



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA
DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DIRECCIÓN GENERAL
PARA LA IGUALDAD
DE OPORTUNIDADES

INSTITUTO DE LA MUJER

Estudios e Investigaciones

NUEVAS FAMILIAS MONOPARENTALES: MADRES SOLAS POR ELECCIÓN

Año 2007 – Año 2010

Equipo investigador dirigido por: M^a. Mar González -Investigadora responsable

- Marta Díez
- Beatriz Morgado
- Mar Tirado (IVI)

Equipo colaborador:

- Laura Nieto
- Soledad Chamorro (IVI)
- Manuel Fernández (IVI)
- Diana Guerra (IVI)

Universidad de Sevilla

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

NIPO: 685-12-039-0

Exp. 105/07



UNIVERSIDAD DE SEVILLA
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

NUEVAS FAMILIAS MONOPARENTALES, MADRES SOLAS POR ELECCIÓN

AÑO 2008- AÑO 2010

Autoras:

M.-Mar González (Investigadora responsable)
Marta Díez
Beatriz Morgado
Mar Tirado (IVI)

Equipo colaborador:

Laura Nieto
Soledad Chamorro (IVI)
Manuel Fernández (IVI)
Diana Guerra (IVI)

Índice

1. Fundamentación	3
1.1. La maternidad en solitario por elección. Aproximación a un nuevo modelo familiar.....	3
1.2. La maternidad en solitario con perspectiva histórica	5
1.3. La maternidad en solitario por elección en cifras	7
1.4. Características sociodemográficas de las madres solas por elección..	10
1.5. Perfil psicológico de las madres a solas por elección	12
1.6. La experiencia de la maternidad en solitario por elección.....	16
1.7. Objetivos	18
2. Método.....	19
2.1. Participantes.....	19
2.1.1. Procedimiento de acceso a las familias participantes.....	19
2.1.2. Características sociodemográficas de las madres solas.....	21
2.2. Instrumentos.....	25
2.2.1. Entrevista en profundidad.....	25
2.2.2. Evaluación de las características psicológicas de las madres solas	26
2.3. Procedimiento.....	29
2.3.1. Contacto con las familias participantes y recogida de datos..	29
3. Resultados	30
3.1. Descripción del perfil psicológico de las madres del estudio.....	30
3.2. Análisis de la experiencia de maternidad en solitario.....	42
3.2.1. La decisión de ser madre a solas	42
3.2.1.1. Las circunstancias que alentaban la toma de decisión	43
3.2.1.2. Apoyos en el proceso de decisión: bienvenidos, no imprescindibles.....	47
3.2.2. La maternidad en solitario en la práctica	50
3.2.3. La figura del padre	56
4. Discusión	63
4.1. Caracterización sociodemográfica de las familias de madres solas por elección	63
4.2. Perfil psicológico de las madres solas	65
4.3. La experiencia de la maternidad en solitario.....	69
5. Referencias	72

1. Fundamentación

1.1. La maternidad en solitario por elección. Aproximación a un nuevo modelo de familia

Familias monoparentales son aquellas en las que un progenitor convive con y es responsable a solas de sus hijos e hijas. Las personas responsables de estas familias presentan una distribución diferencial por género: son mayoritariamente mujeres, de acuerdo con los datos obtenidos tanto en el resto del mundo como en nuestro propio país (Instituto de la mujer, 2010; Flaquer, Almeda y Navarro-Varas, 2006). Estas familias han experimentado un incremento notable en nuestra sociedad en las últimas décadas, que pudo apreciarse claramente en la década de los ochenta, en la que fueron el tipo de hogar que más creció (Lamo de Espinosa, 1995), incremento que ha vuelto a confirmarse en la década de los noventa, de acuerdo con las comparaciones entre los censos de 1991 y de 2001, de modo que al inicio del siglo veintiuno constituían el 14,6% del total de los hogares españoles en los que había menores de edad (Flaquer et al., 2006).

El estudio de la maternidad en solitario en España se remonta únicamente al último cuarto de siglo. Desde la obra de compilación pionera de Iglesias de Ussel (1988a), un puñado de buenas obras ha ido apareciendo y han permitido obtener un cierto dibujo de las familias de las que una mujer es responsable en solitario. Algunas se han desarrollado con muestras locales o autonómicas (cif. Arenas, 1992; Domenech, 1994; Hernández Rodríguez y col., 1996; Jiménez, González y Morgado, 2005) y algunas otras con muestras nacionales, pero con datos procedentes, fundamentalmente, de la explotación específica de bases de datos ordinalmente concebidas para otro fin (Fernández y Tobío, 1999; González, 2000; Flaquer et al. 2006; Madruga-Torremocha, 2006), si bien algunos estudios han incluido también entrevistas a madres solas o grupos de discusión con ellas (Fernández y Tobío, 1999; González, Jiménez y Morgado, 2004).

La gran mayoría de los estudios realizados en España acerca de la maternidad en solitario han abordado la monoparentalidad “sobrevenida”, si se nos permite la expresión, aquella que no se buscó de partida, pero a la que han conducido distintas circunstancias de la vida: separación o divorcio, muerte del cónyuge, no implicación de la pareja, etc. No es casual que esto haya sido así, puesto que sin duda se trata de las situaciones que con más frecuencia dan lugar a la constitución de familias monoparentales.

A diferencia de los trabajos a los que hemos ido haciendo referencia, el que ahora presentamos está centrado en aquellas mujeres que son madres a solas porque así lo han decidido. La comunidad científica ha decidido reservar para ellas el término “madres solas por elección” (“single mother by choice”) ó “solo mother” (sin traducción clara en castellano), para diferenciarlas claramente de quienes no buscaron ser madres a solas, pero se encontraron con esa circunstancia no deseada (Bock, 2000). Bajo este epígrafe se incluyen tanto aquellas que planificaron *a priori* ser madres en solitario y, por tanto, recurrieron a distintas estrategias y procedimientos para ello (técnicas de reproducción asistida, adopción, etc.), como aquellas otras que se encontraron con una maternidad biológica no buscada en principio, pero que decidieron asumir en solitario desde el inicio, frente a otras salidas posibles (aborto, dar al bebé en adopción, etc.) (Cif. Davies y Rains, 1995; Siegel, 1998). Estaríamos hablando por tanto de madres a solas por decisión propia, tanto porque en unos casos así lo idearon y planificaron, como porque en otros casos, convirtieron una maternidad por azar en una maternidad por decisión.

Posiblemente por el hecho de que se trata de un fenómeno emergente en la actualidad en nuestra sociedad, del que aún no terminamos de ser conscientes, apenas ha recibido atención de la comunidad científica en España. Tan sólo los trabajos recientes de tres equipos españoles abordan este fenómeno (Díez, Jiménez, Morgado y González, 2007; González, Jiménez, Morgado y Díez, 2008; González, Díez, Jiménez-Lagares y Morgado, 2011; Jociles, Rivas, Moncó, Villamil y Díaz, 2008; Jociles y Rivas, 2009; Jociles y Rivas 2011; Jordana, 2009).

En contraste, en otros países es un hecho claramente identificado, al que los ámbitos científicos llevan al menos dos décadas prestando atención, y en torno al cual han aparecido algunas obras que hoy resultan imprescindibles para entenderlo (Cif. Kammerman y Kahn, 1988; Miller, 1992; Ludtke, 1997; Hertz, 2006), que se ha incluido ya en las revisiones de referencia sobre monoparentalidad (Weinraub, Horvath y Gringlas, 2002) y del que incluso pueden encontrar guías las propias mujeres que se estén planteando ser madres en solitario (Mattes, 1994).

En una parte de estos estudios o revisiones no se ha distinguido entre las diversas vías de acceso a la maternidad en solitario por elección (Davies y Rains, 1995; Gringlas y Weinraub, 1995; Siegel, 1998; Mannis, 1999; Weinraub et al., 2002; Hertz, 2006), pero también disponemos de otros centrados en familias en las que las madres consiguieron serlo mediante técnicas de reproducción asistida (Murray y Golombok, 2005a y b; Potter y Knaub, 1988) y de algunos otros en los que todas las

madres optaron por la adopción (Groze, 1991; Shireman, 1995, 1996; Ben-Ari y Weinberg-Kurnik, 2007).

1.2. La maternidad en solitario con perspectiva histórica

Antes de adentrarnos en la situación actual de las familias de madres a solas por elección, permítasenos echar la vista atrás y hacer un poco de historia reciente de la maternidad en solitario en nuestro país. No nos alejaremos mucho en el tiempo, puesto que nuestro análisis comienza el siglo pasado, en la España pre-democrática, en las décadas del régimen franquista. En este tiempo debía haber un número amplio de familias de madres solas en general, dadas las circunstancias que rodearon la guerra civil (muertes, cárcel, exilio), al tiempo que la alta tasa de mortalidad por enfermedades e incluso de nacimientos extramatrimoniales. Sin embargo, estas familias resultaban “inapreciables” para la sociedad y carecían de entidad y reconocimiento social alguno. Esta invisibilidad estaba basada, sobre todo, en el hecho de que nuestra sociedad y las de nuestro entorno suponían legitimidad únicamente a la familia nuclear biparental. Se consideraba que era ésta la familia “natural”, la única aceptable, ensalzada además por el régimen franquista, que la consideraba como uno de los pilares de la patria.

Evidencia clara de esta visión de la sociedad era el conjunto de etiquetas peyorativas que se aplicaban a situaciones familiares que nos ocupan: se hablaba de familias “incompletas”, “desestructuradas” o “deficitarias”. Estas etiquetas no se aplicaban sólo en España, sino también en bastantes países de nuestro entorno, y tampoco estaban dirigidas en exclusiva a las familias encabezadas por un único progenitor, sino que, como recordara Lefaucheur (1988), también se refería con ellas a otro tipo de hogares en los que igualmente se alteraba el supuesto “orden natural” de las familias: aquellas en las que la mujer trabajaba fuera de casa durante todo el día o aquellas otras en las que el padre se mostraba dulce y sumiso mientras la madre era autoritaria.

Un elemento adicional contribuía a privar de visibilidad y reconocimiento a las familias bajo la responsabilidad de madres solas: en ellas no había un varón “cabeza de familia”. No olvidemos que se trataba de una sociedad profundamente patriarcal, en la que se otorgaba un papel preponderante al padre en la vida familiar, que se reflejaba incluso en el ordenamiento jurídico: el hombre era el representante legal de la mujer, la mujer estaba obligada a obedecerle y a seguirle allá donde aquél fijara su residencia. En este marco, difícilmente se podía contemplar como familia completa y legítima

aquella en la que no había varón. Asimismo, hemos de tener en cuenta que se trataba de un estado confesional, impregnado de moral católica, que rechazaba la sexualidad ajena al matrimonio, y por tanto la maternidad de solteras.

También los hijos o hijas de madres solteras se veían discriminados por su origen, puesto que el código civil distinguía entre hijos legítimos (dentro del matrimonio), hijos naturales (fuera del matrimonio, cuando los progenitores podían casarse) e hijos ilegítimos (cuando los progenitores no podían casarse). Sólo las hijas e hijos legítimos, o los naturales legitimados (porque fueran reconocidos por ambos progenitores) disfrutaban de derechos a herencia y alimentos, por ejemplo.

Además de esta presión ideológica y jurídica, el estado había dispuesto un mecanismo represivo particularmente terrible, el Patronato de Protección a la Mujer, que velaba por la moral y las buenas costumbres de las mujeres y que tenía potestad para internar en sus centros durante tres años a aquellas cuya vida se desarrollara fuera de los rígidos límites de la moral de la época. Fue el destino de no pocas madres solteras, que se vieron así introducidas en régimen cuasicarcelario, sin juicio y sin derecho a defensa (Egea, 2002).

En este marco ideológico se comprende por qué bastantes madres solas ocultaban y negaban su realidad familiar, de acuerdo con los testimonios que algunas de ellas nos han transmitido. Así, en nuestra sociedad hubo niñas o niños a los que se hizo creer que eran hermanos de sus madres, solteras, e hijos de sus abuelos, falsedad que no descubrían hasta que, por matrimonio u otra circunstancia, solicitaban una partida literal de nacimiento. Por esta razón, una de las mujeres que entrevistamos en su día, madre soltera, buscó refugio fingido en el estatus de viuda, para así ocultar su situación (González, Jiménez y Morgado, 2004).

Dadas las circunstancias que hemos descrito, no debe resultar extraño que no dispongamos de datos estadísticos acerca de la presencia de hogares de madre sola en la sociedad y que apenas contemos con información acerca de las circunstancias vitales de estas familias (Iglesias de Ussel, 1988b; Flaquer, 1999). Sí sabemos que el grueso de las familias de madres solas debía estar sin duda bajo la responsabilidad de madres viudas, dadas las cifras de mujeres en este estado frente a las de mujeres separadas: al final del período que nos ocupa, en 1970, las cifras de mujeres viudas multiplicaban por treinta las de mujeres separadas, de acuerdo con los datos recogidos por Iglesias de Ussel (1988b); de las madres solteras sencillamente no disponemos de datos de este tiempo, lo cual no debe extrañarnos, dada la consideración estigmatizadora que se tenía de ellas, así como su ocultación frecuente.

Las décadas de los años setenta y ochenta comportaron toda una serie de cambios en la sociedad española que trajeron como consecuencia que las familias de madre sola fueran ganando en visibilidad y legitimidad social. De entre éstos, permítasenos resaltar las modificaciones legislativas que se ponen en marcha en los años de la transición democrática: la Constitución Española de 1978 establece en su artículo 39 *“la igualdad de todos los hijos ante la ley, con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil”*, lo que conllevó la reforma del código civil que condujo a la equiparación en derecho de todos los hijos o hijas, independientemente de su carácter matrimonial o extramatrimonial, consiguiéndose así respaldo jurídico para la maternidad de mujeres solteras.

Además de estas modificaciones legislativas, otras circunstancias contribuyeron a ir convirtiendo las familias de madre sola en fenómeno social. De entre ellas desempeñó un papel crucial, sin duda, el hecho de que se les otorgara nombre, “familia monoparental”, logro conceptual de la sociología feminista, que conseguía con esta etiqueta distanciarse de perspectivas androcéntricas anteriores y dotar a los hogares a cargo de una mujer de la consideración de “verdaderas familias” (Leffaucher, 1988).

Dos nuevas regulaciones legislativas contribuyeron a incrementar la presencia de la maternidad de solteras en nuestra sociedad. De una parte, la Ley 21/1987 que modificó el Código Civil en materia de adopción y, de otra, la Ley 35/1988 que reguló por primera vez las Técnicas de Reproducción Asistida. Tanto en un caso como en otro, las leyes permitían a las mujeres acceder en solitario a la maternidad, por lo que, desde hace veinte años, las mujeres españolas han podido ser madres en solitario, tanto a través de la adopción, como mediante técnicas de reproducción asistida, siendo este hecho singular con respecto a otros países de nuestro entorno.

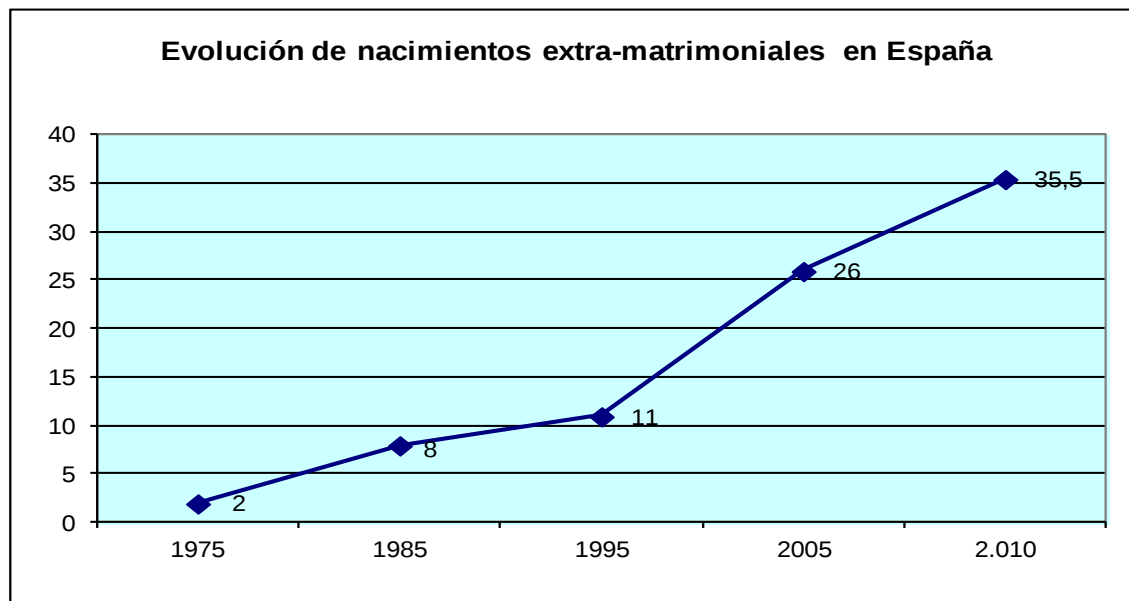
Digamos, por último, que también han contribuido a incrementar la presencia y visibilidad de las familias de madres a solas: la mayor permisividad social en materia de sexualidad y cohabitación, así como la ampliación de la base social de procedencia de las mujeres que afrontan solas su maternidad.

1.3. La maternidad en solitario por elección en cifras

Partiendo de la situación descrita, es comprensible que los primeros datos estadísticos acerca de la maternidad de solteras de que disponemos cifren en un 2,03% la tasa de nacimientos de madres solteras en nuestro país en 1975 (Instituto Nacional de Estadística, 2012). Sí nos sorprende, sin embargo, la evolución ocurrida

en España desde entonces al momento presente. Una ojeada a los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística, nos revela que en 2010 el 35,5% de los nacimientos fueron de madres solteras, o sea, en España en este momento uno de cada cuatro niños nace fuera del matrimonio, lo cual quiere decir que en los últimos 30 años, el porcentaje de nacimientos y adopciones extramatrimoniales se ha multiplicado por más de 15.

Figura 1. Evolución filiaciones extramatrimoniales en España.
(Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE, 2012)



Este porcentaje es general y, por tanto, incluye tanto los nacimientos de madres solteras adolescentes como las adopciones en solitario por parte de mujeres maduras; tanto la maternidad en solitario real, como la maternidad en el seno de parejas de hecho, pero en cualquier caso revela una tendencia muy interesante en la sociedad.

Puesto que los datos expuestos, siendo interesantes, no nos permitían desentrañar realmente cuántas de estas mujeres solteras eran realmente madres en solitario y cuántas de ellas estaban acompañadas por sus parejas. Intentando aproximarnos un poco más a la cuantificación en sí de la maternidad en solitario por elección, nuestro propio equipo efectuó un primer estudio que resultó ser pionero en la materia en nuestro país (González, Jiménez et al, 2008; González, Díez, et al, 2008). Para ello nos pusimos en contacto con dos tipos de dispositivos e instituciones a través de los cuales las mujeres podían acceder a ser madres en el territorio español: servicios de adopción internacional (las madres que adoptan lo hacen fundamentalmente por esta vía porque por adopción nacional las posibilidades son

menores) y centros de reproducción asistida, tanto de titularidad pública, como privada.

Tabla 1.1 Total de adopciones en España y tasa de adopciones de madres solas en el período 2000-2004. (Fuente: González, Jiménez et al, 2008)

Nº total de adopciones en las comunidades estudiadas	Nº de adopciones de madres solas	Tasa de adopciones de madres solas	Nº total de adopciones en España	Nº estimado de adopciones de madres solas
13575	1278	9,4%	19207	1.808

Los resultados traen a la luz cifras sorprendentes. Como podemos ver en la tabla 1.1 las adopciones de madres solas suponen el 9,4% del total de adopciones entre el 2000 y el 2004, y nada hace pensar que el número no haya aumentado de entonces a aquí. Es decir, durante esos cuatro años un niño de cada diez de los que fueron adoptados en otro país, fue adoptado por una madre sola.

Si prestamos atención ahora a la maternidad de mujeres solas por la vía de la reproducción asistida, los embarazos concluidos a partir de sus técnicas sitúan a las madres que acuden a ellas sin pareja en un 2,7%, no podemos saber los embarazos que se asisten pero no finalizan en la misma clínica porque, que sepamos, no existe un registro de esa índole, pero sólo esa cifra ya nos da información significativa.

Por tanto, nuestros datos indican que la maternidad en solitario libremente elegida, sin ser la opción mayoritaria de las mujeres en nuestra sociedad, sí es un fenómeno claramente emergente, que está dejando de ser marginal. Parafraseando el subtítulo de un libro acerca de la monoparentalidad en Reino Unido (Kiernan, Land y Lewis, 2004), la maternidad en solitario por elección está dejando de ser una “nota a pie de página” para pasar a estar en la “portada” de los análisis.

No se trata, desde luego, de un fenómeno singular de nuestro país, ya que en otros de nuestro mismo entorno geográfico o cultural se tenía constancia de la misma tendencia, incluso con un volumen mayor. Así, en Estados Unidos el U.S. Department of Health and Human Services (2006), o en Israel el Servicio Nacional de Adopciones, tal como refieren Ben-Ari y Weinberg-Kurnik (2007), habían mostrado cómo las adopciones internacionales por mujeres solteras suponían más de una cuarta parte del volumen total de las llevadas a cabo en estos países. Por tanto, es preciso enmarcar nuestros datos acerca de la maternidad en solitario en España dentro de una tendencia más global que parece observarse en otros países, que quizá tengan menos tradición matrimonialista que el nuestro.

