

III. TRIBUNA ABIERTA

¡QUIERO SER MADRE! LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA COMO VÍA DE ACCESO A LA MATERNIDAD EN SOLITARIO

Manuela Avilés Hernández

manoliaviles@um.es

Universidad de Murcia

Arancha Sánchez Manzanares

arantxa.sanchezm@gmail.com

Universidad de Murcia

Recibido: 16-01-2015

Aceptado: 24-04-2015

Resumen

Este artículo se centra en las mujeres que sin tener pareja han decidido ser madres mediante las técnicas de reproducción asistida. El interés se pone en la experiencia personal e íntima que han vivido desde que se plantearon la posibilidad de recurrir a estas técnicas hasta que finalmente se convirtieron en madres. Para ello, se identifican tres focos de atención: el momento de la toma de decisión; el proceso en sí mismo de fecundación, embarazo y parto; y la valoración global de la experiencia con la llegada del hijo/a. Para abordar estas cuestiones se realizan 15 entrevistas a mujeres que optaron por esta vía para acceder a la maternidad.

Palabras clave: Familia monoparental femenina, formas familiares emergentes, monoparentalidad por elección, madres solas, procreación asistida.

Abstract

This paper focuses on single women who have become mothers through assisted reproduction techniques. We analyze the personal and intimate experience they had using these techniques, until they finally became mothers. To do this, three important points are identified: the moment of the decision; the process of fertilization, pregnancy and childbirth; and the global opinion of the experience with the arrival of the child. A qualitative analysis is performed, taking into account the experience of fifteen mothers who are single mothers by choice, thanks to assisted reproduction techniques.

Keywords: single mother family, emerging forms of family, single motherhood by choice, single mothers, assisted reproduction.

1. Planteamiento general: las madres solas por elección

La monoparentalidad puede entenderse como aquella situación familiar en la que un único progenitor, bien el padre o bien la madre, asume en solitario el cuidado de sus hijos/as dependientes. Los datos que ofrece el Instituto de la Mujer, a partir de las explotaciones específicas de la Encuesta de Población Activa (EPA) que realiza el Instituto Nacional de Estadística (INE), muestran que desde finales de los años noventa se trata de una realidad familiar en aumento¹. Durante la primera década del siglo XXI estas formas familiares crecieron en nuestro país casi un 81%, siendo este incremento especialmente significativo entre los años 2004 y 2010. En 2002 existían en España 303.200 familias monoparentales con hijos/as menores de 18 años, de las cuales el 90%, es decir, aproximadamente 273.000, estaban encabezadas por una mujer. Los últimos datos, correspondientes al tercer trimestre del año 2011, cifran en 548.600 la cantidad de familias españolas encabezadas por un único progenitor. De ellas, el 88,7% eran femeninas, esto es, casi 486.400, lo que supone un aumento en términos absolutos con respecto a 2002 del 78,2% en la proporción de familias españolas encabezadas por una mujer sola.

Los datos del Instituto de la Mujer, según el estado civil de la persona de referencia, revelan que algo más de la mitad de familias monoparentales femeninas estaban encabezadas en 2011 por una mujer separada o divorciada, el 53,5%. Esto quiere decir que la principal causa de monoparentalidad femenina en España, al igual que ocurre con la masculina, así como en el resto de países occidentales, es la ruptura conyugal. El porcentaje restante se repartía entre las madres viudas, que representaban el 8,5%, las casadas, el 10,9%, y las solteras, cuyo porcentaje se situaba en el 27,1%. Tomando en consideración la evolución de estos datos, se aprecia que, durante la primera década del siglo XXI, las familias encabezadas por una mujer soltera han sido las que mayor incremento han experimentado en términos porcentuales. Han pasado de representar el 12,2% en 2002 al 27,1% en 2011, lo que supone un incremento relativo del 122,1%. Además, dentro de la monoparentalidad femenina es una de las

¹ El Instituto de la Mujer tiene el mérito de ser una de las pocas instituciones oficiales de nuestro país que recoge información detallada sobre la evolución de las familias monoparentales españolas. Los datos se presentan de manera desagregada atendiendo a diversos criterios como la actividad económica de la persona de referencia, su estado civil, su edad y el número de hijos/as dependientes. Pueden consultarse en: <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/consulta.do?area=2>

situaciones mayoritarias, por detrás de las que encabezan las mujeres separadas o divorciadas. Las madres casadas también han experimentado un incremento relativo elevado, del 95%, al pasar del 5,6% al 10,9%. Las viudas y separadas o divorciadas, por el contrario, han decrecido porcentualmente, pasando, las primeras, del 19,3% al 8,5% y, las segundas, del 62,9% al 53,5%.

Hasta finales de los años sesenta bajo la categoría de “madre soltera” se incluían normalmente mujeres que al margen de un vínculo conyugal, y en la mayoría de los casos de forma inesperada y no deseada, habían quedado embarazadas y asumían en solitario el cuidado de su descendencia. Se trataba de una realidad familiar minoritaria, que suscitaba una gran alarma social y que, en ocasiones, se vinculaba con el libertinaje, el descontrol e, incluso, la prostitución, por las implicaciones morales que tenía la maternidad fuera del matrimonio (Cf. Fernández Cordón y Tobío Soler, 1998: 52).

El profundo cambio cultural que se inició a finales de los años sesenta en los países occidentales hizo, como señala el teórico de la familia William Goode (1980), que los valores, las normas sociales, las presiones ejercidas por el entorno y las alternativas de vida de hombres y mujeres experimentaran fuertes transformaciones, modificando por completo el sistema familiar, así como las conductas demográficas a él asociadas². El sexo dejó de percibirse, social, ideológica y culturalmente hablando, como una realidad que tan sólo podía, y debía, tener lugar en el seno de una unión marital. Este cambio de valores, así como la libertad y permisividad sexual que comenzaron a brotar, se vieron reforzados con la aparición, en el curso de los años setenta, de la píldora abortiva y otros métodos anticonceptivos. Esta ruptura sociocultural entre matrimonio y relaciones sexuales hizo que la tasa de nacimientos extramatrimoniales aumentara en todas las clases sociales, así como el número de madres solteras (Cf. Castro, 2007; Lewis y Kiernan, 1996). La liberación del estigma social que las había acompañado hasta los años sesenta también se hizo evidente. Con ello, entre las “madres solteras” empezaron a surgir nuevas realidades y circunstancias personales, además de las que comúnmente habían integrado esta categoría. El sociólogo, y experto en estudios de familia, Iglesias de Ussel (1988: 32) concluye que si el número de madres solteras comenzó a aumentar en nuestro país a finales del siglo XX fue como consecuencia de la aparición, entre sectores

² El cambio se inició en España posteriormente, con la llegada de la Transición Democrática. Para más información pueden consultarse, entre otros, Delgado (1993), Del Campo y Rodríguez-Brioso (2002), Iglesias de Ussel (1994; 1998) y Valero (1995).

importantes de mujeres cualificadas y activas, de un rechazo hacia el matrimonio pero no hacia la maternidad, y del cambio generalizado en las normas sexuales de la población.

