



MADRES SOLTERAS POR ELECCIÓN

Aurora María Cecilia Gallardo
Soledad Cristóbal Aguado
Esther González Ortiz
Marta López Baonza
Carolina Martínez Blay
Pilar Pérez Álvarez
Julia María Redondo Peñas
Judith Ruiz Martín

Unidad Docente de Matronas de Madrid, XVII Promoción

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CONCEPTO DE FAMILIA	3
DEFINICIÓN MSPE	4
INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	4
VÍAS DE ACCESO A LA MATERNIDAD	4
LEGISLACIÓN	6
ABORDAJE Y ENFOQUE DESDE ESTUDIOS ANTERIORES	7

METODOLOGÍA

ETAPAS DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN EN EL TRABAJO DE CAMPO	8
CARACTERÍSTICA DE LA MUESTRA	9
LIMITACIONES METODOLÓGICAS	9

RESULTADOS

EXPLORANDO LA VIVENCIA DE LA MATERNIDAD EN LAS MSPE	11
MOTIVOS PARA LA MATERNIDAD EN SOLITARIO	12
LA ELECCIÓN DE LA VÍA A LA MATERNIDAD	14
PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL AL PROYECTO DE MATERNIDAD EN SOLITARIO	14
EL PAPEL DE LA ASOCIACIÓN	16
SITUACIÓN SENTIMENTAL Y PLANTEAMIENTO DE LA MATERNIDAD CON OTRA PERSONA	17
CÓMO EXPLICAR A LOS HIJOS EL MODELO DE FAMILIA	18
PAPEL DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS EN LA DECISIÓN DE SER MADRE POR ELECCIÓN	20

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXO 1. CUESTIONARIO REALIZADO A MSPE

INTRODUCCIÓN

EL CONCEPTO DE FAMILIA

La universalidad y el concepto de familia han sido temas muy discutidos desde la disciplina antropológica a lo largo del tiempo. Clásicamente antropólogos como Gluckman reconocían tres tipos de familia: nuclear, poligámica y familia extensa, tratando de agrupar todas las clases de familia en alguna de estas tres categorías. Sin embargo, las etnografías nos han ido presentando casos fronterizos que no se adecúan a esta división categórica, como son los Nayar de la India o las comunidades Kibbutz de Israel. Pero no sólo encontramos diversidad desde una perspectiva transnacional, sino en el seno de nuestra cultura.

Durante gran parte del siglo XX, en España, la familia ha sido conceptualizada como una familia nuclear, compuesta por hombre y mujer (unidos por una alianza matrimonial) y su descendencia, en la que existe cohabitación y responsabilidades económicas. Esta imagen prevaleció durante largo tiempo, afianzándose y normalizándose durante los años de dictadura franquista, en los que otras opciones eran descartadas y mal vistas.

Pero la sociedad y cultura, en constante evolución ha despertado hacia una variedad y riqueza en las formas de entender la familia, caminando hacia la diversidad: separaciones y divorcios que llevan a familias monoparentales o reunificación de otras en nuevos núcleos; incorporación de la mujer al mercado laboral, con altas demandas de tiempo y dedicación, que conduce a un papel fundamental de los abuelos en el núcleo y la crianza; parejas homosexuales; madres solteras... el abanico es inmensamente amplio. Estos nuevos modelos de familia hacen que sea necesario reconceptualizar la idea de familia hacia un modelo más dinámico, más flexible y variable, que acoja la diversidad de la que gozamos en la actualidad.

En este panorama, fijamos nuestra atención en el colectivo de las madres solteras por elección y su modelo de familia. Dos aspectos son clave en esta vía para la maternidad: el desarrollo de las nuevas técnicas de reproducción asistida y la globalización e interconexión de un mundo que facilita la adopción más allá de fronteras y culturas.

Analizamos este colectivo, con ganas de visibilizar y legitimizar su situación en la sociedad.

DEFINICIÓN DE MADRES SOLTERAS POR ELECCIÓN

Para entender el objeto de nuestro estudio, en primer lugar debemos de definir el concepto de “Madre Soltera Por Elección” (MPSE). La comunidad científica ha decidido incluir en el término de MSPE tanto a aquellas madres que planificaron a priori ser madres en solitario y, por tanto, recurrieron a distintas estrategias para ello (técnicas de reproducción asistida, adopción, etc.) como a aquellas otras que se encontraron con una maternidad biológica no buscada en principio, pero que decidieron asumir en solitario desde el inicio. De modo, que este término no se emplea para las mujeres que no buscaron ser madres a solas, pero se encontraron con esa circunstancia no deseada.

INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Respecto a la incidencia actual de MSPE en España, los organismos responsables de adopción internacional y de reproducción asistida, a través de un análisis cuantitativo realizado para obtener datos al respecto, han revelado que actualmente alrededor del 9% de las adopciones, y el 3% de los embarazos asistidos, han sido llevados a cabo por mujeres solteras.

La maternidad entre mujeres solteras con una edad superior a los 35 años se ha disparado en los últimos 20 años (de un 6% en la década de los 80, a un 20% en la actualidad).

En relación a las características sociodemográficas, éstas son bastante homogéneas. Según datos aportados por los organismos y dispositivos anteriormente citados, se trata de un colectivo formado por mujeres con edades comprendidas mayoritariamente entre 35 y 45 años (72%), el 80% viven a solas con sus hijos, tienen un alto nivel educativo, teniendo alrededor de un 70% estudios universitarios, y la gran inmensa mayoría está activa laboralmente, desempeñando trabajos cualificados y fijos (90%), con una media de ingresos de 20.000-30.000 euros anuales.

VÍAS DE ACCESO A LA MATERNIDAD

Existen diversas opciones para que aquellas que decidan ser madres en solitario puedan decantarse por la que más se adapte a su situación y a sus necesidades. Entre ellas, encontramos:

- a) **Adopción:** proceso largo y con enormes dificultades durante el transcurso. Es una de las vías menos empleadas para acceder a la maternidad en solitario. Del total de adopciones registradas en España entre los años 2000 y 2004, sólo un 9,4% correspondían a mujeres en solitario.

b) **Técnicas de reproducción asistida (TRA):** incluyen diferentes modalidades. Todas ellas deben ser costeadas por parte de la mujer solicitante, ya que desde el año 2013 todas las que quisieran acceder por esta vía quedaron excluidas de la Seguridad Social. De igual manera, quedaron fuera las parejas homosexuales con el argumento de que “la falta del varón no es un problema médico”. En función de la edad de la futura madre y de las características médicas, suelen plantear la técnica más adecuada. En todas las modalidades se debe recurrir a un banco de semen, en cuyo caso siempre se tratará de un donante anónimo según la legislación española.