1.4. Características sociodemográficas de las madres a solas por elección

Los análisis de nuestro equipo no se han limitado únicamente a intentar desentrañar las cifras de la maternidad a solas por elección en España, sino que en nuestro estudio anterior exploramos también sus características sociodemográficas y las circunstancias vitales de estas mujeres que decidieron ser madres a solas (González, Jiménez et al., 2008). Como puede apreciarse en la tabla 1.2., nuestros datos apuntaron en la dirección de los hallados en el resto de estudios efectuados en otros países. Se trata mayoritariamente de mujeres solteras, mayores de 35 años, con estudios universitarios, solvencia económica, trabajando por cuenta ajena en ocupaciones para las que se requiere alta cualificación y que viven a solas con sus hijos, habitualmente uno. Por tanto, se trata de mujeres con buenos recursos para embarcarse en la aventura de ser madres en solitario, y en ello se parecen a las estudiadas en diferentes lugares de Estados Unidos (Kammerman y Kahn, 1988; Siegel, 1995, 1998; Bock, 2000; Hertz., 2006), y en Israel (Ben-Ari y Weinberg-Kurnik, 2007), entre otros estudios.

Por tanto, estamos ante un tipo de maternidad en solitario que claramente se distancia de otras que hemos denominado “sobrevenidas”, no deseadas, no buscadas *a priori*. La relación entre monoparentalidad y exclusión ha sido ampliamente documentada en distintos trabajos dentro y fuera de nuestra sociedad (Cif. Dennis y Guio; 2004; Flaquer et al., 2006), de hecho, se ha considerado que las madres que son responsables en solitario de sus hogares son uno de los colectivos integrantes de lo que se ha dado en denominar el fenómeno de la “feminización de la pobreza”. Sin embargo, la que ahora nos ocupa es un tipo de maternidad en solitario que tiene un perfil meridianamente distinto, puesto que se trata de madres que no tienen problemas para cubrir las necesidades de sus familias. En este sentido, tanto Valerie Mannis (1999) como Jane Bock (2000) hallaban que esta solvencia económica era usada por las madres a solas que entrevistaron como uno de los argumentos principales para legitimar su decisión de ser madre a solas y distanciarse de los estereotipos asociados a la maternidad en solitario no buscada.

La coincidencia en las características mayoritarias de las madres a solas por elección que hemos ido describiendo llevó a Marsha Weinraub et al. (2002) a concluir en su revisión que las mujeres responsables de estas familias tenían un perfil bastante homogéneo.

Tabla 1.2. Características sociodemográficas de las madres solas

(Fuente: González, Díez et al. 2008,)

		ADOPCIÓN		REPRODUCCIÓN ASISTIDA		TOTAL	
	Menor de 30	0,3%		5,4%		0,8%	
	Entre 30-35	6,5%		14,0%		7,2%	
	Entre 35-40	34,2%		53,8%		36,1%	
	Entre 40-45	37%		20,4%		35,4%	
	Mayor 45	22%		6,5%		20,4%	
Estado civil	Soltera	84,4%	N=782	78,8%	N=52	84,1%	N=834
	Divorciada	11,5%		11,5%		11,5%	
	Viuda	4,1%		9,6%		4,4%	
Convivencia	Sola	80%	N=762	78%	N=50	79,8%	N=812
	Con familiares	19,1%		14%		18,8%	
	Con amistades	1%		8%		1,4%	
Estudios	Primarios	5,6%	N=1049	19,3%	N=57	6,2%	N=1106
	Secundarios	25%		24,6%		25%	
	Universitarios	69,5%		54,4%		68,7%	
Situación laboral	Empleada cuenta ajena	84,6%	N=781	74%	N=50	84,0%	N=831
	Empleada cuenta propia	14%		12%		13,8%	
	Desempleada u otros	1,4%		14%		1,9%	
Ingresos	Menos 10.000 €	1%	N=779	33,3%	N=21	2%	N=800
	10.000-20.000 €	27,9%		47,6%		28,4%	
	20.000-30.000 €	40%		9,5%		39,5%	
	30.000-40.000 €	15,5%		4,8%		15,3%	
	40.000-60.000 €	10,5%		4,8%		10,4%	
	Más 60.000 €	4,8%		0%		4,6%	

Nuestro equipo cree, sin embargo, que es importante resaltar que el perfil descrito, siendo el mayoritario, no es el único que aparece. Nuestros datos nos animan a contemplar la maternidad en solitario por elección desde el prisma de la diversidad. Así, de acuerdo con nuestros datos, algunas de las mujeres que se adentran en la aventura de ser madres a solas estuvieron casadas con anterioridad y en la actualidad están divorciadas o son viudas; no todas tienen estudios universitarios, sino que un grupo de ellas tienen estudios secundarios o primarios; del mismo modo, no todas

tienen trabajos por cuenta ajena altamente cualificados, sino que también hay en el colectivo mujeres que desarrollan trabajos de menor cualificación o lo hacen por cuenta propia; no todas viven a solas con sus hijos: algunas conviven con otros familiares. Por tanto, aunque el perfil que hemos descrito en el párrafo anterior sea el más frecuente, nuestros datos nos alientan a abrir la mirada hacia todo el espectro de mujeres que están tomando esta decisión, que claramente no se ajustan a un único patrón. Una ojeada a las muestras reclutadas por otros equipos, allá donde las describen con detalle, desvela una diversidad similar, junto al patrón mayoritario que hemos descrito (Bock, 2000; Hertz y Ferguson, 1998; Ben-Ari y Weinberd-Kurnik, 2007).

1.5. Perfil psicológico de las madres a solas por elección

Tras obtener estos sugerentes resultados acerca de la experiencia de maternidad en estas mujeres nos quedaban, sin embargo, preguntas que responder, algunas de ellas relacionadas con el hecho de que lo desconocíamos todo acerca de los recursos psicológicos con los que estas madres se enfrentan a la maternidad en solitario. La literatura científica acumulada no nos permite tener un conocimiento preciso del perfil psicológico de las madres solas por elección. Podemos hipotetizar que nos encontraríamos ante madres con una buena valoración de sí mismas, con una particular autonomía psicológica o con capacidades singulares para gestionar el estrés, pero la realidad es que estos aspectos apenas han sido estudiados. Por otra parte, ¿tienen un perfil semejante a otras mujeres que afrontan la maternidad en pareja o presentan algunas características diferenciales? A continuación sintetizamos la evidencia científica acumulada a este respecto:

Autoestima

La autoestima de las madres solas no ha estado entre las preguntas de investigación más frecuentes entre quienes han investigado en maternidad en solitario por elección. Que sepamos, únicamente dos estudios han evaluado la autoestima de las madres a solas por elección. Los resultados de ambos apuntan en el mismo sentido: se trata de mujeres con una autoestima media-alta que no difieren en este aspecto de quienes fueron madres con pareja. Así, en el estudio de Klock, Jacob y Maier (1996) se comparó la autoestima de 17 madres solas y 17 madres con pareja que concibieron a sus criaturas mediante técnicas de reproducción asistida, no apareciendo diferencias significativas entre ellas, si bien se trató de muestras pequeñas. Tampoco halló diferencias Siegel (1998) cuando comparó madres solas

que llegaron a serlo por las tres vías posibles (adopción, reproducción asistida, intercurso sexual) y madres con pareja, aunque las muestras seguían sin ser muy amplias.

Por tanto, podemos concluir que estamos ante mujeres con una cierta confianza en sí mismas y sus capacidades y que en este aspecto aparentemente no son diferentes de las mujeres que afrontan en pareja su maternidad.

Ajuste emocional

Este ha sido un ámbito al que se ha prestado algo más de atención en la literatura científica, particularmente a lo relacionado con el estrés y la posibilidad de sufrir estados depresivos, abrumadas por la tarea de la maternidad en solitario.

En este ámbito, los resultados van muy en consonancia con los que exponíamos en el apartado anterior, puesto que también en este aspecto las madres solas parecen ser bastante parecidas a las madres con pareja. Así, no se han encontrado diferencias entre madres solas y madres con pareja por reproducción asistida cuando se las ha comparado en medidas de ajuste psicológico, que incluían índices de estrés o depresión, ni en el estudio pionero pero con muestras pequeñas de Klock et al. (1996), ni en el posterior de Murray y Golombok (2005b) en el que las muestras eran ciertamente más amplias. Tampoco Siegel (1998) encontró diferencias en síntomas depresivos entre madres solas por diversas vías y madres con pareja.

Por lo que respecta a las madres adoptivas, Shireman (1995) después de hacer una revisión de distintas investigaciones, concluye que las madres solas adoptivas no sufren más estrés que las parejas, por su probada capacidad para afrontar cambios en la estructura familiar, hacer frente a las crisis, reconocer sus sentimientos, así como para ser sensibles a los sentimientos y necesidades de los niños y niñas. Sin embargo, sí encuentra que estas madres pueden llegar a tener más estrés que las parejas cuando adoptan niños con necesidades especiales, ya que al no contar con el apoyo de un compañero se ven obligadas a recurrir a recursos de la comunidad que, como decíamos, pueden resultar desgastantes.

Que a nuestro equipo le conste, sólo Siegel (1998) evaluó la satisfacción vital en madres solas por elección por distintas vías (adopción, reproducción asistida e intercurso sexual) y en madres con pareja. Halló que había una mayor proporción de madres con alta satisfacción vital entre quienes habían adoptado en solitario que entre los otros grupos con quienes se las comparaba, incluidas las madres con pareja. Estas no se diferenciaron, sin embargo, en satisfacción vital de quienes se sometieron a procesos de reproducción asistida. Hubo sin embargo menor proporción de madres

con alta satisfacción vital entre quienes tuvieron a sus hijos en solitario por intercurso sexual. Hemos de aclarar que las submuestras de madres solas fueron ciertamente pequeñas y, por tanto, sería necesario replicar el estudio con muestras más amplias.

Que sepamos, no se han efectuado hasta ahora estudios que hayan evaluado otras dimensiones del bienestar psicológico. Por ejemplo, no tenemos constancia de que se hayan evaluado sus estrategias para afrontar el estrés, a pesar de que el análisis del estrés percibido ha estado presente en buena parte de los estudios efectuados.

Relaciones madres-hijos

De acuerdo con la literatura revisada, las madres a solas por elección perciben que la relación con sus hijos e hijas es positiva y saludable (Shireman, 1996; Weinraub et al, 2002), se ha encontrado que disfrutan de ellos y sienten gran satisfacción personal (Groze, 1991), que confían en ellos y promueven su independencia (Groze y Rosenthal, 1991).

Por lo que respecta a su estilo educativo, los estudios clave sobre el estilo educativo de las madres solas por elección han sido llevados a cabo por Susan Golombok y su equipo, usando muestras de madres que han recurrido a las técnicas de reproducción asistida (MacCallum y Golombok, 2004; Murray y Golombok, 2005a y b)

Murray y Golombok (2005a) por su parte, entrevistaron en un primer momento a 27 madres solas y a otras 50 madres casadas, todas ellas con hijos que tenían entre 6 semanas y 1 año de edad. La entrevista analizaba las expresiones de afecto madre-hijo, las interacciones y la sensibilidad ante las demandas de los pequeños. Los resultados hallados indican que las madres solas parecen mostrar niveles más bajos de interacción con sus hijos y responden en menor medida a sus demandas que las madres que tienen pareja. La misma autora plantea que una posible explicación a este suceso es la presencia de una pareja, ya que permite pasar más tiempo a las madres con sus hijos, lo que facilita esa sensibilidad e interacción.

En un segundo momento, Murray y Golombok (2005b) entrevistaron a las mismas familias cuando sus hijos tenían 2 años y los resultados fueron algo diferentes: se encontró que las madres solas mostraban niveles más altos de placer con sus criaturas y niveles más bajos de enfado que las madres casadas, acompañado por una percepción de las madres solas de que sus hijos eran más autónomos.

MacCallum y Golombok (2004) entrevistaron a 101 madres (25 madres solas lesbianas, 38 madres heterosexuales solas y 38 madres con pareja) con niños o niñas

adolescentes que, a su vez, eran evaluados a través de la entrevista semiestructurada Child and Adolescent Functioning and Environment (CAFE). Tanto en la entrevista de las madres como en la evaluación de los chicos y chicas se indagaba la “calidez” de las relaciones, el control de las mismas y el grado de conflicto madre-hijo.

Por lo que respecta a la “Calidez” de las relaciones, no se encontraron diferencias ni en la expresión de afecto, ni en la cercanía de la madre y el hijo. Sí había diferencias, en cambio, en la “calidez” instrumental de la madre, de manera que, los niños y niñas de madres solas percibían que sus madres estaban más disponibles, les prestaban más interés y realizaban más actividades con ellos que los de las madres en pareja.

En cuanto al control, medido a través de la disciplina basada en la imposición, las actividades sobre las que los padres no informaban a sus hijos y la severidad de las disputas, los resultados indican que las madres solas usan con más frecuencia la disciplina basada en la imposición y muestran más severidad en las disputas que las madres de familias biparentales. No aparecieron sin embargo diferencias entre familias de madres solas y de madres casadas en cuanto a los conflictos entre ellas y sus hijos.

Redes de apoyo social

Las redes de apoyo son fundamentales para abordar la tarea de la maternidad y desarrollar plenamente otras tareas evolutivas, sea cual sea la situación o estructura familiar (Hertz y Ferguson, 1998, Jiménez, González y Morgado, 2005). En el caso de las madres a solas, dado que ellas son las únicas personas responsables de sus familias, entendemos que disponer de una sólida red de apoyo es imprescindible para poder desarrollar su labor materna. En este mismo sentido, Rosenthal y Groze (1992) y Figelman y Silverman (1977, cit en Shireman, 1996) sostienen que el apoyo de la familia extensa, de los amigos y de los vecinos es más importante para las madres solas que para las parejas. Así, para dar respuesta a la pregunta sobre los apoyos recibidos y percibidos por las madres solas, diversos estudios han comprobado que las madres solas por elección encuentran apoyo tanto en su familia, como en sus amigos y su comunidad. También suelen recurrir a más tipos de apoyos y con más frecuencia que las familias biparentales, buscando ayuda en las escuelas, los campamentos de verano y las amistades (Groze, 1991; Shireman, 1995, 1996; Mannis, 1999). Esta búsqueda activa de apoyo contribuye a afrontar las tensiones que asociadas a afrontar en solitario la maternidad, pero, por otro lado, puede llegar a

resultar estresante cuando la organización de los apoyos implica dedicarle más tiempo y esfuerzo del esperado (Jiménez, 2003).

Murray y Golombok (2005a) encontraron que no había diferencias entre madres solas y con pareja en cuanto a la frecuencia con la que unas y otras veían a sus familiares y amistades. Tampoco hubo diferencias en el apoyo emocional que recibían de estos dos grupos. Sin embargo, las madres solas indicaron que tenían más necesidad de apoyo material por parte de sus propias madres que las familias biparentales.

1.6. La experiencia de la maternidad en solitario por elección

Algún conocimiento tenemos ya de la experiencia de la maternidad en solitario por elección, tal y como es narrada y vivida por las propias mujeres. Sabemos que la decisión de serlo la toman mayoritariamente en circunstancias de solvencia económica y cuando no tienen pareja con quien compartir la maternidad (Siegel, 1998; Hertz, 2006). Tal y como se encuentra en distintas investigaciones, la edad desempeña un papel muy relevante en esta decisión: la conciencia de estar en una edad límite tanto para la maternidad biológica como para la adoptiva espolea la toma de decisión aparentemente (Bock, 2000). Esta decisión ha sido interpretada por distintas investigadoras que la han estudiado desde dos planteamientos ciertamente opuestos. Así, Rosanna Hertz (2006) plantea que estas mujeres se ven impelidas a la maternidad para cumplir de algún modo con su rol femenino, aludiendo así a una cierta “maternidad compulsiva”. Sin embargo, Ben-Ari y Weinberg-Kurnik (2007) afirmaban de la decisión de ser madres a solas la toman estas mujeres desde su propia definición de independencia y autonomía, que tiene como base su capacidad para conocer por sí mismas qué desean y perseguirlo hasta alcanzarlo.

También disponemos de interesantes datos acerca de las circunstancias y razones que llevan a estas mujeres a tomar la decisión de ser madres a solas, de las dificultades específicas a que se enfrentan o de los recursos de que se valen para salir adelante. En principio, todas estas mujeres van a verse afectadas por los aspectos implicados en la maternidad en general, ya que muchas de las tareas son comunes a cualquier padre o madre, a solas o en situación de parentalidad compartida: entre ellas, la de procurar un cuidado de calidad a sus hijos, conciliar intereses profesionales con la maternidad, afrontar las tensiones educativas u obtener apoyo de toda índole para ellas mismas y sus familias. Sin duda, todos estos retos cotidianos cobran un acento especial cuando han de enfrentarse desde la maternidad en solitario y aún

más, si este modo de afrontar la maternidad se ha elegido (Kamerman y Kahn, 1988). Rosanna Hertz y su equipo (Hertz, 2006; Hertz y Ferguson, 1998) han desvelado que las madres a solas, puesto que han de conciliar todos estos planos de su vida “con solo dos manos”, ponen en marcha estrategias de distinta índole, dependiendo básicamente de la conjunción de sus recursos económicos y la configuración de sus redes sociales (amistades y familiares, principalmente).

A las dificultades comunes a la maternidad en solitario en general, hay que añadir algunos otros retos más claramente específicos de aquella a la que se llega por elección. Entre ellas, la circunstancia de afrontar propositivamente la maternidad sin figura paterna desde el inicio. Sin duda, este hecho entra en confrontación con la ideología patriarcal dominante que vincula la legitimidad de la maternidad a la presencia de un progenitor varón (Bock, 2000; May, 2004), o a la imprescindibilidad de un padre varón en la vida de niños y niñas para que puedan tener un buen desarrollo psicológico (Silverstein y Auerbach, 1999; Hertz, 2006). Carecemos de información suficiente acerca del modo las madres a solas por elección que abordan con sus hijos su singularidad de familia sin figura paterna, así como los recursos de que se valen las madres solas por elección para afrontar estos retos o la actitud con que lo hacen.

1.7. Objetivos

1. Conocer las **similitudes o diferencias entre los hogares monoparentales y otros, biparentales**, que comparten circunstancias de acceso a la parentalidad (por adopción o reproducción asistida). Se trataría de comparar tanto las características psicológicas de las madres solas y las madres con pareja (autoestima, satisfacción vital, estrategias de afrontamiento de estrés), como los contextos familiares que han construido unas y otras: los estilos educativos que desarrollan, las estrategias de conciliación, las redes de apoyo con las que cuentan, o las relaciones materno-filiales.
2. Conocer mejor la **diversidad interna** dentro del colectivo de familias monoparentales por elección, de manera que puedan caracterizarse mejor, en sus aspectos comunes, pero también en aquellos otros singulares. Así, de una parte, se analizarán similitudes y diferencias entre las familias monoparentales adoptivas y aquellas que han tenido a sus criaturas mediante técnicas de reproducción asistida.
3. Analizar en profundidad cómo es la **experiencia de maternidad en solitario** por elección. Se trata de explorar los motivos y el proceso por el que llegaron a tomar la decisión de ser madres a solas, el significado que esta experiencia está teniendo en sus vidas y los retos fundamentales a los que se enfrentan entre los que destacan la conciliación entre la vida familiar, laboral y personal y, a otro nivel, el abordaje de la figura paterna.

2. Método

2.1. Participantes

2.1.1. Procedimiento de acceso a las familias participantes

Esta investigación se ha llevado a cabo con familias de madres solas que han accedido a la maternidad por dos vías diferentes: adopción y técnicas de reproducción asistida. En paralelo, se ha entrevistado y evaluado también a madres con pareja y a sus hijos e hijas en cada una de estas vías, procurando que sus características fueran similares y con la intención de tener un grupo de comparación.

Para acceder a las familias de **madres adoptivas solas** el equipo de investigación contactó con 41 mujeres residentes en Andalucía, que habían adoptado internacionalmente entre 2000 y 2006 a sus hijos o hijas y que cumplían los siguientes criterios adicionales:

- En el momento de la adopción eran mayores de 25 años,
- En el momento de ser entrevistadas y evaluadas llevaban, al menos, un año como madres solas
- Sus hijos o hijas tenían entre 1 y 9 años.

El contacto con las familias se realizó a través de dos vías distintas; con 37 de ellas se contactó a través del Servicio de Adopción Internacional de la Junta de Andalucía¹ y con las 4 restantes a través de la estrategia de “bola de nieve”, es decir, las propias mujeres entrevistadas, en estos casos, nos pusieron en contacto con otras madres en su misma situación.

El proceso de selección de las familias a las que accedimos gracias a la cooperación de la Consejería, se realizó intentando seguir un criterio de representatividad por año y país de origen. Cumpliendo esta condición, la elección se hizo al azar.

En un primer momento, el Servicio de Adopción Internacional nos facilitó un listado con los nombres de las madres, año de adopción, país de origen del menor y número de teléfono, a partir del cual el equipo de investigación escogió aquellas que cumplían los requisitos expuestos anteriormente. Del listado de 76 familias seleccionadas, con 18 no pudo contactarse por cambio de dirección o teléfono y cuatro estaban casadas o tenían pareja estable. De las 54 con las que pudo contactarse y

¹ Queremos expresar nuestro agradecimiento al Servicio de Adopción Internacional de la Junta de Andalucía, sin cuya colaboración entusiasta no habríamos podido realizar este estudio.

que cumplían los requisitos, 41 de ellas (el 76%) aceptaron participar en el estudio. Seis madres de las restantes (un 11%) se encontraban en circunstancias adversas que les impedían participar y otras siete (13%) sencillamente declinaron participar. Las madres que finalmente participaron en el estudio residen en Sevilla, Córdoba o Cádiz.