En la actualidad, las madres solteras que encabezan un núcleo monoparental pueden haber entrado en esta situación familiar a través de distintas vías. Las más comunes son las siguientes:

1. Para comenzar, pueden ser mujeres que no convivían con su pareja, estable o no, pero con la que han tenido descendencia buscada o sobrevenida. La nueva circunstancia puede conducir a distintos escenarios: primero, es posible que la relación se mantenga pero los miembros de la pareja decidan seguir viviendo separados. Segundo, puede que la relación se acabe o ni tan siquiera fuera una relación, tratándose de un encuentro sexual puntual. En estos casos, al igual que en los anteriores, los/as hijos/as quedan a cargo de un único progenitor, en la mayoría de los casos la madre, con lo que se origina una familia monoparental. Tercero, la pareja puede formar un hogar en común, si bien, en estos casos, no se hablaría de monoparentalidad.

2. Como segunda opción, las madres solteras pueden ser mujeres que han convivido o cohabitado con su pareja sin estar casada con ella, constituyendo de esta forma lo que se conoce como una pareja de hecho o familia cohabitante. Tras la ruptura, el progenitor que queda a cargo de los/as hijos/as presenta el estado civil de soltero, aunque su circunstancia personal se asemeja más a la de una persona divorciada o separada. Gran parte de las familias monoparentales encabezadas por una mujer soltera se originan, precisamente, como consecuencia del cese en la cohabitación de la pareja. De hecho, el incremento que se registró durante la primera década del siglo XXI en la proporción de madres monoparentales solteras se asocia con la expansión del fenómeno de la cohabitación³.

³ En algunas estadísticas e investigaciones sociales se cae en el error de incluir bajo la categoría de “madre soltera al frente de un núcleo monoparental” a mujeres que cohabitan con su pareja, tanto en una relación heterosexual como homosexual, y que han tenido descendencia con ella o con una pareja previa. En estos casos, las madres tienen el estado civil de soltera pero su situación familiar no puede considerarse monoparental, pues conviven con su pareja sentimental. Iglesias de Ussel (1988: 32) ya se preguntaba en los años ochenta, a modo de reflexión y crítica, cuántos de los embarazos de madres solteras que reflejaban las estadísticas de la época se daban en una situación de cohabitación. Al respecto, concluía que era difícil saberlo y que no podía hablarse de monoparentalidad en esos casos.

3. En tercer lugar, se encuentran las mujeres que han decidido ser madres solteras sin tener pareja, es decir, han buscado voluntaria y libremente la maternidad en solitario. Son tres las vías que suelen dar acceso a una maternidad de este tipo: la fecundación sexual planificada, declarada o no, con un donante conocido, la adopción nacional o internacional y las técnicas de reproducción asistida. La primera de ellas, documentada en los estudios de Jociles y Villaamil (2012), es cada vez menos frecuente y ha sido cuestionada por las propias madres solteras, en base a los riesgos e implicaciones morales que conlleva. Las otras dos, por el contrario, están aumentando en la sociedad posmoderna, considerándolas ya una forma familiar emergente (Cf. González, Jiménez, Morgado y Díez, 2007). Todas estas mujeres han quedado englobadas bajo la categoría sociológica de “madre soltera por elección” (MSPE), o “*single mother by choice*” si se atiende al término anglosajón. También se ha generalizado el uso de la expresión “madre sola por elección” que parece más apropiado que el anterior. Esto es así porque, si bien la mayoría de mujeres que recurren a una maternidad en solitario por elección presentan el estado civil de soltera, están aumentando los casos en los que mujeres viudas, separadas o divorciadas, que no tienen una relación sentimental, hacen uso de estas vías para convertirse en madres por primera vez o repetir la experiencia de la maternidad.

Si la atención se centra en el colectivo de madres solas por elección, observamos que cada vez son más las mujeres sin pareja que deciden adoptar o convertirse en madres biológicas a través de la reproducción asistida. No existen datos oficiales al respecto pero los estudios realizados por González y su equipo (Cf. *ibid.*; González, Díez, Morgado y Tirado, 2010) para el Instituto de la Mujer han estimado, a partir de la información procedente de organismos públicos con responsabilidades en materia de adopción internacional⁴ y de Centros de Reproducción Asistida de titularidad tanto pública como privada, que el 9,4% de estas adopciones, así como el 2,7% de los casos de maternidad por reproducción asistida, registrados en España entre 2000 y 2004, han sido por parte de mujeres que no tenían pareja. Asimismo, en estos estudios se aprecia, durante el periodo analizado, un incremento constante en el volumen

⁴ Se habla de adopciones internacionales porque, como revelan los estudios, las madres solas optan en mayor medida por éstas.

de adopciones realizadas por estas mujeres y un ligero incremento en los embarazos de madres solas atendidos en clínicas de reproducción asistida. Esta tendencia ascendente se debe, como explican Jociles y Villaamil (2012: 718), a la combinación de una serie de cambios a nivel legal, tecnológico, cultural y socioeconómico que, además de romper el trinomio sexualidad-reproducción-filiación, “han abierto nuevas posibilidades de vida para las mujeres”.

A nivel legal, Iglesias de Ussel (1988; 1994; 1998) señala que antes de la reforma de 1981 sólo podían adoptar en España los cónyuges que vivían juntos, con más de cinco años de matrimonio, y que solicitaban la adopción por mutuo acuerdo. A los viudos, siempre que no tuvieran hijos/as legítimos, también se les permitía adoptar, siendo el único supuesto en el que se podía generar una familia de tipo monoparental. Con la modificación del artículo 178 del Código Civil en 1981 (Ley 11/1981), se permite la adopción a personas separadas legalmente, divorciadas y solteras, lo que supone la aparición de nuevas formas de monoparentalidad. Otras leyes que han venido a reforzar la adopción por parte de solteros/as son la 21/1987, la 1/1996 de Protección Jurídica del Menor y la 54/2007 de Adopción Internacional. En lo que respecta a la reproducción asistida, la ley 35/1988 de Técnicas de Reproducción Asistida, la 45/2003 que modifica la anterior normativa y la 14/2006 sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida, han permitido a las mujeres acceder a la maternidad biológica en solitario. Ésta última reconoce el derecho de toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar a ser usuaria de estas técnicas, con independencia de su estado civil y orientación sexual.

A nivel tecnológico, se han producido importantes avances científicos que han favorecido el acceso a la maternidad a través de la reproducción asistida. Entre otras, la medicina reproductiva contempla técnicas como la inseminación artificial con semen de donante, la fecundación *in vitro* y la transferencia intratubárica de gametos (Cf. Martí Gual, 2011). Todas ellas, puestas al servicio de la mujer, le permiten tener descendencia biológica sin contar con una pareja.

A nivel cultural, y como ya se ha avanzado, desde el último cuarto del siglo XX se está asistiendo a un profundo cambio de valores e ideas, que afecta a las bases culturales de la sociedad. Inglehart (1998: 40-42) explica que durante los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial se registraron en las sociedades industriales avanzadas cambios importantes, como un crecimiento económico, sin precedentes históricos, y el surgimiento del estado moderno del bienestar, que hicieron que las cohortes de la posguerra crecieran bajo unas condiciones diferentes a las de generaciones anteriores.

