pérdida). Las familias a menudo solicitan una terapia familiar justamente en el momento de pasar de una etapa a otra.

Referente a la **relación padrastro/madrastra y su hijastro**, nuestro análisis nos ha permitido hacer una **tipología** de las posibles modalidades: rivalidad, rechazo y distancia, relación amistosa, aceptación como figura parental. La **rivalidad** entre ellos se ha identificado con mucha frecuencia en nuestra muestra, probablemente por tratarse de una población clínica, y se asocia a un determinado patrón que conduce habitualmente al triángulo del padrastro que analizamos más adelante. El **rechazo mutuo** y la **distancia**, se asocian a menudo, a experiencias negativas de rechazo tras unos primeros intentos de acercamiento, confirmando la hipótesis de otros autores (Hetherington, 1992; White y Gilbreth, 2001). Pero también se deben a la separación de la pareja reconstituida, lo que

confirma la hipótesis de que la relación entre padrastro/madrastra y su hijastro se pierde tras la separación de la nueva pareja (Cherlin, 1981; Pittman, 1995). No obstante, es novedoso el dato encontrado alrededor de los **secretos**: en algunos casos la relación padrastro/madrastra con su hijastro es engañosamente planteada como una relación consanguínea. Cuando se revela este secreto el hijo se siente traicionado y rechaza o se distancia de esa figura parental, a pesar del apego entre ellos y la disponibilidad y dedicación demostrada.

La tercera modalidad, basada en un **modelo amistoso**, confirma la hipótesis ampliamente defendida (Visher y Visher, 1990; Hetherington, 1992; Bray y Kelly, 1998; Hetherington y Kelly, 2002; Papernow, 2006; Carter, 1996; Espinar, 2009) de que la creación de un vínculo emocional amistoso entre ellos, antes de que padrastro o madrastra se impliquen en la educación de sus hijastros, favorece la buena relación entre ellos, así como el buen acoplamiento de esos hijos en la nueva familia. El impacto que esta relación produce en la conyugalidad (negativo si se trata de una rivalidad, o por el contrato, positivo si se trata de una fluida y amistosa relación entre ellos) **confirma la hipótesis de la centralidad de la relación padrastro/madrastra e hijastro** de Crosbie-Burnett (1984), según la cual, al contrario que la familia nuclear en la que el pilar de la familia es la relación marital, en la familia reconstituida la clave de la felicidad familiar está en la relación padrastro/madrastra - hijastro. La cuarta modalidad, la de **aceptación**, ha sido detectada en los casos en los que el padrastro o la madrastra han conseguido el reconocimiento de su hijastro como figura parental en base a su disponibilidad y dedicación, lo que confirma la hipótesis de Cherlin (1994) de que el parentesco “se gana” con la creación de un vínculo, y que ellos se hacen “padres” e “hijos” por elección, como matizan Jociles y Villaamil (2008); lo que se asemeja al término de “parentesco electivo” (Cadoret, 2003) o “familias que elegimos” (Weston, 2003), aplicado para las familias homoparentales.

En relación a los **triángulos** detectados en las familias reconstituidas, debemos basar su interpretación en la teoría de **lealtades** invisibles (Boszormenyi-Nagy y Spark, 2004), según la cual los miembros de una familia están unidos por vínculos de lealtad, lo que implica un compromiso mutuo entre ellos y hacia el sistema familiar en su totalidad, velando de ese modo por la supervivencia del sistema, es decir, su continuidad a lo largo de las sucesivas generaciones. En las familias reconstituidas hemos podido comprobar que esos lazos de lealtad se mantienen fuertes a pesar de las separaciones y posteriores reconstituciones. Los hijos tienen depositada su lealtad primaria a sus progenitores, independientemente de si posteriormente crean una relación fluida y positiva con su padrastro o madrastra, y la lealtad que los progenitores sienten por sus hijos no se merma por el nuevo enamoramiento y la consiguiente inversión afectiva en su nueva relación de pareja. En base a esa trama de lealtades, hemos podido **confirmar los triángulos inicialmente descritos por Carter**

(1996), aunque nuestro estudio ha podido perfilarlos con mayor detalle y siguiendo el principio sistémico de causalidad circular (Hoffman, 1981), según el cual las conductas familiares se retroalimentan entre sí.

El **triángulo del padrastro** parte de un patrón: fusión entre progenitora e hijo y rivalidad entre padrastro e hijastro, relacionada con la tendencia del padrastro de entrometerse en la jerarquía biológica y tener el mayor poder en la jerarquía de convivencia. A raíz de esa dinámica la madre se siente en un conflicto de lealtades entre ellos e intenta protegerlos a ambos con conductas dirigidas a la contención y no la resolución del conflicto. Fruto de nuestro estudio ha sido también la **predicción de la evolución** de este triángulo. La salida habitual del hijo del hogar reconstituido, coincide con varios estudios que detectan esa independencia o salida precoz del hijo del primer matrimonio a causa de los conflictos familiares (Anquilino, 1991; Hetherington, 1992; Rivas, 2008). Se asocia a una dinámica familiar de **desviación única** hacia el hijo, es decir, todos le señalan como el culpable del malestar familiar, lectura que se ve reforzada por las características individuales de él (TDAH, C.I. bajo, trastorno de conducta, etc.) o por aspectos relacionales (se parece a su otro progenitor, es el aliado de él, etc.). Ello se ajusta a la teoría del chivo expiatorio de Cirillo (Cirillo y Di Blasio, 1991) quien señala la vulnerabilidad individual o relacional del niño en estos casos.

El primer **triángulo de la madrastra** se parece al triángulo del padrastro en la estructura, aunque la temática que lo provoca es distinta: en este caso es la organización de la casa, relacionada con la jerarquía de convivencia, y en el triángulo del padrastro es la educación de los hijastros, relacionada con la jerarquía biológica. En este caso se asocia a un papel de padre “de fin de semana” o “de ocio”, porque éste se limita a complacer a sus hijos, sin exigirles responsabilidades en las tareas de casa. El segundo supuesto de triángulo de la madrastra gira entorno a la afectividad y se asocia a la hipótesis defendida por varios autores (Le Gall y Martin, 2005; Rivas, 2012; Sanz Abad y cols., 2013) sobre la **dificultad de crear una pluriparentalidad** y compartir papeles parentales sin dañar el estatus de los progenitores; en este caso es la progenitora la que se rebela ante las funciones afectivas de la madrastra. El conflicto de lealtades que se crea para el menor es más sutil y por consiguiente más difícil de detectar y de metacomunicar. Sin embargo, tiene mejor pronóstico y menos posibilidad de ruptura del núcleo de convivencia, aunque eso no implique necesariamente menos sufrimiento.

En nuestro estudio también hemos detectado la presencia del **triángulo clásico**, inicialmente descrito por los precursores de la terapia familiar sistémica como Minuchin o Haley y compuesto por los progenitores y su hijo (Hoffman, 1981). El conflicto de lealtades que el hijo sigue sintiendo entre sus padres, a pesar de que la familia haya avanzado y al menos uno de sus progenitores se haya

reconstituido, se asocia a la **co-parentalidad conflictiva**. Y por último, aportamos la descripción de triángulos relacionados con la **familia extensa** absorbente que rivaliza con la nueva pareja su inclusión en la parentalidad, creando un conflicto de lealtades tanto al progenitor como a los hijos. Eso confirma la hipótesis clínica de Visher y Visher (1988), quienes argumentan que, si la familia de origen no reduce su implicación parental tras la reconstitución, se pueden producir alianzas transgeneracionales, que dificultan el acoplamiento de la nueva familia.

En todos los casos se trata de dinámicas disfuncionales con gran trascendencia para el tratamiento de las familias reconstituidas, y por tanto la detallada descripción y la predicción de la evolución de esos triángulos tienen un **gran valor clínico**.

5.2.1.3. Las relaciones en la fratría

En nuestro estudio hemos seguido la **clasificación** de Rivas (2008) y Moncó y Rivas (2007) para evaluar la fratría: hermanos, medio-hermanos y hermanastros. Uno de los pioneros de la terapia familiar, Salvador Minuchin (1979), hizo referencia a la fratría como el primer laboratorio social, en el que los niños aprendían a negociar, a competir y a cooperar, y consideró que cuando las transacciones de competencia se alternan con las de confianza y cooperación, indican una organización familiar saludable (Minuchin, 1985). Con este propósito las relaciones fraternales se suelen evaluar al principio de una intervención familiar, dejando testigo de esa evaluación en el mapa relacional que forma parte del diagnóstico (Perez de Ayala, 1999). Tras ello, las relaciones fraternales suelen tener protagonismo en la terapia familiar, sólo si son conflictivas o percibidas como problemáticas por la familia. Si no, suelen quedarse en un segundo plano. La escasez en la información acerca de las relaciones fraternales que hemos encontrado en las historias clínicas puede indicar precisamente de que las relaciones fraternales no se encuentran en el núcleo de la problemática que motiva a la familia a solicitar terapia.

Las relaciones entre **hermanos biológicos** no es una temática especialmente analizada en la bibliografía internacional. Sin embargo, se trata de la única relación que no se rompe a pesar de las rupturas y la creación de nuevas parejas, ya que rara vez se reparte la custodia de los hijos entre sus progenitores, siguiendo la primera hipótesis de Thèry (1996) de que los hermanos después del divorcio deben permanecer juntos. En sus relaciones hemos encontrado como factor facilitador la diferencia de **edad** entre ellos, acorde al planteamiento de Beer (1989), ya que eso invita a que el hermano mayor se muestre más **protector** y menos rival hacia su hermano pequeño ante los cambios que juntos van atravesando. La **rivalidad** y enfrentamiento entre hermanos, por el contrario,

se asocia a una **co-parentalidad biológica conflictiva**, ya que cada progenitor intenta aliarse a un hijo en contra del otro progenitor, creando así dos triángulos perversos (Hoffman, 1981), lo que no sólo deteriora la relación de los hijos con sus progenitores, sino también la relación de los hermanos entre sí.

Los **medio-hermanos** se llaman entre ellos “hermanos” y corrigen a su terapeuta cuando utiliza el prefijo “medio”, lo que confirma los hallazgos de Ahrons (2007) y corrobora la hipótesis de Moncó y Rivas (2007), quienes plantean que **el término hermano abarca a los que tienen lazos de consanguinidad**, bien de uno o de ambos progenitores. Ello se sostiene por la importancia que se da a la “fuerza de la sangre” (Moncó y Rivas, 2007) o el “mito de la sangre”. De hecho, en este caso hemos identificado las mismas modalidades de relación que entre hermanos carnales: unión, protección, distancia o rivalidad; confirmando que **hay pocas diferencias entre hermanos y medio-hermanos** (Andersen, 1999). Sin embargo, en este caso la diferencia entre una relación de protección y una relación distante entre medio-hermanos, está en la **convivencia**, confirmando así el planteamiento de varios autores (White y Riedman, 1992; Moncó y Rivas, 2007), de que compartir espacio doméstico crea las condiciones de establecer lazos en la fratría mixta, sobre todo entre medio-hermanos; lo que representa el “parentesco electivo” (Rivas, 2008).

Nuestro estudio ha confirmado que los hermanastros se diferencian del resto de la fratría mixta (Fursterberg y Spanier, 1984), ya que no se dan relaciones de protección entre ellos y sólo en pocos casos se desarrollan lazos de unión entre ellos, y ello se asocia a la existencia de un **medio-hermano que vincula a la fratría recompuesta en su totalidad**. La distancia entre ellos es mayor cuando no hay convivencia, confirmando la anterior hipótesis de White y Riedman, (1992) o de Moncó y Rivas (2007). Por último, la rivalidad entre hermanastros se asocia al trato discriminatorio, según ya indican clínicos como Visher y Visher (1988) o Pittman (1995), sobre todo por parte de las familias extensas, quienes hacen claras distinciones entre nietos y “nietastros”.

5.2.1.4. El ciclo vital de la nueva familia

Para la descripción del ciclo vital de la nueva familia hemos partido de la teoría del ciclo vital familiar convencional de Carter y McGoldrick (1980), así como de la teoría del ciclo vital familiar “cambiado” que perfilaron posteriormente las mismas autoras (Carter y McGoldrick, 1988) a propósito de la gran incidencia de familias reconstituidas en EE.UU. En nuestro estudio hemos podido confirmar que **la nueva familia traza de forma paralela un ciclo vital añadido**, ya que la primera familia no deja de evolucionar, corroborando así la hipótesis de las **trayectorias de múltiple**

evolución (Bray, 1999; 2001) o de los dos ejes evolutivos, presentes de forma simultánea (Whiteside, 1982).

Nuestra descripción del ciclo evolutivo de la nueva familia ha partido desde sus cimientos, coincidiendo con las etapas de Whiteside (1982): galanteo, nacimiento de la familia y consolidación de la familia reconstituida. Hemos comprobado que el **proceso de consolidación** puede durar varios años (Visher y Visher, 1988; Papernow, 1988; Bray y Kelly, 1998) y hemos optado por **enmarcarlo cronológicamente en una duración de 1 a 7 años de convivencia**, siguiendo la propuesta de Papernow (1998). De modo que hemos añadido una última etapa para aquellas familias que llevan más de 7 años de convivencia. Éstas últimas hemos podido confirmar que **funcionan en gran medida como las familias convencionales**, tal como argumentan varios autores (Bray, 1999; Vuchinich y cols., 1991; Whiteside, 1982), aunque mantienen ciertas características que revelan su condición de reconstituidas.