- **Inseminación:** técnica destinada para mujeres entre 18 y 38 años. La tasa de consecución de embarazo en cada ciclo es de un 25%. Este porcentaje es el mismo que en una relación sexual coital. Consiste en la introducción de semen mediante una cánula que llega hasta nivel de orificio cervical externo, al cual se accede con la ayuda de un espéculo.

Aunque el donante sea anónimo, las clínicas de fertilidad intentan que las características físicas sean similares a las de la madre receptora.

- **Fecundación in vitro (FIV) con transferencia embrionaria (TE):** se precisa de una estimulación ovárica previa para que los folículos alcancen un tamaño adecuado, indicando que en su interior contienen ovocitos maduros. La extracción de los ovocitos se realiza mediante control ecográfico, mediante la punción ovárica y sedación ligera de la mujer. A continuación, se colocan los ovocitos obtenidos en una plaqueta junto con el semen del donante, se fecundan y esperan a una división celular para que los embriones sean transferidos a la mujer. A mayor edad de la mujer, el porcentaje de consecución disminuye.
- **Reproducción mediante ovodonación:** cuando no logran la gestación con los propios ovocitos, existe la posibilidad de acceder a un banco de mujeres donantes. La técnica es similar a la FIV.
- **Recepción de embriones donados:** parejas con embriones congelados que los donan con fines reproductivos.

c) **Maternidad subrogada o vientre de alquiler:** opción no legalizada en nuestro país. Sin embargo, un pequeño porcentaje recurre a este medio como opción para su maternidad. Este medio es ofertado por varias agencias destinadas a tal fin, y ofrecen un catálogo de mujeres con características físicas y socioculturales, tanto para la donación de ovocitos como para la madre subrogada (no son la misma persona). El registro del recién nacido lo inician en el extranjero, en el consulado español, y lo finalizan a su llegada a España.

LEGISLACIÓN

El marco legislativo que ampara cada una de las vías de acceso a la maternidad, están reguladas en distintos apartados del Código Civil español así como mediante leyes y Reales Decretos.

El proceso de adopción está regulado mediante el Código Civil Español, en su Título VII, Capítulo V, Sección 2ª, de la adopción. En él, no se establece como requisito que sean dos personas las que soliciten la adopción de un menor. Se puede hacer una solicitud en solitario, siempre que el demandante supere los 25 años de edad y existan al menos 14 años de diferencia con el adoptado. Para comenzar el proceso, será necesaria una propuesta previa de la entidad pública a favor del adoptante/s y que dicha entidad certifique la idoneidad para que la persona solicitante pueda ejercer la patria potestad sobre el menor. La resolución de la adopción precisa de un fallo judicial y siempre será necesario el consentimiento del menor cuando éste supere los 12 años de edad (o cuando ante determinados casos se considere que éste tiene el suficiente juicio para tomar la decisión). Al formalizar la adopción, se producirá la extinción de los vínculos jurídicos entre el menor adoptado y su familia anterior.

En cuanto a la adopción internacional, existe una ley destinada a tal efecto, la Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de Adopción Internacional. Ésta se circunscribe a la Convención de Derechos del Niño de 1989 y al Convenio de la Haya de 1993, de forma que se garantice la protección de los derechos del niño. Igualmente, será necesario un certificado de idoneidad y aptitud del solicitante para poder asumir la responsabilidad de una adopción internacional.

Las TRA se acogen, entre otras, a la Ley 41/2006, de 26 de mayo, sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, en la que cualquier mujer mayor de 18 años podrá ser subsidiaria de las distintas técnicas, previo consentimiento escrito. Será independiente de su estado civil y de su orientación sexual. El donante de semen siempre será anónimo y, aunque la mujer no pueda designar específicamente a dicho donante, la clínica encargada de la inseminación intentará buscar aquél con los rasgos fenotípicos e inmunológicos con mayor similitud a los de la madre.

Cabe señalar, que desde noviembre del año 2014 fue excluido de la cartera de servicios del Ministerio de Sanidad la prestación en materia de reproducción asistida a las mujeres que acudiesen sin pareja o con pareja homosexual, ya que señalan que eso no constituye un problema médico como para someterse a una de estas técnicas. Desde entonces, las mujeres que deseen optar por esta vía deben costearse la totalidad del tratamiento, siendo necesario

acudir a clínicas privadas para ello.

ABORDAJE Y ENFOQUE DESDE ESTUDIOS ANTERIORES

El modelo de familia que se propone con las MSPE supone un claro ejemplo de cómo ha ido evolucionando la sociedad y cómo se ha escindido el modelo tradicional de familia, embebido en el paradigma biologicista, en el que sólo se incluían aquellos componentes que estuviesen ligados al matrimonio heterosexual. Así, se ha llegado a un modelo en el que no necesariamente tiene que tratarse de una familia biparental. El proceso por el que se ha ido legitimando este modelo de familia ha sido largo y costoso, con numerosos pequeños pasos dentro de la legislación vigente en cada momento histórico, hasta llegar al momento actual.

Entre los avances más representativos, encontramos la legalización de los métodos anticonceptivos como forma de autocontrol de la natalidad, la eliminación dentro del Código Civil del concepto "hijo legítimo e ilegítimo" así como la no obligatoriedad de incluir al padre dentro del registro de nacimiento, la aprobación del divorcio en 1981, el reconocimiento de las parejas de hecho, la aprobación del matrimonio homosexual y la Ley 41/2006, de Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

Para normalizar esta situación juegan un papel fundamental las diversas asociaciones, que sirven como punto de encuentro para todas estas madres y sus hijos, que crecerán en un entorno donde verán con normalidad esta situación. También es importante el momento en el que se cuenta al niño sus orígenes, para los que se han ideado diversas alternativas en función de la vía de acceso a la maternidad. Cuando se trata de una inseminación con donante conocido, hablan de que el niño es el "fruto del amor" procedente del amor materno y de la generosidad paterna. En cuanto a las técnicas de FIV, las madres suelen narrar la fecundación como un proceso en el que usaron unas "semillas" para tener a su "bebé", e incluso a veces hacen visita al laboratorio donde fueron concebidos.

Moncó et al exploran las estrategias de legitimación que utilizan las MSPE para reivindicar su identidad familiar a través del análisis del discurso que realizan. Analizan así la paradoja doble a la que se exponen: ser ciudadanas de primera (con preparación académica y autonomía) pero no cumplir las exigencias socioculturales de la maternidad, que algunas definen como "madres de segunda"; por otro lado la paradoja de una elección adecuada y legal, pero que no se ajusta al modelo biparental socialmente aprobado. Además de la legitimación legal, procuran una legitimación en su círculo social próximo, buscan la normalización con otras familias y la visibilización en educación, medios de comunicación, etc.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada en esta investigación ha sido cualitativa. Esto se debe a la necesidad de realizar un estudio en profundidad de una realidad social vigente en nuestra cultura: la maternidad voluntariamente elegida por mujeres solas. El análisis de este fenómeno requiere ser realizado desde los diferentes puntos de vista de los sujetos, de una forma multimetódica en su enfoque, lo que implica un enfoque interpretativo dentro de un paradigma naturalista.