En concreto, se desarrollaron con un sentimiento de seguridad física y económica, inexistente hasta ese momento, que contribuyó a disminuir la sensación general de vulnerabilidad y derivó en un proceso de cambio intergeneracional de valores que terminó transformando la política y las normas culturales existentes. Fue de esta manera como se pasó, según los planteamientos teóricos de Inglehart, de una sociedad industrial avanzada, dominada por valores materialistas orientados hacia la consecución de seguridad económica y física, a una sociedad posmoderna, caracterizada por valores posmaterialistas que priorizan aspectos como la autoexpresión y la calidad de vida.

En relación a este cambio cultural, los expertos Beck y Beck-Gernsheim (2001: 33-36) señalan, por su parte, que se ha producido un choque de intereses entre el amor, la familia y la libertad personal. Según explican, se han modificado los símbolos culturales más importantes, las esferas de lo público y lo privado se han difuminado, los vínculos tradicionales se han disuelto, y el individualismo y la competitividad son características propias de la nueva institución familiar. Sostienen que la familia, el matrimonio y el trabajo, como unidad de planes y situaciones de vida, han dejado de ser el modelo dominante e incuestionable dentro de la sociedad y, en su lugar, han dado paso a nuevos escenarios, dominados por el individualismo, la igualdad, la autonomía y la autoafirmación. Este cambio sociocultural y la preeminencia de estos nuevos valores favorecen la creación de formas familiares tan poco comunes a lo largo de la historia como las que nos ocupan.

Por último, las madres solas por elección aumentan como consecuencia del propio cambio socioeconómico que han experimentando las mujeres y que es producto, a su vez, del cambio sociocultural registrado. Alberdi (1999: 267) afirma que, tras siglos de olvido y reclusión, las mujeres han logrado nuevos derechos y han accedido con éxito a ámbitos que antes se reservaban exclusivamente al hombre. La manifestación más evidente de ello se encuentra en su incorporación al sistema educativo y al mercado laboral, lo que les confiere una mayor autonomía e independencia. Las mujeres jóvenes son las que, debido al cambio generacional, están viviendo con mayor plenitud estas transformaciones (Cf. Alberdi, Escario y Matas, 2000).

El artículo que aquí presentamos se centra en las madres solas por elección. En concreto, se aborda el caso de aquellas que sin tener pareja han decidido convertirse en madres mediante las técnicas de reproducción asistida. El interés se pone en el proceso personal, emocional e íntimo que han vivido desde el momento en el que se plantearon la reproducción

asistida como vía de acceso a la maternidad en solitario hasta que, finalmente, se convirtieron en madres. Para ello, se identifican tres focos de atención:

1. El momento de la toma de decisión y la reacción por parte del entorno.
2. El proceso en sí mismo de fecundación, embarazo y parto.
3. La llegada del hijo/a y la valoración global de la experiencia.

Este artículo es interesante sobre todo por dos motivos: primero porque, desde el ámbito científico de nuestro país, no se ha prestado demasiada atención a las madres solas por elección, siendo escasos los estudios que se han realizado hasta la fecha⁵. Por tanto, contribuimos, aunque sea de manera puntual, al acervo de conocimiento existente. Segundo porque, además de escasas, la mayoría de investigaciones han estudiado a las madres solas por elección en su conjunto. Es decir, han agrupado bajo una misma categoría de análisis a todas estas mujeres, independientemente de la vía utilizada para el acceso a la maternidad. Si bien todas responden a un mismo tipo de monoparentalidad y presentan coincidencias entre sí, creemos que es necesario estudiarlas por separado a fin de conocer cuáles son las especificidades de cada una.

2. Aspectos metodológicos del análisis

Para abordar el objeto de estudio se ha recurrido a una metodología de carácter cualitativo, utilizando, como técnica de recogida de la información, la entrevista a madres solas que se han convertido en monoparentales a partir de las técnicas de reproducción asistida. Para la realización de estas entrevistas se ha contado con la colaboración de la Asociación Madres Solteras por Elección (MSPE)⁶ que tiene su sede en Madrid y agrupa a una amplia cantidad de

⁵ Investigadores como Jociles y Villaamil (2012: 171) señalan que se trata de un fenómeno que ha gozado de una considerable atención por parte de los medios de comunicación españoles pero del que poco se sabe a nivel científico. Esto contrasta con lo que sucede en los países anglosajones (Cf. Bock, 2000; Davies y Rains, 1995; Hertz, 2006; Mannis, 1999; Shireman, 1995; 1996; Siegel, 1995; 1998).

⁶ Desde aquí, queremos agradecer a la asociación y a las mujeres entrevistadas el interés que han mostrado por nuestro estudio.

personas sin pareja, la mayoría mujeres, que han optado libremente por tener hijos/as. Los orígenes de la asociación se sitúan en 2007, y, como socios, cuenta con personas sin pareja que tienen “el deseo meditado e ineludible de formar una familia”.

En concreto, se han realizado 15 entrevistas y un análisis posterior del discurso. Las mujeres de nuestro estudio responden a un perfil común, que es coincidente con el que identifican otras investigaciones. Para comenzar, son mujeres con edades comprendidas entre los 37 y 49 años, cuya media de edad se sitúa en los 42. Recurrieron a las técnicas de reproducción asistida hace relativamente poco tiempo, cinco años de media, por lo que se encuentran a cargo de un niño/a pequeño/a, entre 1 y 11 años. Sólo tienen un hijo/a, aunque una de las madres repitió la experiencia de la maternidad en solitario por lo que se encuentra actualmente a cargo de dos, de 7 y 4 años⁷. Nueve de las madres entrevistadas eran solteras en el momento de recurrir a la fecundación asistida, mientras que el resto eran separadas o divorciadas. Es interesante destacar que todas mantienen su estado civil a pesar del tiempo transcurrido, aunque hay dos que tienen pareja en la actualidad. En cuanto a su nivel de formación, la mayoría, trece de las entrevistadas, han cursado estudios universitarios, las dos restantes han completado hasta COU. Todas las mujeres trabajan, excepto una que se encuentra en situación de desempleo como consecuencia de la crisis económica.

Como se ha señalado, el perfil de mujeres entrevistadas coincide con el identificado por otras investigaciones. Por ejemplo, en el estudio de González y su equipo (2007: 5 y 6) las mujeres solas que optaron por la reproducción asistida para convertirse en madres biológicas (n=395) se encontraban entre los 35 y 45 años cuando tuvieron su primer hijo/a, concretamente el 74,2%. En cuanto a su estado civil, gran parte eran solteras, el 78,8%, aunque una de cada diez estaba separada o divorciada. La mayoría vivían solas con sus hijos/as, si bien el 22% lo hacían junto a otros familiares o amigos. La mitad tenían estudios universitarios y tres de cada cuatro trabajaban por cuenta ajena. En lo referente a los ingresos económicos, casi el 50%

⁷ En ambos casos recurrió a las técnicas de reproducción asistida.

obtenían entre 20.000 y 30.000 euros anuales, seguidas de cerca por las que ganaban entre 10.000 y 20.000 euros⁸.