En todas las etapas hemos podido comprobar el **gran impacto que producen las reacciones de otros seres significativos a la consolidación de la familia**, sobre todo en las primeras etapas. La reacción negativa de las **ex parejas** fue asociada nuevamente a su **duelo** no elaborado por el subsistema conyugal anterior, ya que el nuevo noviazgo pone de manifiesto que la separación de la ex pareja es irreversible, lo que les obliga a afrontar una realidad que no tienen asimilada y “despierta” su duelo, todavía congelado.

Por otro lado, la actitud reacia de las **familias extensas** fue asociada a la característica de familia **absorbente** (Ortega, 2005), que no facilita la diferenciación y avance de sus hijos. Incluso hemos identificado casos de “donación” de hijos-nietos a la familia de origen para saldar la deuda emocional que esos progenitores tenían con su familia de origen por haber contado con su apoyo después de la separación.

La reacción con mayor impacto en la nueva familia ha sido la de los **hijos** y ha estado asociada a su **edad**, sobre todo en la etapa 2, de la consolidación de la familia, en la que nos hemos fijado en el momento evolutivo del hijo (Bray, 2001) y el trazado paralelo del ciclo vital de la familia anterior (Carter y McGoldrick, 1980) que divide las etapas en infancia, adolescencia, e independencia de los hijos. Según la teoría de ciclo vital familiar (Carter y McGoldrick, 1980), la **infancia** es una etapa centrípeta, es decir, aglutina a la familia, porque los hijos pequeños buscan la seguridad y estabilidad a través de la cohesión con su familia, a la vez que los adultos tienden hacia esa misma unión. La etapa de consolidación de la familia reconstituida también es una etapa centrípeta, ya que busca precisamente integrar a los miembros de la familia y crear sentido de pertenencia, mayor cercanía y

cooperación (Minuchin, 1985). De modo que **la necesidad de cohesión de ambas partes coincide y el acoplamiento mutuo ha demostrado ser mejor** en estos casos, según indican los resultados de nuestro estudio. Sin embargo, en la etapa de la **adolescencia** la necesidad evolutiva de los hijos es la diferenciación, por lo que defienden su intimidad y hemos podido comprobar que viven a la nueva figura adulta como una intrusión en su autonomía, acorde a la hipótesis de Hetherington (1992). Esta etapa se considera centrífuga (Carter y McGoldrick, 1980), porque tiende a favorecer la apertura de los límites del sistema hacia el exterior y promueve la integración de los hijos a sistemas externos (escuela, grupo de iguales...) y no hacia la propia familia. Nuestro estudio ha confirmado que **la familia reconstituida experimenta dos períodos de desarrollo divergente** (Minuchin, 1985), **dadas las necesidades opuestas entre el adolescente y la nueva pareja**. Así se explica el peor acoplamiento de los hijos adolescentes en la nueva familia, sobre todo en esta etapa de consolidación de la familia (etapa 2).

También hemos podido confirmar la hipótesis de Pereira (2002) sobre los **numerosos cambios que la familia reconstituida debe afrontar en poco tiempo** con mayor incidencia el nacimiento del hijo de la nueva pareja, las mudanzas, los procesos migratorios con reagrupación tardía de los hijos, salidas o entradas de hijos del domicilio (por cambio en la custodia, independencia precoz, internamiento, etc.) y, como hallazgo novedoso, el cambio en la orientación sexual de un progenitor. Eso obliga a un proceso añadido de asimilación por parte de todos los seres significativos y a la creación de una familia reconstituida y **homoparental** a la vez. En todo caso, confirmamos la hipótesis de Visher y Visher (1988) de que la familia y la pareja presentan distintas velocidades en sus procesos evolutivos, apareciendo **problemas de sincronización**.

Por último, el análisis de las parejas reconstituidas que ya se encuentran separadas nos permite extrapolar los **factores de riesgo para la relación de la pareja**:

- La **no elaboración del duelo por el subsistema conyugal anterior**, que mantiene vivo el conflicto con la ex pareja.
- **La ausencia de un espacio de intimidad para acoplarse como pareja**, confirmando la hipótesis de Carter (1996) de que la nueva pareja se ve abrumada de los problemas de familia, por lo que su relación corre serio peligro.
- La existencia de un **contrato de pareja confuso**.
- La mala relación entre el padrastro/la madrastra y su hijastro, confirmando la hipótesis de Crosbie-Burnett (1984) sobre la **centralidad de la relación padrastro/madrastra e hijastro** en las familias reconstituidas.

- La existencia de **triángulos** y la consiguiente salida del padrastro del domicilio, que a menudo supone el principio de la separación de la pareja.
- La **intromisión de una familia de origen absorbente** en la conyugalidad y/o la parentalidad que impacta negativamente en la nueva pareja.
- La precipitación de **muchos cambios**, que desborda la capacidad de la pareja de acoplarse a la nueva situación.

5.2.1.5. La construcción de la identidad como familia

En esta categoría hemos podido confirmar la hipótesis de Panneton (1993) de que **la identidad de la familia reconstituida está plagada de mitos**. Los mitos tienen una función protectora, porque actúan como defensa para la familia, a fin de evitar conflictos, trasladar la imagen deseada de la familia al suprasistema, protegiendo su identidad con respecto a su funcionamiento interno y su relación con el exterior (Feinstein y cols., 2012). Sin embargo, los mitos a la vez condicionan la construcción de la identidad de la familia.

En nuestro estudio hemos podido confirmar los mitos dirigidos a los padrastros y las madrastras y relacionados con las expectativas de **género** (Carter, 1996; Panneton, 1993), lo que ejerce una presión añadida a la relación de la pareja y a la familia en su totalidad. También hemos confirmado el mito del **flechazo** (Olsen y Stephens, 2003) y de la **familia instantánea** (Navarro, 2000), lo que implica que no se respetan las distintas etapas del proceso evolutivo que describimos anteriormente de creación de vínculos entre los miembros de la familia, de clarificación de sus roles, y de cohesión progresiva de la familia. También se ha confirmado el mito de la **sangre** (Moncó y Rivas, 2007) y el **mito de los padrastros y madrastras malos y dañinos** (Ganong y Coleman, 2004), aunque con poca frecuencia, lo que consideramos que se debe a que se trata de creencias prácticamente inconscientes y difícilmente explicitados por no ser en este caso políticamente correctas. Pensamos que una metodología distinta, como por ejemplo, la entrevista en profundidad o unos cuestionarios anónimos, facilitaría detectar estos mitos entre las creencias de muchas más familias reconstituidas. Consideramos que se trata de mitos especialmente importantes, porque **constituyen el soporte cognitivo de los conflictos de lealtades** que analizamos con anterioridad. Es decir, junto con el sentimiento de lealtad y deuda que los hijos sienten hacia sus progenitores y sus abuelos, los hijos son educados desde pequeños con la creencia de que las relaciones consanguíneas son las que más

importan, porque son las únicas que forman parte de “la familia de verdad”, y que cualquier otra persona de fuera (padraastro o madrastra) es potencialmente peligrosa.

Entendemos que todos estos mitos complican la creación de la identidad de la familia reconstituida, ya que sostienen creencias más acordes con la **ideología de la familia nuclear** (Ganong y Coleman, 2004). No respetan las características diferenciales de las familias reconstituidas y no ayudan para que éstas creen su identidad particular de familia. Estos mitos las fuerzan a entrar en los cánones de las familias convencionales, distorsionando el desarrollo natural de su identidad. Por eso podemos decir que detrás de todos estos mitos se encuentra un **mito principal**: “**debemos ser una familia normal**”.

Consideramos que este mito se ve especialmente reforzado por la habitual **confusión** que existe en el imaginario social entre las familias reconstituidas y las **familias multiproblemáticas**. Con este término nos referimos a familias que sufren varios problemas simultáneos (síntomatología psiquiátrica, consumo, precariedad económica, delincuencia, etc.) en las distintas generaciones, que les impiden proteger a sus menores y avanzar de forma adecuada en las distintas etapas del ciclo vital, por lo que precisan de la asistencia de multitud de servicios (sanitarios, sociales, judiciales) (Cancrini, 1997). Dentro de la tipología de estas familias (Cancrini, 1997), que vulgarmente son conocidas como “familias desestructuradas”, existen dos tipos que coinciden con el espectro de las familias reconstituidas, porque en ellas hay separaciones y reconstituciones: el primer tipo se denomina “la pareja inestable”, y en ella la primera pareja se separa y le siguen uno o varios intentos de reconstitución, mientras la abuela va criando a los menores como si fuera su madre; y el otro tipo se llama “mujer sola”, refiriéndose a una madre que decide criar sola a hijos de distintos padres, sin ayuda de la familia extensa. En ambos casos la separación y posterior reconstitución es tan sólo una característica descriptiva más que aumenta la complejidad de esas familias, pero no es lo que más les caracteriza. Las disfunciones que aparecen en las familias multiproblemáticas (carencia en los cuidados maternos y paternos, caos comunicativo, condiciones económicas, laborales y de vivienda que conducen a un grave riesgo de exclusión social...) (Cancrini, 1997) se alejan mucho de las características identificadas en la población de nuestro estudio. Sin embargo, la similitud en su estructura (separación y reconstitución) genera confusión incluso en los profesionales. Es habitual ver en un informe de derivación de Servicios Sociales como el profesional del caso denomina a la familia reconstituida, “familia desestructurada”. En este sentido coincidimos con el planteamiento de clínicos que señalan que las familias reconstituidas prefieren parecerse más a las familias convencionales.

Con este planteamiento enlaza el siguiente aspecto relativo a la construcción de la identidad de la familia reconstituida: los **secretos**. Se trata de un aspecto novedoso, ya que hay escasas referencias sobre secretos en la bibliografía relativa a las familias reconstituidas (Visher y Visher, 1988; Ganong y Coleman, 2004). Sin embargo, tienen una especial importancia, porque según Imber-Black (1998) “los secretos modelan, facilitan y restringen nuestras posibilidades para vincularnos tanto dentro de la familia como fuera de ella”. Nuestro análisis se ha centrado en **secretos nocivos**, que suelen referirse a historias clave de la familia que permanecen silenciosas e inaccesibles, envenenando las relaciones, porque abruman a los que los conocen y confunden a los que no los conocen. En los secretos referidos a la parentalidad comprobamos como éstos **envenenan las relaciones familiares**, porque por un lado confunden y agotan a los que no los conocen, ya que como indica Imber-Black (1998) “*cuando mantener un secreto requiere simulación, engaño, mentiras y evasivas, el radar de los niños empieza a funcionar*”, a la vez que abruman a los que los comparten, impidiendo que los conflictos familiares se planteen en términos reales y se puedan solucionar. También hemos podido comprobar como **la revelación descuidada de los secretos genera conflicto** y seguramente deja como secuela un profundo deterioro en las relaciones (Imber-Black, 1998).

Siguiendo la agrupación de secretos identificados en nuestro estudio, podemos decir que el **impacto** que cada secreto tiene en la familia es distinto:

- En el primer grupo de familias referente a los secretos relacionados con la **parentalidad**, la finalidad del secreto es la protección de los menores de una verdad dolorosa. Además parece que pretende simular la verdadera naturaleza de la familia, fingiendo que se trata de una familia convencional, con el objetivo de que el padrastro o la madrastra ganen legitimidad como figuras parentales. Por este motivo en dos familias se decide proceder con una **adopción** de los hijastros (Ganong y cols., 1998). De modo que el secreto esconde una información crucial que está en el corazón de la familia y la define en su totalidad. Funciona como una pirámide invertida para la familia: todas las relaciones se van construyendo, basándose en esa información no veraz. Por ese motivo la revelación de tal secreto resulta muy dañina y la maniobra de la adopción tampoco consigue minimizar su impacto. Todas las narrativas familiares basadas en el secreto se desmontan, todas las relaciones hasta esos momentos se replantean y se produce una crisis de identidad en la familia.
- En el segundo grupo de familias, en las que el secreto esconde ante todo un **problema grave de un progenitor**, parece que la pretensión es igualmente evitar el sufrimiento a los menores, pero también proteger la imagen del adulto en cuestión. Revelar un secreto de estas características

modifica el concepto que los hijos tienen sobre su progenitor y replantea las relaciones tanto con él como con el otro progenitor que ha sido cómplice del secreto. Pero no desmonta todas sus narrativas familiares ni trastoca el sentido de identidad de la familia.

- En el tercer grupo de familias el secreto es menos crucial aún. Se limita más bien a **proteger la imagen** de la familia o a unas personas en particular, pero no afecta gravemente las relaciones ni la identidad de la familia. De modo que podemos decir que en estos casos el impacto del secreto es reducido.

En relación a la **cultura familiar**, hemos podido confirmar la hipótesis del “**shock**” (=choque) **cultural** (Visher y Visher, 1988) en las familias reconstituidas. Debemos matizar que ya en los primeros matrimonios suele haber un primer choque entre las dos culturas que cada miembro de la pareja tiene interiorizado, debido a sus vivencias con su familia de origen. Cada uno concibe de forma diferente cómo se debe comportar en la mesa, cómo se debe organizar el ocio o planificar las vacaciones, cómo se deben celebrar los cumpleaños o la Navidad, en qué cosas es prioritario gastar el dinero común... En los primeros matrimonios estas diferencias suelen pulirse en la primera etapa de su ciclo vital, es decir, en la etapa de formación de la pareja. Sin embargo, en las familias reconstituidas la nueva pareja no sólo no suele contar con este tiempo e intimidad para amoldar sus culturas, sino que además se trata de culturas largamente establecidas y normalmente muy defendidas por los hijos de los primeros matrimonios, ya que para ellos **estas costumbres cotidianas representan los pocos indicios de estabilidad familiar** que les quedan tras el divorcio de sus padres.