El método empleado ha sido la etnografía, que se nutre de la antropología cultural y nos permite conocer los significados compartidos de este grupo de madres solteras que hicieron su elección en un momento dado y por diferentes razones, enriqueciendo así el discurso, ya de por sí bastante complejo. Nos adentramos pues, en una mirada social rica en valores e ideas, experiencias y cuestiones subjetivas y vivenciales, que arroja como resultado una serie de datos descriptivos, que nos permiten comprender el fenómeno directamente desde el punto de vista de las protagonistas: las madres.

ETAPAS DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN EN EL TRABAJO DE CAMPO

Los recursos a partir de los que hemos realizado el estudio han sido los propios como residentes de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica en la Unidad docente del Hospital Universitario La Paz de Madrid.

Este trabajo surge con una fase reflexiva en la que se hace un análisis de la situación social actual de la mujer en etapa reproductiva que nos lleva a plantearnos el porqué de este movimiento social y nos sitúa ante nuestro objeto de estudio. Una vez identificado éste, se realiza una revisión de la literatura existente relacionada con nuestro tema de investigación que sirve como referente teórico y nos orienta en el tema en cuestión.

El contacto con las madres se llevó a cabo a través de la asociación de Madres Solteras Por Elección en la red, lo hicimos mediante comunicación telefónica y se nos facilitó toda la información que necesitábamos y además comunicaron en su entorno nuestro deseo de realizar este estudio, mostrando gran aceptación y actitud colaborativa.

El trabajo de campo se ha llevado a cabo mediante un cuestionario de preguntas abiertas que se incluye como Anexo 1, cuyo guion surge del estudio bibliográfico realizado y que se envió vía e-mail para ser respondido de forma totalmente anónima buscando alcanzar un relato lo más sincero posible. Así conseguimos la mayoría de nuestros datos de estudio.

También se ha utilizado una entrevista semiestructurada, con el fin de tener una guía que nos

asegurara que abordáramos todos los temas a tratar, pero dejando el espacio lo suficientemente abierto como para poder expresar con libertad los pensamientos/sentimientos de las participantes, con otra mujer con las que pudimos contactar y realizar la entrevista en persona, que no se encontraba en contacto con la asociación, pero que identificamos como de interés, como fue el caso de una madre soltera en el proceso de parto.

El análisis de los resultados se llevó a cabo través del análisis del discurso, mediante la selección y ordenación de la información recolectada y obtención de resultados y conclusiones a partir de la interpretación.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

La captación de nuestros sujetos de estudio se ha llevado a cabo mediante un tipo de muestreo intencional o de conveniencia, a través de la asociación de Madres Solteras por Elección. Hemos recibido 12 cuestionarios en dos semanas, que ha sido el tiempo de duración de nuestro estudio. El método de acceso a la maternidad resultó el siguiente; cinco madres optaron por fecundación in vitro, una madre por adopción internacional, cuatro de ellas por inseminación con donante, otras dos por técnicas de reproducción asistida sin especificar cuál (Tabla 1). Todas las mujeres excepto una son miembros de la asociación de MSPE. La mayoría de ellas están actualmente sin pareja, frente a dos que si la tienen. El nivel sociocultural es medio-alto, teniendo la mayoría estudios universitarios.

LIMITACIONES METODOLÓGICAS

La principal limitación de nuestro estudio ha sido la falta de tiempo para poder llevarlo a cabo. Esto hace que los resultados puedan estar sesgados a falta de una muestra mayor y de ampliar los datos recogidos con más entrevistas en profundidad, así como asistir a alguna reunión de madres y realizar observación participativa.

Por otra parte, excepto en uno de los casos, la elección de la muestra se ha realizado a partir de la asociación. Esto nos ha permitido ver las ventajas del asociacionismo, sin embargo no tenemos testimonios de mujeres que han decidido no involucrarse en ninguna asociación y sus razones para no hacerlo.

ALIAS	VÍA DE ACCESO	PROFESIÓN	NIVEL ESTUDIOS	PAREJA ACTUAL	DESEO DE COMPARTIR MATERNIDAD	EDAD	Nº DE HIJOS	MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MSPE
MGC	FIV*	ENFERMERA	SUPERIORES	SI	NO	41	1	SI
ML	IAD*	ENFERMERA	SUPERIORES	SI	NO	43	2	SI
CPG	IAD*	INGENIERO	SUPERIORES	NO	NO SABE	41	2	SI
ASM	IAD**	INFORMÁTICA	MEDIOS	NO	NO SABE	34	1	SI
MFAC	TRA***	INGENIERA DE SISTEMAS	SUPERIORES	NO	NO SABE	43	1	SI
ALHONDIGA	ADOPCIÓN	PROFESORA	SUPERIORES	NO	NO	57	1	SI
CD	FIV*	PUBLICISTA	SUPERIORES	NO	NO SABE	48	1	SI
YUL	FIV*	COMERCIAL	MEDIOS	NO	NO SABE	46	1	SI
GCP	FIV*	PROFESORA	SUPERIORES	NO	NO SABE	44	E. GEMELAR	SI
RM	FIV*	ADMINISTRATIVA	MEDIOS	NO	SI	36	1	NO
EMA	TRA***	JEFA PROYECTOS AMBIENTALES	SUPERIORES	NO	NO	43	1	SI
SONIA PA	IAD**	MAESTRA	SUPERIORES	NO	SI	38	2	SI

Tabla 1. Tabla resumen características sociodemográficas de la muestra.

FIV*:Fecundación in vitro

IAD**: Inseminación artificial con donante

TRA***: Técnicas de reproducción asistida, no se especifica cual.

RESULTADOS

EXPLORANDO LA VIVENCIA DE LA MATERNIDAD EN LAS MSPE

Cuando se plantea este tema a las mujeres que decidieron comenzar en solitario la aventura de la maternidad, la mayoría abren su corazón dando testimonio de la vivencia intensa y transformadora que para ellas ha supuesto la elección meditada de enfrentarse a la maternidad y crianza como familia monoparental.

Precisamente por esa intensidad de vivencia es probablemente por lo que la mayoría de los testimonios recogidos dan fe de un deseo profundo, y un proyecto de vida a largo plazo, que desemboca en el nacimiento y cuidado de sus hijos.