Una vez seleccionadas las familias de madres solas, se escogieron las familias de **madres adoptivas con pareja** intentando ajustar los criterios de edad, nivel de estudios y país de origen de los menores adoptados, de manera que ambas muestras fueran comparables. Por ello, los criterios seguidos para las familias de madres solas se respetaron también para estas familias (mujeres mayores de 25 años, con hijos o hijas adoptados entre el 2000 y el 2006, con una edad de 1 a 9 años con los que convivían desde hacía al menos un año), y además procuraba que los parámetros de edad, nivel de estudios y país de origen fueran similares entre ellas. Cumpliendo estos requisitos, se contactó con 78 familias, sin embargo hubo un alto porcentaje al que no le interesó colaborar (45%) y finalmente se contó con la colaboración de 43 familias.

Paralelamente el equipo de investigación contactó con mujeres que habían sido madres mediante **técnicas de reproducción asistida** a través de la Clínica IVI (Instituto Valenciano de Infertilidad) y, en particular con las clínicas de Sevilla², Madrid y Barcelona. Se acordó con las psicólogas de IVI contactar con las madres solas que cumplían unos criterios semejantes a los tenidos en cuenta en el caso de las madres adoptivas (mayores de 25 años, con hijos o hijas entre 1 y 9 años) y cuyos embarazos tuvieron lugar entre 2000 y 2006.

El contacto con las familias se realizó siempre a través de las psicólogas de las clínicas IVI, quienes se ponían en contacto con las madres, les explicaba la investigación y, si aceptaban participar, las citaban para realizar la entrevista y la evaluación. Siguiendo el mismo procedimiento que con las madres adoptivas, se contactó primero con 39 madres solas de reproducción asistida y después se escogieron a las madres con pareja intentando ajustar los criterios de edad y nivel de estudios, de forma que ambas muestras fueran comparables, consiguiendo finalmente entrevistar y evaluar a 39 madres de esta categoría. En este caso no podemos saber el porcentaje de la muestra que finalmente colaboró con la investigación del total de familias con las que se contactó, puesto que este primer acercamiento lo realizaron profesionales ajenas a la universidad, con sus propios ficheros. Sí sabemos que del total de familias encabezadas por una madre sola 12 son de Barcelona, 9 de Madrid y

² Las clínicas IVI de Sevilla, Madrid y Barcelona, y en particular sus servicios de asistencia psicológica, fueron fundamentales para poder realizar este estudio, que se vio amparado por un convenio entre la Universidad de Sevilla y el Instituto Valenciano de Infertilidad.

18de Sevilla, mientras que todas las familias biparentales son de Sevilla, excepto 3 que son madrileñas.

2.1.2. Características sociodemográficas de las madres solas

Como hemos comentado, en esta investigación hemos contado con un total de 162 familias: 41 familias de madres adoptivas solas (MS-AD), 43 familias de madres que adoptaron en pareja (MP-AD), 39 madres solas de reproducción asistida (MS-RA) y 39 madres con pareja de reproducción asistida (MP-RA), cuyas características aparecen recogidas en la tabla 2.1.

Se irán describiendo, en primer lugar, las características de las madres solas y se explorarán las diferencias según su vía de acceso a la maternidad. A continuación se comparará el grupo de madres solas con el de las madres con pareja y terminaremos contando los efectos principales de los factores vía de acceso e interacción entre tipo de maternidad y vía de acceso.

Como puede observarse en la tabla 2.1, cuando adoptaron o dieron a luz a sus hijos, las madres solas de esta investigación tenían una media de edad de 40 años, mientras en el momento de la entrevista la edad media era de 44 años. La mayoría de las madres vivían solas con sus hijos o hijas, tenían estudios universitarios y un solo hijo, si bien encontramos también algunas madres que se salían de este patrón: tenían estudios secundarios, más de un hijo o vivían con otros familiares. Si nos fijamos ahora en las características de índole laboral, comprobamos que la gran mayoría de ellas estaban empleadas por cuenta ajena y trabajaban a jornada completa, sus ingresos económicos oscilaban, de forma mayoritaria, entre los 1.500€ y los 2.500€ mensuales netos y trabajaban en ámbitos que fundamentalmente tienen que ver con la administración, la educación y la sanidad (ver Tabla 2.2).

Las características sociodemográficas no son, sin embargo, homogéneas entre las madres adoptivas solas y las madres solas de reproducción asistida, como se aprecia en la tabla 2.1. Las primeras son tres años como media más mayores cuando adoptan o son entrevistadas que las madres de reproducción asistida cuando tienen a sus hijos o hijas, o se les entrevista. El nivel de estudios también es significativamente diferente entre unas y otras. Como puede observarse en la tabla, estas diferencias se deben a que hay más madres adoptivas con estudios universitarios, mientras hay un significativo mayor número de madres solas por reproducción asistida con estudios secundarios y primarios. Si atendemos a las características laborales, observamos que las madres adoptivas solas suelen trabajar a jornada completa con más frecuencia que

las de reproducción asistida y ninguna de ellas está desempleada, frente a un 12,8% de reproducción asistida que se encuentran en esta situación.

Tabla 2.1. Medias, desviación tipo y porcentajes de las características sociodemográficas de las madres de la muestra. Estadísticos (t, F y χ^2) correspondientes a las diferencias en función del tipo de maternidad, vía de acceso y la interacción de del tipo de maternidad por vía de acceso.

	Madres solas (MS) N= 80		MS-AD / MS-RA	Madres con pareja (MP) N= 82		MP-AD / MP-RA	MS / MP	AD / RA	Efectos Interact.
	Adoptiv. AD (N=41)	Rep. Asist. RA (N=39)		Adop. AD (N=43)	Rep. Asist. RA (N=39)				
	M (D.T)	M (D.T)	t (78)	M (D.T)	M (D.T)	t (80)	F (1,160)	F (1,160)	F (1,160)
Edad madre nacimiento /adop	41,9 (3,33)	38,7 (4,28)	3,75**	38,5 (4,28)	34,6 (3,83)	4,37**	35,80**	32,84**	0,32
Edad madre momento entrevista	45,3 (3,73)	42,4 (4,55)	3,09**	42,5 (5,25)	39,9 (6,65)	2,58*	15,13**	15,97**	0,03
	%	%	X ² (1)	%	%	X ² (1)	X ² (1)	X ² (1)	F (1,160)
Nivel de estudios									
Sin estudios	0%	0%		0%	5,1%				
Primarios	0% ^a	10,3% ^a	7,39*	16,3%	17,9%	2,94	9,04*	6,75†	2,03
Secundarios	17,1% ^a	30,8% ^a		23,3%	28,2%				
Universitarios	82,9% ^a	59% ^a		60,5%	48,7%				
Situación de convivencia									
Núcleo familiar	82,9% ^a	61,5% ^a	4,58*	95,3%	97,4%	0,25	162**	4,86	4,91*
Con familiares	17,1% ^a	38,5% ^a		4,7%	2,6%				
Situación laboral									
Empledada cuenta propia	92,7%	82,1%		69,8%	51,3%				
Empleada cuenta ajena	7,3%	5,1%	5,76†	4,7%	12,8%	3,46	16,97**	4,38	0,05
Desempleada	0% ^a	12,8% ^a		25,6%	35,9%				
Dedicación laboral									
Completa	87,8% ^a	59% ^a		58,1%	38,5%				
Parcial	4,9% ^a	20,5% ^a		16,3%	23,1%				
Flexible	2,4%	7,7%	14,42**	2,3%	0%	5,23	19,59**	10,92*	0,00
24h cada 5 días	4,9%	0%		0%	2,6%				
No trabaja	0% ^a	12,8% ^a		23,3%	35,9%				
Situación económica									
< 1.500 €	14,6% ^a	39,5% ^a		52,4%	67,6%				
1.500 – 2.000 €	46,3% ^a	23,7% ^a	7,50†	14,3%	16,2%	3,89	21,06**	6,45†	0,08
2.000 – 2.500€	29,3%	26,3%		19%	5,4%				
> 2.500	9,8%	10,5%		14,3%	10,8%				

† p< 0.1; * p < 0,05; ** p< 0.01

Nota: grupos con el mismo superíndice son estadísticamente diferentes

Del total de madres que trabajan, se aprecia que las adoptivas lo hacen en el sector educativo y sanitario con más frecuencia y las de reproducción asistida en el administrativo (Tabla 2.2). En el resto de variables laborales, no hay diferencias significativas, aunque sí tendencias que nos indican que hay un porcentaje más alto de madres de reproducción asistida que ganarían menos de 1.500€ y uno más alto de adoptivas que se encontrarían entre los 1.500 y los 2.000€.

Centrándonos en la comparación con las madres con pareja, comprobamos que éstas eran significativamente más jóvenes cuando adoptaron o tuvieron a sus hijos (aproximadamente 4 años menos de media) que las madres solas, y también cuando las entrevistamos (alrededor de 2 años en este caso). La mayoría viven con su pareja y con sus hijos o hijas (sin convivir con familiares), tienen uno o dos hijos, así como estudios universitarios como puede apreciarse en la Tabla 2.1. En cuanto al nivel de estudios, si bien, como decíamos, la mayoría de las madres con pareja son universitarias, la proporción es significativamente menor que en el caso de las madres a solas (54,6% frente a 70,95%).

Tabla 2.2. Profesiones de las madres solas y con pareja

	Madres solas (MS) N=80		MS-AD / MS-RA	Madres con pareja (MP) N=82		MP-AD / MP-RA	MS / MP	AD / RA	Efectos Interact.
	Adoptiv. AD (N=41)	Rep. Asist. RA (N=39)		Adop. AD (N=43)	Rep. Asist. RA (N=39)				
	%	%	χ^2 (1)=	%	%	χ^2 (1)=	χ^2 (1)=	χ^2 (1)=	F (1,160)=
Administración	12,2% ^a	43,3% ^a		14%	7,9%				
Educación	31,7% ^a	7,7% ^a		20,9%	7,9%				
Sanidad	22% ^a	12,8% ^a		14%	21,1%				
Comercio y turismo	7,3%	7,7%		7%	7,9%				
Comunicación e informática	14,6%	10,3%		2,3%	0%				
CC. Sociales	0%	7,7%	19,44*	4,7%	2,6%	14,42†	40,62**	20,79*	3,85†
Economía y seguros	9,8%	7,7%		11,6% ^a	0% ^a				
Sector artístico	0%	2,6%		0%	5,3%				
Sector primario e industrial	2,4%	0%		2,3%	13,2%				
Ama de casa	0%	0%		23,3%	34,2%				

† p < 0.1; * p < 0,05; ** p < 0.01

Nota: grupos con el mismo índice son estadísticamente diferentes

Si nos fijamos en las características de índole laboral, comprobamos que la mayoría de las madres solas trabaja por cuenta ajena y a jornada completa en ámbitos

que fundamentalmente tienen que ver con la educación, la sanidad y la administración (Tabla 2.2), Sin embargo, hay un alto porcentaje (28% en total) de madres con pareja que están a cargo del hogar, mientras que no hay ninguna madre sola en esta circunstancia. Sus ingresos económicos están, de forma mayoritaria, por debajo de los 2.000€. Existen diferencias significativas entre las madres solas y las que tienen pareja tanto en la situación y dedicación laboral como en los ingresos, debido, principalmente, a que un porcentaje elevado de las segundas no tienen trabajo remunerado.

En el caso de las madres con pareja, no se encuentran diferencias en sus características sociodemográficas entre las dos vías de acceso, excepto en la edad en la que se cumple la misma condición que en las madres solas: las adoptivas son algo más mayores. No hay diferencias significativas, pero sí tendencia, en las profesiones ya que las madres con pareja adoptivas se dedican en mayor porcentaje al sector de economía y seguros que las de reproducción asistida.

Atendiendo a la vía de acceso a la maternidad, también expuesta en la Tabla 2.1, comprobamos que las madres adoptivas y las que recurrieron a la reproducción asistida son, a priori, bastante similares, excepto en lo que se refiere a la edad y a la dedicación laboral. Las madres adoptivas tienen de media 4 años más cuando adoptan que las de reproducción asistida cuando tienen a su hijo o hija y 3 años más cuando las entrevistamos. Por otro lado, hay más madres adoptivas que de reproducción asistida que trabajan a tiempo completo.

Cuando se combinan el tipo de maternidad y la vía de acceso (Tabla 2.1), tampoco hay grandes diferencias. Solo la situación de convivencia es significativamente diferente entre unas y otras, siendo las madres solas de reproducción asistida las que conviven con familiares en mayor número que las adoptivas solas o cualquiera de las biparentales.

2.2. Instrumentos

Para poder conocer en profundidad a las madres participantes en el estudio, se realizó en primer lugar una entrevista y, posteriormente, se evaluaron algunas dimensiones psicológicas a través de instrumentos cumplimentados por las propias mujeres.

2.2.1. Entrevista en profundidad

Las mujeres participantes en este estudio fueron entrevistadas en profundidad por las investigadoras del equipo, expertas en el tema y entrenadas para ello, que facilitaron un diálogo abierto y fluido, procurando en todo momento la cercanía personal a las entrevistadas. Las entrevistas trataban de explorar la perspectiva de estas mujeres en torno a su proceso de maternidad en solitario por elección. El guión de partida de la entrevista, se usó de modo flexible, para poder seguir el discurso de las propias madres. Este guión se diseñó con la intención de obtener descripciones densas en torno a las experiencias, vivencias, pensamientos y sentimientos de las participantes, así como acerca de su visión de su entorno cercano (hijos, familia, amigas...) y social (escuela, red social...). La entrevista se diseñó alrededor de algunos temas que, *a priori* y basándonos en estudios previos y en la experiencia del grupo en maternidad en solitario, parecían relevantes: el proceso de toma de decisiones, el modo de acceso a la maternidad, la experiencia de maternidad, la visión de hijos e hijas, la figura del padre o la valoración de la experiencia de maternidad en solitario, entre ellos.

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas literalmente para su análisis. De las 80 entrevistas realizadas a madres solas, no se pudieron recuperar 3 de ellas debido a fallos graves en la grabación, de manera que contamos con los audios de 39 madres adoptivas y 38 de madres que acudieron a la reproducción asistida.

Tras un primer acercamiento a nivel cualitativo (véase González, Díez et al, 2008 y González, Jiménez, et al, 2008), decidimos categorizar la entrevista con el objetivo de poder trabajar con ella también a nivel cuantitativo y hacer comparaciones entre casos. Así, el guión inicial de la entrevista pasó a ser una entrevista semiestructurada. Con la finalidad de tener todas las entrevistas categorizadas, las investigadoras del equipo recuperaron los audios de las entrevistas en profundidad y las codificaron, de manera que se obtuvo una única matriz para todas las familias compuesta por distintas variables que corresponden a cada una de las preguntas realizadas en la entrevista.

2.2.2. Evaluación de las características psicológicas de las madres

Se usaron distintos instrumentos que pretendían evaluar dimensiones psicológicas relevantes para los objetivos de esta investigación. Dichos instrumentos fueron cumplimentados por las madres en su domicilio. Muchos se completaron mientras la misma investigadora que había estado con la madre evaluaba a su hijo o hija, sin embargo, en las ocasiones en las que eran 2 las investigadoras (una con la madre y otra con el hijo o hija), no daba tiempo a rellenarlo y se les pedía que nos lo enviaran por correo una vez completado (ver apartado de contacto con las familias participantes y recogida de datos). Algunos de ellos nunca fueron devueltos y por eso finalmente sólo se dispusieron de las puntuaciones de 71 madres solas, de las 80 entrevistadas. En el caso de las madres con pareja, los instrumentos llegaron incompletos en algunas ocasiones por lo que se cuenta con distinto número de madres para cada uno de ellos, desde 72 en el instrumento de apoyo social hasta 65 en el de estrategias de afrontamiento. Estos datos se irán especificando en el capítulo de resultados.

Satisfacción vital

Se usó la versión traducida al español del cuestionario *Satisfaction with Life Scale* de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985). La traducción del cuestionario utilizada ha sido obtenida en la página web de Ed. Diener (<http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/>). Este cuestionario mide la satisfacción general con la vida. Consta de 5 ítems que recogen el grado de desacuerdo o acuerdo a través de una escala tipo likert de 7 puntos (Ej. “En la mayoría de los aspectos mi vida se acerca a mi ideal” o “las condiciones de mi vida son excelentes”). El coeficiente alfa de Cronbach obtenido para la escala fue de 0,85.

Autoestima

Medida a través de la versión en femenino del cuestionario de autoestima de Rosenberg (1973) y traducido por Martín, Núñez, Navarro y Grijalvo (2007).

El instrumento se divide en dos subescalas: autoestima (10 ítems) y estabilidad en la autoestima (5 ítems). Las madres tienen que posicionarse en una escala tipo likert de cuatro puntos, desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo (Ej.: “En conjunto, me siento satisfecha conmigo misma”; creo que tengo mucho de lo que estar orgullosa”). El coeficiente alfa de Cronbach para la subescala de autoestima fue de 0,76 y de 0,76 también para la subescala de estabilidad.

Afrontamiento del estrés

Se utilizó el *Cuestionario de Formas de Afrontamiento (C.E.A)* adaptado a la población española por Rodríguez-Marín, Terol y López-Roig (1992) a partir de las revisiones del W.C.C.L. (Ways of Coping Checklist) llevadas a cabo por Folkman y Lazarus (1985, 1988), Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen (1986) y Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro y Becker (1985). Para completar el cuestionario, las madres debían referir un problema que hubieran tenido que afrontar en el último mes y posicionarse en una escala del “1” al “4”, desde “nunca” hasta “casi siempre, la mayoría de las veces” en preguntas del tipo “He hablado con alguien para intentar buscar una solución” o “he guardado mis sentimientos para mí misma”.

El instrumento consta de 36 ítems que miden once factores: “pensamiento positivo”, “búsqueda de apoyo social”, “búsqueda de soluciones”, “contabilización de ventajas” y “religiosidad”, “culpación de otros”, “pensamiento desiderativo”, “represión emocional”, “autoculpación”, “resignación” y “escape”.

En esta investigación se ha optado por unir dos formas de clasificar las estrategias de afrontamiento. Por un lado, autores expertos en este tema como Krohne (1993) usan un modelo de dos dimensiones, diferenciando entre estrategias aproximativas y estrategias evitativas. De forma similar lo hace una de las autoras del cuestionario en su tesis doctoral (Terol, 1999). Por otro lado, categorizaciones consideradas también clásicas como la de Folkman y Lazarus (1985) las dividen en estrategias centradas en el problema y centradas en la emoción. Para este trabajo se va a usar una fusión de las dos clasificaciones descritas, de manera, que obtendríamos cuatro meta-estrategias: una aproximativa centrada en el problema (búsqueda de apoyo social + búsqueda de soluciones + expresión emocional), otra aproximativa centrada en la emoción (pensamientos positivos + contabilización de ventajas), y la misma lógica se aplicaría con las evitativas, una evitativa centrada en el problema (religiosidad + pensamiento desiderativo+ resignación + culpación de otros) y otra evitativa centrada en la emoción (autoculpación + escape).

Una vez aclarada la clasificación que se va a seguir en este estudio, podemos definir cada una de las estrategias. Se consideran estrategias aproximativas centradas en el problema a aquellas estrategias en las que la actividad cognitiva y emocional está orientada a gestionar el problema que causa el estrés. Nos referimos a estrategias aproximativas centradas en la emoción cuando la actividad cognitiva y emocional está orientada a regular las respuestas emocionales que provocan el estrés. Por su parte, las estrategias evitativas centradas en el problema van encaminadas a alejar la fuente de estrés, ya sea esta fuente el problema en sí

(centradas en el problema) o las respuestas emocionales (centradas en la emoción) (Krohne, 1993; Lazarus y Folkman, 1985).

El coeficiente alfa de Cronbach para la escala total fue de 0,67

Apoyo social

Se usó la *Entrevista semiestructurada de apoyo social* (ASSIS) de Barrera (1981; Barrera, Sandler y Ramsay, 1981 para explorar el apoyo que las madres percibían tener en cada una de las siguientes 6 categorías: sentimientos personales, ayuda material, consejo, refuerzo positivo, asistencia física y participación social. Esta categorización corresponde con los tres tipos de apoyo social tradicionalmente recogidos en la literatura científica, esto es, apoyo emocional (sentimiento personal y participación social), apoyo informativo (consejo y refuerzo positivo) y apoyo tangible o material (ayuda física y material). Con la suma estos tres tipos de apoyo obtenemos la red de apoyo social.

Este instrumento permite obtener cuatro indicadores sobre la estructura y funcionalidad del sistema de apoyo: tamaño percibido de la red (número de personas disponibles para proveer apoyo al menos en una de las categorías), necesidad de apoyo, utilización de la red para obtenerlo y satisfacción con el apoyo percibido.

Se obtuvo un coeficiente alfa de consistencia interna de 0,72 para el apoyo social y un 0,76 tanto para la necesidad de apoyo como para la satisfacción con el mismo.

Estilo educativo

Medido a través de una adaptación al castellano realizada por nuestro equipo de investigación del cuestionario *Child Rearing Practices Report (CRPR)* de Block (1965), revisado y reducido por Dekovic, Janssens y Gerris (1991). Consta de 40 ítems que corresponden a 2 subescalas: “Nurturance” y “restrictiveness” traducidas al español como “patrón democrático” y “patrón autoritario”. La subescala de “patrón democrático” está compuesta fundamentalmente por comunicación, afecto y un control “basado en la inducción”, mientras la de “patrón autoritario” se refiere esencialmente al control que tienen que ver con la afirmación de poder.