También hemos encontrado casos en los que **se ha impuesto la cultura de la familia monoparental** que ya vivía en el hogar. Sin embargo, ni esta opción ni el choque de las culturas favorecen la conciliación de las culturas, tal como sugieren autores como Beck-Gernsheim (2003). **De ninguno de los dos modos se fusionan costumbres**, ni tampoco se integran las definiciones de “cómo es normal que funcionen las cosas en casa”, ni mucho menos se crean nuevos rituales familiares que favorecerían la construcción de una identidad nueva de familia.

En relación a la **cohesión** familiar y el **sentido de pertenencia**, hemos podido confirmar la hipótesis de Pittman (1995), sobre el sentimiento de muchos hijos del primer matrimonio de tener **dos casas, pero no sentir a ninguna de las dos como su hogar**. Igualmente hemos podido confirmar la **perspectiva diádica** de Levin y Trost (2000), según la cual cada miembro se siente unido a otro (por ejemplo el hijo del primer matrimonio a su progenitor) y no a la totalidad de la familia. También ha resultado interesante el hallazgo sobre aquellas familias que delimitan su cohesión y sentido de pertenencia a su núcleo de convivencia. Como bien indican Sanz y cols. (2013) “*antes lo legal, lo*

biológico y lo social coincidían” y eso hacía que la identificación de la familia con el hogar facilitara la determinación del ente de pertenencia. A pesar de que en las familias reconstituidas los términos familia y hogar no coincidan, entendemos que en este sentido algunas familias opten por seguir la **ideología de la familia nuclear** (Ganong y Coleman, 2004) y centrar sus esfuerzos por conseguir cohesión entre los miembros que convivan.

5.2.1.6. Cuestiones transversales

5.2.1.6.1. Roles tradicionales de género

La cuestión de género ha estado presente en múltiples aspectos en los hallazgos de nuestro análisis documental:

- En los **contratos de pareja**: “hombre salvador-mujer y madre en apuros” y en el que está basado en la expectativa de novio/a, que acaba frustrándose por la adquisición finalmente de roles tradicionales de género.
- En los **triángulos**: en el triángulo del padrastro, ya que éste entra en conflicto por cuestiones de poder y disciplina hacia sus hijastros, mientras en los dos posibles triángulos de las madrastras, ellas entran en conflicto por cuestiones de organización de la casa o de afectividad.
- En los **mitos** de “hombre como cabeza de familia” y “madrastra como encargada de los afectos”.

Aunque la presente investigación se ha realizado analizando retrospectivamente expedientes clínicos entre los años 2010 y 2012, se confirma la tesis de Carter (1996) y de otros estudios más recientes (Schmeeckle, 2007) sobre la importante aún influencia de los **roles tradicionales de género** en las familias reconstituidas. De modo que concluimos con la propuesta de Carter (1996) al respecto, de que las familias reconstituidas hacen posible y necesaria la revisión de los roles basados en el género de la familia tradicional.

5.2.1.6.2. Duelo

Aunque clínicos como Pereira (2002) o Visher y Visher (1988) destacan que las familias reconstituidas parten de la pérdida y por tanto de la elaboración de duelos, nuestro análisis ha revelado que **el duelo es un tema poco presente en la intervención con las familias reconstituidas**,

es decir, hay escasas referencias en los registros de las sesiones y es un tema pocas veces incluido en el diagnóstico familiar.

En un principio, este hecho puede deberse a que el duelo no guarda relación aparente con el motivo de la consulta que da lugar a la terapia familiar ni tampoco es un detonante de la problemática actual de la familia. La familia acude a terapia familiar con cierta urgencia por un determinado conflicto y centra su discurso en ello. Sin embargo, un análisis más profundo del elevado número de historias clínicas a las que hemos tenido acceso nos lleva a la conclusión de que se trata más bien de un tema delicado, alrededor del cual la familia y el terapeuta prefieren no hablar. La preocupación por no incomodar ni a la actual pareja ni a los hijos hace finalmente que el duelo se convierta en un **tema tabú dentro del contexto de la terapia familiar**. Los tabúes son asuntos de los que no está permitido hablar, aunque todos los miembros de la familia tienen constancia de ellos, porque tratarlos evidenciaría aspectos ocultos de la familia, pudiendo poner en peligro el equilibrio de la misma (Feinstein y cols., 2012). Sin embargo, el duelo por el subsistema conyugal anterior afecta la conyugalidad de la nueva pareja y las relaciones de co-parentalidad con el ex cónyuge; el duelo por la familia anterior afecta las lealtades de los miembros de las familias y la consiguiente creación de triángulos, así como la cohesión y el sentido de pertenencia de sus miembros; el duelo por el ideal de familia afecta a los mitos de la familia y la aparición de secretos. Es decir, **el duelo es un tema subyacente en muchos aspectos que afectan el buen funcionamiento de la familia reconstituida**, por lo que es necesario su abordaje dentro del contexto de terapia familiar.

5.2.2. Discusión de los resultados del estudio prospectivo con instrumentos estandarizados

5.2.2.1. Los menores en las familias reconstituidas

La evaluación de la **calidad de vida relacionada con la salud** (CVRS) de los menores de las familias reconstituidas ha ofrecido resultados interesantes, ya que supone un indicador de salud y bienestar importante. Las puntuaciones medias en las subescalas de Kidscreen de nuestra muestra han oscilado entre 54,46 y 73,21 (ver Tabla 8), mientras que las puntuaciones medias de las mismas subescalas de población general española oscilan entre 64,68 y 78,79 (Aymerich y cols., 2005). Las **puntuaciones inferiores de nuestra muestra** entendemos que se deben a las dos características principales de nuestra muestra: **los menores pertenecen a familias reconstituidas de una población clínica**, ya que se encuentran en un proceso de terapia familiar debido a las disfunciones familiares que presentan.

Estudios a nivel europeo indican diferencias en la CVRS de los menores entre familias de distinto nivel socioeconómico (Rajmil y cols., 2014), mientras que en una muestra española destaca entre los hallazgos la peor CVRS en menores procedentes de familias donde la madre presenta un bajo nivel educacional (Barriuso-Lapresa y cols., 2012). La CVRS también se ha asociado a problemas de salud como las dolencias físicas o la obesidad. Con respecto a las dolencias físicas, los menores que las padecen refieren una peor CVRS en comparación con los adolescentes que no las padecen (Balagué y cols., 2012). Lo mismo ocurre con la obesidad, pues se ha encontrado que los niños/as y adolescentes obesos presentan una peor CVRS que sus pares con un peso normal (Ottova y cols., 2012). Mencionar que en todos estos estudios (Rajmil y cols., 2014; Barriuso-Lapresa y cols., 2012; Ottova y cols., 2012; Balagué y cols., 2012) se ha aplicado el mismo instrumento de medición de la CVRS que en nuestra investigación: el Kidscreen, en sus distintas versiones.

Cabe señalar que las puntuaciones medias de los menores obesos son en su mayoría superiores a las de nuestro estudio. Concretamente, la media del bienestar físico es 65,82 puntos y el bienestar psicológico 76,86 entre menores obesos (Ottova y cols., 2012), mientras que en nuestra muestra la media de bienestar físico se sitúa en 56,78 puntos y la de bienestar psicológico en 62,41 puntos (ver tabla 8). Sin embargo, las puntuaciones medias de nuestra población en la subescala de apoyo social y grupo de iguales se sitúa en 73,21 puntos (ver Tabla 8), siendo estos valores superiores que las puntuaciones medias de los menores obesos y las de los menores no obesos en la misma subescala (70,65 y 72,97 puntos respectivamente) (Ottova y cols., 2012), pero algo inferiores que las puntuaciones medias de la población general española (75,53 puntos) (Aymerich y cols., 2005). Para explicar estos resultados debemos partir de las características de nuestra muestra. En la investigación arriba mencionada que estudia la CVRS de los menores con dolencias físicas (Balagué y cols., 2012) se asoció la peor CVRS con acontecimientos vitales importantes como el fallecimiento de un progenitor o los conflictos dentro de la familia. Amato (2000) define la reconstitución como un acontecimiento de disrupción familiar y lo equipara al divorcio matrimonial. Hay más autores (Henry y Lovelace, 1995; Espinar, 2009) que argumentan que la reconstitución supone un acontecimiento estresante para los hijos, sobre todo si éstos se encuentran en la adolescencia, porque supone muchos cambios para ellos como una mudanza, el acoplamiento a los nuevos miembros de la familia y la adaptación a la nueva cultura familiar; lo que conduce a un peor rendimiento académico y mayor internalización y externalización de problemas de comportamiento (Menaghan y cols., 1997). Las **puntuaciones inferiores de nuestra muestra en la dimensión de bienestar psicológico** son acordes a los hallazgos de otras investigaciones (Downey, 1995; Hanson y cols., 1996) que identifican peores

resultados a nivel psicológico y comportamental entre hijos de familias reconstituidas, lo que estos autores explican desde la hipótesis de la **reconstitución como factor estresante**.

Por otro lado, la precoz independencia de los hijos de familias reconstituidas identificada en varios estudios (Aquilino, 1991; Kiernan, 1992) se asocia, según estos autores, al ambiente estresante del hogar reconstituido. Eso es coherente con nuestro hallazgo sobre el mayor apoyo social y entre grupo de iguales de los menores de nuestra muestra, presentando puntuaciones similares a la población general. Es decir, **los hijos de familias reconstituidas parecen encontrar un mayor bienestar en el contexto extrafamiliar**. De hecho, otros investigadores identifican riesgos en los hijos de familias reconstituidas relacionados con el exterior: abuso de alcohol y drogas (Hoffman y Johnson, 1998), sexualidad precoz (Day, 1992) embarazos precoces (Astone y Washington, 1994) y arrestos policiales (Coughlin y Vuchinich, 1996).

En nuestra investigación también hemos identificado diferencias en la CVRS en función de la **edad**, presentando esos menores una peor CVRS a medida que se elevaba su edad, sobre todo en cuanto al bienestar físico y el contexto escolar, pero también con respecto a su bienestar psicológico y el apoyo social (ver Tablas 10 y 11). Por un lado, el estudio piloto de Kidscreen a población general española ya indica esas diferencias en función de la edad (Aymerich y cols., 2005). También se identifica un decrecimiento de la CVRS durante la adolescencia en otros estudios que lo explican como un fenómeno común de desarrollo (Vélez y cols., 2009; Goldbeck y cols., 2007). Pero por otro lado, los estudios centrados en las familias reconstituidas indican una importante diferencia en la edad de los hijos, destacando que los más pequeños se acoplan mejor a una familia reconstituida que los adolescentes (Fine y cols., 1998, Cherlin, 1994; Mazur, 1993). Por tanto **la diferencia en la CVRS encontrada en nuestro estudio relativa a la edad de los menores de estas familias reconstituidas puede explicarse como un fenómeno evolutivo común, pero también como el resultado del mejor acoplamiento familiar que logran los más pequeños en comparación con los adolescentes de estas familias**.

Las diferencias de **género** identificadas en nuestro estudio (ver Tabla 9) son apoyadas por más estudios. El hallazgo sobre mayor bienestar físico entre los varones es coherente con el estudio de Franquelo y cols. (2013), quienes usaron el mismo instrumento (Kidscreen) en una población española no clínica. También es acorde a un estudio alemán (Goldbeck y cols., 2007) que identificó en una población escolar una peor CVRS entre las chicas adolescentes en comparación con los varones. No obstante, los estudios sobre los efectos de un hogar reconstituido en los menores ofrecen resultados variados con respecto a las diferencias de género. Hetherington (1987) identifica

mayores dificultades entre las chicas, mientras que Coley (1998) las detecta más entre los chicos. Otros estudios (Lee y cols., 1994) argumentan que las chicas tienen mayores problemas de acoplamiento sólo en el caso de convivir con un padrastro, mientras otros (Suh y cols., 1996) identifican mayores problemas para las chicas cuando conviven con una madrastra. Por tanto **las diferencias de género identificadas en nuestro estudio pueden ser comprendidas partiendo de distintas explicaciones: diferencias de género de por sí o diferencias en la composición del hogar reconstituido**; lo que hace necesaria la realización de más estudios con muestras más amplias que haga posible la búsqueda de relaciones entre más variables.

Por último, hemos identificado en nuestro estudio peor CVRS de los menores que vivían en hogares reconstituidos en los que **la nueva pareja se encontraba ya separada**, con respecto a los que pertenecían a hogares reconstituidos intactos (ver Tabla 13). Los estudios relativos a las separaciones conyugales y sus efectos en los hijos nos pueden servir de referencia para la interpretación de estos hallazgos. Un estudio en la provincia de Alicante (Orgilés y Samper, 2011) afirma que los niños de entre 8 y 12 años, cuyos padres están divorciados presentan menor CVRS y sobre todo menos bienestar general, peor ajuste psicológico, menos bienestar en el ámbito escolar y más problemas de conducta. Acordes son también los hallazgos de otro estudio español (Martínez-Pampliega y cols., 2009) que indica que los hijos de familias separadas presentaban peor rendimiento académico, aunque habían escasas diferencias significativas con respecto al malestar psicológico. Por tanto, consideramos que **la peor CVRS entre los menores de familias reconstituidas separadas, centrada sobre todo en un inferior bienestar psicológico, físico y en su contexto escolar, están relacionados con la separación de la nueva pareja**. No obstante, debemos señalar que ambos estudios mencionados (Orgilés y Samper, 2011; Martínez-Pampliega y cols., 2009) destacan además la influencia en los resultados de la percepción que tienen los menores con respecto al conflicto familiar después de la separación. En nuestro estudio no hemos incluido este factor entre las variables medidas con cuestionarios estandarizados; lo que sería interesante realizar en futuros estudios.