Es posible concluir, por tanto, que las mujeres solas que optan por la reproducción asistida responden a un perfil característico, que es coincidente con el de otros países (Cf. Bock, 2000; Hertz, 2006; Mannis, 1999). Son, en general, mujeres autónomas, independientes y con una situación personal, laboral y económica que les permite asumir esa maternidad en solitario. Se alejan de esta forma, y como señalan González, Jiménez, Morgado y Díez (2007: 110), del perfil tradicionalmente asociado a las madres solteras.

3. Resultados

Como ya se ha indicado, en este trabajo de investigación nos interesa analizar cómo ha sido el proceso personal e íntimo por el que han atravesado las mujeres entrevistadas desde el momento en el que se plantearon la reproducción asistida como vía de acceso a la maternidad en solitario hasta que, finalmente, tuvieron a su hijo/a entre los brazos. A lo largo de todo el proceso existen tres momentos claves que centran nuestra atención y, de hecho, estructuran el análisis de resultados. El primero es la toma de decisión, esto es, cuando la mujer decide que quiere ser madre biológica en solitario a través de la reproducción asistida y así se lo comunica a su entorno más cercano (3.1.). Se analizan fundamentalmente los motivos que las llevaron a tomar esta decisión, así como la reacción de sus familiares y amigos al conocer la noticia. A continuación, el interés se pone en cómo vivieron estas mujeres el proceso en sí mismo de fecundación, embarazo y parto, insistiendo, sobre todo, en qué fue lo más duro para ellas y si en algún momento dudaron o se plantearon la posibilidad de abandonar (3.2.). Finalmente, se aborda la experiencia global de la maternidad en solitario para conocer las impresiones de estas mujeres y su nivel de satisfacción con la decisión tomada (3.3.).

⁸ En el citado estudio también se identifica el perfil de aquellas mujeres solas que accedieron a la maternidad por medio de una adopción internacional. Es interesante observar el contraste entre unas y otras porque, si bien coinciden en términos generales, existen algunas diferencias. Por ejemplo, las que optaron por una adopción internacional eran, de media, más mayores, sus ingresos eran ligeramente superiores y una proporción más elevada tenía estudios universitarios y estaba empleada. Esto refuerza la hipótesis de que, aunque todas responden a un mismo tipo de monoparentalidad, es necesario estudiarlas por separado para conocer las especificidades de cada una (Cf. Jociles y Rivas, 2009).

3.1. La toma de decisión: por qué el acceso a la maternidad en solitario

Las mujeres entrevistadas coinciden en que la maternidad siempre había estado presente en sus respectivos proyectos de vida, ocupando además una posición central en los mismos. Sin embargo, hasta ese momento, y a pesar de haber tenido pareja estable en varias ocasiones, habían ido postergando su deseo de ser madres en pro de otros aspectos que consideraban más importantes como su autorrealización a nivel formativo y profesional. Cuando alcanzan ese nivel de satisfacción personal en ciertos ámbitos de su vida, y se aproximan a una determinada edad, el deseo de ser madres se abre paso independientemente de cuál sea su situación sentimental. En estos casos, la ausencia de pareja no se convierte en un impedimento para acceder a la maternidad ansiada. Del análisis se desprende que no quieren esperar más tiempo para formar una familia y convertirse en madres, de ahí que adopten la decisión.

“La maternidad era fundamental en mi proyecto de vida [...]. Con 39 años y sin pareja estable con quien compartir este proyecto, decidí, después de meditarlo mucho, que la mejor opción, y más sensata, era recurrir a las técnicas de reproducción asistida” (Entrevistada 15, 20-04-2013).

“Desde niña sabía que quería ser madre [...]. En el momento de tomar la decisión opté por intentar tenerlo yo misma [...].” (Entrevistada 13, 17-04-2013).

“Siempre quise formar una familia..., el no tener pareja no me parecía un inconveniente para conseguir mi sueño” (Entrevistada 6, 17-04-2013).

“[...] por mi gran deseo de ser madre desde hace muchos años [...], no tener pareja en los últimos años antes de decidirme, y[...] tras un matrimonio fallido [...], decidí no esperar más[...].” (Entrevistada 7, 19-04-2013).

Es recurrente en las entrevistas hablar de la maternidad como un deseo que siempre habían tenido y que consideraban central en sus vidas. En este sentido, González, Díez, Jiménez y Morgado (2008: 125) explican que se trata de mujeres que toman la decisión de ser madres después de haberse apartado de los roles de género tradicionales, en la medida en que han conseguido una autonomía a nivel laboral, económico y psicológico. Por tanto, no acceden a la maternidad como una obligación que les viene impuesta socialmente hablando, sino desde

el deseo más personal e íntimo de convertirse en madres. El hecho de que opten por una maternidad en solitario no quiere decir que rechacen el matrimonio o la convivencia en pareja, es más, la mayoría han tenido relaciones sentimentales previas relativamente estables. Se trata, en su lugar, de un aspecto circunstancial que ha sucedido al no tener una relación en el momento de la toma de decisión. Como explica Hertz (2006), son en la mayoría de los casos madres solas o monoparentales por azar (“*single by chance*”). De hecho, en las entrevistas se observa cómo algunas mujeres hubieran preferido tener descendencia junto a su pareja, constituyendo así una familia biparental. Es la ausencia de ésta, y la dificultad para encontrarla, lo que las lleva a una maternidad en solitario. Por ende, no se muestran reacias a tener una relación en el futuro.

“[...] estuve buscando pareja [...], me encontré con una gran cantidad de buenas personas, pero ninguna interesada en formar pareja estable, cuanto menos una familia nueva [...]” (Entrevistada 3, 15-04-2013).

“[...] no encontré la pareja adecuada para formar una familia [...]” (Entrevistada 9, 22-04-2013).
“Desde siempre tuve claro que sería madre independientemente de tener pareja o no [...] Como no encontraba pareja, pues la única manera es la de acudir a los medios de reproducción asistida” (Entrevistada 10, 20-04-2013).

Ciertas investigaciones concluyen que estas mujeres toman la decisión de ser madres desde una posición de empoderamiento, al saberse competentes y con recursos suficientes para afrontar la maternidad en solitario. Rivas, Jociles y Moncó (2011: 130) afirman que pertenecen a una generación, la de los años sesenta y setenta, que ha interiorizado y ejercido valores de autorrealización, independencia y autonomía no sólo sobre su propio cuerpo, sino también sobre la configuración de su vida y su futuro. González, Jiménez, Morgado y Díez (2007: 34-39) explican que ese empoderamiento que las caracteriza está formado por tres aspectos claves relacionados entre sí: primero, la capacidad para la autogestión de sus propias vidas en general y de la maternidad en particular; segundo, el sentido de autocompetencia para el desempeño de las tareas y obligaciones en las que se van a embarcar; y, tercero, la autolegitimación para afrontar la maternidad a solas. Para Moncó (2009: 125 y 126), son mujeres empoderadas pero no en el mismo grado ni en todas las facetas de su vida; están más empoderadas como mujeres que como madres, porque “ellas mismas, al compararse con las familias biparentales, se sienten

en inferioridad de condiciones”. De ahí que una proporción elevada de madres solas por elección hagan referencia, señala Moncó, a la posibilidad de vivir en pareja en un futuro, es decir, “no lo consideran esencial en sus vidas pero dejan muy claro que ninguna está a priori cerrada a la vida en común”.