En cada ítem las madres tenían que posicionarse, según se identificasen con él, en una escala desde “1” (nada) a “6” (totalmente) (Ej.: “respeto la opinión de mi hijo o hija y le animo a expresarla” o “no permito que mi hijo se enfade conmigo”). El coeficiente alfa de Cronbach para la escala completa fue 0,70

2.3. Procedimiento

2.3.1. Contacto con las familias participantes y recogida de datos

Como se especificó en el apartado de procedimiento de acceso a la muestra, el contacto con las familias participantes se realizó de dos formas diferentes dependiendo de si provenían de adopción o de reproducción asistida.

En el caso de las **madres adoptivas**, una vez seleccionadas las familias, el propio servicio de adopción mandaba una carta a esas madres en la que les explicaba los objetivos y finalidad de la investigación así como les informaba de que en una semana recibirían una llamada del departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla para confirmar o no su colaboración en dicho estudio. Cuando nos asegurábamos de que la carta se había mandado, procedíamos a hacer las llamadas. A partir de este momento la relación era directa entre la investigadora y la madre, de forma que se concertaba una cita para ir a su domicilio o, en caso de que lo prefiriera, a cualquier otro lugar donde se sintiera cómoda.

El contacto con las **familias de reproducción asistida** se realizó siempre a través de las psicólogas de las clínicas IVI: ellas se ponían en contacto con las madres, les explicaban la investigación y, si aceptaban participar, les citaban para realizar la entrevista y la evaluación.

A partir de este primer contacto, el procedimiento era similar para las dos vías de acceso a la maternidad. Así, una vez que las familias aceptaban participar en la investigación, se concertaba una visita en que se realizaba la entrevista en profundidad con la madre y se le pedía que rellenara una batería de instrumentos, todos ellos descritos en el apartado anterior.

Desde el primer momento se garantizó a las familias la confidencialidad de los datos y su anonimato, para ello asignamos un código numérico identificativo y un pseudónimo que, desde ese momento, es el que se utiliza para referirse a cada una de las familias.

3. Resultados

En este apartado se describirán las características psicológicas de las madres solas, deteniéndonos a explorar las diferencias entre las madres solas adoptivas y aquellas que llegaron a la maternidad a través de las técnicas de reproducción asistida con el objetivo de conocer algo más sobre la diversidad dentro de la propia monoparentalidad. Se contarán además las diferencias y similitudes entre las madres solas y las madres con pareja, incluyendo el efecto de la vía de acceso a la maternidad y los efectos de la interacción del tipo de maternidad y la vía de acceso. A continuación se mostrarán las relaciones de las características psicológicas de las madres solas entre sí. Para finalizar se describirán cuatro aspectos claves en la experiencia de maternidad en solitario de las personas entrevistadas: el proceso de decisión, el significado de la experiencia de maternidad, la conciliación de la vida familiar, laboral y personal y el abordaje de la figura paterna.

Para realizar las comparaciones se han realizado análisis de la covarianza (ANCOVA) utilizando como factores el tipo de maternidad (mono y biparental) y la vía de acceso (adopción y reproducción asistida), incluyendo la interacción entre las dos variables, y como covariable el nivel educativo. La selección de este tipo de análisis se debe a que el nivel educativo es significativamente diferente entre unas madres y otras (Véase Tabla 2.1 del método), de modo que si no se controla, los resultados de las comparaciones pueden estar sesgados por esta variable, esto es, pueden indicar diferencias según el tipo de maternidad o la vía de acceso cuando realmente la variable que está mediando y orientando esas comparaciones es el nivel educativo.

3.1. Descripción del perfil psicológico de las madres del estudio

En este apartado se van a describir las características psicológicas estudiadas de las madres: satisfacción vital, autoestima, estrategias de afrontamiento al estrés, apoyo social y estilo educativo. En la Tabla 3.1 se pueden apreciar las medias y desviaciones típicas obtenidas para cada grupo de madres de la muestra así como las comparaciones entre ellas.

Recordemos que, de las 80 madres solas entrevistadas, 9 de ellas no devolvieron los instrumentos a las investigadoras, por lo que finalmente, y tal como apuntamos en el capítulo del método, sólo se dispusieron de las puntuaciones de 71 madres (38 adoptivas y 33 de reproducción asistida). En el caso de las madres con pareja, los instrumentos llegaron incompletos en algunas ocasiones por lo que se cuenta con distinto número de madres para cada uno de ellos, desde 72 en el

instrumento de apoyo social hasta 65 en el de estrategias de afrontamiento. Estos datos se han especificado en la Tabla 3.1.

Tabla 3.1. Puntuaciones medias y desviaciones típicas de las características psicológicas de las madres de la muestra. Estadístico (F) correspondiente a las diferencias en función del tipo de maternidad, la vía de acceso y la interacción del tipo de maternidad por la vía de acceso controlando el nivel educativo como covariable.

	Madres solas (MS) N=71		MS-AD / MS-RA	Madres con pareja (MP)		MP-AD / MP-RA	MS / MP	AD / RA	Efectos Interact.
	Adoptiv. AD	Rep. Asist. RA		Adop. AD	Rep. Asist. RA				
	M (D.T)	M (D.T)		M (D.T)	M (D.T)				
	N=38	N=33	F (1, 69)=	N=33	N=33	F (1, 64)=	F (1, 135)=	F (1, 135)=	F (1, 135)=
Satisfacción vital ¹	5,33 (0,99)	5,44 (0,80)	0,85	5,74 (0,85)	5,32 (0,88)	4,33*	2,10	0,43	4,59*
	N=38	N=33	F (1, 69)=	N=36	N=36	F (1, 70)=	F (1, 141)=	F (1, 141)=	F (1, 141)=
Autoestima ²	3,10 (0,32)	3,14 (0,33)	0,43	3,09 (0,35)	3,03 (0,38)	0,42	0,90	0,00	0,93
Estabilidad autoestima ²	3,19 (0,46)	3,12 (0,51)	0,18	3,10 (0,46)	2,86 (0,58)	3,70†	3,51†	3,05†	1,08
Estrategias afrontamiento ³	N=38	N=33	F (1,69)=	N=32	N=33	F(1, 63)=	F (1, 134)=	F (1, 134)=	F (1, 134)=
Meta-estrat. Aprox. centrada prob.	3,81 (0,53)	3,71 (0,66)	0,01	3,79 (0,72)	3,64 (0,70)	0,39	0,29	0,26	0,23
Meta-estrat. Aprox. centrada emoc.	3,36 (0,74)	3,63 (0,84)	3,01†	3,63 (0,69)	3,48 (0,68)	0,54	0,30	0,59	2,78†
Meta-estrat. Evit. Centrada prob.	2,48 (0,56)	2,80 (0,56)	3,26†	2,56 (0,71)	2,58 (0,10)	2,44	0,39	5,98*	0,00
Meta-estrat. Evit. Centrada emoc.	2,24 (0,55)	2,11 (0,60)	0,38	1,99 (0,69)	2,03 (0,68)	0,01	2,13	0,24	0,47
Apoyo social	N=38	N=33	F (1,69)=	N=36	N=36	F(1,70)=	F (1, 141)=	F (1, 141)=	F (1, 141)=
Amplitud total apoyo social	8,32 (2,53)	8,03 (3,30)	0,06	9,69 (4,68)	8,67 (3,30)	1,25	4,70*	0,67	0,87
Amplitud apoyo emocional	5,34 (2,14)	5,14 (2,76)	0,00	7,41 (4,93)	6,55 (3,31)	0,84	13,76**	0,26	0,99
Amplitud apoyo material	4,97 (2,47)	4,94 (2,53)	0,08	5,33 (3,02)	4,52 (2,41)	1,53	0,02	0,69	1,02
Amplitud apoyo informativo	4,86 (2,09)	4,82 (2,81)	0,00	4,22 (2,02)	3,97 (2,45)	0,24	1,75	0,01	0,21
Satisfacción apoyo ⁴	6,36 (0,86)	6,42 (0,57)	0,00	6,64 (0,81)	6,66 (0,85)	0,01	4,41*	0,15	0,06
Necesidad apoyo ⁵	3,42 (0,83)	3,43 (1,02)	0,18	3,47 (0,83)	3,69 (0,92)	1,13	0,59	0,37	0,38
Estilo educativo ⁶	N=38	N=33	F (1,69)=	N=36	N=32	F(1, 66)	F (1, 137)=	F (1, 137)=	F (1, 137)=
Patrón democrático	5,40 (0,44)	5,46 (0,34)	0,46	5,38 (0,41)	5,51 (0,28)	2,26	0,25	2,60	0,13
Patrón autoritario	3,04 (0,42)	3,00 (0,63)	0,43	3,16 (0,64)	3,37 (0,49)	2,21	4,92*	0,37	2,38

† p< 0.1; * p < 0,05; ** p< 0.01

¹1 (insatisfacción extrema) - 7 (satisfacción extrema)

²1 (autoestima/estabilidad de la autoestima baja) – 5 (autoestima/estabilidad de la autoestima alta)

³1 (uso mínimo) – 5 (uso máximo)

⁴1 (máxima insatisfacción)-7 (máxima satisfacción)

⁵1 (sin necesidad) -5 (necesidad extrema)

⁶1 (uso mínimo) – 6 (uso máximo)

Satisfacción vital

La satisfacción vital se midió con el cuestionario *Satisfaction with Life Scale*. Como se muestra en la Tabla 3.1, la puntuación media obtenida para las madres solas ha sido de 5,38 a partir de una escala de “1” a “7”, en la que el mínimo corresponde con una insatisfacción extrema con la vida y el máximo con una satisfacción extrema, pasando por las puntuaciones más moderadas o neutras.

Cuando se comparan las puntuaciones en satisfacción vital de las madres solas según la vía de acceso (adopción y reproducción asistida), se observa (Tabla 3.1) que no hay diferencias significativas entre ellas. Es decir, la puntuación de las madres solas de la muestra en satisfacción vital es alta independientemente de la vía de acceso que hayan elegido para llegar a la maternidad.

Si nos centramos en las comparaciones entre las madres solas y las madres con pareja, observamos que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ellas.

Atendiendo a la vía de acceso a la maternidad, también expuesta en la Tabla 3.1, comprobamos que las madres adoptivas y las de reproducción asistida obtienen puntuaciones homogéneas en satisfacción vital.

Cuando se combinan los efectos del tipo de maternidad y la vía de acceso (Tabla 3.1) sí se encuentran diferencias significativas, siendo las madres adoptivas con pareja las que presentan una puntuación en satisfacción vital más alta que las que tienen pareja y han sido madres a través de las técnicas de reproducción asistida y también más alta que las madres solas, cualquiera que haya sido su vía de acceso.

Autoestima

Para medir la autoestima de las madres se usó el cuestionario de autoestima de Rosenberg descrito en el método. La puntuación media de las madres solas es de 3,12 en una escala en la que 1 corresponde al mínimo y 4 al máximo. Como ya expusimos, este cuestionario también mide la estabilidad de la autoestima, encontrando en este caso una puntuación media para las madres solas de 3,16 en la misma escala de 1 a 4. Se puede afirmar, por tanto, que la autoestima de las madres solas de la muestra es alta y parece gozar de buena estabilidad.

Si comparamos las puntuaciones de las madres solas según su vía de acceso, no encontramos diferencias significativas entre ellas ni en la puntuación media de autoestima ni en la estabilidad de la misma, como puede apreciarse en la tabla 6.

Al centrarnos en el tipo de maternidad (Tabla 3.2), observamos que las madres solas y las madres con pareja obtienen puntuaciones similares en la escala de autoestima. Encontramos, sin embargo, que las madres solas tienden a puntuar más alto en la escala de estabilidad de la autoestima que las madres con pareja aunque es solo una tendencia, no hay diferencias estadísticamente significativas entre ellas.

No hay diferencias significativas tampoco cuando comparamos las madres de la muestra según la vía de acceso, aunque observamos una tendencia que indica que las madres adoptivas suelen tener puntuaciones en la escala de estabilidad de la autoestima más altas que las que han recurrido a la reproducción asistida.

Cuando se combinan los efectos del tipo de maternidad y la vía de acceso, no se encuentran diferencias significativas.

Afrontamiento del estrés

Con el *Cuestionario de Formas de Afrontamiento (C.E.A)* se han evaluado distintas estrategias de afrontamiento al estrés puestas en marcha por las madres y posteriormente clasificadas en cuatro meta-estrategias. Las distintas estrategias de afrontamiento se han clasificado según un modelo de dos dimensiones: aproximación/evitación y orientación al problema/orientación a la emoción (Krohne, 1993; Folkman y Lazarus, 1985;), tal como se describió en el capítulo de método. Se consideran estrategias aproximativas centradas en el problema a aquellas estrategias en las que la actividad cognitiva y emocional está orientada a gestionar el problema que causa el estrés. Nos referimos a estrategias aproximativas centradas en la emoción cuando la actividad cognitiva y emocional está orientada a regular las respuestas emocionales que provocan el estrés. Por su parte, las estrategias evitativas centradas en el problema van encaminadas a alejar la fuente de estrés, ya sea esta fuente el problema en sí (centradas en el problema) o las respuestas emocionales (centradas en la emoción).

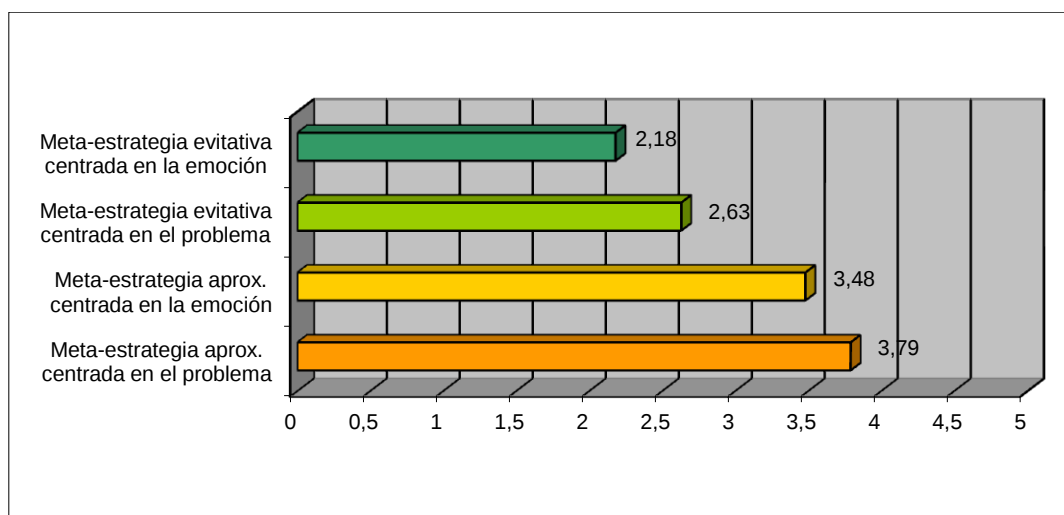
Siguiendo esta clasificación de las estrategias de afrontamiento, se pueden observar en la Tabla 3.2. las puntuaciones medias y desviaciones típicas de las madres solas en cada una de las estrategias de afrontamiento que configuran las meta-estrategias, recordando que la escala utilizada es de “1” a “5”.

Tabla 3.2. Puntuación media y desviación típica de las estrategias de afrontamiento de las madres solas

Meta-estrategias de afrontamiento		Estrategias de afrontamiento	Media	Desviación típica
Aproximativas (1-5)	Centradas en el problema	Búsqueda de apoyo social	3,84	0,85
		Búsqueda de soluciones	3,80	0,71
		Expresión emocional	3,72	0,80
	Centrada en la emoción	Pensamiento positivo	3,73	0,81
		Contabilización de ventajas	3,24	1,13
Evitativas (1-5)	Centradas en el problema	Religiosidad	2,24	0,89
		Pensamiento desiderativo	3,17	0,91
		Resignación	2,88	1,04
		Culpación de otros	2,22	0,66
	Centrada en la emoción	Autoculpación	2,36	0,88
		Escape	2,00	0,74

Como se observa de modo resumido en la Tabla 3.1. y matizando las puntuaciones por tipo de estrategias en la Tabla 3.2., las madres a solas utilizan fundamentalmente meta-estrategias aproximativas, esto es, tienden a orientar su actividad cognitiva y mental hacia la fuente de estrés.

Figura 2. Meta-estrategias de afrontamiento usadas por las madres solas



Dentro de las meta-estrategias aproximativas usan algo más las estrategias centradas en el problema, como indican las puntuaciones medias obtenidas en “búsqueda de soluciones”, “búsqueda de apoyo social” y “expresión emocional”. Si

bien es cierto que son las meta-estrategias aproximativas las usadas con más frecuencia por las madres solas de la muestra, hay una estrategia evitativa que también está muy presente a la hora de afrontar el estrés, el “pensamiento desiderativo”, incluida en la meta-estrategia evitativa centrada en el problema. Por el contrario, la meta-estrategia de afrontamiento menos usada por las madres solas es la evitativa centrada en la emoción.

A modo de resumen, podemos decir que las madres a solas usan fundamentalmente la meta-estrategia aproximativa centrada en el problema, seguida de la aproximativa centrada en la emoción (véase Figura 2.).

Para saber si las diferentes estrategias de afrontamiento usadas por las madres de la muestra estaban relacionadas entre ellas, se realizó un análisis de correlaciones bivariadas.

Tabla 3.3. Correlaciones entre las meta-estrategias de afrontamiento usadas por las madres solas

	Meta-estrategia aproximativa centrada en el problema	Meta-estrategia aproximativa centrada en la emoción	Meta-estrategia evitativa centrada en el problema	Meta-estrategia evitativa centrada en la emoción
Meta-estrategia aproximativa centrada en el problema				
Meta-estrategia aproximativa centrada en la emoción	n.s			
Meta-estrategia evitativa centrada en el problema	n.s	n.s		
Meta-estrategia evitativa centrada en la emoción	n.s	r=0,225†	r=0,271*	

† p< 0.1; *p<0,05

A partir de este análisis podemos concluir que las meta-estrategias de afrontamiento evitativas centradas en el problema y las centradas en la emoción se relacionan entre sí, es decir, que las madres que tienden a usar estrategias de afrontamiento evitativas centradas en el problema, también usan las evitativas centradas en las emociones. También se encuentra una tendencia que indica que las madres que suelen orientar su actividad cognitiva y emocional a regular las respuestas emocionales que provocan el estrés lo hacen tanto desde la aproximación como desde la evitación. Aun así, sabemos que la mayoría de estas madres utilizan meta-estrategias de afrontamiento aproximativo y en este caso, no se ha encontrado relación entre ellas (Tabla 3.3.).

Al comparar las madres solas adoptivas y las que recurren a las técnicas de reproducción asistida, datos que aparecen recogidos en la tabla 3.1., no encontramos diferencias significativas, aunque sí tendencias que muestran que las madres solas de reproducción asistida usan con más frecuencia que las madres solas adoptivas tanto las meta-estrategias aproximativas centradas en la emoción como las evitativas centradas en el problema.

Si nos centramos en las comparaciones por el tipo de maternidad, no se observan diferencias significativas en el uso de estrategias de afrontamiento al estrés entre las madres solas y las madres con pareja. Es decir, unas y otras suelen usar con mayor frecuencia las meta-estrategias aproximativas.

Cuando comparamos a las madres por el tipo de vía de acceso a la maternidad, encontramos que las madres de reproducción asistida usan más la meta-estrategia evitativa centrada en el problema que las madres adoptivas. No hay diferencias significativas en el uso de los demás tipos de estrategias.

Los efectos de la interacción entre tipo de maternidad y vía de acceso no muestran diferencias significativas, sólo la tendencia, que no llega a ser significativa, de las madres con pareja que accedieron a la maternidad a través de la reproducción asistida a usar la meta-estrategia aproximativa centrada en la emoción en menor medida que el resto de las madres.

Apoyo social

Para estudiar el apoyo social se utilizó la *Entrevista Semiestructurada de Apoyo Social* (ASSIS). Con esta entrevista se obtienen datos tanto de la red de apoyo en sí como de la satisfacción y la necesidad que supone para las madres su red de apoyo social. A su vez, la red de apoyo social medida se divide en los tres tipos de apoyo tradicionalmente contemplados en la literatura, esto es, apoyo emocional, apoyo tangible o material y apoyo informativo.

Comenzando por la red de apoyo social, podemos apreciar (Tabla 3.1.) que las madres solas tienen una red formada por una media de 8,17 personas, siendo el máximo de 21 y el mínimo de 3 personas. Cuando desglosamos ese apoyo social en los distintos tipos de apoyo más concretos, encontramos que en las madres solas el apoyo emocional es el más numeroso, seguido, con puntuaciones similares, del material y el informativo, como se ilustra en la Tabla 3.1.

Además, se puede apreciar que los distintos tipos de apoyo en los que se divide el apoyo social, están relacionados significativamente entre sí: el apoyo emocional se relaciona con el apoyo material y, a su vez, el apoyo material se relaciona con el informativo, es decir, el análisis de correlaciones bivariadas nos informa de que las madres solas de la muestra con una buena red de apoyo emocional, cuentan también con buenas redes de apoyo material y las que tienen una red amplia de apoyo material suelen disponer de buenas redes de apoyo informativo. Curiosamente el apoyo emocional y el informativo no están relacionados. Los estadísticos hallados se exponen en la Tabla 3.4.