5.2.2.2. Los adultos en las familias reconstituidas

La evaluación de **la salud general de los adultos** de nuestra muestra a través del General Health Questionnaire también ha ofrecido datos interesantes. El tipo de corrección que hemos utilizado ha consistido en 0, 0, 1, 1 que determina el número de síntomas presentes, situando el punto de corte en 5/6 (no caso/caso) para detectar la presencia de un probable caso psiquiátrico (Pérez y cols.,

2010). La media de la puntuación global de nuestra muestra se ha situado en 7,33 puntos (ver Tabla 16), lo que implicaría que **la media se sitúa dentro de la detección de casos psiquiátricos**. Entendemos que este hallazgo es coherente con el hecho de que se trata de una **población clínica**, en la que al menos un miembro de cada familia se encuentra paralelamente en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico en un dispositivo sanitario. Pero a la vez debemos tener en cuenta las aportaciones clínicas de otros autores (Visher y Visher, 1988), quienes defienden que las familias reconstituidas sufren mucho estrés debido a los conflictos surgidos dentro de su seno y que la sintomatología de sus miembros no debe ser considerada patológica de por sí, sino como el resultado de las dificultades de esa transición familiar. Por tanto entendemos que **la sintomatología de los adultos de estas familias puede ser más bien reactiva a la reconstitución y a todo el proceso de adaptación que ésta requiere**.

Las diferencias de **género** encontradas en nuestro estudio, consistentes en un peor estado de salud para las mujeres, sobre todo por la mayor presencia de somatizaciones, así como la mayor ansiedad y depresión (ver tabla 18), no pueden ser explicadas por el propio instrumento (GHQ), ya que el análisis de la herramienta indica la ausencia de diferencias significativas entre los dos sexos (Rocha y cols., 2010). Pero tampoco hay referencias en la bibliografía acerca de diferencias de género en el impacto que sufren los adultos de las familias reconstituidas en su salud. Las únicas diferencias de género mencionadas en la bibliografía se refieren a la mayor tensión de rol que sufren las madrastras en comparación con los padrastros (Espinar y cols., 2003); hallazgo que no hemos confirmado en nuestro estudio en el que hemos aplicado el mismo instrumento (Índice de Tensión de Rol) que en el estudio de Espinar y cols. (2003). Sin embargo, hemos encontrado que estas dos variables (estado general de salud medido con el GHQ y tensión de rol medida con el ITR) se relacionan entre sí: la mayor sobrecarga de rol se relaciona con un peor estado de salud (ver tabla 30), lo que es coherente con los resultados de Espinar y cols. (2003) quienes detectan que la sobrecarga de rol de las madrastras repercute en su salud psicológica. Por tanto podemos decir que **el hecho de que las madrastras presentan un peor estado de salud, podría deberse a la mayor tensión que sufren por su rol**.

En este punto, debemos matizar que la puntuación media de la tensión de rol de los padrastros y las madrastras de nuestra muestra, según el Índice de Tensión de Rol, se sitúa en 70,34 puntos (ver tabla 22), lo que es muy superior a las puntuaciones medias del estudio de Espinar y cols. (2003), quienes la situaron entre los 42,84 y los 50,59 puntos. Estas autoras fueron las que realizaron la adaptación del instrumento "Índice de Tensión de Rol" en población española y lo aplicaron a una población no clínica. Por tanto, **la mayor tensión de rol de nuestra muestra puede explicarse por el**

hecho de que se trata de una población clínica, que requiere de un tratamiento familiar por los conflictos y disfunciones familiares que presenta.

También hemos encontrado que los adultos que **viven en un hogar reconstituido** presentan peor estado de salud general (ver tabla 18), lo que es coherente con el hallazgo de Feijten y cols. (2009), quienes identificaron como **factor de riesgo para sufrir problemas de salud mental convivir con adolescentes en un hogar reconstituido**, aunque puntualizan que ese factor es estresante para cualquier estructura familiar que incluye adolescentes. Además los padrastros y madrastras que conviven de forma permanente en el hogar reconstituido también sufren mayor sobrecarga de su rol y perciben mayor interferencia por los ex esposos, según los resultados de nuestro estudio (ver tabla 25), lo que es acorde con los resultados del estudio de Espinar y cols. (2003) quienes concluyeron que las madrastras que conviven con sus hijastros de forma continuada presentan mayor tensión de su rol. Siguiendo las aportaciones de Aquilino (1991) o Kiernan (1992), quienes argumentan que el ambiente en un hogar reconstituido es estresante, podemos concluir que **la no inclusión de un miembro en el núcleo de convivencia del hogar reconstituido podría suponer mejores niveles de salud para él/ella y en particular menos tensión del rol de los padrastros y las madrastras**.

Los hallazgos sobre la **antigüedad de la reconstitución** en relación con el estado de salud de los adultos resultan especialmente interesantes, ya que la mayoría de las referencias bibliográficas defienden mayores dificultades y conflictos en los primeros años de convivencia y un decrecimiento de los mismos a medida que pasan los años (Bray y Kelly, 1998; Hetherington y Kelly, 2002; Whiteside, 1982). No obstante, nuestros resultados indican que la salud de los adultos empeora a medida que pasan los años de convivencia en una familia reconstituida (ver Tabla 19). Los resultados del ITR van también en esta misma línea: cuanto más tiempo pasa desde la reconstitución de una familia, mayor es la tensión de rol que presenta el padrastro o la madrastra en ella, sobre todo con respecto a la ambivalencia afectiva y la ambigüedad en las expectativas de su rol (ver Tablas 28 y 29). Si partimos nuevamente de la base que el peor estado de salud se relaciona con el ambiente estresante en el hogar reconstituido y los roles asumidos por los miembros de la familia, entendemos que en las familias de nuestra población clínica estos conflictos no están aún resueltos y por eso solicitan una terapia familiar. Esa idea sería coherente con los hallazgos de Lansford y cols. (2001), quienes en un estudio comparativo entre distintas estructuras familiares (nucleares, adoptivas, monoparentales y reconstituidas) llegan a la conclusión que son los procesos familiares que ocurren en todo tipo de familia los que predicen el bienestar de sus miembros. Por tanto, entendemos que **en las familias reconstituidas de nuestra población clínica no influye tanto el tiempo “per se” que**

transcurre desde el inicio de la convivencia, sino los ajustes de roles y la resolución de conflictos que la familia va logrando a lo largo de este tiempo.

Igual de interesantes son nuestros resultados sobre los **años trascurridos desde la pérdida** (divorcio o viudez), pues los adultos de nuestra muestra presentan sintomatología depresiva moderada en los primeros años desde la pérdida, estos niveles se elevan cuando han pasado entre 11 y 15 años, y a partir de los 16 años la sintomatología depresiva vuelve a moderarse (ver Tabla 21). Para la interpretación de este hallazgo sería **necesario identificar el momento en el que estos adultos iniciaron la nueva relación de pareja y el efecto que este cambio haya tenido en su sintomatología depresiva y en su proceso de elaboración de la anterior pérdida**, ya que hay estudios que defienden que casarse de segundas nupcias se asocia a niveles más elevados de depresión (Neff y Schluter, 1993). Estas hipótesis podrían ser objeto de futuras investigaciones.

El siguiente hallazgo se refiere a la mayor sintomatología depresiva entre adultos heterosexuales en comparación con los adultos homosexuales, según el GHQ (ver Tabla 20); lo que es coherente con la mayor tensión de rol de los padrastros y madrastras heterosexuales en comparación con los padrastros y madrastras homosexuales, según el ITR (ver Tabla 24). Estos resultados alientan la realización de futuros estudios con amplias muestras de **familias reconstituidas-homoparentales** que pudieran fundamentar los roles asumidos por los progenitores homosexuales y sus parejas del mismo sexo en las familias reconstituidas y el estado de su salud. Se trata de **un modelo de familia aún más novedoso que las familias reconstituidas que requiere de nuestro interés investigador y clínico.**

En nuestro estudio también hemos encontrado diferencias entre aquellos padrastros y madrastras que sólo ejercían este rol, en comparación con los que ejercían el **doble rol parental**, es decir, eran también progenitores, presentando mayor discordancia normativa (ver Tabla 23). Eso es coherente con otro hallazgo relativo a los padrastros y madrastras que identifica que los que tienen un hijo, fruto de la nueva relación de pareja, presentan mayor tensión en su rol, sobre todo con respecto a la discordancia normativa (ver Tabla 26). Aunque no hay estudios previos que planteen este hecho en concreto, entendemos que nuestros resultados se explican por la multitud de estudios que hablan de la **ambigüedad del rol de los padrastros y las madrastras** (Jociles y Villaamil, 2008; Levin, 1993; Church, 2004; Crosbie-Burnett, 1994; Papernow, 1984; Hetherington, 1992), **que se vuelve más confuso aun cuando ellos deben ejercer el doble rol parental**, es decir, ser progenitores a la vez; lo que refutaría la tesis de Cherlin (1978), quien defiende que el rol ambiguo del padrastro o de la madrastra disminuye con el nacimiento del hijo común de la pareja.

Por último, nuestro estudio indica que los padrastros y las madrastras que ya se encuentran separados de sus parejas presentan una mayor ambigüedad en las expectativas de su rol parental (ver Tabla 27), lo que es acorde a las hipótesis de Cherlin (1981) o Pittman (1995), quienes señalan que la relación entre padrastro o madrastra y sus hijastros rara vez sobrevive a la relación de pareja. Por tanto, podemos decir que **la separación de la nueva pareja vuelve más ambiguo el rol parental que el padrastro o la madrastra pudiesen seguir ejerciendo sobre sus hijastros.**

5.2.3. Discusión global de la investigación

Nuestra investigación ha arrojado luz sobre aspectos que han preocupado y ocupado ampliamente la intervención con las familias reconstituidas. La **convivencia** ha resultado ser un factor importante para las familias reconstituidas, ya que, a pesar de que la familia siempre precede a la pareja, tal como indica la bibliografía (Visher y Visher, 1988; Papernow, 1984; Montgomery y cols., 1992), las nuevas parejas que han convivido al principio con sus hijastros no han podido disfrutar de una **etapa de intimidad** para poder acoplarse mutuamente y negociar su contrato de pareja antes de enfrentarse al reto de organizar sus roles parentales con respecto a hijos e hijastros. De hecho, nuestros hallazgos avalan que la convivencia con hijos y/o hijastros se asocia a **mayores problemas de salud** para los adultos y **mayor sobrecarga de rol** para los padrastros y las madrastras.

Pero la convivencia en un hogar reconstituido también resulta estresante para los **hijos e hijastros**, sobre todo si éstos se encuentran en la **adolescencia**. En esa etapa evolutiva los menores tienden a involucrarse en conflictos de lealtades y **triángulos**, como el triángulo del padrastro o el de la madrastra, triángulos con sus progenitores o con sus familias extensas (principalmente con abuelos). Eso es acorde al **decrecimiento de la calidad de vida relacionada con la salud** de los menores a medida que van entrando en la adolescencia y a su mayor tendencia a encontrar mayor bienestar en el contexto extrafamiliar. De hecho, a menudo **carecen de un sentimiento de pertenencia** sólido hacia la nueva familia y sienten que tienen dos casas pero ningún “hogar”. Todo eso es coherente con la **salida precoz del hijo** del primer matrimonio del hogar reconstituido como evolución habitual de los triángulos (sobre todo el del padrastro), descrito en la bibliografía como la precoz independencia de los hijos de las familias reconstituidas (Anquilino, 1991; Hetherington, 1992; Rivas, 2008).

El papel que desempeña el **tiempo** en las familias reconstituidas ha sido otro de los hallazgos fundamentales de nuestro estudio. Aunque hemos perfilado el ciclo evolutivo de la familia reconstituida, definiendo las etapas por franjas de tiempo y temas fundamentales a los que la familia

ha tenido que hacer frente (reacción de los hijos y otros familiares significativos, acoplamiento a los cambios, consolidación de la relación de pareja), ha quedado evidente que el paso de tiempo “per se” no implica ni el mejor estado de salud de los adultos (Lansford y cols., 2001), ni la menor tensión de rol de los padrastros y las madrastras, ni tampoco la mayor consolidación de la familia en su totalidad. De hecho, **el estado de salud de los adultos empeora** a medida que pasan los años en una familia reconstituida y **la tensión del rol de los padrastros y las madrastras aumenta**. Consideramos que ambos hallazgos se relacionan por un lado con los **contratos de pareja frágiles** que con el tiempo se ponen a prueba y terminan frustrando a la nueva pareja, ya que ambos miembros de la pareja descubren la imposibilidad de cumplir con las expectativas irreales, vinculadas a estos contratos: encontrar un padre o una madre para sus hijos, dejarse rescatar por un hombre que se haga cargo de la familia, compensar por todas las pérdidas sufridas, superar la soledad y los sentimientos relacionados con la pérdida anterior... Pero por otro lado también se relacionan con las complicaciones relativas a la **organización de la parentalidad**. Los padrastros y las madrastras se entrometen en la jerarquía biológica, deteriorando la relación con sus hijastros y aumentando la tensión de su rol. El poder en la jerarquía de convivencia se reparte de forma desequilibrada entre la nueva pareja, mientras se entrometen en ella otras figuras importantes (progenitores y/o familias extensas). A la vez persiste muy a menudo el conflicto entre los progenitores dando lugar a una conflictiva co-parentalidad, que impacta sobre sus hijos. Por último, el nuevo subsistema parental, creado a raíz del nacimiento del hijo común de la nueva pareja, crea mayor incoherencia en las normas dirigidas a hijos de distintos padres y aumenta la discordancia normativa del padrastro y de la madrastra quienes deben adquirir el doble rol: padrastro o madrastra y progenitor a la vez. Por todos estos aspectos entendemos que la mayor **sintomatología** presente entre los adultos de nuestra muestra y la peor calidad de vida relacionada con la salud de los menores de estas familias, en comparación con la población general, puede ser precisamente **reactiva a la reconstitución** y a todo el proceso de adaptación que ésta requiere.