Las mujeres entrevistadas se inclinan hacia la reproducción asistida como forma de acceso a la maternidad porque tienen la percepción de que presenta unos mayores niveles de éxito e implica un proceso, a priori, más corto y menos costoso en todos los sentidos que la adopción. Además, la fecundación asistida les permite optar a una maternidad biológica. La decisión de ser madre a través de estas técnicas requiere de un tiempo de profunda meditación. Las mujeres de nuestro estudio aseguran haber tomado la decisión en solitario, sin contar con la opinión previa de familiares o amigos, y después de un largo periodo de reflexión y maduración de la idea en el que se informaron meticulosamente de los tratamientos, asistieron a charlas médicas y a actividades de la asociación para ver la experiencia de otras madres, etc. Se muestran, por ende, seguras y convencidas de la decisión tomada.

“La decisión la tomé yo sola [...] Creo que es una decisión en la que no cabe compartir, más allá de debatir los pros y los contras [...]” (Entrevistada 3, 15-04-2013).

“La decisión la tomé en solitario para no dejarme influenciar, ya que es una decisión muy importante, personal y tenía que valorarla yo sola a pesar de que sabía que podía contar con mi familia e iba a necesitar su apoyo y ayuda [...]” (Entrevistada 7, 19-04-2013).

“No fue una decisión que compartiera [...], la tomé yo sola [...] La fui madurando durante un tiempo, luego lo que hice fue comunicarla [...], pero la decisión estaba tomada, muy meditada y sin vuelta atrás” (Entrevistada 8, 15-04-2013).

Esto es algo que también se observa en otras investigaciones. En el estudio de Roca (2013), por ejemplo, las mujeres están muy seguras de sí mismas y del paso que van a tomar. Han leído y se han informado, son conscientes de la responsabilidad que entraña el uso de estas técnicas, así como criar y educar a un hijo/a en solitario. González, Jiménez, Morgado y Díez (2007: 60) apuntan, igualmente, que estas madres toman en consideración y agradecen los apoyos que reciben de su entorno, aunque la decisión tomada es independiente de las reacciones con las que se puedan encontrar. Como señalan, son mujeres que comunican, más

que consultan, la decisión, lo que parece especialmente evidente en el caso de aquellas que han tenido hijos/as biológicos.

Cuando las mujeres de nuestro estudio compartieron la decisión con su entorno más próximo, principalmente familiares y amigos, las reacciones no se hicieron esperar. La noticia suscitó sorpresa y desconcierto en casi todos los casos. Después, dio paso a una amplia pluralidad de reacciones en función del destinatario. Los familiares, sobre todo los progenitores, se mostraron reacios y escépticos ante la posibilidad de que sus hijas fueran madres en solitario a través de estas técnicas.

“[...] nos les pareció muy bien, lo veían como algo extraño [...], no lo colocaban mucho...” (Entrevistada 1, 15-04-2013).

“[...] mis padres me presionaron para que no tomara la decisión, no entendían que para mí fuera tan importante” (Entrevistada 2, 15-04-2013).

“Mi padre bastante mal, diciendo que me dijeran que no lo hiciera [...]” (Entrevistada 3, 15-04-2013).

En unos casos, la negativa se asociaba con la vía que sus hijas habían escogido para el acceso a la maternidad, mostrando temor hacia lo que entendían como desconocido, esto es, la reproducción asistida. En otros, ese temor y la actitud negativa se asociaban con el hecho de que sus hijas tuvieran que afrontar la situación en solitario, sin la presencia de una pareja. Por último, se observan casos en los que la negativa venía dada, más bien, por las consecuencias que, a largo plazo, pudiera tener la decisión sobre ellas o sobre su descendencia. Aunque estos son los tres aspectos más recurrentes, de las entrevistas se desprende que no son independientes entre sí. Es decir, en varios casos, los progenitores se mostraron reacios y escépticos ante la noticia como consecuencia de los temores que suscitaba la combinación de todos estos aspectos.

“[...] en un primer momento fue de sorpresa y de miedo a lo desconocido [...], y dudas (*de mis padres*) sobre cómo transmitirlo al entorno y cómo contarle a ese futuro bebé cuando creciera para evitar que se sintiera diferente o excluido [...]” (Entrevistada 7, 19-04-2013).

“[...] mis padres en principio estaban en contra y todavía [...], no están muy de acuerdo con la forma [...]” (Entrevistada 13, 17-04-2013).

“[...] mis padres también realistas ante la situación a la que me enfrentaría sola” (Entrevistada 8, 15-04-2013).

“[...] estaba asustada (*la madre*) porque me enfrentaba a todo el proceso sola [...]” (Entrevistada 11, 16-04-2013).

“[...] hubo quien dijo que estaba loca, en el sentido de no ver las consecuencias” (Entrevistada 3, 15-04-2013).

A pesar de los temores y la sorpresa inicial, las madres entrevistadas explican que sus respectivos progenitores aceptaron la decisión y las apoyaron, tanto a lo largo del proceso de fecundación asistida como en el cuidado posterior del hijo/a. De hecho, en varias investigaciones se constata que la familia es uno de los grandes apoyos con los que cuentan estas mujeres. Leyra, Alamillo-Martínez y Konvalinka (2013: 122) señalan que los familiares constituyen una red segura y perdurable para ellas; son una fuente de apoyo en los momentos importantes, incluso si no pueden estar presentes en el día a día. Los progenitores son percibidos por estas mujeres como personas que disfrutaban de sus nietos/as y a las que pueden recurrir en caso de necesidad pero sin que haya un deseo de sobrecargarles (*ibíd.*).

“[...] tuvieron una reacción de comprensión y apoyo durante el proceso y una vez que naciera el niño [...], nunca retiraron su apoyo para ayudarme en los cuidados de los niños” (Entrevistada 2, 15-04-2013).

“[...] me acompañó (*la madre*) en todo el proceso y ahora está encantada con mi hija [...]” (Entrevistada 11, 16-04-2013).