Aunque se resaltan especialmente las bondades de la maternidad, algunas mujeres transmiten las dificultades que implica la educación de los hijos. Así, una madre adoptante expresa: *Para mí ha sido y es una experiencia muy grata, aunque llena de responsabilidades añadidas a las que ya tengo en otros ámbitos. Tengo un hijo adolescente, de 16 años, y me está dando qué hacer con sus ansias de autonomía, pero no más que cualquier otro adolescente* (Alhondiga). En este mismo sentido se manifiestan otras compañeras, dejando claro que las dificultades que encuentra en la crianza de sus hijos no está relacionada en exclusiva con afrontar la maternidad en solitario, y que a pesar de suponer un sueño alcanzado y un aprendizaje constante, requiere también responsabilidad y renuncia a algunas actividades: *No niego que la crianza en solitario en ocasiones sea difícil, pero la verdad es que me he dado cuenta de que comparto las mismas inquietudes y problemas de logística que las madres con pareja que tengo a mi alrededor, así que tampoco creo que haya tanta diferencia* (ASM).

La mayor parte de estas mujeres expresan su deseo de maternidad como un proyecto de vida que las ha acompañado a lo largo de su juventud, aunque otras reconocen un hecho o punto de inflexión en su vida que les llevó a plantearse por primera vez la maternidad en la edad adulta: *Mi deseo de ser madre apareció muy tarde. Hasta los 39 años no me empecé a plantear la maternidad, y siempre sentí que tenía una vida plena con las cosas que hacía y las personas que me rodeaban* (GCP).

En este mismo sentido se manifiesta en su emocionante testimonio otra de las mujeres entrevistadas: *La maternidad, al contrario de mis compañeras [...] no era algo vital en mi proyecto de vida hasta que, tras morir mi pareja sin que hubiésemos tenido hijos, decidí que estaba preparada y me gustaría tener un hijo/a* (Alhondiga).

Otras mujeres expresan un concepto de maternidad alejado de las convenciones sociales y los esquemas de género: *No veo la maternidad como la vocación natural de cada mujer ni una*

obligación, en mi caso opté por esa opción porque me gustan los niños, porque era otra faceta más a complementar en mi vida (GCP).

Resulta revelador observar como constante en los testimonios de todas las mujeres dos palabras que resaltan sobre todas las demás, como dotando de sentido al esfuerzo que ha supuesto el largo camino hasta conocer a sus hijos: Amor y Vida. En distintas expresiones, se recoge en la gran mayoría de los testimonios lo que para estas mujeres significa la profunda experiencia de convertirse en madres: *La mayor satisfacción de mi vida (EMA), Una forma de vida (CD), El sentido de mi vida (EMA) y Regalar amor (RM) o Amor incondicional (MGC y MFAC).*

MOTIVOS PARA LA MATERNIDAD EN SOLITARIO

Dos elementos resaltan como centrales y significativos cuando estas mujeres narran cómo tomaron la decisión de ser madres en solitario: la edad y la ausencia de pareja estable.

Muchas de ellas hacen referencia a la aparición de un instinto maternal y refieren que es el calendario biológico quien generalmente les impulsa a tomar la decisión de ser madres en solitario, pudiendo de esta manera dar salida al imparable deseo de maternidad. Así es expresado: *“Llegué a la edad de 40 años sin pareja estable y no quise postergar la maternidad porque circunstancialmente no tenía un hombre con quien llevarla adelante” (CD). “El principal motivo fue que me asomó de repente el instinto maternal: al coger a uno de mis primos recién nacido, me dije “yo quiero uno como éste”. Por aquel entonces había visto un documental en la televisión sobre la maternidad en solitario por elección y pensé que era una buena opción”.* (MFAC)

Es de interés destacar que existen grupos concretos de mujeres que se niegan a ofrecer a sus hijos una familia de padres con avanzada edad. Es por ello que expresan una idea premeditada de edad límite para alcanzar la maternidad conjunta, de lo contrario tomarán la iniciativa en solitario. *“Tenía claro que no quería ser madre con más de 35 años. Mis padres son mayores (mi madre tenía 42 años cuando yo nací), y no quería la misma experiencia para mí ni para mi hijo”* (AMS).

Según los últimos datos publicados en el INE, la edad a la que en España se tiene el primer hijo se está viendo incrementada a lo largo de los años, situándose en el 2013 en 32,2 años. A partir de entonces las mujeres se sienten con presión si quiere ser madre biológica ya que los óvulos progresivamente van perdiendo capacidad para llevar a cabo un embarazo. Son frecuentes en nuestra sociedad las expresiones de "no tengo tiempo" o "se me pasa el arroz". Ellas nos lo

ponen de manifiesto así: *“Sé que voy ya apurada de tiempo”. (GCP) “ Tenía 41 años cuando tomé la decisión y no podía dedicar más tiempo a buscar una pareja con la que ser madre”. (YUL).*

Tradicionalmente la ausencia del padre ha sido uno de los motivos por los que muchas mujeres dejaban sin satisfacer el deseo de maternidad. Actualmente gracias a los avances científicos y a las donaciones en bancos de semen las mujeres en solitario satisfacen su deseo, desde una situación de empoderamiento, de saberse competentes y con recursos para ello: *“Encontrar a la persona que te haga feliz, no es lo mismo que encontrar a la persona que consideras apropiada para ser el padre de tus hijos. Mis amigos y conocidos me dicen que mi decisión es de valentía, y es que considero que no es estrictamente necesario formar una familia con miembros heterosexuales, pues hay muchas ocasiones en las que los hijos de esa pareja viven experiencias delicadas (divorcios, enfados, etc.) y reciben menos amor y cariño del que yo sola pueda proporcionar a mi hijo. Me siento totalmente competente para ello” (RM).*

Al analizar los datos y a pesar de ser una información que en ocasiones se obvia y que en la encuesta abordamos desde una perspectiva secundaria, observamos un nivel socioeconómico medio – alto con formación universitaria y un trabajo en activo. Es por esto que al igual que ya se ha comentado en otros trabajos como Boch (2000) Diez et al (2007) o Weinberg-Kurnik (2007) ponemos de manifiesto que el paso a la maternidad en estas mujeres se produce en un momento de estabilidad y autonomía vital. Son varios los testimonios que enfatizan este hecho y que queremos destacar: *“Decido ser madre soltera por elección porque creo que es el momento para mí en el que tengo la serenidad, la ilusión y la capacidad de crear mi propia familia. Sé que 44 años es una edad avanzada, pero también sé que es para mí el mejor momento para hacerlo, y tengo tanta fuerza y tanta ilusión que estoy convencida de que es ahora y no antes cuando puedo aportar la mejor estabilidad a la que será mi familia” (GCP). “El proceso de adopción es muy complejo, largo y costoso. Pero te aseguro que para llevar a cabo terapias de fecundación, es imprescindible tener cierto nivel económico, pues supone una inversión” (MR). “Decidí esperar un tiempo para estabilizar mi situación económica y encontrar a mi “príncipe azul”; pero como no conocí a ningún hombre con el que quisiera compartir mi vida, decidí dar el paso adelante” (MFAC).*

LA ELECCIÓN DE LA VÍA A LA MATERNIDAD

Con respecto a la vía de acceso a la maternidad, de las doce encuestadas cinco lograron el embarazo mediante FIV (una de ellas con ovodonación), cuatro mediante inseminación artificial con semen de donante y una eligió la vía de la adopción. De las dos restantes, una logró quedarse embarazada tras varias inseminaciones y varias FIV, y otra también por técnicas de reproducción asistida (no concretó mediante cuál).