El factor de tiempo también resulta de gran importancia por encontrarse en el núcleo de algunos **mitos** fundamentales: el de la familia instantánea y el del supuesto flechazo entre el padrastro o la madrastra y sus hijastros. La desmitificación de estas creencias familiares pone en evidencia la importancia de respetar los tiempos de un proceso largo y arduo de acoplamiento mutuo entre los miembros de la nueva familia, así como de la consolidación de la nueva familia en su totalidad. También ha revelado la gran influencia que todavía ejercen los cánones culturales de la familia nuclear como modelo de familia a seguir, dando a veces lugar a **secretos** familiares dañinos. Consideramos que todos estos aspectos deberían estar incluidos en instrumentos específicos de

evaluación sobre familias reconstituidas, con la finalidad de poder cuantificar el aspecto más complejo de las mismas: su identidad como familia.

Por último, las **relaciones en la fraternía**, a pesar de ser un área escasamente explorada dentro del proceso de terapia familiar, han ofrecido hallazgos muy interesantes en el análisis documental, demostrando que la fraternía es un apoyo fundamental de algunos menores dentro de la nueva familia. Estos hallazgos no han podido ser contrastados con instrumentos estandarizados, ya que entre las variables que evalúan la calidad de vida relacionada con la salud del instrumento utilizado (Kidscreen), ninguna explora la relación con los hermanos. Lo que confirma que las relaciones fraternales están poco presentes tanto en la evaluación clínica como en los instrumentos estandarizados dedicados a la investigación.

5.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

En la evaluación con instrumentos estandarizados nuestra población no ha sido amplia, aunque esto suele ser una limitación habitual en investigaciones con muestras clínicas, ya que es difícil encontrar un volumen grande de las mismas incluso en contextos clínicos especializados. La correlación encontrada entre salud y tensión de rol ha supuesto un hallazgo interesante, pero no hemos podido definir la causalidad exacta, es decir, cuál de los dos factores aparece primero e impacta sobre el otro.

También entendemos que supone una limitación de nuestra investigación no haber contado con una población no clínica que hubiera hecho posible la comparación de todos los hallazgos entre las dos poblaciones. Además creemos que podría ser interesante contar con una población formada por otros modelos de familia, ajenos al convencional (familias monoparentales, adoptivas, homoparentales), para realizar un análisis comparativo de las diferentes dinámicas familiares que presentan, así como de los resultados relacionados con la calidad de vida de sus miembros. Consideramos que estas podrían ser unas líneas interesantes para futuras investigaciones con familias reconstituidas.

5.4. DISCUSIÓN DE LAS REPERCUSIONES DE NUESTRA INVESTIGACIÓN EN LA CLÍNICA

Entendemos que una investigación que se desarrolla en un contexto clínico debe, por un lado, contar con una metodología rigurosa y, por otro, conducir a hallazgos útiles que reviertan en el propio contexto clínico. De modo que nuestra investigación pretende llegar a **propuestas concretas**

acerca de la intervención que se pueda realizar con las familias reconstituidas, bien desde dispositivos sanitarios (atención primaria, centros de salud mental infanto-juvenil y de adultos, servicios hospitalarios), sociales (servicios sociales de base, servicios sociales especializados en infancia y familia) u otros servicios más específicos de terapia familiar (Instituto Alicantino de la Familia o similar). Nuestras propuestas de intervención consisten en:

- El **duelo** en sus distintas variaciones (por el subsistema conyugal anterior, por la familia anterior, por el ideal de la familia perdido, por el mito de amor eterno perdido) es un tema subyacente que afecta el buen funcionamiento de la familia reconstituida en muchos aspectos: la solidez de la nueva pareja, la organización de la parentalidad, la construcción de la identidad de la nueva familia y la salud de sus miembros. Por lo que consideramos necesario que debe tener mayor protagonismo en la intervención con las familias reconstituidas. La evaluación de las familias reconstituidas debería partir de la valoración de esos duelos (Pereira, 2002) y parte de la intervención debería dedicarse a la elaboración de los mismos. Hacemos especial hincapié en la importancia de intervenir en la elaboración del duelo por el subsistema conyugal anterior para favorecer el avance de la co-parentalidad biológica conflictiva a una co-parentalidad paralela, y más adelante a una co-parentalidad basada en la cooperación entre los progenitores. Lo que a su vez impactará probablemente en la mayor resiliencia de los hijos (Kelly, 2007).
- La **convocatoria** es un tema fundamental en la intervención con familias (Cirillo, 1991), pues consiste en incluir a unos miembros de la familia en la sesión de terapia y excluir al resto, transmitiendo de este modo un mensaje estructural a la familia sobre quién debe encargarse de cada asunto. En las familias reconstituidas resultaría muy útil y esclarecedor llevar a cabo un **plan de intervención** con sesiones intercaladas de la siguiente manera:
 - **Sesiones con la nueva pareja.** En ellas es preciso intervenir para la mejor organización de la jerarquía de convivencia, a la vez que delimitar cualquier intrusión del padrastro o de la madrastra en la jerarquía biológica. Así mismo resulta necesario dedicar un tiempo a la pareja para la negociación o renegociación de su contrato en este espacio íntimo donde no hay interferencias de hijos e hijastros y así favorecer la consolidación de la relación de pareja.
 - **Sesiones con el/la progenitor/a y sus hijos.** En estas sesiones es necesario intervenir en la propia relación parento-filial, reconociendo por un lado la labor de apoyo que el hijo conyugalizado y/o parentalizado habrá desempeñado en los últimos tiempos a favor de su progenitor/a, que se encontraba solo/a y abrumado/a por la separación. Pero a la vez

es necesario fortalecer las competencias parentales de ese progenitor, situándole en un nivel jerárquico superior al de sus hijos.

- **Sesiones con los progenitores.** Es fundamental convocar al menos una sesión con los progenitores, en la que el profesional debe hacer de portavoz de la necesidad de los hijos de salir de conflictos de lealtades entre sus progenitores. Dependiendo del proceso de duelo que lleva cada uno, se puede seguir con más convocatorias que propicien unos mínimos acuerdos parentales entre ellos, organizando mejor la jerarquía biológica o intervenir por separado en la elaboración de esos duelos.
- Tras realizar estas intervenciones relacionales de distintos niveles, suele surgir de forma espontánea el conflicto por la intromisión de la familia extensa. Es un buen momento para **convocar al/la progenitor/a con su familia de origen** (suele bastar con la convocatoria de la abuela y/o de los hermanos) con el objetivo de favorecer un mayor grado de diferenciación de ellos y reorientar la implicación de la familia extensa hacia el apoyo en vez de la desaprobación y la intromisión.
- **Sesión con la fratría.** Después de que la parentalidad se haya organizado de forma más clara y eficaz, y los adultos hayan afrontado sus conflictos entre ellos, puede ser útil realizar sesiones con la fratría, propiciando la mayor unión entre ellos. Es importante no precipitarse con esta convocatoria, porque puede transmitir el mensaje erróneo de que es la fratría la que debe encargarse de organizar una parentalidad caótica o resolver los conflictos relacionales de los adultos.
- Hacia el final del proceso de intervención puede ser útil una **sesión familiar con todo el núcleo de convivencia del hogar reconstituido**, porque ya se podrá hablar de pertenencia, cultura familiar, creencias desmitificadas, identidad familiar...
- Los **triángulos** deberían ser diagnosticados con claridad con la finalidad de poner en marcha estrategias de intervención específicas que posibiliten su disolución:
 - En el **triángulo del padrastro** es fundamental reorientar el papel del padrastro hacia un modelo amistoso, con la finalidad de crear un vínculo afectivo con el menor antes de implicarse en su disciplina y educación. A la vez es importante fortalecer las competencias parentales de la progenitora para que ella asuma la imposición de las normas a su hijo, pero no sin antes reconocer la labor de apoyo que éste haya desempeñado en el pasado.
 - En el **triángulo de la madrastra**, basado en la organización de la casa es fundamental fortalecer las competencias parentales del progenitor para que él asuma la imposición de

las normas a sus hijos, mientras la madrastra se oriente hacia un modelo más amistoso de acercamiento hacia sus hijastros.

- En el **triángulo de la madrastra**, basado en el afecto es fundamental explicitar los mitos que lo sostienen (madrastra como encargada de los afectos y “flechazo” entre madrastra e hijastros), permitiendo que el vínculo afectivo entre ellos se cree de forma más natural y progresiva, y cuidando de no hacer manifestaciones de afecto que puedan ser interpretadas de forma competitiva por la progenitora.

De modo que las estrategias de intervención, dirigidas a los triángulos, marcan como **objetivo “hacer hueco” a todos los miembros de la nueva familia y a sus necesidades**, evitando el nefasto desenlace en el que el hijo del primer matrimonio salga precozmente del núcleo de convivencia y la relación con su progenitor se llegue a perder, o la relación de pareja se llegue a romper.

- También apoyamos la tesis de Visher y Visher (2000), quienes defienden que parte de la intervención con las familias reconstituidas debe tener un matiz **psicoeducativo**. Es decir, debe centrarse en facilitar a las familias reconstituidas información sobre estudios y experiencias clínicas que les ayuden a comprender sus conflictos y dificultades desde el prisma de la realidad familiar que tienen, y no desde el canon cultural de la familia convencional. Por eso, consideramos de gran ayuda la realización de **grupos de terapia con familias reconstituidas**, dirigidas por profesionales formados en este modelo de familia, que faciliten la trasmisión de todos estos conocimientos, propicien el intercambio de experiencias entre las familias y las acompañen en el proceso de transición y consolidación.
- En nuestra intervención no podemos perder de vista la probable relación de la **sintomatología** y/o el malestar de los miembros de la familia reconstituida con este proceso de adaptación familiar. Por eso consideramos fundamental la **coordinación** con los demás profesionales que intervienen desde otros servicios, administrando tratamiento psicológico y/o psiquiátrico a miembros de estas familias.
- Por último, debemos destacar la importancia de que los profesionales dedicados a la intervención familiar reciban **formación específica sobre las familias reconstituidas** para así evitar tratarlas siguiendo equivocadamente el modelo de la familia nuclear como “la familia normal”, ya que eso sólo conduciría a errores de diagnóstico y a la puesta en marcha de desacertadas estrategias de intervención. Recordemos lo que Papernow (2008) puntualizó al respecto de forma metafórica: *“Los resultados pueden ser frustrantes, escasos y potencialmente peligrosos si pretendemos circular por las calles de Nueva York utilizando el mapa de Boston”*.

6. CONCLUSIONES

1. En la intervención con las familias reconstituidas hemos de centrarnos en **cinco focos de exploración**: la relación de la nueva pareja, la organización de la parentalidad, las relaciones en la fratría mixta, la etapa en la que la familia se encuentra dentro de su ciclo vital y la identidad como familia.
2. El **duelo** en sus distintas variaciones (por el subsistema conyugal anterior, por la familia anterior, por el ideal de la familia, por el mito de amor eterno) es un tema subyacente que afecta el funcionamiento de la familia reconstituida, por lo que es necesario que gane mayor protagonismo tanto en la evaluación como en la intervención.
3. Los elementos que inciden en la **fragilidad de la nueva pareja** son el duelo no resuelto por el subsistema conyugal anterior, la ausencia de espacio de intimidad, el contrato de pareja confuso y la intromisión de la familia extensa.
4. En las familias reconstituidas existen **dos jerarquías simultáneas**: la biológica y la de convivencia. En las familias reconstituidas en tratamiento es frecuente la confusión de roles y funciones entre ambas jerarquías, con una tendencia a asumir la jerarquía de convivencia las funciones de la biológica.
5. Las **disfunciones** más frecuentes en el **subsistema parental** son la co-parentalidad biológica conflictiva, los triángulos (del padrastro, de la madrastra, de los progenitores, de la familia extensa), la fusión parento-filial y la rivalidad entre padrastro/madrastra e hijastros.
6. La **fratría mixta** de la familia reconstituida está escasamente explorada en las sesiones de terapia, siendo las relaciones de unión y protección más frecuentes entre hermanos y medio-hermanos, y de distancia entre hermanastros.
7. En las familias reconstituidas en tratamiento hay una **ausencia de identidad propia diferenciada**, siendo ésta contaminada por estereotipos que provienen de la familia nuclear tradicional y con atribuciones clásicas de género masculino y femenino así como del mito de la sangre. Los profesionales también están influenciados por estos mitos y estereotipos, por lo que es necesario que éstos reciban **formación específica sobre las familias reconstituidas** para evitar errores de diagnóstico o la puesta en marcha de desacertadas estrategias de intervención.
8. El **plan de intervención** con las familias reconstituidas ha de contar con distintas **convocatorias**, transmitiendo de este modo un mensaje estructural y organizador a la familia: sesiones con la pareja; con el/la progenitor/a y sus hijos; con los progenitores; con el/la

progenitor/a y su familia de origen; con la fratría; y con todos los miembros del hogar reconstituido a lo largo del proceso terapéutico.

