

Relaciones de parentesco en las nuevas familias. Disociación entre maternidad/paternidad biológica, genética y social

Kinship in new families: dissociation between biological, genetic, and social motherhood/parenthood

Claudia Grau Rubio

Profesora Titular de Universidad, Miembro del Instituto Universitario Polibienestar de la Universitat de València. Departament de Didàctica i Organització Escolar. Universitat de València (España)

claudia.grau@uv.es

María Fernández Hawrylak

Profesora Titular de Universidad, Directora del Grupo de Investigación TFS-Terapia, Familia y Salud de la UBU (unidad asociada al Instituto Universitario Polibienestar de la Universitat de València). Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Burgos (España)

mfernandez@ubu.es

RESUMEN

Se describen y analizan las relaciones de parentesco en las familias monoparentales, homoparentales, tardías o de edad avanzada, con embarazos múltiples, reconstituidas, adoptivas y las que recurren a las técnicas de reproducción asistida. En estas familias se puede producir una disociación entre relaciones conyugales y relaciones filiales; entre sexualidad y reproducción; entre pareja conyugal, pareja parental y pareja progenitora; y la creación de lazos de filiación independientemente de tener una relación de pareja. Asimismo, frente a la biparentalidad y heteroparentalidad, se pueden establecer relaciones de monoparentalidad, homoparentalidad, coparentalidad y pluriparentalidad. Estas familias cambian la concepción tradicional del parentesco y establecen una distinción entre lo biológico y lo social, convirtiendo a los actores con su capacidad de elección en sujetos activos y creadores de parentesco. Estas nuevas relaciones de parentesco tienen repercusiones legales, éticas, psicológicas, sociales, sanitarias y educativas.

ABSTRACT

We describe and analyse family ties in single-parent families, homo-parental families, older families, multiple-birth families, stepfamilies, adoptive families, and families that resort to assisted reproductive technologies. A dissociation between marital relationships and child relationships; between sexuality and reproduction; between conjugal couple, parental couple, and procreant couple, can be generated in all these families; and the creation of bonds of affiliation regardless of having a relationship. Also, relationships of single parenthood, homoparenthood, co-parenthood and pluri-parenthood can be established as opposed to biparenthood and hetero-parenthood. These families change the traditional concept of kinship and set up a distinction between biological and social, transforming the actors with their ability to choose in active participants and creators of family ties. All these new kinships have legal, ethical, psychological, social, health, and educational implications.

PALABRAS CLAVE

monoparentalidad | homoparentalidad | familias reconstituidas | familias tardías | adopción | reproducción asistida

KEYWORDS

single parenthood | homo-parenthood | stepfamilies | older parenthood | adoption | assisted reproduction

1. Introducción

En las últimas décadas se han producido cambios importantes en la familia española (Urbez 1995, Alberdi 2003, IMSERSO 2004, Goñi 2005, Arranz y otros 2010b, Sanz y otros 2013), entre otros:

a) La disminución de los matrimonios; el aumento de las parejas de hecho y de los matrimonios civiles frente a los religiosos; y la pérdida de la estabilidad de la institución familiar con la proliferación de separaciones y divorcios, y la formación de nuevas y consecutivas parejas (familias reconstituidas).

La regulación de las *parejas de hecho* en nuestro país es muy compleja: 1) en el ámbito estatal no hay una norma única sobre parejas de hecho, sino reconocimientos jurídicos puntuales; y 2) en el ámbito autonómico, existe una multiplicidad de leyes y heterogeneidad de contenidos.

En cuanto a los *matrimonios civiles* y el *divorcio*, cabe mencionar la Ley 30/1981, de 7 de julio, por la que se modifica la regulación de matrimonio en el código civil y se determina el procedimiento a seguir en las causas de nulidad, separación y divorcio, que es la primera de la etapa democrática; y la Ley 15/2005, de 8 de julio por la que se modifican el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de separación y divorcio.

b) El surgimiento de familias con un solo cónyuge (monoparentalidad por elección) y familias con dos cónyuges del mismo sexo (homoparentalidad).

No existe una ley nacional que regule a las *familias monoparentales*. En el ámbito autonómico podemos encontrar normas específicas como la Ley catalana 18/2003, de 4 de julio, de apoyo a la familia, en la que se contempla la protección específica de estas familias; o el Decreto 179/2013, de 22 de diciembre, del Consell, por la que se regula el reconocimiento de la condición de familia monoparental en la Comunidad Valenciana.

El *matrimonio entre parejas del mismo sexo* está regulado en España por la Ley 13/2005, de 1 de julio, por la que modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio.

c) La regulación a las vías de acceso a la maternidad; la adopción nacional e internacional; y la reproducción asistida en el caso de parejas infértiles, matrimonio homosexual y familias monoparentales.