Los motivos de elección de la vía de la reproducción asistida (FIV o inseminación artificial) de las participantes de este estudio fueron el deseo de experimentar la gestación, reflejado en expresiones como *quería experimentar todo lo relacionado con el embarazo* (MFAC) o *deseaba gestarla en mi cuerpo* (CD), así como el inconveniente de la duración y complejidad del proceso de adopción. A pesar de esto último una de las participantes del estudio solicitó iniciar el proceso de adopción en paralelo con los tratamientos de fertilidad ya que estos duraron años. Una de las madres que eligió este tipo de acceso a la maternidad señala que *para llevar a cabo este método elegido por mí, es imprescindible tener cierto nivel económico* (RM).

La madre que se decidió por la vía de la adopción (Alhondiga) declara que *no era importante para mí ser madre biológica*. Y a pesar de estar contenta con su decisión también comenta que *si bien el camino fue largo y lleno de sinsabores y que de haber sabido cómo las instituciones tratan a los solicitantes de adopción, habría optado por las técnicas de reproducción asistida*.

Como se ha reflejado en los párrafos anteriores, las técnicas de reproducción asistida son la principal vía de acceso a la maternidad elegida por las participantes de nuestro estudio, siendo la adopción considerada un proceso complejo pero también elegido.

PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL AL PROYECTO DE MATERNIDAD EN SOLITARIO

Todas las mujeres que deciden convertirse en madres sin una pareja, ya sea mediante métodos de reproducción asistida o gracias a la adopción, deben enfrentarse antes o después a la delicada situación de comunicar en su entorno más cercano (familia, amigos, compañeros de trabajo) su decisión. A diferencia de la mayoría de los casos en que una mujer comunica su embarazo a los conocidos, estas mujeres deben enfrentarse aún, en algunos casos, al enjuiciamiento y posible rechazo por parte de una red social que en ocasiones no comprende ni comparte la posibilidad de iniciar un proyecto de vida como familia monoparental: *Excepto un par de personas algo más conservadoras, en general todo mi entorno lo ha tomado muy bien* (ASM).

Es por esto por lo que algunas esperan a que el embarazo sea un hecho para comunicarlo a su

entorno cercano, evitando durante los meses o incluso años que dure el proceso de reproducción asistida o adopción, recibir consejos o juicios de valor: *No comenté nada hasta estar embarazada. Por tanto, fueron 5 largos años de duro silencio* (EMA).

Sin embargo, y a tenor de los testimonios ofrecidos por las mujeres en torno a estas cuestiones, son más las personas que demuestran su aceptación a las que transmiten sus miedos e incertidumbres sobre este modelo de crianza.

Otras esperan unas semanas hasta que transcurra el primer trimestre de gestación a comunicarlo a su entorno, evitando la frustración de explicar a familiares y amigos una posible pérdida gestacional o la decisión tomada ante una malformación fetal: *Aún no lo he hecho público ya que estoy esperando a la eco de la semana 12 que es la que me dará más datos* (GCP).

Sin embargo, gracias a la diversidad de modelos familiares que encontramos en pleno siglo XXI en nuestra sociedad, y también a que en todos los casos se trata de proyectos largamente meditados; la inmensa mayoría de las MSPEs reconoce haber gozado de una gran aceptación, especialmente entre sus familiares directos y amigos. A pesar de ello, algunos testimonios siguen dando cuenta del rechazo que en ciertos ambientes sufren las mujeres que optan por este modelo maternal.

Otras comunican sus deseos en su entorno íntimo pero prefieren no dar en detalles sobre estas cuestiones en el ámbito laboral, ya sea para evitar dar explicaciones o para no enfrentarse a la posibilidad de sobreexplotación laboral, como muy bien transmite esta trabajadora por cuenta ajena: *Mi negativa a comentarlo es porque por un lado soy muy celosa de mi privacidad, y por otro, porque no quiero que la empresa tenga una baza de “poder” sobre mí sabiendo que como madre sola necesito el trabajo encarecidamente* (EMA).

Otras deciden enfrentarse a sus miedos y optan por echar mano del humor para comunicar en el entorno laboral su futura maternidad: *En el entorno laboral, decidí anunciarlo con una presentación de power point, para que no hubiera las típicas preguntas de “pero si tu ahora no tienes pareja” o “¿has vuelto con tu ex?” o “qué prisa te has dado con el siguiente” [...] dos meses antes había empezado en un puesto donde después me enteré que el subdirector me había recomendado porque “acababa de separarme y estaría una temporada sin tener hijos”. Fue el único que se quedó un poco atónito [...], y me dijo “no puede ser, si no te has casado”- también es un poco clásico, y le dije “he aplicado al propiedad conmutativa, el orden de los factores no altera el producto”* (CPG)

En general las críticas o dudas acerca de la idoneidad de una madre sola para criar a un hijo provienen de personas de perfil conservador, o de una familia directa preocupada por la dificultad de la crianza en solitario. También encontramos el caso de que los padres de la mujer

acepten al primer hijo pero expresen sus miedos cuando la mujer decide ampliar la familia: *Con la elección de ir a por el segundo mis padres estaban enfadados, diciendo que era una locura, que era demasiado para mí sola. El resto de personas de mi entorno me apoyó igual que con el primero* (ML).

También recibimos el testimonio de una mujer que se percibió menos juzgada por el hecho de ser adoptante, dejando patente que al menos en cuanto a las expectativas maternas, sí hay diferencias en la vía de acceso a la maternidad: *Fenomenal. En España la adopción por mujeres solas no está mal vista. Una cosa diferente es que me hubiese ido "a la caza de espermatozoides" por ahí* (Alhondiga).

A pesar de que aún en numerosos foros podría considerarse la opción de maternidad en solitario como, al menos, controvertida; lo cierto es que numerosas experiencias de estas madres expresan como personas de su entorno, especialmente otras madres, les han transmitido respeto y reconocimiento por su valor: *Algunas mujeres de mi entorno cuando se enteran que soy madre soltera por elección se sorprenden gratamente, y me aplauden la decisión, y la valentía* (YUL).