Entre los amigos y familiares más jóvenes, como hermanos/as o primos/as, también hubo cierta sorpresa, si bien, desde el principio, aceptaron la noticia y se mostraron más respetuosos con ella. Las madres entrevistadas indican que, probablemente, esta actitud se deba a que son personas más jóvenes, que han interiorizado unos valores diferentes y, en consecuencia, están abiertos con más facilidad a nuevas realidades. Rivas, Jociles y Moncó

(2011: 134) señalan, en relación con esto, que la persistencia entre determinados colectivos más tradicionales del modelo de familia conyugal biparental y del supuesto patriarcal de que los hijos deben ser engendrados en una relación de pareja, ayudan a entender las resistencias con las que estas mujeres se encuentran en su entorno social y a las que se tienen que enfrentar cuando hacen pública su opción por la maternidad en solitario. Esto constituye una paradoja para estas investigadoras porque, por una parte, la sociedad ha depositado unas expectativas sobre las mujeres, como sujetos libres que pueden escoger y ejercer un estilo propio de vida, pero, por otra, esas expectativas parecen incompatibles con las que existen sobre ellas como madres. Esto se debe al sistema cultural de parentesco en el que nos hallamos, donde todavía, apuntan estas investigadoras, “se sigue equiparando maternidad con emparejamiento, y considerando la biparentalidad como el marco ideal para la crianza de los hijos”.

“Mis hermanas y primos muy bien, en general la gente joven..., y mis amistades muy bien y compañeros de trabajo muy bien [...]” (Entrevistada 3, 15-04-2013).

“[...] sólo lo comenté a mi hermano pequeño [...], si se lo llevo a decir a todos, la presión habría sido demasiada, así que decidí sólo decírselo a mi hermano pequeño, por edad y por confianza, y a mi jefa, debido al numeroso número de citas médicas y revisiones por las que debería ausentarme del trabajo[...]” (Entrevistada 10, 20-04-2013).

“[...] la reacción fue bastante buena entre las amistades, de ánimo y apoyo [...]” (Entrevistada 11, 16-04-2013).

3.2. Fecundación, embarazo y parto: sentimientos e inquietudes

La reproducción asistida no siempre resulta fácil, es más, normalmente conlleva un proceso largo y complejo, que afecta al estado anímico y emocional de la persona que se somete al tratamiento. Entre las mujeres entrevistadas se pueden identificar dos grupos: por una parte, aquellas que quedaron embarazadas en el primer intento y, por otra, las que tuvieron que someterse de nuevo a la fecundación asistida, en algunos casos varias veces. Como es obvio, la experiencia, así como los sentimientos e inquietudes de unas y otras, fueron diferentes.

Las mujeres que tuvieron dificultades para quedarse embarazadas, en total ocho de las quince entrevistadas, esto es, prácticamente la mitad, aseguran que lo más duro fue la propia

fecundación asistida. En concreto, hablan del fuerte impacto emocional que, para ellas, tuvieron los resultados negativos y los abortos. Algunas también señalan lo difícil y desesperante que se hicieron las pausas entre un intento y otro, así como la necesidad de someterse varias veces a un mismo tratamiento.

“Los intentos con resultados negativos [...], sin duda (*fue lo peor*) [...] Siempre crees que va a salir todo bien [...], te llenas de ilusión y cuando haces la prueba y ves que es negativo..., hay un bajón fuerte. En la cuarta ocasión, ya incluso pensaba que lo tendría que dejar” (Entrevistada 13, 17-04-2013).

“El impacto emocional de resultados negativos [...] y, sobre todo, del aborto de pocas semanas,... tras quedarme embarazada en el tercer intento” (Entrevistada 15, 20-04-2013).

En el caso de las mujeres que quedaron embarazadas en el primer intento también es recurrente hablar de lo duro que fue el tiempo de espera, desde el momento en el que se sometieron al tratamiento hasta que les comunicaron los resultados positivos.

“Para mí fue la espera... Desde que te haces el tratamiento hasta que te haces el análisis de sangre, la famosa beta, pasan unos 12 ó 14 días que lo único que haces es escuchar los ruidos de tu cuerpo..., cada cosa que notas piensas «eso será porque me he quedado embarazada o no» [...]. Si te duele el pecho, si vomitas, si tienes más sueño..., mil cosas que te fijas en ese momento a las que nunca habías prestado atención” (Entrevistada 10, 20-04-2013).

Sin embargo, la mayoría de mujeres de este segundo grupo centran la atención en otros aspectos que van más allá de la propia fecundación. Para unas, lo más duro fue tomar la decisión, reconocen que dudaron entre la adopción y la reproducción asistida y que meditaron mucho tiempo sobre esta cuestión.

“[...] lo peor fue la propia toma de decisión, en algunos momentos no sabía si elegir inseminación o adopción” (Entrevistada 11, 16-04-2013).

“Lo que más me costó fue decidirme a hacerlo, estuve un año pensándolo y dándole vueltas..., pero cuando lo vi claro [...], todo fue avanzando pasito a pasito” (Entrevistada 14, 16-04-2013).

Otras afirman que lo más duro fue el embarazo en sí mismo, sobre todo la idea de pensar que en algún momento pudieran tener un aborto o que se produjera algún tipo de complicación que afectara al feto. En algunos casos puntuales, las sensaciones negativas se asocian con cuestiones ajenas a la propia mujer. Por ejemplo, una de ellas reconoce que lo más duro fue el trato que recibió por parte de la clínica⁹.

“Cuando ya estaba embarazada [...], el temor a que algo saliera mal” (Entrevistada 9, 22-04-2013).

“Lo único duro es que empecé en una clínica en la que querían hacerme un test psicológico y querían hacerlo ver como requisito legal necesario cuando en realidad no lo es[...]. Esto, junto a lo que me decía el ginecólogo en la primera visita de que era mejor que me buscara una pareja, me hizo pensar que en realidad tenían reticencias a que las madres solas tuviéramos hijos [...].” (Entrevistada 2, 15-04-2013).

Dos de las entrevistadas dudaron en algún momento de la decisión que habían tomado. Fueron, precisamente, aquellas que más dificultades tuvieron en el tratamiento para quedarse embarazadas. Ninguna pensó en abandonar, aunque varias explican que, ante los numerosos resultados negativos y los abortos que sufrieron, sí reflexionaron sobre su situación. La cuestión más meditada era hasta dónde estaban dispuestas a llegar en su intento de ser madres biológicas si los resultados continuaban siendo negativos. Entre los motivos que las llevaron a plantearse esta cuestión se encuentra principalmente el impacto que estaba teniendo para ellas el propio proceso de fecundación; unas aluden al impacto psicológico y físico, mientras que otras señalan, además, el económico.

“[...] sí me pregunté hasta donde estaba dispuesta a llegar, una vez que tuve el segundo negativo [...]” (Entrevistada 3, 15-04-2013).

“No eran dudas exactamente [...], estaba llegando al final de los intentos, [...], yo tenía el problema de que, al no llevar mucho tiempo trabajando, no tenía muchos ahorros y no me podía permitir ir al siguiente paso, [...]. Cuando salieron los dos últimos resultados negativos, me ponía

⁹ Ese cierto malestar hacia el trato recibido por parte de la clínica y/o los profesionales también se observa en otros estudios sobre técnicas de reproducción asistida, independientemente de la situación sentimental y/o familiar de la mujer. Para más información, Martí Gual (2011).

a llorar sin parar y me decía que no podía dejarlo así [...]. No sé qué hubiera pasado si no me hubiese quedado embarazada al quinto intento [...]" (Entrevistada 13, 17-04-2013).

"No pensé en abandonar, salvo para ponerme un límite en el número de tratamientos [...], es recomendable y necesario para no salir perjudicada psicológicamente" (Entrevistada 15, 20-04-2013).