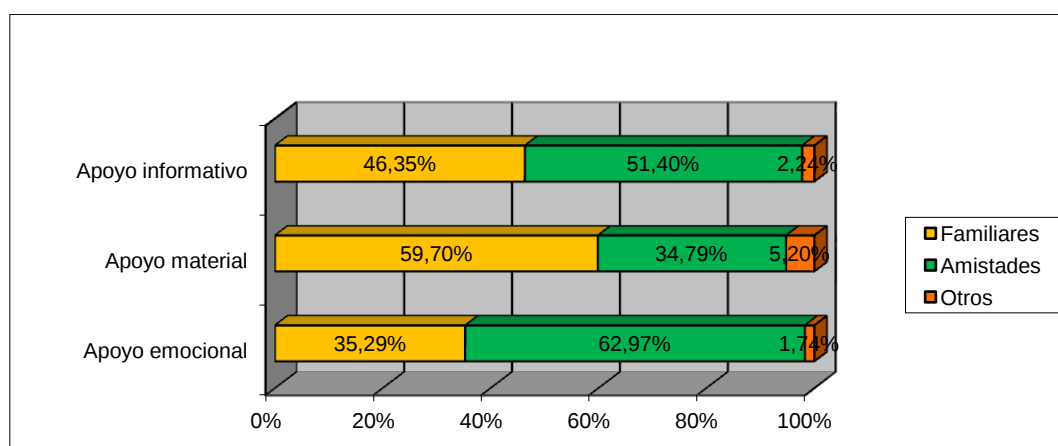
Tabla 3.4. Correlaciones entre los tipos de apoyo en las madres solas

	Amplitud apoyo emocional	Amplitud apoyo material	Amplitud apoyo informativo
Amplitud apoyo emocional			
Amplitud apoyo material	$r=0,447^{**}$		
Amplitud apoyo informativo	n.s.	$r=0,316^{**}$	

$^{**} p < .01$

Al preguntarnos por el tipo de relación de las madres solas con su red de apoyo, encontramos que en el caso del apoyo emocional y el informativo, son las amistades las que están más representadas, mientras que en el apoyo material, son los familiares (Véase la Figura 3.). Es decir, cuando les preguntamos a las madres solas por las personas que conforman específicamente sus redes de apoyo, ellas nombran más familiares en el caso del apoyo material y más amistades en el apoyo emocional e informativo. La categoría “otros” se refiere, en su mayoría, a asistentes, canguros o vecinas.

Figura 3. Porcentaje de familiares, amistades u otros en la red apoyo social de las madres solas



Las madres solas adoptivas y las madres solas de reproducción asistida no se diferencian significativamente en la amplitud de la red de apoyo social ni en la de ninguno de los apoyos específicos (Tabla 3.1.), de hecho la puntuación media de sus valores es prácticamente similar.

Como se señalaba al inicio del apartado, el ASSIS nos da la posibilidad de conocer, además de la amplitud de la red de apoyo, la satisfacción de estas madres con su red, así como su necesidad de recurrir a ella. Para conocer la satisfacción y la necesidad que tienen las madres de recurrir a su red de apoyo social, se ha calculado un índice global para cada una de ellas: se ha unido la satisfacción con los tres tipos de apoyo indagados y calculado la media. Idéntica operación se ha realizado para la necesidad.

Los datos obtenidos (Tabla 3.1.) nos muestran que las madres solas por elección obtienen una gran satisfacción de su red de apoyo ya que puntúan como media un 6,39 en una escala de "1" a "7". Estas madres verbalizan también tener una necesidad alta de recurrir a la red de apoyo, tal como nos indica la puntuación media de 3,42 en una escala de "1" a "5". Tampoco se encuentran diferencias significativas entre las madres solas adoptivas y las madres solas de reproducción asistida en sus puntuaciones de satisfacción y necesidad de apoyo.

Al igual que pasaba con los tipos de apoyo que forman la red social, los diferentes tipos de satisfacción también se relacionan entre sí de forma significativa, es decir, en las madres solas la satisfacción con el apoyo emocional se relaciona con la satisfacción con el apoyo material y con la del apoyo informativo, como puede verse en la Tabla 3.5. Lo mismo pasa con los tipos de necesidad (Tabla 3.6.).

Tabla 3.5. Correlaciones entre los tipos de satisfacción con el apoyo de las madres solas

	Satisfacción con el apoyo emocional	Satisfacción con el apoyo material	Satisfacción con el apoyo informativo
Satisfacción con el apoyo emocional			
Satisfacción con el apoyo material	$r=0,351^{**}$		
Satisfacción con el apoyo informativo	$r=0,317^{**}$	$r=0,444^{**}$	

** $p < .01$

Tabla 3.6. Correlaciones entre los tipos de necesidad de apoyo de las madres solas

	Necesidad de apoyo emocional	Necesidad de apoyo material	Necesidad de apoyo informativo
Necesidad de apoyo emocional			
Necesidad de apoyo material	$r=0,365^{**}$		
Necesidad de apoyo informativo	$r=0,586^{**}$	$r=0,545^{**}$	

** $p < .01$

Si nos preguntamos por las diferencias y semejanzas en las redes de apoyo de las madres solas y las madres con pareja, observamos que las madres con pareja tienen en su red de apoyo social a una persona más, como media, que las madres solas (recordemos que este apoyo es la suma de todos los demás) y dos personas más cuando se trata de apoyo emocional. No existen diferencias para la amplitud de apoyo material e informativo.

Como era de esperar, la satisfacción con el apoyo es también algo mayor en las madres con pareja (Tabla 3.1.), es decir, las madres monoparentales están algo menos satisfechas con su red de apoyo social que las que tienen pareja, aun informando de una satisfacción muy alta en ambos casos. No hay diferencias en cuanto a la necesidad de apoyo entre unas y otras mujeres.

No se encuentran diferencias significativas según el tipo de vía ni para la amplitud de apoyo ni para la satisfacción y necesidad de apoyo (Tabla 3.1.), esto es, madres adoptivas y madres de reproducción asistida cuentan con una red de apoyo similar y están igualmente satisfechas con ella, así como la necesitan de forma semejante.

Tampoco se observan diferencias cuando se cruzan el tipo de maternidad y la vía de acceso (Tabla 3.1.) en ninguna de las variables relacionadas con el apoyo.

Estilo educativo

El estilo educativo se midió a través del cuestionario *Child Rearing Practices Report (CRPR)* que nos da información acerca de los estilos educativos, diferenciado el “patrón democrático” del “patrón autoritario”. El primero de ellos está compuesto fundamentalmente por comunicación, afecto y un control “basado en la inducción” y el “patrón autoritario” se refiere esencialmente al control que tiene que ver con la afirmación de poder.

Encontramos, en las madres solas de la muestra, una puntuación media de 5,43 en el patrón democrático, en una escala “1” a “6”, y en el autoritario una puntuación media de 3,02 en la misma escala (Tabla 3.1.). Estamos, por tanto, ante unas madres con una alta puntuación en las preguntas que tienen que ver con la comunicación, el afecto y el control basado en la inducción y una puntuación media en las que tienen que ver con el control autoritario basado en la imposición. No hay diferencias entre las madres solas por el tipo de vía: madres adoptivas y de reproducción asistida son similares en sus estilos educativos.

Si nos fijamos en las comparaciones entre las madres solas y las madres con pareja, observamos que estas últimas obtienen puntuaciones significativamente mayores en el patrón autoritario que las madres solas, mientras que no existen diferencias en el patrón democrático. Lo que nos indica que las madres solas son igual de comunicativas y afectivas con sus hijos que las madres con pareja, pero usan algo menos el control basado en la imposición.

No se han encontrado diferencias significativas en el estilo educativo entre las madres adoptivas y las de reproducción asistida, es decir, no hay diferencias por el tipo de vía de acceso. Tampoco se han encontrado diferencias cuando se compara el efecto de la interacción del tipo de maternidad y la vía de acceso.

En resumen, las madres solas del estudio tienen una alta satisfacción vital y una buena autoestima, así como una amplia red de apoyo, un amplio repertorio de estrategias de afrontamiento aproximativas y unas prácticas educativas que combinan el afecto y la comunicación con el control. Además, prácticamente no hay diferencias entre las madres solas según la vía de acceso a la maternidad.

Cuando se comparan las madres solas con las madres con pareja (tabla 3.1.), se observa que las primeras tienen una menor amplitud de apoyo social en general y emocional en particular y suelen usar con menos frecuencia el patrón educativo autoritario que las madres con pareja. En las demás características psicológicas no se encuentran diferencias significativas.

Las comparaciones entre el conjunto de madres adoptivas y de madres de reproducción asistida (tanto a solas como con pareja) indican que las madres adoptivas usan en menor medida la meta-estrategia evitativa centrada en los problemas que las que han recurrido a la reproducción asistida, sin observarse ninguna otra diferencia significativa.

No se encuentran grandes diferencias cuando se tiene en cuenta el efecto de la interacción del tipo de maternidad con la vía de acceso. Únicamente se observa que las madres adoptivas con pareja presentan una puntuación en satisfacción vital más alta que las que, teniendo pareja, fueron madres a través de técnicas de reproducción asistida y también más alta que las madres solas, cualquiera que haya sido su vía de acceso. En el resto de las variables no hay diferencias significativas.

3.2. Análisis de la experiencia de maternidad en solitario

3.2.1. La decisión de ser madres a solas

De las entrevistas efectuadas a las madres a solas por elección se deduce muy claramente que estas mujeres llegan a la maternidad desde el deseo profundo de ser madres. Accedieron a la maternidad a través de la adopción o la reproducción asistida tras un proceso de amplia reflexión en el que estuvieron acariciando la idea y barajando las distintas posibilidades que se abrían ante ellas, hasta terminar de decidirse a cumplir su deseo.

“Yo decidí a los 42, después de un largo proceso, echar la solicitud de adopción en la delegación provincial de asuntos sociales. Decidí ya muy consciente de lo que hacía, de lo que quería.” (Ana, MA, 14-16)³

Por tanto, no se trataba de una decisión repentina ni alocada, sino una decisión madurada, que habían ido aquilatando con el paso del tiempo. De hecho, casi la mitad de ellas (el 49,4%) reconocen en la entrevista que siempre habían tenido presente la posibilidad de ser madres, pero distintas circunstancias habían impedido darle cumplimiento, como se puede deducir claramente del siguiente testimonio:

“Bueno pues yo, vamos mi idea era esa, hace un montón de años, ¿no?, que yo, la verdad es que me gustan los niños, mi ilusión era tener un niño, ¿no? y tu sabes va pasando el tiempo, ¿no?, y las circunstancias, no tienes pareja, no ves la posibilidad de tener niños” (Petra, MR, 23-27)

Por tanto, parece claro que en las mujeres entrevistadas había estado presente durante un tiempo continuado un deseo de maternidad que no había podido cumplirse por distintas razones, a veces laborales, otras de pareja. De hecho, el 62% de las madres entrevistadas reconocen que se habían planteado con anterioridad la maternidad, en situaciones muy variadas.

“Hubo un antecedente que me animó...una pareja que tuve cuando estuve en EEUU viviendo y tuvimos un reencuentro y ahí yo me vi con ese deseo profundo, entonces me lo quedé ahí ese deseo. Nos separamos. Sin embargo, él me ha quedado marcado. Yo fui madurando

³ Los nombres de cada madre son ficticios para garantizar su anonimato. Junto a ellos aparecen iniciales que indican la vía de acceso a la maternidad: MA (Maternidad por Adopción), RA (Maternidad por Reproducción Asistida).

la idea sola de responder al deseo de la maternidad porque con él no podría ser.” (Ana, MA, 37-41)

“Fue un poco todo, porque ya me apetecía. De casada tuve un aborto de casi tres meses y... ya pues mi cabeza estaba, yo ya me había hecho mi ilusión y era el momento, yo veía que era el momento y lo hice.” (Ivonne, MR, 57-59)

Por tanto, la maternidad en solitario parece concretarse como proyecto en un momento en que confluyen las circunstancias que permiten hacer realidad un sueño que acompañaba a estas mujeres desde antiguo.

3.2.1.1. Las circunstancias que alentaban la toma de decisión:

De las entrevistas a las madres que adoptaron o se sometieron a procesos de reproducción asistida en solitario puede deducirse que en ellas confluían una serie de circunstancias que parecieron desempeñar un papel particularmente relevante a la hora de tomar la decisión de ser madres a solas: estabilidad laboral y económica, ausencia de pareja y estar en una edad que se percibe como límite.

Estabilidad laboral y solvencia económica

Como puede apreciarse en la tabla 3.7, en el grueso de los discursos de las madres a solas por elección entrevistadas encontramos referencias a unas circunstancias laborales y económicas que propiciaban poder afrontar la maternidad en solitario, en la medida en que estaban caracterizadas por una cierta solvencia y estabilidad. Así, todas se encontraban trabajando cuando tomaron la decisión, el 90% de ellas con empleos fijos. De hecho, un cierto número de madres (13%) afirma que alcanzar la estabilidad laboral les sirvió para terminar de decidirse a empezar su proyecto de maternidad en solitario. Del mismo modo, la inmensa mayoría (96%) reconocía que tenía ingresos económicos suficientes cuando tomó la decisión de ser madre. Esta estabilidad laboral y solvencia económica son apreciables en el siguiente testimonio:

“Ya había aprobado las oposiciones de secundaria, me habían dado un trabajo... yo voy al trabajo andando, aquí en Sevilla Este. Económicas, buenas, porque yo ya tenía el piso, vamos, me quedaba

una letra muy pequeña. Entonces pues la verdad que económicas, buenas, laborables, inmejorables porque, ya te digo, estoy al lado de mi casa trabajando. Un trabajo fijo. Entonces, ya en ese sentido me sentía yo muy, muy estable. (Inés, MA, 130-135)

En algunas ocasiones (un 10%), la estabilidad laboral es algo que se termina de construir al hilo del proyecto de la maternidad, en la medida en que son conscientes de que, para poder llevar éste a cabo, necesitan desarrollar un modo de vida más estable del que habían tenido hasta el momento o un trabajo con mayores garantías de continuidad:

“Una vez que lo decidí, empecé un poco a cambiar mi vida profesional. Yo trabajaba sobre todo en Madrid y en Barcelona, estaba siempre de viaje de un sitio a otro. Y a partir de que lo decidí, sabía que tenía un tiempo para ir cambiando un poco. Buscando el mismo trabajo mío pero más asentado. Y más desde aquí, desde Sevilla. Tendría un sitio, una casa. Aunque ahora todavía de vez en cuando viajo, pero lo fui haciendo poco a poco. Cambiando en función de que cuando ella llegara tendría que estar más o menos estabilizada.” (Laura, MA, 214-221)

Tengamos en cuenta que se trata de mujeres con profesiones muy cualificadas, a las que, en algunos casos, sus trabajos les habían llevado a cambiar frecuentemente de ciudad o de actividad, como nos refería esta madre adoptiva.

Tabla 3.7. Momento y circunstancias de la decisión de ser madres a solas

			%
¿Cuándo empieza a considerar la posibilidad de ser madre?	Desde siempre		49
	Últimos años, con conciencia de edad límite		44
	A raíz de una ruptura de pareja		25
	A raíz de tener un trabajo estable		13
Circunstancias	Laborales	Trabajo fijo	90
		Trabajo, pero no fijo	10
	Económicas	Ingresos suficientes	96
		Ingresos no del todo suficientes	4
	De pareja	Sin pareja	96
		Con pareja sin proyección futura	4

Sin pareja con quien compartir maternidad

Como puede apreciarse en la tabla 3.7, cuando tomaron la decisión de ser madres en solitario, el 96% las mujeres entrevistadas no tenía pareja con la que poderse plantear una maternidad compartida, que es lo que inicialmente deseaban y entraba en sus planes.

“Bueno, yo, de ser madre desde hace muchos años, mucho antes de adoptar. Bueno, lo que pasa es que siempre pensaba que quería ser madre con una pareja y, como las cosas no salieron bien, no cuajaron, pues pensé distintas posibilidades y la que más me gustó fue la adopción” (Carmen, MA, 17-20)

No se trata, por tanto, de mujeres que decidieron apartar a los hombres de su vida y ser madres a solas como una actitud vital de rechazo al emparejamiento, sino que en la mayor parte de las entrevistas efectuadas y analizadas nos han dicho que ellas esperaban inicialmente ser madres en el contexto de una pareja, pero nunca llegó la ocasión propicia. A pesar de esta preferencia inicial por la maternidad en pareja, diversas circunstancias vitales les hicieron considerar la posibilidad de la maternidad en solitario.

“Y yo por supuesto quería hacer mi familia. Siempre piensas cuando eres más joven que vas a hacer una familia normal, con una pareja, que os vais a llevar muy bien, y que con ella vas a tener niños, pero hoy día las cosas no son así. Pero tener tu familia no está reñido con tener una pareja: una pareja la puedes tener en cualquier momento, pero la familia ya hay una edad en que la tienes o no la tienes y aquel fue mi momento.” (Hortensia, MA, 120-126)

Un residual 4% de las madres entrevistadas nos dijo que sí tenían pareja cuando comienzan a plantearse la maternidad en solitario, pero eran relaciones que no iban bien o con hombres a quienes no imaginaban como padres de sus hijos o hijas. De hecho, todas estas mujeres rompen con sus parejas cuando se deciden a adoptar o a someterse a un proceso de reproducción asistida.

Preguntadas por el momento en que tomaron la decisión de ser madres a solas, una cuarta parte de ellas citan una ruptura de pareja como la circunstancia que terminó de convencerlas de afrontar en solitario su proyecto de maternidad. Por tanto, a nuestro juicio, y coincidiendo con la idea reflejada magistralmente por Rosanna Hertz (2006), en la mayor parte de los casos estaríamos ante mujeres “solteras por azar,

madres por elección”. O lo que es lo mismo, mujeres que han optado por la maternidad en solitario sin haber rechazado a los hombres, sino tras constatar que no era posible ser madres con pareja.

Edad como factor determinante del momento de toma de decisión

De los discursos de las madres se deduce el papel de espoleta que desempeña la edad en este proceso de decisión. En todas ellas estaban presentes todas las anteriores circunstancias desde hacía algún tiempo, pero no habían sentido la presión del reloj biológico para tomar una decisión de maternidad en un sentido u otro. Claramente se vieron impelidas a tomarla por el hecho de haber accedido a la edad que comienza a marcar los límites de la maternidad, tanto de la biológica como de la adoptiva, como reconoce explícitamente un 44% de las madres y puede deducirse de los siguientes testimonios:

“Ya era mayor, o sea ya no podía esperar mucho más, entonces pues decidí adoptar” (Carmen, MA, 13-14)

“Pensaba que siempre podría tener una relación más tarde pero, tener hijos pues, por la edad, no podía esperar más”. (Sara, MR, 39-40)

Por tanto, tal y como las madres narran su experiencia, deducimos que las otras circunstancias que hemos ido exponiendo antes establecen las bases para la toma de decisiones pero es la edad la que actúa de detonante para la toma de decisión definitiva. En el siguiente testimonio se ve la integración en la experiencia de las madres de todas estas circunstancias que hemos dicho que favorecieron la decisión de maternidad en solitario y cómo la edad desempeña un papel fundamental a la hora de espolearla:

“Bueno, sobre todo, llegó un momento, en los cuarenta, yo me lo planteé a finales de los treinta y tantos, es que son un cúmulo de factores, pues se daban varias circunstancias, era una edad bastante crítica, llega el momento en el que dices me lanzó a esta aventura o me olvido de ella, pero que ya tampoco puedes demorarla mucho ¿no? (...) Entonces cuando todo coincide, coincide que hay una ruptura de pareja, coincide que hay un replanteamiento de vida y coincide que hay ahí unos deseos que se han estado un poquito posponiendo y que llega el momento de decir qué hacemos con todo esto o qué hago con mi vida y

entonces es cuando siento que tengo amor para dar, siento que me interesa meterme en la aventura de educar y entonces bueno pues ahí es cuando decido tirarme a la piscina.” (Beatriz, MA, 12-27)

3.2.1.2. Apoyos en el proceso de decisión: bienvenidos, no imprescindibles

Uno de los aspectos más interesantes del proceso de decisión de la maternidad en solitario es el papel que desempeñaron las redes informales de apoyo y sostén. Las madres entrevistadas toman en consideración y agradecen los apoyos que reciben a su decisión, pero la importancia que dan a estos apoyos para su toma de decisión parece variar muy claramente entre ellas. Así, para un conjunto amplio de ellas (un 45%) los apoyos de familiares y amistades parecen ser importantes a la hora de decidir embarcarse en la aventura de ser madres a solas:

“El ser madre lo he tenido en mente, pero llego una edad que era a la que me apetecía y fue todo, es que fue todo muy rápido, yo...lo pensé, lo comente en casa, porque yo necesitaba ayuda de mis padres para trabajar y que me la cuidaran, de mis hermanos, de los que vivían conmigo, lo pensé y lo hice.” (Ivonne, MR, 19-22)

Sin embargo, para un conjunto aún mayor de las madres solas entrevistadas, los apoyos no son imprescindibles para tomar la decisión y ésta parece ser en gran medida independiente de las reacciones que encuentran. Digamos que, en general, *comunican* más que *consultan* la decisión, como puede apreciarse en la tabla 3.8 y en el siguiente testimonio:

“Hombre, lo que pasa es que la decisión era mía, aunque tuviera apoyo de los demás, si la decisión no la hubiera tenido clara no me hubiera servido de nada...vamos, que la decisión era mía.” (Karen, MA, 70-72)

Tabla 3.8. Apoyos a la decisión de ser madres en solitario

			%
Apoyos durante proceso de decisión	De la familia	Totalmente	66
		Parcialmente	11
		Ningún apoyo	7
		No lo contó en aquel momento	16
	De sus amistades	Totalmente	78
		Parcialmente	4
		Ningún apoyo	1
		No lo contó en aquel momento	17
	Valor de los apoyos	Importantes para tomar decisión	45
		Importantes, pero decisión estaba tomada	24
		No importantes: decisión ya estaba tomada	31

Un cierto volumen de las mujeres entrevistadas ni siquiera comentaron con sus familiares o amistades la decisión de ser madres en solitario mientras estaban considerándola o incluso después de tomarla, justamente porque asumían que la decisión les competía únicamente a ellas y así se libraban de dar explicaciones o recibir reproches, como puede apreciarse en los siguientes testimonios:

“Pues mira, el entorno, yo prácticamente a lo que es mi familia no lo comenté hasta que ya tenía prácticamente hecho todo. Tenía la idoneidad, tenía prácticamente hecho todo. Pues porque no sabía cómo iban a reaccionar. Y yo como, lo tenía muy claro, no tenía ganas de que me calentaran la cabeza.” (Inés, MA, 161-165)

Aún así, es preciso remarcar que las madres se han sentido mayoritariamente apoyadas en su decisión, tanto por familiares como por las amistades, como puede apreciarse en la tabla 3.8. Estos apoyos las impulsaron y animaron sin duda a seguir adelante con su decisión.