9. La edad y el género modulan significativamente la **calidad de vida de los menores** de familias reconstituidas, siendo los varones y los más jóvenes quienes presentan mejor calidad de vida. La separación de la pareja reconstituida y una disfunción en la relación parento-filial impactan negativamente en la calidad de vida de los menores. Por todo ello es necesario evaluar desde el principio la calidad de vida de los menores e incluir en los objetivos de la intervención la mejora de ésta.
10. Ser mujer, convivir en el hogar reconstituido y la antigüedad de la reconstitución son factores negativos para la **salud de los adultos** de familias reconstituidas en terapia familiar. Es fundamental incluir dentro de la intervención familiar la atención de los problemas de salud y/o de malestar de los miembros de la familia reconstituida, sea de forma directa o a través de la coordinación con los demás profesionales de la red sociosanitaria.
11. La asunción del doble rol, la antigüedad en la convivencia, la heterosexualidad de la pareja y tener un hijo en común implican una mayor **tensión de rol de los padrastros y las madrastras** en las familias reconstituidas en terapia familiar. Una mayor tensión de rol es un factor de riesgo negativo para la salud de los adultos de estas familias, por lo que es necesario evaluarla desde el principio en nuestro plan de intervención.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Adler-Baeder F. (2002) "Understanding stepfamilies: family life education for community professionals". *Journal of Extension*. Vol.40, nº6.
2. Adler-Baeder F, Higginbotham B. (2004) "Implications of remarriage and stepfamily formation for marriage education". *Family Relations*, Vol.53, nº5, pp.448-458.
3. Ahrons CR. (2007) "Family ties after divorce: long-term implications for children". *Family Process*. Special Issue: divorce and its aftermath. Vol.46, nº1, pp.53-65.
4. Allen ES, Baucom DH, Burnet CK, Epstein N, Rankin-Esquer LA. (2001) "Decision-making power, autonomy and communication in remarried spouses compared with first-married spouses". *Family Relations*, Vol.50, nº4, pp.326-334.
5. Almaraz Rodríguez OD. (2014) "Los paradigmas y su legitimación" en "Posicionamientos epistemológicos desde una perspectiva doctoral" Barraza MA. (coord.). Universidad Pedagógica de Durango. México.
6. Amato PR (2000) "The consequences of divorce for adults and children". *Journal of Marriage and the Family*. Vol.62, issue 4, pp.1269-1287.
7. Andersen ER. (1999) "Sibling, Half sibling and Stepsibling Relationships in Remarried Families". Monograph of the Society for Research in Child Development. Vol.64, nº4. Adolescent Siblings in Stepfamilies: Family Functioning and Adolescent Adjustment. pp. 101-126.
8. Aquilino WS. (1991) "Family structure and home-leaving: A further specification of the relationships". *Journal of Marriage and the Family*, vol.53, pp.999-1010.
9. Artazcoz L, Borrell C, Benach J, Cortès I, Rohlfs I. (2004). "Women, family demands and health: The importance of employment status and socio-economic position". *Social Science & Medicine*, vol.59, pp.263-274.
10. Astone NM, Washington ML (1994) "The association between grandparental coresidence and adolescent childbearing". *Journal of Family Issues*, vol.15, pp.574-589.
11. Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberer U, Rajmil L. (2005) "Desarrollo de la versión en español del Kidscreen, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente". *Gaceta Sanitaria*, Vol.19, nº2. Barcelona.
12. Balagué F, Ferrer M, Rajmil L, Pont Acuña A, Pellisé F, Cedrashi C. (2012) "Assessing the association between low back pain, quality of life, and life events reported by

- schoolchildren in a population-based study". *European Journal of Pediatrics*. Nº171, pp.507-514.
13. Barriuso-Lapresa L, Hernando-Arizaleta L, Rajmil L (2012) "Social inequalities in mental health and health-related quality of life in children in Spain". *Pediatrics*. Vol.130, pp.528-535.
 14. Baum F. (1995) "Researching public health: behind the qualitative – quantitative methodological debate". *Social Science and Medicine*. Vol.40, nº4.
 15. Beck-Gernsheim E. (2003) "La reinención de la familia. En busca de nuevas formas de convivencia-2. Barcelona. Paidós.
 16. Beck U, Beck-Gernsheim E. (2003) "La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas". Barcelona, Paidós.
 17. Beer WR. (1989) "Strangers in the House". New Brunswick, NJ. Transaction.
 18. Bernstein AC. (1999) "Reconstructing the brothers Grimm: new tales for stepfamily life". *Family Process*, Vol.38, nº4, pp.415-429.
 19. Bernstein AC. (2007) "Re-visioning, restructuring and reconciliation: clinical practice with complex postdivorce families". *Family Process*. Special Issue: divorce and its aftermath. Vol.46, nº1, pp.67-78.
 20. Bestard J (2011) "Familia y transformaciones en el parentesco". En Chacón F., Bestard J. (dirs) "Familias. Historia de la sociedad española (del final de la Edad Media a nuestros días)". Madrid. Cátedra, pp.977-1001.
 21. Bertalanffy VLC. (1976) "Teoría general de los sistemas". Fondo de Cultura Económica.
 22. Bohannon P. (1970) "Divorce and after: an analysis of the emotional and social problems of divorce". Garden City, NY: Anchor.
 23. Booth A, Edwards JN. (1992) "Starting over: why remarriages are unstable". *Journal of Family Issues*, Vol.13, pp.179-194.
 24. Borrell C, Artazcoz L, Gil-González D, Pérez G, Rohlfis I, Pérez C. (2010). "Perceived sexism as a health determinant in Spain". *Journal of Women's Health*, Vol.19, pp.741-750.
 25. Boszormenyi-Nagy I., Spark GM. (2004) "Lealtades invisibles: reciprocidad en terapia familiar intergeneracional". Ed. Amorrortu.

-
26. Bray JH, Kelly J. (1998) "Stepfamilies: Love, marriage and parenting in the first decade". New York. Broadway Books.
 27. Bray JH. (1999) "Stepfamilies: The intersection of culture, context and biology". Monographs of the society for research in child development. Vo., 64, nº4. Adolescent siblings in stepfamilies: family functioning and adolescent adjustment, pp.210-218.
 28. Bray JH. (2001) "Therapy with Stepfamilies: a developmental systems approach". En McDaniel S.H., Lusterman D.D. y Philpot C.L. *Casebook for Integrating Family Therapy: an ecosystemic approach*. Washington. DC, US: American Psychological Association.
 29. Brimhall A, Wampler K, Kimball T. (2008) "Learning from the past, altering the future: a tentative theory of the effect of past relationships on couples who remarry". Family Process. Vol. 47, nº, pp.373-387.
 30. Brown AC, Booth A. (1996) "Cohabitation versus marriage: a comparison of relationship quality". Journal of Marriage and the Family, vol. 58, nº 3, pp.668-678.
 31. Browning S. (2000) "How to interview a therapist when you live in a stepfamily". SAA (Stepfamily Association of America) Families. Stepfamilies for professionals.
 32. Cabrera NJ, Tamis-LeMonda S, Bradley RH, Hofferth S, Lamb ME. (2000) "Fatherhood in the Twenty-First Century". Child Development, Vol., 71, nº1, pp.127-136.
 33. Cadoret A (2003) "Padres como los demás. Homosexualidad y parentesco". Barcelona. Gedisa.
 34. Cadoret (2004) "Pluriparentesco y familia de referencia". En Marre E., Bestard J. "La adopción y el acogimiento. Presente y perspectivas". Barcelona: Universitat de Barcelona, pp.273-283.
 35. Cancrini L., La Rosa C. (1996) "La caja de pandora: Manual de psiquiatría y psicopatología". Paidós Ibérica.
 36. Cancrini L. (1997) "Las familias multiproblemáticas" en "La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática" de Coletti M. y Linares J.L. (comp.). Paidós de Terapia Familiar.
 37. Carter EA, McGoldrick M. (1980) "The family life cycle. A framework for family therapy". New York Garner Press.

38. Carter EA, McGoldrick M. (1988) "The changing family life cycle: a framework for family therapy". M.Gardner. New York.
39. Carter B. (1996) "Familias resultantes de segundas nupcias: la creación de un nuevo paradigma". En "La red invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares" de Walters M., Carter B., Papp P. y Silverstein O. Paidós de Terapia Familiar.
40. Cartwright C. (2010) "An exploratory investigation of Parenting Practices in Stepfamilies" New Zealand Journal of Psychology, Vol. 39, nº1, pp.57-64.
41. Castillo E, y Vázquez ML. (2003) "El rigor metodológico en la investigación cualitativa". Revista Colombia Médica. Vol 34, nº3, pp.164-167.
42. Cirillo S, Di Blasio P. (1991) "Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar". Paidós de Terapia Familiar.
43. Clingempeel WG. (1981) "Quasi-kin relationship and marital quality in stepfathers family". Journal of Personality and Social Psychology, Vol.40, pp.890-901.
44. Clingempeel WG, Brand E. (1985) "Quasi-Kin relationships, structural complexity and marital quality in stepfamilies: a recompilation, extension and clinical implications". Family Relations, Vol.34, nº3, pp.401-409.
45. Clingempeel WG, Colyar JJ, Brand E, Hetherington EM. (1992) "Children's relationships with maternal grandparents: a longitudinal study of family structure and pubertal status effects". Child Development. Vol.63, nº6, Dec.1992, pp.1404-1422.
46. Coleman M, Ganong L, Fine M. (2000) "Reinvestigating remarriage: another decade of progress". Journal of Marriage and Family, Vol.62, nº4, pp.1288-1307.
47. Coley RL (1998) "Children's socialization experiences and functioning in single-mothers households: the importance of fathers and other men". Child development, vol.69, pp.219-230.
48. Coughlin C, Vuchinich S (1996) "Family experience in preadolescence and the development of male delinquency". Journal of Marriage and the Family, vol. 58, pp.491-501.
49. Creswell JW, Plano Clark VL, Gutmann ML, Hanson WE (2003) "Advanced mixed methods research designs". En Tashakkori A, Teddlie C (eds.) "Handbook of mixed methods in social and behavioral research". Thousand Oaks, CA Sage, pp.209-240.

50. Crosbie-Burnett M. (1984) "The centrality of the step relationship: a challenge to family theory and practice". *Family Relations*, Vol. 33, nº 3. Remarriage and Stepparenting. Jul., 1984, pp.459-463.
51. Crosbie-Burnett M. (1989) "Application of family stress theory to remarriage: a model for assessing and helping stepfamilies". *Family Relations*, vol.38, pp.323-331.
52. Crosbie-Burnett M. (1994) "The adolescent adjustment and the stepparenting styles". *Family Process and Child and Adolescent Development*. Vol. 43, nº4. Oct. 1994, pp.394-399.
53. Chase-Landsdale PL, Cherlin AJ, Kierman KE. (1995) "The long-term effects of parental divorce on the mental health of young adults: A developmental perspective". *Child Development*, Vol.66, pp.1614-1634.
54. Cherlin AJ. (1978) "Remarriage as an incomplete institution". *American Journal of Sociology*. Vol. 8 pp.634-650.
55. Cherlin AJ. (1981) "Marriage, divorce and remarriage. Social trends in the United States". Cambridge MA: Harvard University Press.
56. Cherlin AJ. (1992) "Marriage, divorce and remarriage". Revised and enlarged Edition. Cambridge MA: Harvard University Press.
57. Cherlin AJ., Furstenberg F.F. (1994) "Stepfamilies in the United States: a reconsideration". *Annual Review of Sociology*, Vol.20. pp.359-381.
58. Church E. (2004) "Understanding stepmothers: women share their struggles, successes and insights". HarperCollins Publishers.
59. Day RD (1992) "The transition to first intercourse among racially and culturally diverse youth". *Journal of Marriage and the Family*. Vol.54, pp.749-762.
60. Denzin NK. y Lincoln YS. (2005) "The sage handbook of the qualitative research". 3rd edition. Thousand Oaks: sage publications.
61. Downey DB. (1995) "Understanding academic achievement among children in stephouseholds: The role of parental resources, sex of stepparent, and sex of child". *Social Forces*, Vol.73, pp. 875-894.