EL PAPEL DE LA ASOCIACIÓN

La importancia del asociacionismo es una constante entre las mujeres que han participado, si bien es cierto que el contacto se estableció a través de la Asociación de Madres Solteras por Elección. RM, con la que contactamos de forma personal, sin embargo, nos dice: *No soy miembro de ninguna asociación. Es cierto que indagué por internet y descubrí diferentes asociaciones, pero considero que con el apoyo de mi familia no necesito mucho más.*

La existencia de una red de apoyo es fundamental durante la maternidad. Una red densa de relaciones se traduce en autoconfianza y seguridad. Aunque estas madres también contaban con el apoyo de su familia, coinciden en el papel de la asociación como "Apoyo", "Información" y "compañía durante el proceso", palabras que se repiten en todos sus testimonios.

Así nos lo describe una de ellas, actualmente embarazada de gemelos: *Encontrar a tantas mujeres que han vivido situaciones similares y que están tan de vuelta de tantas cosas ha sido lo mejor que me ha pasado en estos meses. He podido compartir experiencias, resolver dudas, desahogarme, compartir alegrías y miedos, y siempre han estado ahí; solo llevo desde octubre en la asociación, pero ya no concibo este embarazo sin mis compañeras (?).*

Son muy apreciadas las actividades, charlas y reuniones en las que se comparten las experiencias. También nos comenta una socia que existen descuentos en algunas clínicas por

ser miembro de la asociación, lo cual también se valora positivamente.

Muchas de las madres observan ventajas de la asociación en lo relativo a la crianza, viéndola como *un grupo grande de familias como la nuestra* y que ven *importante para el desarrollo social de nuestros hijos*. Así los hijos de las madres solteras tienen contacto con otros niños que viven en un modelo familiar similar, realizan actividades conjuntas, contribuyendo a la normalización del modelo. Esto se traduce en una mayor confianza, como comenta ASM: *Que tu hijo tenga tantas referencias de familias como la suya, da mucha tranquilidad*.

Algunas mujeres han hecho hincapié en la labor social y política del grupo, que participa activamente en la concienciación y legitimación de las madres solteras en la sociedad, un papel fundamental. MFAC se refiere así al trabajo que realiza la asociación: *Da visibilidad en distintos ámbitos. Juntas podemos luchar para que nuestras familias sean tenidas en cuenta a la hora de elaborar políticas sociales, educativas, sanitarias, etc. Es un buen lugar desde el que luchar contra la discriminación que sufren nuestras familias*. La idea de "lucha" a la hora de visibilizar su situación y obtener derechos se repite en varios comentarios, revelando la necesidad de acción, de implicación, de un camino aún sin acabar en el que las protagonistas son estas madres "guerreras" y "luchadoras". Así mismo, muchos de sus familiares las han categorizado como "valientes". Esta visión de superheroínas con éxito a nivel laboral y familiar y de autosuficiencia prevalece en la conciencia social.

Si bien es cierto que el apoyo percibido durante los primeros años es mayor, muchas mujeres continúan en contacto con la asociación pasado el tiempo: *En estos momentos mi participación en la asociación es menor, porque mi hijo es probablemente el mayor de la misma, y él ya no quiere ir a las reuniones y demás, debido a que el resto de niños/as son muy pequeño. Esta es la razón por la que no he ido a las últimas asambleas. Pero sigo en contacto a través de nuestro foro, y sobre todo quiere seguir estando en ella porque el trabajo que realiza para visibilizar nuestro modelo familiar es importantísimo* (Alhóndiga).

Y es que la asociación es mucho más. Las relaciones sociales creadas en la asociación se transforman en relaciones reales, más allá de la información o el apoyo: *Además, con algunas de mis compañeras ya me une una amistad muy especial* (ASM).

SITUACIÓN SENTIMENTAL Y PLANTEAMIENTO DE LA MATERNIDAD CON OTRA PERSONA

Respecto a la situación sentimental de las MSPE entrevistadas, excepto dos de ellas, el resto no tiene pareja actual. La mayoría no descartan tenerla, aunque algunas sí expresan claramente que el hecho de tener una pareja no transformaría a ésta en el padre de sus hijos, así nos lo

expresa dos de las madres: *Por mi edad no me planteo la maternidad con una nueva pareja, y de hecho, tengo claro que separaría que sea mi pareja con que sea un posible padre para mi hijo. Mi hijo no tiene padre, y no busco esa figura en mi vida (EMA); y Aunque tuviera pareja, lo que tengo claro es que eso no la convertiría en padre de mi hijo. Mi hijo es un adolescente bastante "sanote", que tiene claro que en nuestra familia no hay padre y no tiene sentido, además, confundirlo ahora (Alhóndiga,).*

A la pregunta de si se plantean la maternidad/paternidad con esa pareja si la tuviesen o la encontrarán, una vez más la edad de las madres se presenta como un determinante para tal decisión. Tal nos lo expresa estas repuestas: *No me planteo la maternidad con una pareja, principalmente por la edad, pero no estoy cerrada a esa posibilidad (YUL, de 46 años); Ya por mi edad no me planteo volver a ser madre, aunque me hubiera gustado tener dos (CD, de 48 años).* No lo expresan así las madres más jóvenes entrevistadas, que no descartan el volver a ser madres si consiguen pareja. Así RM, de 36 años, nos dice *Claro que me planteo tener pareja en algún momento, incluso que pueda llegar a ser el padre de mis otros hijos. Pero él tiene que tener claro que yo voy con paquete y que tanto tiene que quererme a mí como a mi hijo.* Y así también nos lo expresa otra madre de 34 años, ASM: *No cierro la puerta a una relación si surge, pero no tengo nada claro ahora mismo qué pasaría... Me gustaría tener otro niño en un par de años, así que si para entonces tengo pareja, no descartaría la posibilidad de tenerlo con él.* Destaca la declaración de una de las madres de 43 años, MFAC, que considera otra forma de volver a tener un hijo sin ser por la vía más recurrida por este colectivo: *Una maternidad biológica, con la edad que tengo, no me la planteo, pero si una posible adopción.*

Podríamos concluir afirmando que la mayoría de las madres entrevistadas, excepto dos, están actualmente sin pareja sentimental. Éstas no descartan el tenerla en un futuro, aunque este hecho no significa que esta persona se vaya a convertir en el padre de sus hijos, según lo han expresado varias de las madres. A la hora de plantearse la maternidad/paternidad con otra persona si la encontrarán, la edad juega un papel determinante, ya que las que superan la edad de 40 años encuentran este hecho como más complicado.

CÓMO EXPLICAR A LOS HIJOS EL MODELO DE FAMILIA

Uno de los retos a los que se enfrentan las mujeres que eligen afrontar la maternidad en solitario, consiste en contarle a su hijo que son madres solteras. El hecho de que cada vez más veamos diferentes tipos de modelos de familia, está facilitando a estas mujeres dar este tipo de información.