“Yo cuando lo comentaba todo el mundo me apoyaba, mi familia también, incluso un poco después tuvo la hija J. No sé, la coyuntura era favorable del entorno...Con los amigos, con la familia, todo el mundo, la verdad es que me apoyó todo el mundo.” (Carmen, MA, 35-37)

Por tanto, el grueso de estas madres se han sentido reforzadas en su decisión por quienes les rodeaban, aunque un grupo de ellas se protegieron inicialmente de la

posibilidad de cosechar rechazos o críticas, comunicándola únicamente a un reducido grupo de personas o transmitiéndola cuando ya era irreversible, porque el embarazo o la adopción ya estaban en marcha.

Menos importancia dieron sin duda estas madres al apoyo que podían obtener de otros elementos de la red. De hecho, aunque la mayoría lo comentó en el trabajo o al vecindario más cercano y encontró respuesta positiva y aliento a su decisión, sin embargo, un 34% de ellas ni siquiera lo comentó en otros entornos.

Hemos de añadir que las mujeres entrevistadas no siempre han encontrado apoyos incondicionales a su decisión de ser madres a solas. Como puede apreciarse en la tabla XX, algunas de las madres sostuvieron la decisión de adoptar en solitario incluso cuando ésta no era entendida ni apoyada por familiares o amistades, circunstancia que no las disuadió de seguir adelante con su idea de adoptar en solitario:

“Me sentí apoyada a nivel de amigos sí, a nivel de familia no. La familia, pues no tanto porque adoptara, sino porque adoptara en solitario. Me planteaban que teniendo pareja les parecía muy bien, pero en solitario les parecía una locura, no querían ni oír hablar del tema.”
(Beatriz, MA, 66-69)

En el análisis de qué tipo de oposición encontraron estas madres hemos encontrado que los argumentos para ella provinieron de distintas miradas que se proyectaban sobre ellas: la de la experiencia de maternidad, la proveniente del “tradicionalismo” y la procedente de la “modernidad”.

Comenzando por las reticencias que parecían tener las personas con experiencia de maternidad, sobre todo, hallamos que se hacía referencia a la *preocupación por el exceso de tarea* para una sola persona, a las dificultades que ello comportaría:

“Bueno, mi madre, nerviosa perdida. Ella decía: “¡tres niños! pero ¿qué vas a hacer tú con tres niños?” Y ella no se atrevía a decírmelo, pero a la chica que estaba aquí limpiando y a mi vecina le decía: “Tres niños, tres niños para ella sola. Con lo bien que estaba con María. ¡Dios mío, dónde se va a meter!” (Mara, MA, 508-511)

Junto a este tipo de reticencias aparecían otras que parecían emanar directamente de un planteamiento *tradicional* de la vida, la sociedad o la familia, que lleva a rechazar sin más la opción de la maternidad en solitario:

“No todo el mundo, evidentemente, lo entiende, claro. Hay gente más tradicional que nunca puede entender por qué no haces las cosas normales (risas).” (Laura, MA, 277-279)

A veces las reticencias no provienen del tradicionalismo sino de la “modernidad”. También las madres comentan que en ocasiones encontraron reacciones de sorpresa o de carácter ambivalente, relacionadas con el perfil de mujeres autónomas e independientes que estas mujeres tienen. Se trata de mujeres que ya habían conquistado su autonomía y, con esa trayectoria, a una parte de su entorno social le parecía sorprendente que estuvieran dispuestas a perder parte de esa independencia:

“Yo tengo un grupo de amigas, son todas así cuarentonas largas, y hay de todo, hay separadas [...] Yo me acuerdo que decían -¡ay, con lo bien que tú vives!- porque ellas, un poco, yo creo que como viven solas también, tenían la misma situación en ese momento que yo: teníamos buenos trabajos, mucho dinero, viajábamos mucho. –Con lo bien que tú vives, que necesidad tienes, eso es una complicación, que los niños luego dan problemas, que eso crece...- (risas). (Hortensia, MA, 221-237)

En definitiva, estas mujeres encontraron mayoritariamente apoyos a su decisión de ser madres en solitario, aunque no siempre los buscaron ni los consideraron imprescindibles para llevar su proyecto adelante. Aún así, agradecieron los que llegaron y fueron capaces de llevar sus decisiones adelante incluso cuando encuentran oposición frontal o cuando hubieron de enfrentarse a las reticencias provenientes de las distintas miradas que se proyectaban sobre ellas.

3.2.2. La maternidad en solitario en la práctica

Otro de los aspectos explorados en la entrevista fue la experiencia como madre sola, así como las principales dificultades a las que habían tenido que hacer frente.

Comenzando por los primeros tiempos de inicio de la experiencia de maternidad en solitario, como puede verse en la tabla 3.9, casi la mitad de las mujeres entrevistadas considera que el inicio de su experiencia como madre sola fue positivo,

sin ninguna fisura en su apreciación, como puede apreciarse en el siguiente testimonio:

“Bien, porque la baja maternal es una maravilla, eso es lo mejor que han inventado. Para la adopción es estupendo porque tú no estás mal físicamente de un parto, ni tienes la teta todo el día, cada tres horas, sino que tú tienes mucha libertad de movimiento, y puedes vivir muy bien la baja maternal con el crío porque yo salía por la mañana, le había dado el desayuno, me llevaba lo que se tomaba a media mañana y ahora estábamos todo el día de pingo. Nos íbamos a ver a la familia o nos íbamos a dar un paseo por el parque, yo disfrutando porque a mí lo que más me gustaba era ir empujando mi carro, a cualquier lado no me hacía falta nadie más.” (Hortensia, MA, 500-508)

Tabla 3.9. Valoración del inicio de la experiencia como madres solas

	%
Muy buenos, sin dificultad	43,2
Buenos, con alguna dificultad	32,4
Difíciles, con mucha dificultad	24,3

Una de cada tres madres entrevistadas coincidía con las anteriores en efectuar una valoración positiva de estos primeros momentos de maternidad en solitario, pero añadiendo que también debieron enfrentarse a dificultades de distinta índole:

“Pues los primeros días... hombre es que es una experiencia que es muy deseada, pesa mucho porque el cambio hormonal que sufre el cuerpo es muy muy grande ¿no? Y yo recuerdo que estaba agotada, me sentía agotada. Y después emocionalmente... yo no lo puedo describir, pero si la felicidad se puede tocar, yo la tocaba.” (Olivia, MR, 975-978, 1000-1001)

No obstante, casi una de de cada cuatro madres del estudio indicaron que esos primeros momentos les resultaron difíciles y muy complicados, como puede apreciarse en la tabla XX. A modo de ejemplo, presentamos un testimonio donde se reflejan las dificultades de adaptación en los primeros momentos de la experiencia como madre en solitario:

“En general bien, el balance es positivo, pero vamos a ver al principio yo estaba con la niña totalmente absorbida y llegó un momento

en el que eso me ha pasado factura... date cuenta que tenía cuarenta y tantos años cuando adopté a la niña, de estar yo sola y hacer lo que me da la gana, tú lo sabes, y de repente una criatura que te cae del cielo y que yo no tengo aquí familia ni tengo a nadie, pues la verdad es que es una carga muy fuerte.” (Carmen, MA, 120-139)

En esta experiencia inicial como madres solas, la inmensa mayoría de las mujeres que han participado en el estudio afirma haberse sentido apoyadas por sus familias (90,8%), como puede apreciarse en el siguiente testimonio:

“Pasé varios días en Madrid en casa de mi hermano en Madrid. Me apoyaron muchísimo, me recogieron del aeropuerto, asumieron a la niña rápidamente. Las primeras fotos en España con ellos. Todo el mundo pendiente [...] Quería que mi familia la acogiera, que la adoptaran conmigo. Muy bien, tuve mucho cariño, muy buenas sensaciones” (Ana, MA, 237-240; 245-247)

También las amistades parecieron desempeñar un papel importante en estos primeros momentos como madres solas: un 67,6% dijo que había podido contar con ellas. En ocasiones, como en el siguiente testimonio, se construyen nuevas amistades al hilo del propio proceso de acceso a la maternidad y esas figuras se vuelven claramente relevantes en el proceso:

“Coincidí con una compañera que adoptó prácticamente al mismo tiempo que yo, e hicimos el segundo viaje a recoger, junto con otra familia de Madrid, a las niñas. Ellos se trajeron un niño, a Madrid, esta compañera se trajo otra niña, y yo me traje a Anita. Veníamos los tres en el avión. Entonces esta compañera es de aquí de Sevilla y hemos estado muy en contacto, nos ha servido y luego, claro, la familia es un apoyo fundamental.” (Adela, MA, 407-413)

Como puede apreciarse también en la tabla, un porcentaje claramente menor confesó no haber recibido apoyo en esos primeros momentos, atribuyendo esta circunstancia, con frecuencia, a la lejanía geográfica de sus familiares..

A pesar de que estas mujeres valoran en positivo su experiencia como madres y en gran medida se ven apoyadas por sus familias y amistades, también indican que dicha experiencia no está libre de dificultades y obstáculos. Entre estas dificultades destacan el estrés por sobrecarga de responsabilidades, los problemas para conciliar su vida personal, familiar y laboral, la falta de tiempo libre para sí misma y de ocio y en

menor medida, dificultades relacionadas con el empleo y con problemas concretos de su hijo o hija. Obsérvese la tabla 3.10:

Tabla 3.10. Principales dificultades en la experiencia como madre sola

	%
Estrés y sobrecarga responsabilidades	37,3
Conciliación vida personal, familiar y laboral	36
Problemas económicos	14,7
Falta o ausencia de tiempo libre- ocio	12
Problemas laborales	4
Problemas relacionados con el hijo o la hija	4

A continuación mostramos el testimonio de una madre donde aparecen reflejadas algunas de las dificultades anteriormente comentadas:

“Hombre, yo creo que lo más complicado es la cantidad de cosas, de frentes que tienes que asumir y que no te da el día para eso. Eso implica problemas económicos, implica un montón de cosas. Porque claro, tienes que asumir el frente, tienes que llevar la casa, la niña, tienes que llevar tu trabajo, y se supone que una vida personal.” (Laura, MA, 593-597)

Conciliación entre la vida personal, familiar y laboral

Con objeto de conocer más de cerca las estrategias que utilizan estas madres para conciliar la vida personal, familiar y laboral les preguntamos, por un lado, por los recursos que utilizan en situaciones cotidianas y, por otro, por los que utilizan cuando surgen situaciones inesperadas o de carácter más extraordinario.

En relación con las estrategias que utilizan para organizar la vida cotidiana, como puede apreciarse en la tabla 3.11, encontramos que la gran mayoría de las madres recurren a recursos de cuidado formal como tener escolarizados a sus hijos e hijas bien, en un centro de educación infantil, bien en uno de educación primaria, según les corresponda por la edad. Siguiendo con los recursos relacionados con el

ámbito escolar, más de la mitad de ellas indica que hace uso del aula matinal o del comedor escolar.

Tabla 3.11. Recursos para conciliar vida personal, familiar y laboral

	Vida Cotidiana %	Sit. Extraordinarias %
Centro de E. Infantil o Primaria	90,9	---
Comedor- aula matinal	62,2	---
Abuelos- familiares	44,2	63,2
Sacrificar vida profesional	---	27,6
Cuidadora pagada	35,5	27,6
Reducción jornada laboral	11,8	---
Amistades o vecindario	5,3	17,1

Además de estos recursos de cuidado formal que se proporcionan desde el ámbito educativo, las madres también recurren a otras fuentes de cuidado informal. Por ejemplo, encontramos que algo más del 40% de las madres afirma recurrir a familiares para el cuidado de sus hijos e hijas en situaciones de la vida cotidiana; algo más de un tercio de ellas indica que recurre a una cuidadora pagada; y algunas de ellas piden ayuda a sus amistades o vecinos y vecinas para el cuidado de sus hijos e hijas. Finalmente y en menor medida, encontramos que algunas madres piden una reducción de la jornada laboral como estrategia de conciliación o recurso de organización para la vida cotidiana de su familia (obsérvese la tabla 3.11).

Los siguientes testimonios dan ejemplo de algunas de las estrategias que las madres solas del estudio ponen en marcha para conciliar en situaciones de la vida cotidiana, Como se aprecia en ellos, las madres que entrevistamos habían mostrado su probada capacidad de gestión desarrollado todo un conjunto de estrategias y combinaciones de estrategias que revisaban y readaptaban cuando era necesario. En esas combinaciones con frecuencia se mezclaban cuidados formales, cuidados pagados e informales (amistades, familia), que además van adaptando a las necesidades y competencias de sus hijos o hijas:

“Gracias a Dios, estoy en horario de tarde y por la mañana pues no, o sea yo, yo los llevo al colegio, yo los arreglo, el desayuno, los llevo al cole, después yo los recojo, preparo la comida, les doy de comer y ya

por la tarde tengo contratada a una chica que los cuida, ¿no?”
(Petra, MR; 515-519)

“Cuando empiezas a trabajar pues ya no es lo mismo, lo que pasa que mi infraestructura era muy fácil y muy cómoda porque estaba con los abuelos. Yo la dejé un año entero con los abuelos, sin estar en guardería, y al otro año ya la metí en guardería. Entonces bueno, yo me fui a trabajar, pero estaba con mi madre y con mi padre, entonces esa tranquilidad.” (Hortensia, MA, 515-520)

Como se señalaba en líneas anteriores, también exploramos las estrategias de conciliación o los recursos que utilizan estas madres ante situaciones de carácter más extraordinario (enfermedad, festividad escolar que no es laboral, etc), que son sin duda las situaciones más estresantes a las que deben enfrentarse, como bien queda reflejado en el testimonio que se recoge a continuación:

“Hombre, únicamente cuando se ha puesto malita, con fiebre, que no ha podido ir a la guardería, sí ha sido un poco más de caos, porque la chica que viene dos horas por la mañana pues no se puede quedar porque es estudiante (...) Quizás ha sido, es lo peor, o sea el ver que la niña (---) y te ves tu sola para (---), el trabajo de todos tus familiares. Es lo que más te estresa.” (Sara, MR, 332-336, 341-344)

En estas situaciones excepcionales, las madres entrevistadas parecen recurrir, fundamentalmente, a fuentes de cuidado informal, como aparece recogido en la tabla 3.11. En concreto, encontramos que la mayoría recurre al cuidado informal que les ofrecen las abuelas y los abuelos u otros familiares.

“Mis sobrinas, cuando se ha puesto malo. Mis hermanas están ahí. Mi familia en general está ahí pero, gracias a Dios, no lo he necesitado. Después, también tengo otras amigas mías que son también maestras, que son mayores que yo, están con el niño, deseando que se lo deje”. (Inés, MA, 582-586)

En otras ocasiones, se responsabilizan ellas mismas del cuidado de sus hijos e hijas ante estas situaciones extraordinarias (casi un tercio de ellas), aun suponiendo ello un sacrificio para su vida laboral. Otras madres, casi un tercio, encarga el cuidado de los y las menores a una cuidadora pagada en estas circunstancias. Aunque en menor medida, las madres a solas por elección de nuestro estudio también recurren ante estas situaciones a sus amistades o a su vecindario.

A modo de síntesis, podemos concluir que estas mujeres hacen una valoración positiva de su experiencia como madres en solitario, valoración que se ve reforzada generalmente por el apoyo que reciben de sus familiares y amistades. Pero esta valoración positiva no las lleva a idealizar su experiencia de maternidad en solitario, sino que tienen una visión que también contempla las dificultades y los problemas a los que han de hacer frente para sacar adelante a sus familias (por ej., dificultades de conciliación, estrés, sobrecarga, económicas). Igualmente, para organizar el día a día de sus familias, así como las situaciones más inesperadas, estas madres se muestran resolutivas poniendo en marcha estrategias de conciliación y haciendo uso de los diferentes recursos existentes.

3.2.3. La figura del padre.

Uno de los rasgos característicos de las familias de madres solas es, por definición, la ausencia de figura paterna. Por eso, ha constituido uno de los ejes centrales de las entrevistas, junto al proceso de decisión, la experiencia de maternidad y la conciliación.

Todas las madres solas tienen que explicar tarde o temprano a sus criaturas el hecho de que en su familia no existe un padre varón. No debe sorprendernos que este tema sea para un 32% de las mujeres entrevistadas la mayor preocupación en relación a sus hijos o hijas, bastante por encima de otras preocupaciones como los problemas de salud o los escolares, presentes respectivamente en el 10,7% y 4% de las madres. Así lo expone una de las madres entrevistadas:

“Me preocupa cuando me pregunta por su padre, ... me tiene un poco ...(...) Porque aunque sí que ya en la guardería ellos ven niños que son adoptados, que sus padres están separados, pero ... claro, lo que yo le tengo que explicarle a ella es más complicado” (Sara, MR, 426-427; 429-423)

También los propios niños y niñas reflejan un especial interés por saber los motivos por los que en su familia no hay un padre, de hecho el 44,2% de ellos se lo ha preguntado directamente a sus madres, como se aprecia en la Tabla 3.12. Recordemos que los y las menores de este estudio tenían entre 16 meses y 9 años, por lo que este porcentaje no es para nada despreciable.

Tabla 3.12. Porcentaje de familias en las que se ha abordado el tema de la figura paterna

	%
Niños y niñas que Sí han hecho alguna pregunta relativa a su padre	44,2
Madres que contestan contando la historia adaptada a la edad de sus criaturas	33,8
Madres que contestan pero tienen dudas sobre cómo hacerlo bien	5,2
Madres que no contestan	5,2
Niños y niñas que NO han hecho preguntas relativas a su padre	52
Madres que se han planteado contestar con sinceridad	25,3
Madres que se han planteado contestar pero tienen dudas de cómo hacerlo	8
Madres que no se han planteado contestar	18,7

Ante las preguntas de sus hijos e hijas, las madres tienden mayoritariamente a afrontar el tema y contestar, de hecho sólo el 5,2% de ellas no lo hace, como puede verse en la Tabla 3.12. Las madres que contestan a las preguntas que sus hijos e hijas les hacen respecto a la ausencia del padre, el 33,8% dice haberlo hecho contándole su historia adaptada a su edad y el otro 5,2% dice que ha respondido a sus preguntas, pero que tiene dudas sobre cómo hacerlo bien. A continuación se muestran algunos ejemplos que testimonian cómo las madres responden a sus criaturas.

“(Ella) siempre estaba, “mamá, ¿yo porque no tengo papá?”, y yo se lo dije, digo, “porque no, porque todo el mundo no tiene papá”(…) digo, “ tu date cuenta que hay personas que son madres, otras que tienen papá, otras que tienen papá y mamá y gente que no tienen nada”, y digo, “ y tú no tienes papá” (Mara, MA, 801-805)

“Mira, mi niño es de chocolate, por ahí empezamos. ¿Sí? Es de chocolate negro, que está rico, rico, rico, un chocolate que a mamá le gusta... me lo como a besitos, ¿a que sí? Y luego ya pasamos a decir que mi niño es negro, y mamá es blanca, ¿a que sí? (...) y que negro también es Pablo, negro es también Daniel que vino también de Etiopía. ¿Verdad? Y que hay otros niños que son chinos. (...)Y todos los niños y niñas tienen un papá y una mamá de la barriguita, ¿a que sí, S.? yo el día del padre le dije que todos los niños tienen un papá y una mamá de la barriguita, y que él tiene un papá y una mamá de la barriguita que están en Haití, ¿verdad?” (Gala, MA, 931-950)

Encontramos también, como decíamos, un 52% de familias (Tabla 3.12) en las que los niños y niñas no han preguntado directamente a sus madres por su padre. Cuando esto ocurría, en la entrevista se indagaba acerca de cómo habían pensado abordar el tema cuando este surgiera en las conversaciones con sus hijos o hijas. Como se observa en la tabla 3.12, de las madres que se encontraban en esta situación, un 18,7% todavía no se había planteado cómo hacerlo. Sin embargo, un 25,3% de ellas había pensado contestar a sus hijos o hijas con sinceridad en esa situación, mientras un 8% tenía dudas acerca de cómo hacerlo correctamente, pero sabía que les daría alguna explicación. Aunque, como puede observarse en el siguiente testimonio, incluso las madres que no se habían planteado cómo afrontar el tema reconocían sobre la marcha querer decir la verdad a sus pequeños.

“No me he planteado nada, en su día les diré la verdad, ¿no? pero, no sé, cuando ellos empiecen a preguntarme, no sé si serán todavía capaces de entenderlo” (Petra, MR, 705-707)

Por la manera en la que se categorizaron las entrevistas, siguiendo literalmente el guión preestablecido, no se puede saber cuántas madres habían abordado el tema de la figura del padre anticipándose a las preguntas de sus hijos e hijas, es decir, cuántas habían adoptado una estrategia proactiva. Aunque, como decimos, no podemos saber la cifra exacta, sí nos consta que son bastantes madres las que lo hicieron. Sirva de ejemplo este testimonio

“Yo el día del padre le dije que todos los niños tienen un papá y una mamá de la barriguita y que él tiene un papá y una mamá de la barriguita que están en Haití y que yo soy su mamá del corazón” (Gala, MA, 948-950)

Otro aspecto relevante en esta dimensión y que también se exploró en la entrevista fue el papel que las madres solas del estudio otorgaban al padre varón en la vida de sus familias. Como puede observarse en la Tabla 3.13, el 83,3% de ellas piensa que el papel del padre es importante frente al 16,7% para quienes no lo es.