62. Espinar Fellmann I, Carrasco Galán MJ, Martínez Díaz MP, García-Mina Freire A. (2003) "Familias reconstituidas: un estudio sobre las nuevas estructuras familiares". *Clínica y Salud*, vol.14, nº, pp.301-332.
63. Espinar Fellmann I, Carrasco GMJ, Hernandez LMJ. (2008) "Stepparent role strain and psychological distress". *Psicothema*. Vol.20, nº4, pp.732-738.
64. Espinar Fellmann I. (2009) "Las rupturas familiares en la salud mental de los y las adolescentes". *Revista de Estudios de Juventud*, Vol. 84, pp.27-45.
65. Evenhouse E, Reilly S. (2004) "A sibling study of stepchild well-being". *The Journal of Human Resources*, Vol., 39, nº1, pp.248-276.
66. Feijten P, Boyle P, Feng Z, Gayle V, Graham E. (2009) "Stepparenting and mental health". *Fertility, living arrangements, care and mobility*. Pp 151-170. Springer Netherlands.
67. Feinstein D, Knippner St, Hernandez TCA. (2012) "Mitología personal. Historias de nuestro pasado, una inspiración para nuestro futuro". Ed. Author House.
68. Fine MA, Kurdek LA. (1995) "Relation between marital quality and (step)parent-child relationships quality for parents and stepparents in stepfamilies". *Journal of Family Psychology*, Vol.9, pp. 216-223.
69. Fine MA, Coleman M, Ganong L. (1998) "Consistency in perceptions of the step/parent role among stepparents, parents and stepchildren". *Journal of Social and Personal Relationships*. Vol.15 pp.810-828.
70. Franquelo Morales P, Sánchez-López M, Moya-Martínez P, Cañete García-Prieto J, Martínez-Andrés M, Lahoz García N, Martínez-Vizcaíno V. (2013) "Health related quality of life, obesity, and fitness in schoolchildren: the Cuenca study". *Quality of Life Research*. Nº22, pp.1515-1523.
71. Furstenberg FF, Spanier GB. (1984) "Recycling the family: remarriage after divorce". Sage Publications.
72. Ganong L, Coleman M. (1988) "Do mutual children cement bonds in stepfamilies?" *Journal of Marriage and Family*, vol.50, nº3, Aug.1988, pp.687-698.
73. Ganong L, Coleman M, Fine M, Kusgen MDA. (1998) "Issues considered in contemplating stepchild adoption". *Family Relations* Vol. 47, nº 1, pp-63-71.

74. Ganong L, Coleman M (2004) "Stepfamily relationships: development, dynamics and interventions". Ed. Springer.
75. Ganong L, Coleman M. (2006) "Obligations to Stepparents acquired in later life: Relationship quality and acuity of needs". *Journal of Gerontology: Social Sciences*. Vol. 61B, nº2. pp.80-88m.
76. Ganong L, Coleman, Jamison T. (2011) "Patterns of stepchild-stepparent relationship development". *Journal of Marriage and Family*, Vol.73, nº2, pp.396-413.
77. Gelatt VA, Adler-Baeder F, Seeley JR. (2010) "An interactive web-based program for stepfamilies: development and evaluation of efficacy". *Family Relations*, Vol. 59, nº5 pp.572-586.
78. Giles-Sims J, Crosbie-Burnett M. (1989) "Stepfamily research: implications for policy, clinical interventions and further research". *Family Relations*. Vol.38, nº1, pp.19-23.
79. Gillis JR (1996) "A world of their own making: myth, ritual and the quest for family values". New York. Basic Books.
80. Glaser BG, Strauss AL (1967) "The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research". Chicago. Aldine.
81. Glick PC. (1984) "Marriage, divorce and living arrangements". *Journal of Family Issues*, Vol. 5, pp.7-26.
82. Goetz J, Le Compte M. (1988) "Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa". Madrid. Morata.
83. Goldbeck L, Schmitz TG, Besier T, Herschbach P, Henrich G (2007) "Life satisfaction decreases during adolescence ". *Quality Life Research*. Vol.16, pp.969-979.
84. Goldberg DP, Hillier VF. (1979) "A scaled version of the General Health Questionnaire". *Psychological Medicine*, Vol.9, pp.139-145.
85. Gómez Mendoza MA (2003) "Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales". *Revista Islas*, nº45, pp.125-138.
86. Guba EG. (1981) "Criterios de credibilidad en la investigación naturalista" en "La enseñanza: su teoría y su práctica" de Gimeno S.J. y Pérez G.A. Madrid. Akal.

87. Guba EG, Lincoln YS. (1981) "Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches". San Francisco: Jossey-Bass.
88. Halford K, Nicholson J, Sanders M. (2007) "Couple communication in stepfamilies". *Family Process*. Vol. 46, nº 4.
89. Hamer M, Stamatakis E, Steptoe A. (2009). "Dose-response relationship between physical activity and mental health: The Scottish Health Survey". *British Journal of Sports Medicine*, Vol.42, pp.1111-1114.
90. Hanson TL, McLanahan SS, Thomson E (1996). "Double jeopardy; parental conflict and stepfamily outcomes for children". *Journal of Marriage and the Family*. Vol.58, pp.141-154.
91. Henry CS, Lovelace SG. (1995) "Family resources and adolescent family life satisfaction in remarried family households". *Journal of Family Issues*, Vol.16, pp.765-786.
92. Hess BB, Waring JM. (1978) "Parent and child in later life: Rethinking the relationship". En "Child influences on marital and family interaction: a life-span perspective" de Lerner M.R. y Spanier G.B. New York: Academic Press.
93. Hetherington EM. (1987) "Family relations six years after divorce". En *Remarriage and stepparenting: current research and theory*. Ed.Pasley K. y cols. New York. Guilford.
94. Hetherington EM. (1988) "Parents, children and siblings: six years after divorce". En R.A.Hinde y Severson-Hide (Eds.) *Relationships within families: Mutual influences* (pp.311-331). Oxford, Clarendon Press.
95. Hetherington EM, Clingempeel WG. (1992) "Coping with marital transition: a family systems perspective". *Monographs of the Society for Research in child Development*, Vol., 57, nº 2-3.
96. Hetherington EM. (1999) "Family Functioning and the adjustment of adolescent siblings in diverse types of families". *Monographs of the Society for Research in child Development*, Vol.64,nº4 Adolescent Sibling in stepfamilies: family functioning and adolescent adjustment, pp.1-25.
97. Hetherington EM, Kelly J. (2002) "For Better or for worse: Divorce Reconsidered". New York. Norton.

98. Hobart C. (1991) "Conflict in remarriages". *Journal of Divorce and Remarriage*, vol.15, issue 3-4, pp. 69-86.
99. Hoffmann JP, Johnson RA. (1998) "A national portrait of family structure and adolescent drug use". *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 60, pp.633-645.
100. Hoffman L. (1981) "Foundations of Family Therapy: a conceptual framework for systems change". New York: Basic Books.
101. Holman HR (1993) "Qualitative inquiry in medical research." *Journal of Clinical Epidemiology*. Vol.46, nº29.
102. Howell S. (2003) "Kinning: creating life-trajectories in adoptive families". *Journal of the Royal Anthropological Institute*, Vol.9, nº3, pp.465-484.
103. Iglesias de Ussel J, Mari-Klose P. (2011) "La familia española en el siglo XXI: los retos del cambio social". En Chacón F., Bestard J. (dirs) "Familias. Historia de la sociedad española (del final de la Edad Media a nuestros días)". Madrid. Cátedra. pp. 1001-1123.
104. Imber-Black E. (1998) "La vida secreta de las familias: verdad, privacidad y reconciliación en una sociedad del decirlo todo". Ed. Gedisa.
105. Instituto Nacional de Estadística (2004) "Censos 2001: cambios en la composición de los hogares". Boletín informativo del INE.
106. Instituto Nacional de Estadística (2013) "Censos de población y viviendas 2011: datos detallados". Notas de prensa.
107. Isaacs MB, Montalvo B, Abelson D (1988) "Divorcio difícil. Terapia para los hijos y la familia". Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
108. Jociles Rubio MI, Villaamil Pérez F. (2008) "Estrategias de sustitución en la construcción de la paternidad y la maternidad dentro de las familias reconstituidas". *Papers*, Vol.90, pp.213-240.
109. Johnson CL. (1989) "In law-relationships in the American kinship system: the impact of divorce and remarriage". *American Ethnologist*, Vol.16, nº1, pp.87-99.
110. Kaslow F. (1984) "Divorce: an evolutionary process of change in the family system". *Journal of Divorce*, Vol.7, nº3, pp.21-39.

111. Kelly JB. (2007) "Children's living arrangements following separation and divorce: insights from empirical and clinical research". *Family Process*. Special Issue: divorce and its aftermath. Vol.46, nº1, pp.35-52.
112. Kiernan KE (1992) "The impact of family disruption in childhood on transitions made in young adult life". *Population studies*, vol.46, pp.213-234.
113. King V. (2006) "The antecedents and consequences of adolescents' relationships with stepfathers and nonresident fathers". *Journal of Marriage and the Family*. Vol.68, pp.910-928.
114. Laaksonen E, Martikainen P, Lahelma E, Lallukka T, Rahkonen O, Head J, Marmot M. (2007). "Socioeconomic circumstances and common mental disorders among Finnish and British public sector employees: Evidence from the Helsinki Health Study and the Whitehall II Study". *International Journal of Epidemiology*, Vol. 36, pp.776-786.
115. Lambard R, Peggs K. (1999) "Repartnering: the relevance of parenthood and gender to cohabitation and remarriage among the formerly married". *British Journal of Sociology*, Vol., 50, pp.443-471.
116. Landry R. (1998) "L'analyse de contenu". En "Recherche sociales. De la problématique à la collecte des données" de Benoit Gauthier (editor). Sillery, Presses de l'Université du Québec.
117. Lansford JE, Ceballo R, Abbey A, Stewart A (2001) "Does family structure matter? A comparison of adoptive, two-parent biological, single-mother, stepfather and stepmother households". *Journal of Marriage and Family*, Vol. 63, pp.840-851.
118. Larson J. (2000) "Unique assessment instruments of stepfamilies". *Stepfamilies for Professionals*. Stepfamily Association of America. Spring 2000.
119. Le Compte MD. (1995) "Un matrimonio conveniente: diseño de investigación cualitativa y estándares para la evaluación de programas". *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*. Vol.1, nº1.
120. Lee V, Burkam D, Zimiles H, Ladewski B (1994) "Family structure and its effects on behavioral and emotional problems in young adolescents". *Journal of Research on Adolescence*, vol.4, pp.405-437.

-
121. Le Gall D, Martin C. (1993) "Transitions familiales, logiques et recompositions et modes de regulation conjugale". En M.T. Meurders-Klein, Thery I. (eds.) "Les recompositions familiales aujourd'hui". París. Nathan, pp.137-158
122. Le Gall D, Martin C. (2005) "Discours et vécu de femmes en situation pluriparentale". En Ouellete FR, Joyal R, Hurtubise R (dir.) Familles en mouvance. Quels enjeux éthiques? Saint-Foy: Presses de l'Université Laval. Coll.Culture et Société, pp.69-87.
123. Leon K, Angst E. (2005) "Portrayals of stepfamilies in film: using media images in remarriage education". Family Relations. Vol.54, nº1, pp.3-23.
124. Levin I. (1993) "Family as mapped realities". Journal of Family Issues, nº14, pp.82-91.
125. Levin I., Trost J. (2000) "Stepfamily as Dyads – Direct and Indirect Relationships". Journal of Comparative Family Studies. Vol. 31, nº2. Spring 2000.
126. Lincoln YS, Guba EG. (1985) "Naturalistic inquiri". Beverly Hills. Sage Publications.
127. Lobo A, Pérez-Echevarría MJ, Artal J. (1986) "Validity of the scale version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population". Psychological Medicine, Vol.16, pp.135-140
128. Maccoby EE. y Martin JA. (1983) "Socialization in the context of the family: parent-child interaction. En Hetherington M. "Handbook of child psychology". Ed. Wiley
129. March JC, Prieto MA, Hernán M, Solas O. (1999) "Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas". Gaceta Sanitaria. Nº4, pp.312-319.
130. Marsiglio W. (2004) "When stepfathers claim stepchildren: a conceptual analysis". Journal of Marriage and Family, Vol. 66, nº1, pp.22-39.
131. Marsiglio W, Hinojosa R. (2007) "Managing the multifather family: Stepfathers as fathers allies". Journal of Marriage and Family, Vol. 69, nº3, pp.845-862
132. Martin Pérez C. (2011) "Prevalencia y atención a los trastornos mentales en una comunidad rural". Tesis Doctoral Universidad de Granada. Editorial de la Universidad de Granada.
133. Martínez-Pampliega A, Sanz M, Iraurgi I, Iriarte L (2009) "Impacto de la ruptura matrimonial en el bienestar físico y psicológico de los hijos. Síntesis de resultados de una línea de investigación". Le Revue du REDIF. Vol. 2, pp.7-18.

134. Maxcy SJ (2003) "Pragmatic threads in mixed methods research in the social sciences: the search for multiple methods of inquiry and the end of the philosophy of formalism". En Tashakkori A, Teddlie C (eds.) "Handbook of mixed methods in social and behavioral research". Thousand Oaks, CA Sage, pp. 51-89.
135. Mazur E. (1993) "Developmental differences en children's understanding of marriage, divorce and remarriage". Journal of Applied Developmental Psychology, vol.14, pp.191-212.
136. Menaghan EG, Kowaleski-Jones L, Mott FL (1997)"The intergenerational costs of parental social stressors: Academic and social difficulties in early adolescence for children of young mothers". Journal of Health and social behavior. Vol.38, pp.72-86.
137. Meil G. (1999) "La postmodernización de la familia española". Madrid. Ed. Acento.
138. Minuchin S. (1979) "Familias y terapia familiar". Ed. Gedisa.
139. Minuchin S. (1985) "Pautas de Nuevo matrimonio" en "Calidoscopio familiar. Imágenes de violencia y curación". Paidós de Terapia Familiar.
140. Minuchin S, Nichols MP. (1994) "La segunda vez" y "El hábito de la hijastra en "La recuperación de la familia: relatos de esperanza y renovación". Paidós Ibérica.
141. Mobley VM. (2011) "One shape does not fit all: an exploratory investigation of adults' and children's views of the stepparent and parent roles in stepfamilies". Clinical Psychology. University of Auckland.
142. Molloy GJ, Stamatakis E, Randall G, Hamer M. (2009). "Marital status, gender and cardiovascular mortality: Behavioural, psychological distress and metabolic explanations". Social Science & Medicine, Vol. 69, pp.223-228.
143. Moncó Rebollo B, Rivas Rivas AM. (2007) "La importancia de "nombrar". El uso de la terminología de parentesco en las familias reconstituidas". Gaceta de Antropología, 23, artículo 23.
144. Montgomery MJ, Anderson ER, Hetherington EM, y Clingempeel WG. (1992) "Patterns of courtship for remarriage: Implications for child adjustment and parent-child relationships". Journal of Marriage and the Family, Vol.54, pp.686-698.
145. Morse JM., Field PA. (1995) "Qualitative Research Methods for Health Professionals". Thousand Oaks, CA: Sage.