3.3. ¡Ya tengo a mi hijo/a entre los brazos...! Valoración global de la experiencia

Las mujeres entrevistadas han pasado por un largo, y en ocasiones complejo, proceso que implica varias etapas: primero, ese deseo postergado de ser madre que se abre paso justo en el momento en el que no tienen pareja y les hace tomar conciencia sobre la importancia que la maternidad ha tenido, y tiene, en sus respectivos proyectos de vida; segundo, la reflexión personal sobre la maternidad en solitario y la búsqueda de información acerca de qué vía utilizar para acceder a ella; tercero, la toma de decisión de forma meditada y a solas; cuarto, la comunicación al entorno más próximo de la noticia; quinto, la visita a la clínica de reproducción asistida y el inicio del tratamiento; sexto, el propio tratamiento de fecundidad asistida, con sus ventajas e inconvenientes, luces y sombras, alegrías y decepciones, etc.; y, séptimo, el embarazo y la llegada del hijo/a.

Como decimos, se trata de un proceso largo y complejo que en el caso de todas las entrevistadas ha finalizado con éxito, pues han conseguido su propósito inicial de ser madres. Por tanto, y a pesar de las dificultades halladas en el camino, las mujeres de nuestro estudio coinciden, de forma unánime, en que están muy contentas y satisfechas con la decisión tomada. Son mujeres que entienden la maternidad como lo mejor que les ha podido pasar en sus vidas; es una experiencia que las hace sentirse plenas, felices y satisfechas. Asimismo, todas manifiestan que, a pesar de los duros momentos, volverían a hacerlo, pues es mayor la alegría que sienten al tener a sus hijos/as con ellas que cualquiera de las dificultades por las que hayan podido pasar. "Mil veces que viviera, mil veces que lo haría" es una de las frases más repetida en las entrevistas. Esto quiere decir que valoran positivamente la experiencia, aunque también son realistas y aceptan que no ha sido fácil. Coincidimos así con los resultados de González y otros (2007: 106 y 107) quienes, en su estudio, concluyen que la valoración que estas mujeres hacen de su experiencia personal se organiza en torno a dos categorías: una valoración positiva

y otra más realista que, siendo también positiva, no olvida el paso por ciertas dificultades y aspectos negativos. En general, todas las valoraciones y sentimientos confluyen en una misma sensación, como indican estas investigadoras, la de que “merece la pena” vivir la experiencia porque se da respuesta así a un deseo profundo, el de la maternidad, “transformado en un proyecto vital que implica un cambio de vida costoso pero lleno de satisfacciones”.

En nuestro estudio, dos de las madres entrevistadas se plantean acudir nuevamente a las técnicas de reproducción asistida. Otras, aunque lo desearían, lamentan no poder hacerlo por varios motivos. Los más comunes son dos: por una parte, su avanzada edad, lo que les impide o dificulta volver a ser madres biológicas. En este sentido, lamentan no haber iniciado el primer tratamiento a una edad más temprana y no haberse animado antes a tomar la decisión. Por otra parte, su situación económica y laboral; al menos, tres mujeres señalan que desearían ser madres por segunda vez pero sus dificultades económicas y/o la falta de estabilidad laboral se lo impiden. Esta respuesta es significativa, pues evidencia que en el momento de recurrir a la reproducción asistida por primera vez contaban con una situación laboral y económica favorable que les permitía asumir ese compromiso. Ahora, sin embargo, el impacto negativo que la crisis económica ha tenido sobre ellas, unido a los gastos que conlleva el cuidado y la crianza de un hijo/a, especialmente dada su condición de familia monoparental, han frenado sus aspiraciones y deseos maternos. Lo reconocen, antes podían asumir los gastos pero ahora ya no.

“[...] repetiría si mis condiciones económicas fueran mejores” (Entrevistada 7, 19-04-2013).

“[...] volvería a hacerlo si fuera más joven y mi situación laboral fuera estable” (Entrevistada 9, 22-04-2013).

“[...] actualmente mi situación económica es peor que cuando decidí tenerla [...] y va a sufrir cambios [...], volvería a intentar quedarme embarazada para darle un hermanito, que es lo que más me gustaría [...]. Dada la situación actual lo veo muy difícil porque me veo capaz de sostener a una hija pero me da un poco de vértigo pensar en que fueran dos y no ser capaz de salir adelante [...]” (Entrevistada 13, 17-04-2013).

4. Conclusiones Generales

El objetivo de este artículo era profundizar en la experiencia personal e íntima por la que han atravesado aquellas mujeres que han recurrido a las técnicas de reproducción asistida como vía de acceso a la maternidad en solitario. Al respecto, se puede concluir, en relación con los tres focos de atención del estudio, que:

1. Acceden a la maternidad desde el convencimiento personal e íntimo de que es un deseo que siempre ha estado presente en sus vidas y que ahora quieren y pueden asumir. Toman la decisión en solitario, tras un largo periodo de reflexión y maduración de la idea.
2. Inician el tratamiento con ilusión y seguridad, aunque reconocen que han tenido que afrontar momentos duros y complicados, sobre todo cuando no se producían los efectos deseados.
3. Al margen de las dificultades personales de cada una, están contentas y satisfechas con la decisión tomada y reconocen que lo volverían a hacer. La llegada del hijo/a y la experiencia de la maternidad, aunque sea en solitario, es algo que ha cambiado sus vidas y las hace sentirse plenas. Para estas mujeres, la vivencia ha merecido, merece y merecerá siempre la pena, y es por ello que animan a otras personas con similares inquietudes a iniciar el proceso.

Aunque responden a un perfil común, que las define como maduras, independientes, cualificadas y con una estabilidad laboral y económica, nuestro estudio deja entrever un hecho interesante. Algunas de las madres que, en su día, acudieron a la reproducción asistida desearían volver a hacerlo pero sus condiciones laborales y/o económicas se lo impiden. Esto quiere decir que ya no son tan independientes ni cuentan con tantos recursos como en un principio. Esta circunstancia, unida al propio impacto que la crisis socioeconómica ha tenido sobre la sociedad en general, puede estar dificultando el acceso de las mujeres solas a estas técnicas y la constitución, por ende, de este tipo de formas familiares. Como añadido, desde el

Ministerio de Sanidad se propone limitar el acceso a la reproducción asistida con financiación pública sólo a aquellas mujeres que tengan problemas médicos para concebir o tener un hijo/a. Esto ha suscitado un cierto malestar entre los colectivos de madres solas por elección, que lo entienden como un ataque directo a la familia que representan. Habrá que esperar para comprobar cómo evoluciona esta realidad familiar y si el número de madres solas, y en concreto aquellas que lo son por medio de la fecundación asistida, continúa con esa tendencia ascendente que se observaba al inicio del siglo XXI.