Está siendo más fácil de lo que pensaba, justamente por estar en MSPE. Ella ve que hay

muchos modelos de familia, en el cole en el parque y en nuestro entorno. Le dije la verdad, que cuando deseaba tenerla no tenía un papá con quien buscarla y un médico me ayudo. Voy explicándole según su proceso evolutivo lo va permitiendo. Pero desde el primer día que ella pregunto, que fue a los dos años (CD).

La mayoría de ellas asumen que han dado o darán esta información con la mayor naturalidad posible, como es el caso de RMF y ASM:

Le contaré con toda la naturalidad que me sometí a un tratamiento. Le diré que quería tenerle que gracias a la generosidad de su padre él ahora está aquí conmigo (RMF).

Con toda naturalidad. Cuando pregunte, le diré que deseaba mucho tenerle y que en ese momento no tenía pareja, así que fui al médico y me ayudaron a conocerle. Por eso digo que me tranquiliza estar en la asociación, porque él ya se relaciona con muchas familias como la nuestra, así que supongo que le será más fácil verlo con normalidad (ASM).

Además de hacerlo con naturalidad, alguna madre destaca que se debe hacer ver al hijo que en la familia no hay padre, pero no es que el niño “no tenga” padre:

... el niño decía “papá” y yo decía, si el papá de fulanito, de menganito... pero “aquí no hay”. Me gusta decir “aquí no hay” en lugar de “tú no tienes” porque lo segundo denota desde mi punto de vista que había la opción de tener y tú no tienes... y es que no había opción, porque mis hijos son lo que son y son ellos y no otros porque los tuve sin padre. Entonces desde muy pequeños ellos dicen “en casa no hay papá” y saben de otros modelos de familias donde no hay papá porque hay dos mamás o porque hay dos papás. Siempre lo hemos hablado con naturalidad... (CPG)

Por otra parte, la mayoría de ellas indican que la manera más fácil de comenzar a explicarles a sus hijos este hecho es mediante un cuento. En concreto, actualmente podemos encontrar un libro en el que se han compilado una serie de relatos que cuentan cómo explicarle a un hijo que ha sido gestado por una madre soltera, sobre todo por medios de reproducción asistida, llamado "Deseos, Hadas, Magos y Semillas. Cuentos para comunicar los orígenes en familias que han acudido a la donación reproductiva" (Compiladores: David Poveda, María Isabel Jociles y Javier González-Patiño).

Pues mediante una historia de los orígenes muy semejante a la que cuentan otras MSPE: que mamá no tenía pareja, porque R. (mi pareja) murió, y decidió tener un hijo, y que como pensó que había niños/as que podrían necesitar una familia, comenzó un camino dirigido a encontrar a ese niño... En fin, estas cosas. Por cierto, acaba de salir un libro de relatos sobre

estos temas (en particular para familias que han acudido a la reproducción asistida) (Alhondiga).

Desde bebés, con algún cuento y aprovechando cualquier momento para ir contando cómo fui madre sola, por qué y quién es el donante (ML).

En lo que todas las entrevistadas coinciden es en la necesidad de ser sinceras con el hijo, viviendo el hecho de que son familias monoparentales en el día a día, haciendo del ser madre soltera algo natural:

No es algo que le he explicado como tal ya que lo vivimos en el día a día. Es una realidad y siempre lo ha sido en nuestra vida diaria (ella no tiene papá). Si surge algún tema en concreto, por ejemplo el regalo del día del padre, lo hablamos pero no como un problema sino como nuestra situación. Según ha ido aprendiendo el tema de la reproducción le he ido explicando más en detalle su método de fecundación (y le he animado a contárselo a su clase) (MFAC).

PAPEL DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS EN LA DECISIÓN DE SER MADRE POR ELECCIÓN

Uno de los aspectos que no debemos olvidar en la decisión de ser madre en solitario, es el papel que desempeñan las instituciones sanitarias en este proceso. Se ha deseado analizar cuál ha sido el apoyo recibido por parte de las MSPE de mano de los profesionales que les atienden, ya que, independientemente del tipo de acceso a la maternidad que hayan elegido, la atención de este colectivo, ginecólogos, matronas, pediatras, enfermeras, etc. les acompaña en todo su ciclo vital.

A nivel legislativo, la regulación tanto de las TRA como la adopción, permiten desde hace décadas el acceso a las mujeres a la maternidad en solitario, pero de la legislación a la aceptación social del fenómeno existe un camino que no siempre es recorrido y que tal vez, necesita algo más de tiempo de adaptación por parte de los profesionales de la salud.

El análisis del discurso de este colectivo, arroja datos esperanzadores en esta cuestión, ya que las encuestas realizadas a las MSPE, nos muestra un resultado bastante homogéneo en cuanto al apoyo percibido por las madres de parte de este colectivo profesional.

EN CUANTO A LA PREGUNTA *¿CÓMO HA REACCIONADO EL ÁMBITO SANITARIO A TU SITUACIÓN DE MATERNIDAD (MATRONA/GINECÓLOGO, PEDIATRA, ETC.)?* LA MAYOR PARTE DE MSPE COMENTA QUE NO ENCONTRARON DIFERENCIAS EN EL TRATO POR EL HECHO DE SER MADRES SOLTERAS Y QUE SE SINTIERON APOYADAS EN TODO MOMENTO POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, SIENDO ESTOS ALGUNOS DE SUS TESTIMONIOS: *NO HAN*

OPINADO (MCG); MUY BIEN, ME HAN AYUDADO EN TODO LO QUE HAN PODIDO (YUL); YO NO HE NOTADO NINGUNA REACCIÓN ESPECIAL (MFAC); TODOS ME HAN TRATADO SIN DIFERENCIA ALGUNA (RM); BIEN, SIN PROBLEMAS (ML).

De las doce madres entrevistadas solo tres de ellas aportan una experiencia regular-mala en su proceso de maternidad en el ámbito sanitario, siendo sus testimonios los siguientes: *Los ginecólogos muy mal, con una visión machista y de “enfado” como si mi decisión fuera un capricho y solo me infundieron miedo. Tuve suerte con la matrona y es una persona más abierta. Los pediatras con los que me atienden no atienden a los niños intentando saber su entorno, lamentablemente. Se ciñen a las posibles patologías del niño sin ver más allá. En general hay una mirada de “pobre, cómo lo hará sola” (CD).*

Con el primer tratamiento (en 2008) tanto mi médica de cabecera como la ginecóloga del centro de especialidades cuestionaron mi decisión y en una primera instancia me negaron el tratamiento. Tras presentar dos reclamaciones en el hospital y área de salud que me pertenece obtuve la primera cita en el área de reproducción asistida del hospital y aunque en un principio la ginecóloga de este área también me llegó a cuestionar accedió a tratarme (Soniapa).