Tabla 3.13. Opiniones de las madres entrevistadas acerca del papel del padre varón en la vida de las familias

	%
El papel de un padre varón es importante	83,3
Es importante tener referencias masculinas	33,3
Es importante pero no imprescindible	50
El papel de un padre varón no es importante	16,7%

Entre las mujeres que consideran que el papel del padre es importante en la vida de sus hijos o hijas, la mayoría opina que no es imprescindible:

No es que yo lo vea como una necesidad (la figura del padre), como una necesidad no. Yo creo que tienen que estar rodeados de personas que los quieran, ya esta, pero independientemente de cómo sean, ¿no? Que a lo mejor no tiene un padre pero a lo mejor tienen un tío que los quieren mucho, o un abuelo ¿no? (Petra, MR, 414-419)

“Yo creo que sería más enriquecedor. Pero, claro, las figuras masculinas no solo las hace el padre, la puede hacer cualquier otra persona. No me gustaría que mis hijos se criaran en un mundo solo con mujeres, me gustaría que hubiese mujeres, hombres. La vida es eso, es todo. Pero no creo que obligatoriamente sea necesario, imprescindible, o menos rico una vida en que en la casa nuclear solo hay una figura, sea el hombre o la mujer. Porque luego no sólo eres lo que hay en este entorno pequeño, luego eres todo lo que te rodea, es todo, incluso la tele que te está trayendo continuamente modelos”. (Hortensia, MA, 397-405)

Sin embargo, como apuntábamos y puede verse en la tabla 3.13, hay un 16,7% de las madres solas entrevistadas que no consideran que el papel del padre sea importante en la vida de sus hijas o hijos:

“Y muchas veces yo pienso, yo no echo de menos una figura paterna, ni echo de menos un marido, pero muchas veces digo: “¿A estos niños le faltará el tener un padre?” Y yo digo: “Los voy a sondear”. Y digo: “María ¿tú quieres un padre?” Y ella dice: “No”. Y luego dice: “Bueno, sí”. Y digo: “sí, ¿para qué?”. Dice: “Para que él se vaya a trabajar y tú te quedes en casa”. Y entonces, éste sí, éste quiere un padre para

que lo lleve al parque. Y yo le pregunto las niñas de amigas mías que tienen padres: “¿Tu padre te lleva al parque?”. Dicen: “No”. Yo digo: “¿Tú ves cómo no hace falta un padre que te lleve al parque?” ” (Laura, MA, 387-395)

“Yo si la verdad es que si tengo un apoyo grande, soy una madre soltera pero, bueno, yo en ese sentido, los maridos ayudan menos que mi madre”. (Heliodora, MA, 48-49)

El análisis del papel del padre en los discursos de las madres se entremezcla irremediabilmente con el de las figuras masculinas. Si analizamos de modo pormenorizado lo que las mujeres entrevistadas opinan acerca de la necesidad de contar con figuras masculinas (Tabla 3.14), encontramos que la gran mayoría (el 91,7%) dice que las figuras masculinas son necesarias en la vida de sus hijos e hijas.

Tabla 3.14. Opiniones de las madres entrevistadas acerca de la necesidad de las figuras masculinas en la vida de sus hijos e hijas

	%
Las figuras masculinas son necesarias en la vida de los hijos e hijas	91,7
Mi hijo o hija las encuentra en otras personas que no son su padre	88,9
Mi hijo o hija las necesita y le vendría bien tener un padre	2,8
Las figuras masculinas no son necesarias en la vida de los hijos e hijas	8,3

Del 91,7% de madres que reconocen la necesidad de las figuras masculinas, el 88,9% admite que su hijo o hija las encuentra en otras personas diferentes al padre, y así lo comentan:

“Hombre yo creo que pueden ser perfectamente niños normales sin padre, pero creo que la figura paterna sí es importante, que no tiene porque ser el padre. Pero esta niña por lo menos sí, necesita un referente masculino” (Carmen, MA, 238-243)

“Yo creo que la figura masculina es importante en los niños, pero la figura masculina no se la tiene porqué dar el padre, es decir, hay un rol masculino dentro de lo que es el entorno de los niños, pero que puede ser un abuelo, que puede ser un tío que puede ser un primo... es decir, figuras masculinas tenerlas las tiene, y el papel y el rol lo cumplen, el papel de abuelo, el papel de primo, es decir, quién juega. Yo creo que es

importante que lo tenga pero no es necesario el varón como has dicho tú, es decir, la presencia de un varón en la vida de un niño” (Adela, MA, 208-305)

Hubo un porcentaje ciertamente pequeño de madres a solas por elección (únicamente un 2,8%) que expresaron que sus hijos e hijas necesitan una figura masculina, con testimonios como el que recogemos a continuación.

“Yo muchas veces hay aquí situaciones que digo: “Esto si aquí hubiera un hombre, no pasaba”. Sobre todo cuando estos meses está María dando vueltas con el tema de la adolescencia, que me ha dado portazos en la puerta hasta que ha sacado el quicio de la puerta. Si aquí hubiera una figura masculina, yo estoy convencida de que esto no hubiera pasado, porque yo creo que un hombre, si lo mismo que yo le he dicho, se lo hubiera dicho, le hubiera impuesto... hmm, a lo mejor un temor, más que respeto a lo mejor hubiera sido un temor.”(Mara, MA, 1216-1224)

También es pequeño el porcentaje (8,3%) de madres solas que, a diferencia de las anteriores, piensan que las figuras masculinas no son necesarias en la vida de sus criaturas, argumentando que en las familias biparentales tampoco desempeñan funciones imprescindibles o que hombres y mujeres no somos tan distintos en nuestra relación con hijos e hijas:

“Yo hasta ahora no he necesitado a ningún hombre para nada, hasta ahora pero nunca, para nada. Para fuerza, yo siempre digo que lo necesito para fuerza. Pero hasta ahora, no sé, hasta ahora lo llevo perfectamente y tengo mis ideas súper claras y sé por dónde lo quiero llevar y además yo creo que la mayoría de las familias que yo conozco la madre educa casi en general” (Alicia, MA, 86-90)

El abordaje de la figura paterna es, por tanto, un tema central para la mayoría de las madres solas entrevistadas y constituye una de sus principales preocupaciones, como ellas mismas manifiestan. Muchas de ellas ya han hablado con sus criaturas acerca de los motivos por los que en su familia no hay un padre y, de quienes todavía no lo han hecho, la mayoría también se plantea cómo hacerlo en el futuro, cuando sus pequeños tengan edad suficiente para comprenderlo o sean ellos mismos quienes lo pregunten. El papel del padre se considera importante en la vida de estas familias, aunque no imprescindible para gran parte de ellas. Algo similar ocurre con las figuras

masculinas, se consideran necesarias en la vida de los hijos e hijas pero, normalmente, se encuentran en otras personas que no son el padre varón.

4. Discusión

En este apartado se pretende realizar una reflexión acerca de los resultados expuestos anteriormente con la finalidad de responder, en la medida de lo posible, a los objetivos con los que se iniciaba el trabajo. Igualmente, intentaremos contrastar nuestros resultados con los procedentes de la literatura científica acerca de este ámbito de estudio o de otros afines. Comenzaremos con una reflexión sobre las características sociodemográficas de las familias de madres solas por elección y a continuación examinaremos las características psicológicas de estas madres, para terminar con su experiencia con la maternidad en solitario.

4.1. Caracterización sociodemográfica de las familias de madres solas por elección

Conocer las características socioeconómicas de las madres solas por elección nos parecía, desde que iniciamos el estudio sobre estas madres hace ya 6 años, totalmente necesario por varias razones: conocer la realidad de estas familias cada vez más frecuentes en nuestra sociedad y saber si sus condiciones eran parecidas a las del resto de las familias monoparentales o, por el contrario y como intuíamos, se alejaban de ellas, dando lugar a un perfil de mujeres y madres no documentado en la historia de la monoparentalidad en España hasta hace muy poco. Efectivamente, los resultados ya permitían vislumbrar en el estudio anterior (González, Díez et al. 2008, González, Jiménez et al, 2008) que se trataba de unas madres diferentes, como grupo, del resto de las madres solas, seguramente no sólo por sus propias condiciones de partida, sino también porque se trata de mujeres que han preparado su maternidad en solitario, la han decidido así y nunca han contado con el apoyo, real o ficticio, de un compañero.

Al comienzo del trabajo caracterizábamos a las madres solas por elección como lo habían hecho en otros países y como este mismo equipo de investigación comprobó, esto es, como mujeres adultas con un buen nivel educativo, universitarias mayoritariamente, con profesiones estables y económicamente solventes (Ben-Ari y Weinberg-Kurnik, 2007; Bock, 2000; González, Díez et al. 2008, González, Jiménez et al, 2008; Groze, 1991; Hertz y Ferguson, 1997; Mannis, 1999; Klock et al., 1996; Shireman, 1996; Siegel, 1995, 1998;). Pues bien, todas estas características, una a una, las cumplen las madres de nuestra muestra.

Podíamos anticipar que aquellas madres solas que habían recurrido a la adopción internacional contarían con un nivel educativo alto, ya que sabemos que la

adopción internacional es un proceso que habitualmente llevan a cabo personas con altos niveles educativos (Palacios, Sánchez-Sandoval y León, 2005). El resto de las variables se podían intuir a partir de aquí, pero ningún estudio lo había documentado antes en este país. Sobre las madres de reproducción asistida no sabíamos absolutamente nada, sí por los estudios de otros países, pero nada que a nivel nacional lo verificara o refutara.

Nos fijaremos ahora en algunas circunstancias laborales que, por su relevancia, nos parecen suficientemente importantes como para analizarlas más detalladamente. La mayoría de las madres solas por elección estudiadas están activas, empleadas por cuenta ajena, con una jornada continua y trabajando a tiempo completo. No creemos que sea casual que la mayoría tengan jornada continua, sino que con alta probabilidad puede que refleje el hecho de que es más fácilmente compatible con las tareas de cuidado. Asimismo, parece que estas madres dedican a sus tareas profesionales buena parte de su jornada diaria; no parece, por tanto, que sea a través de la reducción de la jornada laboral como estén resolviendo la conciliación entre tareas laborales y familiares. Muy posiblemente, el hecho de que estas madres sean el único sostén económico de la familia está en la base de que la gran mayoría de ellas estén desarrollando trabajos de jornada completa, cuya remuneración necesitarían íntegra para poder hacer frente a las necesidades familiares. Por otra parte, los sectores profesionales en los que mayoritariamente se insertan (educación, administración y sanidad) no facilitan tampoco especialmente la reducción de la jornada laboral, salvo excepciones.

Si nos detenemos en las ocupaciones profesionales mayoritarias de estas madres, observamos, como ya anticipábamos un poco más arriba, que hay tres sectores en los que se encuentra trabajando casi dos tercios de la muestra estudiada: la educación, la administración y la sanidad. No creemos tampoco que sea accidental que estos sean los sectores de los que provienen la mayoría de las madres que se deciden a adoptar a solas. A nuestro juicio, hay dos características que son comunes a los tres y que explicarían su sobrerrepresentación en la muestra. De una parte, son trabajos que suelen desarrollarse en horarios más fácilmente conciliables que otros, puesto que habitualmente se llevan a cabo en formatos estables de jornada continua. Otro de los factores es que los trabajos que se desempeñan en estos sectores profesionales suelen llevar asociados sueldos estables y que pueden ser considerados razonables para el sostén de dos personas. Hay otro elemento que podemos considerar común a dos de estos sectores profesionales: los sectores docente y sanitario están relacionados con una cierta preocupación humanista y social.

Ignoramos si éste es un factor igualmente determinante para la maternidad en solitario en general, pero sí puede serlo para la elección de la adopción como vía de acceso a ella.

Otros estudios realizados con muestras de madres por reproducción asistida han encontrado que la mayoría de ellas se dedican a profesiones altamente cualificadas, siendo los cargos directivos los más frecuentes. En cuanto a la dedicación laboral, apuntan que el tiempo parcial es el más habitual entre las madres solas por elección del Reino Unido o Israel (MacCallum y Golombok, 2004; Weissenberg, Landau y Madgar, 2007). Estos datos nos hacen reflexionar sobre las diferencias en los ingresos económicos entre unos y otros países, así como en las políticas familiares que se ponen en marcha en ellos, aspectos ambos en los que España se encuentra claramente en los niveles más bajos. Sirva de ejemplo la escasez de medidas específicas de apoyo a las familias monoparentales (González, 2000; Meil e Iglesias de Ussel, 2001).

Si bien la relación entre monoparentalidad y exclusión ha sido ampliamente documentada en distintos trabajos dentro y fuera de nuestra sociedad (Cif. Dennis y Guio; 2004; Flaquer et al., 2006), de manera que se ha considerado a las madres solas como uno de los colectivos integrantes de lo que se ha dado en denominar la “feminización de la pobreza”, parece que el que ahora nos ocupa es un tipo de maternidad en solitario que tiene un perfil meridianamente distinto, puesto que se trata de madres que, de modo general, no tienen problemas para cubrir las necesidades de sus familias. En este sentido, tanto Mannis (1999) como Bock (2000) hallaban que esta solvencia económica era usada por las madres a solas que entrevistaron como uno de los argumentos principales para legitimar su decisión de ser madre a solas y distanciarse de los estereotipos asociados a la maternidad en solitario no buscada.

4.2. Perfil psicológico de las madres solas

Las madres solas por elección estudiadas, presentan, como hemos visto, una buena autoestima, equiparable a la que presentaban las madres con pareja, como también habían encontrado Klock, Jacob y Maier (1996) ó Sielgel (1998). Del mismo modo, hallamos también en ellas una alta satisfacción vital, que no presentaba diferencias significativas con quienes fueron madres con pareja. En este sentido, nuestros datos van en línea con los de Siegel (1998), aunque esta investigadora incluso halló mayor proporción de madres con alta satisfacción vital entre las que

adoptaron en solitario que entre quienes lo hicieron en pareja, que equiparaban en proporción a quienes se habían inseminado en solitario.

Muy probablemente, la combinación de alta autoestima y buena satisfacción vital sea un buen punto de partida tanto para ellas mismas como para afrontar en solitario la maternidad y para relacionarse con sus hijos. No podemos comparar estos resultados con los hallados en otros estudios porque, que sepamos, no se ha indagado sobre ello. Aunque, como iremos viendo, sí se ha comprobado que estas dos variables predicen un buen ajuste psicológico.

Sabemos que la maternidad es siempre fuente de estrés y que para las madres solas lo puede llegar a ser en mayor medida, sin embargo tener unas buenas estrategias de afrontamiento, así como una red de apoyo consolidada son factores que sin duda ayudan a enfrentarse a esta tarea de forma efectiva (Hertz y Ferguson, 1998, Jiménez et al., 2005). Las madres solas estudiadas parecen desplegar un buen repertorio de estrategias aproximativas cuando se enfrentan a una situación estresante, es decir, tienden a enfrentarse a los problemas y no a huir de ellos, con estrategias eficaces para su resolución. Que sepamos, no se habían estudiado con anterioridad las estrategias de afrontamiento de las madres a solas por elección en ningún otro estudio, sin embargo los resultados de algún análisis de índole cualitativa apuntan en la misma dirección. Así, Hertz y Ferguson (1997; 1998), hallaron que las diversas y flexibles estrategias utilizadas por las madres a solas por elección para asegurar el cuidado de sus hijos e hijas eran determinantes críticos de su capacidad de autosuficiencia económica, puesto que sabían combinar cuidados formales e informales, contar con cuidadoras pagadas o actividades extraescolares, combinadas con ayuda de familiares o amistades.

Las madres de nuestro estudio cuentan, a su vez, con una red de apoyo amplia, con la que además se sienten satisfechas. Es cierto que verbalizan una alta necesidad de recurrir a ella, pero parece que esa necesidad la logran cubrir porque su satisfacción es todavía mayor. Las madres de nuestro estudio tienen, como media, 8,3 personas integrando su red, fundamentalmente familiares y amistades, parámetro que no podemos comparar con otros estudios de madres solas por elección al no haber encontrado investigaciones similares que lo aborden. Algunos trabajos realizados acerca de la red social en población general apuntan un tamaño de entre 8 y 10 personas por término medio (Guimón, Ruiz, Apodaca, De Ros y Sota, 1985; Mc. Farlane, Normal, Streiner, Roy y Scott, 1980), luego parece que las madres estudiadas se encuentran dentro de los parámetros encontrados en la población general. Si comparamos ahora nuestros datos con los de las familias biparentales con hijos en

edad escolar estudiadas por López (2005), observamos que las madres solas por elección tienen una red social más amplia, contando las primeras prácticamente con el doble de personas que las segundas. Otro estudio que ha profundizado en el apoyo social con el que cuentan las madres solas, pero esta vez de familias usuarias de los Servicios Sociales de Sevilla, es el de Hidalgo, Lorence, Pérez, Menéndez, Sánchez, Jiménez y Arenas (2010), donde se encuentra que la red social de estas madres está formada por un promedio de 7,5 personas. Unas cifras similares a las que aportan las familias biparentales también usuarias de Servicios Sociales, en este caso de Castilla y León, estudiadas por Rodrigo, Martín, Máiquez y Rodríguez (2005; 2007).

En este estudio las madres solas cuentan una red de apoyo menor que las madres con pareja: una persona menos como media. Sin embargo es un dato que no sorprende demasiado porque, por un lado, está dentro de los parámetros de apoyo social encontrados para la población general y, por otro y principalmente, parece lógico que las madres cuenten con su pareja y, en algunos casos con la familia y amistades de ésta, a la hora de enumerar los componentes de su red de apoyo.

La satisfacción de las madres solas por elección es también menor que la de las madres biparentales, siendo alta en ambos casos. Este hecho puede deberse a que las primeras sean conscientes de su necesidad de recurrir a la red de apoyo con más intensidad que las madres con pareja. Según los datos la necesidad objetiva de contar con los apoyos es similar en unas y otras, pero una hipótesis que puede explicar esa menor satisfacción es que las madres solas deseen tener más personas o personas más disponibles con las que contar ya que si ellas no pueden ocuparse de forma puntual de sus hijos o hijas no pueden recurrir a su pareja, sino que recurrirán a su familia o amistades y necesitan, por tanto, saberlas disponibles.

La red de apoyo social de las madres solas estudiadas está compuesta por un gran porcentaje de amistades. Dichas madres parecen contar con sus amistades, fundamentalmente aunque no solo, para intercambiar consejos, hablar de cuestiones privadas o divertirse, y con su familia para la ayuda física y material.

La relación entre el apoyo social y el afrontamiento del estrés ha sido catalogada como uno de los factores claves en el bienestar psicológico. Se ha visto que las estrategias de afrontamiento se relacionan con el grado en el que una persona juzga su vida en términos favorables y satisfactorios, así como con una alta autoestima (González, Montoya, Casullo y Bernabeú, 2002; Rodríguez Marín, Pastor y Reig, 1993). Esta relación la encontramos en las madres estudiadas, para las que la autoestima y el uso de las estrategias aproximativas están claramente relacionadas.

Esta relación es todavía más llamativa si tenemos en cuenta que la propia autoestima y su estabilidad se relacionan de forma negativa con las estrategias de evitación, lo que quiere decir que las madres que tienden a huir del problema en vez de enfrentarse a él, a pesar de ser minoritarias, muestran una autoestima poco estable. Suponemos que las estrategias evitativas son útiles temporalmente, mientras mantienen el problema alejado de sus vidas, pero a la larga implican posponer su solución, con lo que acaba teniendo consecuencias negativas, sin duda, para la propia autoestima y el bienestar psicológico. Nuestros datos muestran unas madres con buena autoestima que tienden a usar estrategias de afrontamiento aproximativas, lo que en principio parece ser un buen predictor del bienestar psicológico.

En cuanto al estilo educativo de las madres adoptivas solas estudiadas, sabemos que hay una alta presencia de madres con estilos educativos predominantemente democráticos, esto es, madres que desarrollan prácticas educativas basadas en la expresión de afecto y la comunicación, pero también en la exigencia de responsabilidades y una disciplina basada en el razonamiento. Este dato se corresponde con los encontrados con muestras de familias (biparentales y monoparentales) de adopción internacional en nuestro país (Palacios et al, 2005), pero en este caso las madres adoptivas son solo la mitad de la muestra y de las de reproducción asistida, como decíamos, no conocíamos absolutamente nada. Aunque es, a su vez, un dato que podíamos predecir conociendo el nivel educativo de las madres de la muestra. Por otra parte, es un patrón educativo que sabemos predice los mejores resultados evolutivos.

A excepción de la amplitud y la satisfacción con la red de apoyo, no se han encontrado diferencias entre las madres solas por elección y las madres con pareja. Si, como tradicionalmente se ha venido haciendo, consideramos a las familias biparentales como el modelo de referencia, entonces podemos concluir que estas mujeres que deciden ser madres sin pareja, son exactamente igual de capaces que aquellas.