BIBLIOGRAFÍA

- Alberdi, Inés (1999): *La nueva familia española*. Madrid: Taurus.
- Alberdi, Inés; Escario, Pilar y Matas, Natalia (2000): *Las mujeres jóvenes en España*. Colección Estudios Sociales, 4. Barcelona: Fundación “La Caixa”.
- Beck, Ulrich y Beck-Gernsheim, Elisabeth (2001): *El normal caos del amor. Las nuevas formas de la relación amorosa*. Barcelona: El Roure Editorial.
- Bock, Jane D. (2000): “Doing the right thing? Single mothers by choice and the struggle for legitimacy”. En: *Gender & Society*, vol. 14, nº 1, pp. 62-86.
- Castro, Teresa (2007): *Maternidad sin matrimonio. Nueva vía de formación de familias en España*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Davies, Linda y Rains, Prue (1995): “Single mothers by choice?” En: *Families in Society*, vol. 76, nº 9, pp. 543-550.
- Del Campo, Salustiano y Rodríguez-Brioso, María del Mar (2002): “La gran transformación de la familia española durante la segunda mitad del siglo XX”. En: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 100, pp. 103-165.
- Delgado, Margarita (1993): “Cambios recientes en el proceso de formación de la familia”. En: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 64, pp. 123-153.
- Entrevistada 1 [Entrevista en profundidad], 15-04-2013.

- Entrevistada 2 [Entrevista en profundidad], 15-04-2013.
- Entrevistada 3 [Entrevista en profundidad], 15-04-2013.
- Entrevistada 4 [Entrevista en profundidad], 16-04-2013.
- Entrevistada 5 [Entrevista en profundidad], 18-04-2013.
- Entrevistada 6 [Entrevista en profundidad], 17-04-2013.
- Entrevistada 7 [Entrevista en profundidad], 19-04-2013.
- Entrevistada 8 [Entrevista en profundidad], 15-04-2013.
- Entrevistada 9 [Entrevista en profundidad], 22-04-2013.
- Entrevistada 10 [Entrevista en profundidad], 20-04-2013.
- Entrevistada 11 [Entrevista en profundidad], 16-04-2013.
- Entrevistada 12 [Entrevista en profundidad], 16-04-2013.
- Entrevistada 13 [Entrevista en profundidad], 17-04-2013.
- Entrevistada 14 [Entrevista en profundidad], 16-04-2013.
- Entrevistada 15 [Entrevista en profundidad], 20-04-2013.
- Fernández Cordón, Juan Antonio y Tobío Soler, Constanza (1998): “Las familias monoparentales en España”. En: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 83, pp. 51-85.
- González, María del Mar; Jiménez, Irene; Morgado, Beatriz y Díez, Marta (2007): *Madres solas por elección. Análisis de la monoparentalidad emergente*. Sevilla: Ministerio de Igualdad, Instituto de la Mujer.
- González, María del Mar; Díez, Marta; Jiménez, Irene y Morgado, Beatriz (2008): “Maternidad a solas por elección: primera aproximación”. En: *Anuario de Psicología*, vol. 39, nº 1, pp. 119-126.
- González, María del Mar y Tirado, Mar (2010): *Nuevas familias monoparentales: madres solas por elección*. Sevilla: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto de la Mujer.

- Goode, William (1980): “Una perspectiva sociológica de la disolución conyugal”. En: Michael Anderson (comp.): *Sociología de la familia*. México: Fondo de Cultura Económica, pp. 277-294.
- Hertz, Rosanna (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.
- Iglesias de Ussel, Julio (1988): “La Situación de la Familia en España y los Nuevos Modelos Familiares”. En: Julio Iglesias de Ussel (ed.): *Las Familias Monoparentales*. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales, Serie Debate, nº 5, pp. 23-40.
- _____. (1994): “La Familia”. En *V Informe Sociológico sobre la situación social en España*. Madrid: Fundación FOESSA, vol. 1, pp. 415-547.
- _____. (1998): *La familia y el cambio político en España*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Inglehart, Ronald (1998): *Modernización y posmodernización: el cambio cultural, económico y político en 43 sociedades*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Instituto de la Mujer (2002-2011): “Familias monoparentales”, [en línea] Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/consulta.do?area=2> [15/10/2012].
- Jociles, María Isabel y Rivas, Ana María (2009): “Entre el empoderamiento y la vulnerabilidad: la monoparentalidad como proyecto familiar de las madres solteras por elección por reproducción asistida y adopción internacional”. En: *Revista de Antropología Social*, nº 18, pp. 127-170.
- Jociles, María Isabel y Villaamil, Fernando (2012): “Madres solteras por elección: representaciones sobre la fecundación sexual como vía de acceso a la maternidad”. En: *Chungara: Revista de Antropología Chilena*, vol. 44, nº 4, pp. 717-731.
- Lewis, Jane y Kiernan, Katherine (1996): “The Boundaries between Marriage, Non-marriage, and Parenthood: Changes in Behavior and Policy in Postwar Britain”. En: *Journal of Family History*, vol. 21, nº 3, pp. 372-387.
- Leyra, Begoña; Alamillo-Martínez, Laura y Konvalinka, Nancy (2013): “Discursos y estrategias de conciliación de la vida laboral, familiar y personal entre las madres solteras por

elección (MSPE)”. En: María Isabel Jociles y Raquel Medina (eds.): *La monoparentalidad por elección. El proceso de construcción de un modelo de familia*. Valencia: Tirant Lo Blanch, pp. 93-141.

- Mannis, Valerie S. (1999): “Single Mothers by Choice”. En: *Family Relations*, vol. 48, nº 2, pp. 121- 128.

- Martí Gual, Ana (2011): *Maternidad y Técnicas de Reproducción Asistida. Un análisis, desde la perspectiva de género, de los conflictos y experiencias de las mujeres usuarias*. Tesis Doctoral, Castellón: Universidad Jaume I.

- Moncó, Beatriz (2009): “La maternidad en la red: el caso de las madres solteras por elección”. En: *Feminismo/s*, nº 14, pp. 123-142.

- Rivas, Ana María; Jociles, María Isabel y Moncó, Beatriz (2011): “Las Madres Solteras por Elección ¿Ciudadanas de primera y madres de segunda?” En: *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, vol. 69, nº 1, pp. 121-142.

- Roca, Nieves (2013): “Estrategias familiares: La maternidad/paternidad en solitario por opción”. En: *XI Congreso Español de Sociología “Crisis y cambio: propuestas desde la sociología”*. Madrid: Federación Española de Sociología (FES).

- Shireman, Joan F. (1995): “Adoptions by single parents”. En: *Marriage & Family Review*, vol. 20, nº 3/4, pp. 367-388.

_____. (1996): “Single parent adoptive homes”. En: *Children and Youth Services Review*, vol. 18, nº 1, pp. 23-36.

- Siegel, Judith M. (1995): “Looking for Mr. Right? Older single women who become mothers”. En: *Journal of Family Issues*, vol. 16, nº 2, pp. 194-211.

_____. (1998): “Pathways to single motherhood: Sexual intercourse, adoption, and donor insemination”. En: *Families in Society*, vol. 79, nº 1, pp. 75-82.

- Valero, Ángeles (1995): “El sistema familiar español. Recorrido a través del último cuarto de siglo”. En: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 70, pp. 91-105.