Otro de los testimonios fue: *No me he encontrado con nadie que haya cuestionado mi decisión, exceptuando la negativa del Hospital Gregorio Marañón a tratarme por no tener pareja. Me fui a la Fundación Jiménez Díaz y allí sí me aceptaron. Luego tuve problemas con la doctora que me atendió en la Fundación y la puse varias reclamaciones, pero al final conseguí que se aclarara el asunto y conseguí embarazo (EMA).*

CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación cualitativa nos ha permitido ser conscientes de la variedad de modelos familiares que coexisten con el tradicional, enriqueciendo y transformando el antiguo concepto de familia.

Este hecho plantea un reto en nuestra atención profesional como matronas, a la vez que resulta un estímulo enfrentarse a las modernas necesidades que las mujeres nos plantean en términos de deseo genésico y nuevas vías de acceso a la maternidad; transformadas en una realidad a lo largo de las últimas décadas gracias al constante desarrollo de las Técnicas de Reproducción Asistida y la modificación de la legislación vigente que ampara tanto esta como la adopción por parte de mujeres solteras.

Quizá sea precisamente el auge de las Técnicas de Reproducción, junto con el coste económico y la complejidad de los trámites burocráticos que rodean los procesos de adopción los que están impulsando el deseo de convertirse en madre biológica en detrimento del acogimiento de menores.

Observamos como para estas mujeres la decisión de convertirse en madres tiene la finalidad de cumplir un proyecto de vida, que han decidido emprender en solitario debido a la ausencia de pareja a una determinada edad; adoptando ellas el rol de ambos progenitores y refiriendo experimentar hacia sus hijos/as un amor incondicional.

En este sentido, la pertenencia a un grupo de iguales les aporta a ellas y a sus familias información a lo largo del intenso proceso de gestación y adopción, experiencias previas de mujeres en situaciones similares y una red de apoyo, a la vez que contribuye a la visibilización política y social de su modelo familiar.

La asociación también cumple un papel a la hora de explicar a sus hijos/as la ausencia del padre, aunque todas ellas coinciden en hablarles con naturalidad introduciendo esta cuestión en las conversaciones diarias; para lo que se benefician de algunos recursos como cuentos infantiles editados a tal efecto.

En referencia a una nueva relación de pareja, la mayor parte de las mujeres incluidas en nuestro estudio se encuentran plenamente centradas en la crianza de sus hijos, y aunque la mayoría expresan estar abiertas a una nueva relación sí reconocen no desear compartir la maternidad con un potencial acompañante, aunque algunas de ellas, especialmente las más jóvenes, no descartan convertirse de nuevo en madres si conocen la persona idónea.

BIBLIOGRAFÍA

- Jociles Rubio MA, Rivas Rivas AM. *¿Es la ausencia del padre un problema? La disociación de los roles paternos entre las madres solteras por elección*. *Gazeta de Antropología*. 2010; 26 (1): artículo 04.
- Jociles Rubio MA, Rivas Rivas AM. *Cómo enfrentan la ausencia del padre las madres solas por elección (MSPE): perspectivas comparativas*. Newsletter de Adopciones, familias, infancia. 2010. (14).
- Moncó B. *La maternidad en la red: el caso de las madres solteras por elección*. *Feminismo/s* 2009, (14): 123-142.
- González MM, Díez M, Jiménez I, Morgado B. *Maternidad a solas por elección: primera aproximación*. *Anuario de Psicología*. 2008; 39 (1): 119-126.
- Moncó B, Jociles Rubio MA, Rivas Rivas AM. *Las madres solteras por elección. ¿Ciudadanas de primera y madres de segunda?* *Revista Internacional de Sociología (RIS)*. 2011; 69 (1):121-142.
- Moncó B, Jociles Rubio MA, Rivas Rivas AM. *Madres solteras por elección: representaciones sociales y modelos de legitimación*. *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*. 2011; 74: 73-92.
- Jiménez I. *Ser madre sin pareja: Circunstancias y vivencias de la maternidad en solitario*. *Portularia*. 2003; 3: 161-178.
- Moncó B, Jociles Rubio MA, Rivas Rivas AM, Villaamil F, Díaz P. *Una reflexión crítica sobre la monoparentalidad: el caso de las madres solteras por elección*. *Portularia*. 2008; 8 (1): 265-274.
- Jociles Rubio MA, Rivas Rivas AM. *La desproblematización de la ausencia del padre entre las Madres Solteras por Elección*. En: X Congreso Español de Sociología "Treinta años de sociedad, treinta años de sociología". 2010.
- González MM, Díez M, Morgado B, Tirado M. *Nuevas familias monoparentales: Madres solas por elección. Año 2007 - Año2010*. Instituto de la mujer. 2010.
- Jociles MI, Rivas AM, Moncó B, Villaamil F. *Madres solteras por elección: entre el "engaño" y la solidaridad*. *Revista de Antropología Iberoamericana (AIBR)*. 2010; (5) 2: 256-299.
- Nieto, JA (editor). *Antropología de la sexualidad y diversidad cultural*. Talasa Ediciones, Madrid, 2013.

ANEXO1. ENTREVISTA A MADRES SOLTERAS POR ELECCIÓN

GRUPO DE TRABAJO DE RESIDENTES DE MATRONA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Marzo de 2015

Instrucciones:

Este cuestionario ha sido elaborado por nuestro grupo de trabajo. En primer lugar, necesitamos unos datos básicos para poder entender mejor tu experiencia y organizar la información que nos aportes. En segundo lugar, te sugerimos unas preguntas que te pueden orientar para que nos cuentes tu historia. Estas preguntas son sólo un guion, puedes contarnos todo aquello que consideres importante y no hayamos mencionado. Toda información será útil y muy apreciada.

Datos básicos:

Iniciales/Alias:

Edad:

Ocupación laboral y nivel de estudios:

Preguntas que pueden ser útiles para que narres tu historia:

- ¿Qué significa para ti la maternidad?
- ¿Cuáles fueron los motivos que te llevaron a ser madre soltera por elección?
- ¿Qué vía de acceso a la maternidad (FIV, adopción...) elegiste y por qué?
- ¿Cómo reaccionó tu entorno (familia, amigos, entorno laboral)?
- ¿Eres miembro de alguna asociación? ¿Qué te aporta este grupo?
- ¿Actualmente tienes pareja o te planteas tenerla en un futuro? ¿Te planteas la maternidad/paternidad con esta persona?
- ¿Cómo le has explicado/explicarías a tu hijo/a vuestro modelo familiar?
- ¿Cómo ha reaccionado el ámbito sanitario a tu situación de maternidad (matrona/ginecólogo, pediatra, etc.)?