Nos enfrentamos, por tanto, a mujeres competentes en muchos y diversos ámbitos, lo que las distancia de otros perfiles psicológicos de madres solas, caracterizados por depresión, pasividad, relación pobre con sus hijos, etc. (McLanahan y Sandefur, 1994). Aquí hablamos de mujeres que reúnen algunas condiciones básicas para tener un buen ajuste psicológico. Así, presentan una buena autoestima, una alta satisfacción vital, acompañado por una amplia red de apoyo, un amplio repertorio de estrategias de afrontamiento aproximativas y unas prácticas educativas adecuadas. Estamos frente a mujeres “empoderadas”, que se valoran y se saben

capaces de llevar a cabo la tarea de maternidad en solitario. Este último matiz nos parece especialmente importante porque, como apuntábamos más arriba, el hecho de que se consideren capaces de ser madres sin un compañero después de haber medido sus fuerzas durante un proceso de decisión más o menos largo y haber obtenido como resultado un “soy capaz”, es una característica que las diferencia considerablemente del resto de las madres solas.

4.3. La experiencia de la maternidad en solitario

Por lo que respecta a la experiencia de maternidad en solitario, a nuestro juicio los resultados obtenidos permiten efectuar algunas reflexiones de interés, desde nuestro punto de vista. Como hemos podido comprobar, si algo parece claro es que no llegan a esta situación “canalizadas” por el mandato de maternidad (Russo, 1976), sino alentadas por el deseo de serlo, un deseo que han ido madurando durante un tiempo más o menos extenso. Decimos esto porque, a nuestro juicio, estas mujeres llegaron a tomar la decisión de ser madres tras haberse apartado claramente de los roles de género tradicionales. De hecho, como vimos, el perfil mayoritario era de mujeres con situación profesional estable y solvencia económica, por tanto, mujeres que habían ido conquistando su autonomía en el plano laboral, financiero y, sobre todo, psicológico. Por tanto, a nuestro juicio, las mujeres que han decidido ser madres a solas no se ven impelidas a la maternidad para cumplir con ningún rol, para afirmarse en su feminidad, como en su día sugiriera Rosanna Hertz (2006) sino que la eligen en el ejercicio de su autonomía. En este sentido, nuestro análisis coincide más con el desarrollado por Ben-Ari y Weinberg-Kurnik (2007), quienes afirmaban de la decisión de ser madres a solas la toman estas mujeres desde su propia definición de independencia y autonomía, que tiene como base su capacidad para conocer por sí mismas qué desean y perseguirlo hasta alcanzarlo.

Desde esta autonomía e independencia, entendemos e interpretamos el hecho de que un porcentaje amplio de estas mujeres toman la decisión de ser madres a solas sin consultarla con otras personas. Como ya expusimos, buena parte de las madres que entrevistamos parecían comunicar su decisión más que consultarla, asumiendo que la decisión era fundamentalmente propia. En este aspecto las madres que entrevistamos se distancian de las entrevistadas por Jane Bock (2000) o Rosanna Hertz (2006), que sí consultaron con distintas personas su decisión de ser madres a solas (familiares, amistades y hasta pastores espirituales). No sabemos si estas diferencias entre unas experiencias y otras tienen que ver con diferencias entre las respectivas culturas o si se deben a efectos generacionales, puesto que las autoras

estadounidenses entrevistaron a madres solas que lo habían sido en las décadas de los ochenta- noventa del siglo anterior, mientras que todas las incluidas en nuestro estudio fueron madres ya en el presente siglo. Puede mediar entre ellas, por tanto, una generación y no cabe duda de que en las últimas décadas se han producido avances notables en la extensión y consolidación de la ideología feminista, que ha ido permeando esta sociedad y calando en esta generación de mujeres, aunque no siempre sean conscientes de ello ni la refieran explícitamente en sus discursos, como también concluían Mannis (1999) y Hertz (2006).

Nuestro estudio también pretendía aportar información acerca de cómo era la experiencia en la práctica de las madres a solas por elección que entrevistamos. Creemos no equivocarnos si concluimos que el principal escollo para estas madres está relacionado con las tensiones de conciliación entre sus responsabilidades familiares y laborales. Sin duda, la coordinación entre ambos planos es más difícil cuando sólo se dispone de dos manos para todo, parafraseando el título de un artículo de Hertz y Ferguson (1998). Como vimos, las madres que entrevistamos habían mostrado su probada capacidad de gestión desarrollado todo un conjunto de estrategias y combinaciones de estrategias que revisaban y readaptaban cuando era necesario. En esas combinaciones con frecuencia se mezclaban cuidados formales (guarderías, comedor escolar, etc), cuidados pagados e informales (amistades, familia). Este patrón mixto de abordaje de las estrategias de conciliación es similar a uno de los descritos por Hertz y Ferguson en la obra citada. Hemos de añadir, en cualquier caso, que aunque todas las madres entrevistadas tienen estrategias para resolver tanto lo previsto como lo imprevisto en cuestiones de conciliación, reconocen la sobrecarga que esta tarea supone diariamente y el cansancio físico y psicológico que conlleva.

Un elemento más se desvela como crucial en la experiencia de estas madres y sus familias: la figura del padre. Este es el ámbito en el que nuestras madres reconocen tener más dudas, en el que se sienten menos seguras, muy posiblemente porque es el marco que más las singulariza, porque no hay referentes de los que aprender y porque además afecta e involucra a los niños o niñas, no sólo a ellas mismas. Aún así, como veíamos, están dispuestas a cuestionar, y lo hacen, los argumentos acerca de la imprescindibilidad del padre varón en la vida de niños y niñas. Ciertamente, en este ámbito las mujeres entrevistadas tienen distinta experiencia dependiendo de la vía de acceso a la maternidad. Las madres adoptivas siempre tienen el recurso al padre biológico, un padre con identidad pero que vive lejos, mientras ellas son las madres del corazón, mezclando así la figura paterna con

la explicación acerca de los orígenes. Sin duda son las madres que han concebido por técnicas de reproducción asistida las que perciben que lo tienen más complicado, puesto que no disponen de una figura paterna con identidad, sino únicamente de un perfil. De hecho son éstas quienes menos articulada tienen la explicación que van a dar a sus criaturas y las que más dudas expresaban acerca de ello. En el mismo sentido, Rosanna Hertz (2006) halló también distinto abordaje de la figura paterna entre las madres que entrevistó, según si los padres eran donantes anónimos o eran conocidos por las madres.

Las dudas que las madres entrevistadas expresaban acerca de cómo abordar con sus hijos la figura del padre nos llevan a plantear que estas familias necesitan todavía construir sus propias narrativas, configurarse una identidad con sus propias claves, puesto que algunas de las que se les aplican, válidas para las familias biparentales, resultan absolutamente inapropiadas para ellas. A nuestro juicio, este es uno de los retos a que se enfrentan no sólo estas familias, sino todas aquellas que se salen de los marcos convencionales. Claro que, en este proceso, el movimiento debe ser bilateral: las familias han de avanzar en la construcción de su propio universo de significados, al tiempo que la sociedad debe alentar, aprobar y apoyar estos nuevos modos de vivir en familia, que no son otra cosa que nuevos modos de entender y buscar la felicidad, como planteaba en su día Inés Alberdi (1999).

Para finalizar diremos que las familias de madres solas por elección son un exponente tanto de la diversidad familiar como de la autonomía femenina para construir el propio destino. Después de una historia teñida de invisibilidad y marginación hacia las familias que se distanciaban del modelo nuclear y patriarcal, surgen estas mujeres que deciden por propia voluntad inseminarse o adoptar a un hijo sin pareja. Es decir, estamos ante un modelo familiar que consolida el empoderamiento de las mujeres, que se saben capaces de llevar adelante en solitario un proyecto de familia y de hacerlo bien, confirmando lo que ya apuntábamos en algún trabajo anterior (González *et al.*, 2011). Sin duda, este planteamiento contraviene normas y representaciones sociales patriarcales acerca de cómo debe configurarse una familia, cuál es el papel de las mujeres y cómo debe ser la maternidad (Almeda y Di Nella, 2011). Pero también con ello están contribuyendo a extender los estrechos límites de la familia patriarcal, a promover un nuevo orden familiar.

Terminamos agradeciendo a todas y cada una de las mujeres que hemos entrevistado su colaboración entusiasta con nuestro equipo. Confiamos responder con este trabajo, aunque sea mínimamente, a la inmensa generosidad con que han compartido sus experiencias y nos han abierto las puertas de su casa y su vida.

5. Referencias

- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Madrid: Taurus.
- Almeda, E. y Di Nella, D. (2011). Introducción. Hacia un enfoque integral de la monoparentalidad. En: E. Almeda, y D. Di Nella. (Eds.), *Perfiles y diversidades de las familias monoparentales*, Barcelona: Copalqui Ediciones.
- Arenas, J.M. (1992) *Las familias de madres solas en Avilés. Las estrategias de supervivencia adoptadas*. Avilés: Ayuntamiento de Avilés.
- Barrera, M. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents. En B. Gottlieb (Ed.). *Social networks and social support* (pp. 69-96). Beverly Hills, C.A: Sage.
- Barrera, M.J., Sandler, I.N.y Ramsay, T.B. (1981). Preliminary development of a scale of social support: studies on college students. Journal of Community Psychology, 9, 435-447.
- Ben-Ari, A.y Weinberg-Kurnik, G. (2007). The dialectics between the personal and the interpersonal an the experiences of adoptive single mothers by choice. *Sex Roles*, 56, 823-833.
- Block, J. H. (1965). *The Child-Rearing Practices Report*. Berkeley: Institute of Human Development, University of California.
- Bock, J. S. (2000). Doing the right thing? Single mothers by choice and the struggle for legitimacy. *Gender & Society*, 14, (1), 62-86.
- Davies, L.y Rains, P. (1995). Single Mothers by choice? *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*. 76, (9) pp. 543-550.
- Dekovic, M., Janssens, J. M. A. M.y Gerris, J. R. M. (1991). Factor Structure and Construct Validity of the Block Child Rearing Practices Report (CRPR). *Psychological Assessment*. Vol. 3(2), 182- 187.
- Dennis, I. y Guio, A.-C. (2004). "Poverty and social exclusion in the EU". *Statistics in Focus. Population and Social Conditions*, 16/2004.
- Diener, E.D., Emmons, R.A., Larsen, R.J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of personality assessment*, 49, 71-75.
- Díez, M., Jiménez, I., Morgado, B. y González, M.M. (2007). *Maternidad en solitario por elección en España*. Comunicación presentada en el IX Congreso Español de

- Sociología, organizado por la Federación Española de Sociología. Barcelona, 13-15 de septiembre.
- Domenech, A. (1994). *Mujer y divorcio: de la crisis a la independencia*. Valencia: Promolibro.
- Egea, P. (2002). La moral femenina durante el primer franquismo: el Patronato de Protección a la Mujer en Cartagena. *Anales de Historia Contemporánea*, 16, 431-451.
- Fernández, J.A. y Tobío, C. (1997). Familias monoparentales en España. *Reis*, 83/98; 51-85.
- Flaquer, L. (1999). *La estrella menguante del padre*. Barcelona: Ariel.
- Flaquer, L., Almeda, E. y Navarro-Varas, S. (2006). *Monoparentalidad e infancia*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1985). If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 466-475.
- Folkman, S.; Lazarus, R.S.; Dunkel-Schetter, C.; DeLongis, A. y Gruen, R. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- González, M.-M. (2000). *Monoparentalidad y exclusión social en España*. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.
- González, M.-M., Díez, M., Jiménez, I. y Morgado, B. (2008). Maternidad a solas por elección. Primera aproximación. *Anuario de Psicología*, 39 (1), 119-127.
- González, M.-M.; Díez, M.; Jiménez-Lagares, I. y Morgado, B. (2011). Maternidad en solitario por elección. Maternidad desde el empoderamiento. En: E. Almeda, y D. Di Nella. (Eds.), *Perfiles y diversidades de las familias monoparentales*, Barcelona: Copalqui Ediciones.
- González, M.-M., Jiménez, I., y Morgado, B. (2004). La tarea de ser madre sola en el cambio de siglo. En Rebollo, M. A. (Comp.). *Mujer y desarrollo en el siglo XXI. Voces para la igualdad* (pp. 241-256). Madrid: McGraw Hill.

- González, M.-M., Jiménez, I.; Morgado, B. y Díez, M. (2008). Madres solas por elección. Análisis de la monoparentalidad emergente. *Instituto de la Mujer*.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- Gringlas, M.y Weinraub, M. (1995). The more things change: Single parenting revisited. *Journal of Family Issues*, 16, 29-52.
- Groze, V. (1991). Adoption and single parents: a review. *Child welfare league of America*, 3, 321-332.
- Groze, V.K. and Rosenthal, J.A. (1991). Single parents and their adopted children: a psychosocial analysis. *The Journal of Contemporary Human Services*, 130-139.
- Guimón, ruiz, Apodaca, De Ros y Sota (1985). Red social en la población de Guecho. *Revista de Psiquiatría, Psicología médica y Psicosomática*, 6 (4). 9-22.
- Hernández Rodríguez, D. y col. (1996) *Situación socio-económica das mulleres separadas en Galicia*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Hertz, R. (2006). *Single by chance, mothers by choice: how women are choosing parenthood without marriage and creating the New American Family*. New York: Oxford University Press.
- Hertz, R.y Ferguson, F. (1997). *Kinship strategies and self-sufficiency among single Mothers by Choice: post modern family ties*. *Qualitative Sociology*, 20(2), 187-227.
- Hertz, R.y Ferguson, F. (1998). Only one pair of hands: Ways that single mothers stretch work and family resources. *Community, work and family*, 1(1), 13-37.
- Hidalgo, V., Lorence, B., Pérez, J., Menéndez, S., Sánchez, J., Jiménez, L. y Arenas, A. (2010). *El apoyo social de mujeres solas con responsabilidad familiar*. Sevilla: Instituto de la Mujer.
- Iglesias de Ussel, J. (1988a) *Las familias monoparentales*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Iglesias de Ussel, J. (1988b). La situación de la familia en España y los nuevos modelos familiares. En J. Iglesias de Ussel (Comp.). *Las familias monoparentales*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Instituto de la Mujer (2010). *Mujeres en cifras*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Instituto Nacional de Estadística (2007). Movimiento natural de población. Datos Europeos. *Nacimientos por países, grupo de edad de la madre, periodo y situación matrimonial*. Recuperado 15 de diciembre, de 2010 de <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e301/e01/l0/yfile=01002.px&type=pcaxis>

Instituto Nacional de Estadística (2012). *Movimiento Natural de Población e Indicadores Demográficos Básicos. Datos definitivos 2010 y avanzados del primer semestre de 2011*. Notas de Prensa, 18 de Enero de 2012. <http://www.ine.es/prensa/np697.pdf> Recuperado 26/7/2012

Jiménez I. (2003). Ser madre sin pareja: circunstancias y vivencias de la maternidad en solitario. *Portularia*, 3, 161-178.

Jiménez, I., González, M. M. y Morgado, B. (2005). *Las familias de madres solteras solas*. Barcelona: Fundación Teresa Gallifa.

Jociles, M. I., Rivas, A. M., Moncó, B., Villamil, F. y Díaz, P. (2008). Una reflexión crítica sobre la monoparentalidad: El caso de las madres solteras por elección. *Portularia: Revista De Trabajo Social*, (8), 265-274.

Jociles, M.I. y Rivas, A.M. (2009). Entre el empoderamiento y la vulnerabilidad: la monoparentalidad como proyecto familiar de las MSPE por reproducción asistida y adopción internacional. *Revista de Antropología Social*, 18, 127-170.

Jociles, M.I. y Rivas, A.M. (2011). La monoparentalidad como proyecto familiar: diferencias entre las madres solteras por elección según hayan acudido a la reproducción asistida o a la adopción internacional. En: E. Almeda, y D. Di Nella, (Eds.), *Perfiles y diversidades de las familias monoparentales*. Barcelona: Copalqui Ediciones.

Jordana, O. (2009). Una aproximación antropológica a la maternidad voluntariamente sola en Barcelona. *Revista de Antropología Experimental*, 9, 91-102.

Kamerman, S. y Kahn, A. (1988). *Mothers alone: Strategies for a time of change*.

Dover DE: Auburn House.

Kiernan, K.; Land, H. y Lewis, J. (2004). *Lone motherhood in twentieth-Century Britain*.

Oxford: Oxford University Press.

Klock, S. C., Jacob, N. C. y Maier, D. (1996) A comparison of single and married recipients of donor insemination. *Human reproduction Vol. 11*(11), 2554- 2557.

- Krohne, H. W. (1993). *Coping research Attention and Avoidance: Strategies in Coping with Aversiveness*. H. W. Krohne. Seattle, Hogrefe and Hube.
- Lamo de espinosa (1995) ¿Nuevas formas de familia? *Claves de razón práctica*, 50, 50-55.
- Lefaucher, N. (1988). ¿Existen las familias monoparentales?. En J. Iglesias de Usell (Comp.), *Las familias monoparentales*. Madrid, Instituto de la mujer.
- López, I. (2005). *La familia y sus necesidades de apoyo. Un estudio longitudinal y transversal de las redes sociales familiares*. Trabajo de Investigación para obtener la Suficiencia Investigadora. Universidad de Sevilla.
- Ludtke, Melissa. (1997). *On our own. Unmarried motherhood in America*. Berkeley: University of California Press.
- MacCallum, F.y Golombok, S. (2004). Children raised in fatherless families from infancy: a follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers at early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* , 45 (8), 1407-1419.
- Madruga-Torremocha, I. (2006). *Monoparentalidad y política familiar. Dilemas en torno a la madre cuidadora/madre trabajadora*. Madrid: CIS
- Mannis, V. S. (1999). Single mothers by choice. *Family Relations*, 48, 121-128.
- Mannis, V..S. (2000). The adopting single mother: Four portraits of American women adopting from China. *Adoption Quarterly*, 4, (2), 29-55.
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G. y Grijalvo, F. (2007). La escala de autoestima de Rosenberg: traducción y validación en estudiantes universitarios. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (2), 458-467.
- McLanahan, S.y Sandefur, G. (1994). *Growing up with a single parents: What hurts, what helps*. Cambrige, MA: Harvard University Press
- McFarlane, A.H., Normal, G.R., Streiner, D.L., Roy, R. y Scott, D.J. (1980). A longitudinal study of the influence of the psychosocial environment on health status: A preliminary report. *Journal of health and social behaviour*, 21, 124-133.
- Mattes, J. (1994). *Single mothers by choice. A guidebook for single women who are considering or have chosen motherhood*. New York: Three River Press.
- May, V. (2004). Lone motherhood and identity construction: an interplay between dominant and counter narratives. Paper presented at *Narrative, Ideology, and*

Myth, Second tampere Conference on Narrative. Tampere, Finlandia, 25-28, junio.

Meil, G.y Iglesias Ussel, J. (2001). *La política familiar en España*. Barcelona: Ariel.

Miller, N. (1992). *Single parents by choice: A growing trend in family life*. New York: Plenum Press.

Murray, C y Golombok, S. (2005a). Solo mothers and their donor insemination infants. *Human reproduction*, 20, 1655-1660.

Murray, C. y Golombok, S. (2005b). Going it alone: Solo mothers and their infants conceived by donor insemination. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 242-253.

Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y. y León, E. (2005). *Adopción internacional en España: un nuevo país, una nueva vida*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Potter, A E. y Knaub, P.K. (1988) Single motherhood by choice a parenting alternative. *Lifestyles Family Econ. Iss* , 9, 240-249

Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L. y Rodríguez, G. (2005). Redes formales e informales de apoyo para las familias en riesgo psicosocial: el lugar de la escuela. En R. A. Martínez, H. Pérez y B. Rodríguez (Eds). *Family, school and community partnerships into social development*. Madrid: SM.

Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L. y Rodríguez, G. (2007). Informal and formal supports and maternal child=rearing practices in al risk and non at=risk psychological contexts. *Children and Youth Services Review*, 29, 329=347.

Rodriguez-Marín, J., Terol, M. C., López-Roig, S. y Pastor, M. A. (1992). Evaluación del afrontamiento del estrés: propiedades psicométricas del cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimiento de acontecimientos estresantes. *Revista de Psicología de la Salud*. Vol.4(2), 59-84.

Rodríguez-Marín, J., Pastor, M.A. y López-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5, 349-372.

Rosenberg, M. (1973). *Society and adolescence self-image*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.

Rosenthal, J. A.y Groze, V. K. (1992). *Special-needs adoption: A study of intact families*. New York: Praeger.

Russo, N. F. (1976). The motherhood mandate. *Journal of Social Issues*, 32,143-153.

- Shireman, J. F. (1995): Adoptions by single parents. *Marriage y family review*, 20, 367-388.
- Shireman, J. F. (1996): Single parent adoptive homes. *Children and youth services review*, 18, 23-36.
- Siegel, J. M. (1995). Looking for Mr. Right? Older single women who become mothers. *Journal of Family Issues*, 16 (2), 194-211.
- Siegel, J.M. (1998). Pathways to single motherhood: sexual intercourse, adoption, and donor insemination. *Families in Society*, 79(1), 75-82.
- Silverstein, L.B. y Auerbach, C.F. (1999) Deconstructing the essential father. *American Psychologist*. 54(6), 397-407
- Terol, M.C. (1999). *Apoyo Social y Salud en pacientes oncológicos*. Tesis Doctoral de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante.
- U.S. Department of Health and Human Services. Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2006). The Adoption and Foster Care nalysis and Reporting System (AFCARS) Report. Interim FY 2003 Estimates as of June 2006 (10). Consultado el 30 de enero de 2011.
- http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/afcars/tar/report10.htm
- Vitaliano, P.P., Russo, J., Carr, J.E., Maiuro, R.D. y Becker, J. (1985). The Ways of Coping Cheklist: Revision and Psychometric Properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20, 3-26.
- Weinraub, M., Horvath, D. L.y Gringlas, M. B. (2002). Single Parenthood. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting* (pp. 109-140). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Weissenberg, R., Landau, R y Madgar, I. (2007). Older single others assisted by sperm donation and their children. *Human reproduction*, 22 (10). 2784-2791.