146. Muñoz PE, Vázquez-Barquero JL, Rodríguez F, Pastrana E, Varo J. (1979) "Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de D.P. Goldberg". Archivos de Neurobiología, Vol. 42, pp.139-158.
147. Muntaner C, Borrell C, Benach J, Pasarín M, Fernández E. (2003). "The associations of social class and social stratification with patterns of general and mental health in Spanish population". International Journal of Epidemiology, vol.32, pp.950-958.
148. Navarro Góngora J. (2000) "Ruptura familiar: Proceso e intervención" En Parejas en Situaciones Especiales Ed. Paidós de Terapia Familiar.
149. Neff JA, Schluter TD. (1993) "Marital status and depressive symptoms: The role of race/ethnicity and sex". Journal of Divorce and Remarriage, Vol.20, pp.137-160.
150. Olsen D, Stephens D. (2003) "Parejas casadas en segundas nupcias: familias mixtas" En Manual de supervivencia para parejas. Ed. Amat.
151. Orgilés M, Samper MD (2011) "El impacto del divorcio en la calidad de vida de los niños de 8 a 12 años de edad en la provincia de Alicante". Gaceta Sanitaria, vol.25, nº6, pp.490-494.
152. Ortega BF. (2005) "Familias monoparentales". Anales de Terapia Familiar. Vol.7, nº1.
153. Ortiz Arellano E. (2013) "Epistemología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Paradigmas y objetivos". Publicación digital de Historia y Ciencias Sociales. Artículo nº 408.
154. Ottova V, Erhart M, Rajmil L, Dettenborn-Betz L, Ravens-Sieberer U. (2012) "Overweight and its impact on the health-related quality of life in children and adolescents: results from the European Kidscreen survey". Quality Life Research. Nº21, pp.59-69.
155. Panneton M. (1993) "Brief therapy for reconstituted families". The Social Worker. Vol.61, nº2, pp.53-58.
156. Papernow PL. (1984) "The stepfamily cycle: an experiential model of stepfamily development". Family Relations. Vol.33, nº3. Remarriage and Stepparenting. Pp.355-363.
157. Papernow PL. (1993) "Becoming a stepfamily: Patterns of Development in Remarried Families". Gic Press. Gestalt Institute of Cleveland.
158. Papernow PL. (2006) "Blended family relationships: Helping people who live in stepfamilies". Family Therapy Magazine, pp.34-42.

159. Papernow PL. (2008) A clinician`s view of “Stepfamily Architecture”: Strategies for meeting the challenges. En J. Pryor The international handbook of stepfamilies: Policy and practice in legal, research, and clinical environments. Ed. New Jersey: John Wiley & Sons.
160. Pardo-Guijarro MJ, Woll B, Moya-Martínez P, Martínez-Andrés M, Cortés-Ramírez EE, Martínez-Vizcaíno V. (2013) “Validity and reliability of the Spanish sign language versión of the Kidscreen-27 health-related quality of life questionnaire for use in deaf children and adolescents”. Gaceta Sanitaria. Vol.27, nº4, pp.318-324.
161. Payás Puigarnau A. (2010) “Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional”. Paidós Psicología, Psiquiatría, Psicoterapia.
162. Pearce D. (1978) “The feminization of poverty: women, work and welfare”. Urban and Social Change Review.
163. Pereira R. (2002) “Familias reconstituidas: la pérdida como punto de partida”. Perspectivas sistémicas. Nº 70.
164. Pérez Moreno P, Lozano Rojas OM, Rojas Tejada AJ. (2010) “Propiedades psicométricas del GHQ-28 en pacientes con dependencia a opiáceos”. Adicciones. Vol.22, nº1, pp.65-72
165. Pérez de Ayala, Elisa (1999) “Trabajando con Familias. Teoría y Práctica”. Ed. Certeza. Zaragoza.
166. Pink JET, Wampler KS. (1985) “Problem areas in stepfamilies: cohesion, adaptability and the stepfather-adolescent relationship”. Family Relations, Vol.34, nº3, pp.327-335.
167. Pittman FS. (1995) “Momentos decisivos: tratamiento de familias en situaciones de crisis”. Paidós Ibérica,
168. Poponoe D. (2005) “The evolution of marriage and the problem of stepfamilies: A biosocial perspective”. En War over the family. Transaction publishers.
169. Rajmil L, Herdman M, Ravens-Sieberer U. (2014) “Socioeconomic inequalities in mental health and health-related quality of life (HRQOL) in children and adolescents from 11 European countries”. International Journal of Public Health.nº59, pp.95-105.
170. Ravens-Sieberer U, Herdman M, Devine J, Otto C, Bullinger M, Rose M, Klasen F. (2013) “The European Kidscreen approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances”. Quality Life Research.

171. Real Academia Española (2001) "Diccionario de la Lengua Española". Madrid: Espasa Calpe, SA. 22ª edición.
172. Reichardt C, Cook T. (1982) "Más allá de los métodos cualitativos versus los cuantitativos" En "Estudios de Psicología". Nº11.
173. Rivas Rivas AM. (2008) "Las nuevas formas de vivir en familia: el caso de las familias reconstituidas ". Cuadernos de Relaciones Laborales, Vol.26, nº1, pp.179-202.
174. Rivas Rivas AM. (2012) "El ejercicio de la parentalidad en las familias reconstituidas". Portularia. Revista de Trabajo Social, vol.12, nº2, pp.29-41.
175. Robledo Martín J. (2005) "Diseños de muestreo (II)". Nure Investigación. Nº12.
176. Rocha KB, Pérez K, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols EJ. (2010). "Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España". Psicothema, Vol.22, pp.389-395.
177. Rodríguez G, Gil Flores J, García Jiménez E. (1996) "Metodología de la investigación cualitativa". Ed. Aljibe, Málaga.
178. Sager CJ, Brown HS, Crohn H, Engel T, Rodstein E, Walker L. (1983) "Treating the remarried family" New York. Brunner Mazel.
179. Sager CJ. (2004) "Contrato matrimonial y terapia de pareja". Amorrortu Ed.
180. Salcedo G. (2012) "Mi pareja, sus hijos y yo: consejos para familias ensambladas". Ed. Urano.
181. Sanders GF, Trygstad DW. (1989) "Stepgrandparents and grandparents: the view from young adults". Family Relations. Vol.38, nº1, pp.71-75.
182. Sandoval Casilimas CA. (1996) "Investigación cualitativa" En "Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social". Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.
183. Sanz Abad J, Pont Cháfer MJ, Álvarez Plaza C, González Torralbo H, Jociles Rubio MI, Konvalinka N, Pichardo Galán JI, Rivas Rivas AM, Romero Moreno E. (2013) "Diversidad familiar: apuntes desde la antropología social". Revista de Trabajo Social, nº198.

184. Schmeekle M. (2007) "Gender dynamics in stepfamilies: adult stepchildren's views". *Journal of Marriage and Family*, Vol. 69, nº1, pp.174-189.
185. Schultz NC, Schultz CL, Olson DH. (1991) "Couple strengths and stressors in complex and simple stepfamilies in Australia". *Journal of Marriage and the Family*, Vol.53, nº3, pp.555-564.
186. Selvini-Palazzoli M. (1988) "Paradoja y contraparadoja: un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica". Paidós Ibérica.
187. Servín Jiménez J. (2008) "Mixtura metodológica en la investigación educativa: una alternativa a la "guerra de paradigmas"" en "Reflexiones en torno a la educación". *Revista ISCEEM*.
188. Shapiro AD. (1996) "Explaining psychological distress in a sample of remarried and divorced persons: The influence of economic distress". *Journal of Family Issues*, Vol.17, pp.186-203.
189. Shapiro DN, Stewart AJ. (2011) "Parenting stress, perceived child regard, and depressive symptoms among stepmothers and biological mothers". *Family Relations*, Vol.60, issue 5, pp.533-544.
190. Solsona M, Ferrer L, Simó C, MacInnes J (2007) "Trayectorias familiares después del divorcio. Una revisión de las contribuciones recientes desde la demografía". *Documents d'Anàlisi Geogràfica*. Vol.49, pp.217-234.
191. Stewart SD, Manning WD, Smock PJ. (2003) "Union formation among men in the U.S.: does having prior children matter? *Journal of Marriage and Family*, Vol. 65, pp.90-104.
192. Stewart SD. (2005) "How the Birth of a Child Affects Involvement with Stepchildren". *Journal of Marriage and Family*. Vol. 67, nº 2, pp. 461-473.
193. Stewart SD. (2010) "The characteristics and well-being of adopted stepchildren". *Family Relations*, Vol.59, nº5, pp.558-571.
194. Strauss A, Corbin J. (1998) "Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory" (2nd ed.) Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
195. Suh T, Schutz CG, Johanson CE (1996) "Family structure and initiating non-medical drug use among adolescents". *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*. Vol.5, pp.21-36.

196. Taylor SJ., Bogdan R. (1986) "Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados". Ed. Paidós.
197. Tebe C, Berra S, Herdman M, Aymerich M, Alonso J, Rajmil L. (2008) "Fiabilidad y validez de la versión española del Kidscreen-52 para la población infantil y adolescente". Medicina Clínica (Barcelona). Vol.130, nº17, pp.650-654.
198. The Kidscreen Group Europe (2006) "The Kidscreen questionnaires: quality of life questionnaires for children and adolescents". Pabst Science Publishers.
199. Thèry I. (1996) "Normes et représentations de la famille au temps du démariage. Le cas des liens fraternels dans les fratries recomposées" En "Familles et politiques sociales. Dix questions sur le lien familial contemporaine" Le Gall y Martin. Paris. L'Harmattan, pp.151-176
200. Treviño R., Gumà J. (2013) "De la monoparentalidad a la reconstitución familiar: un análisis a partir de Fuentes transversales". Papers, Vol.98, nº2, pp.287-309.
201. Van der Pas S, Van Tilburg TG. (2009) "The influence of family structure on the contact between older parents and their adult biological children and stepchildren in the Netherlands". Journal of Gerontology: Social Sciences. Vol. 65B(2), pp.236-245.
202. Vélez Galárraga R, López Aguilà S, Rajmil L. (2009) "Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España". Gaceta Sanitaria, vol.23, nº5. Pp.433-439.
203. Visher EB, Visher JS. (1979) "Stepfamilies: a guide to working with stepparents and stepchildren". New York: Brunner/Mazel.
204. Visher EB, Visher JS. (1988) "Old loyalties, new ties: Therapeutic strategies with stepfamilies". New York: Brunner/Mazel.
205. Visher EB, Visher JS. (1989) "Parenting coalitions after remarriage: dynamics and therapeutic guidelines". Family Relations, Vol. 38, nº 1. Jan., 1989, pp.65-70.
206. Visher EB, Visher JS. (1990) "Dynamics of successful stepfamilies". Journal of Divorce and Remarriage, 14. Pp 3-12.
207. Visher EB, Visher JS. (2000) "Succeeding as a stepfamily". Family Advocate, Vol. 22, nº 4. Spring 2000, pp.20-23.

208. Vuchinich S, Hetherington EM, Vuchinich R, Clingempeel G. (1991) "Parent-child interaction and gender differences in early adolescents' adaptation to stepfamilies". *Developmental Psychology*, Vol.27, pp.618-626.
209. Weston K (2003) "Las familias que elegimos. Lesbianas, gays y parentesco". Barcelona. Bellaterra.
210. White L, Gilbreth JG. (2001) "When children have two fathers: effects of relationships with stepfathers and noncustodial fathers on adolescent outcomes". *Journal of Marriage and Family*, Vol. 63, nº1, pp.155-167.
211. White LK, Riedmann A. (1992) "When the Brady Bunch grows up: Step/Half and Fullsibling relationships in Adulthood". *Journal of Marriage and the Family*, Vol.54, nº1. Feb.1992. pp.197-208.
212. Whiteside MF. (1982) "Remarriage: a family developmental process". *Journal of Marital y Family therapy*. Vol. 8, Issue 2, pp.50-68
213. Whiteside MF. (1989) "Family rituals as a Key to Kinship Connections in Remarried Families" *Family Relations*, Vol.38, nº1, pp. 34-39.
214. Whitsett D, Land H. (1992) "The development of a role strain index for stepparents". *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*. Vol.14, nº2.
215. Worden WJ. (2013) "El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia". 4ª edición revisada y ampliada. Paidós Ibérica.
216. Zill N, Morrison DR, Goro MJ. (1993) "Long-term effects of parental divorce on parent-child relationships, adjustment and achievement in young adulthood". *Journal of Family Psychology*, Vol.7, pp.91-103.