La *adopción* está regulada en nuestro país por la Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción; y las adopciones internacionales, por la Ley 54/2007, de 28 de diciembre, de adopción internacional.

En cuanto a la *reproducción asistida*, la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida, regula este tipo de prácticas, exceptuando la subrogación, que no es legal.

d) Reducción del número de familias y de matrimonios; aumento del número de hogares unipersonales, especialmente en edades avanzadas, y afectando mayormente a mujeres; aumento de hogares de dos miembros (pareja sin hijos); familias con un menor número de hijos; y retrasos en la edad del matrimonio, en la que se tiene el primer hijo (formación tardía de la familia) y en la edad de la emancipación de los hijos - debido a la ampliación de los estudios, al desempleo y al cambio en los valores relacionados con el matrimonio-.

Estos cambios en los hogares y familias españolas son el reflejo de la llamada “segunda revolución demográfica” caracterizada por: el aumento del envejecimiento de la población; la degradación de la solidaridad entre generaciones y los conflictos en el reparto de los recursos económicos; y por la disminución de los índices de natalidad, con efectos negativos a nivel económico y social, aunque la presencia de trabajadores inmigrantes puede retrasar la percepción de esta disminución.

e) La democratización de las relaciones entre los padres y los hijos, debida al aumento de una educación para todos y la extensión de los ideales de igualdad y de libertad individual. Los estilos educativos son más tolerantes y flexibles, predominando el diálogo y razonamiento entre los progenitores y los hijos. Asimismo, el matrimonio entre iguales concibe la relación de pareja como un proceso de constante negociación, produciéndose una lenta redefinición de los roles familiares.

La Ley 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, abarca aspectos preventivos, educativos, sociales, asistenciales y de atención posterior a las víctimas. La Ley establece medidas de sensibilización en el ámbito educativo, y en el ámbito de la publicidad, se refuerza una imagen que respete la igualdad y la dignidad de las mujeres.

f) La emancipación e incorporación de la mujer al mundo laboral. La mujer ya no se dedica exclusivamente a la familia y al hogar y participa de una forma más activa en la sociedad, haciéndola compatible con la vida familiar. Las cargas familiares se han hecho más livianas, se tienen menos hijos y existen más ayudas externas (hospitales, escuelas, guarderías, centros de tercera edad, asistentes, etc.).

La Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres; la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras; y la Ley

3/2012, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral, garantizan la incorporación de la mujer al trabajo en igualdad de condiciones con respecto al hombre y la posibilidad de conciliar la vida laboral con la familiar.

Todos los cambios han repercutido en el tamaño, estructura y relaciones internas entre los miembros de las familias, hogares y unidades domésticas.

Puede entenderse la familia como un grupo de personas emparentadas por lazos de afinidad (conyugal o de pareja) y de consanguinidad (ascendientes y descendientes), cuyas funciones son la crianza, los cuidados, la producción, el consumo, la socialización y el aprendizaje de las relaciones de género. El hogar hace referencia a la unidad corresidencial, personas que viven en un mismo domicilio. La unidad doméstica a las personas que comparten un mismo espacio corresidencial y el consumo, asegurando la reproducción material a través de unos gastos comunes al cual todos aportan su porción. Tales conceptos pueden o no coincidir.

Vistos los cambios normativos y sociales mencionados, vamos a tratar las características y las relaciones de parentesco de las nuevas familias, que se desarrollan en el nuevo marco legal.

Las familias pueden diferenciarse por: el número de padres (monoparentales, biparentales o pluriparentales); por la existencia o no de vínculos genéticos (paternaje no genético: adopciones, familias reconstituidas y técnicas de reproducción asistida); y por la orientación sexual (homoparentalidad) (Golombok 2006, Rivas 2009).

Las nuevas familias se distancian del modelo de familia nuclear basado en premisas genético-biologicistas en las que la sexualidad está ligada a la reproducción, la reproducción a las relaciones heterosexuales, las relaciones heterosexuales al matrimonio, y el matrimonio a la familia (Rivas 2009). Asimismo, cambian la concepción cultural tradicional del parentesco y establecen una distinción entre lo biológico y lo social, convirtiendo a los actores, con su capacidad de elección, en sujetos activos y creadores de parentesco. Las nuevas familias se caracterizan por (Rivas 2009):

– La disociación entre las relaciones conyugales y las relaciones filiales. En los matrimonios o uniones de hecho, de separados y de divorciados con hijos no comunes (familias reconstituidas), la pareja conyugal no tiene por qué coincidir con la pareja progenitora.

– La creación de lazos de filiación, independientemente de tener una relación de pareja (monoparentalidad por elección). Este sería el caso de las adopciones por personas solteras, de la inseminación artificial a mujeres solteras, o de la maternidad subrogada para los hombres solteros.

– La disociación entre sexualidad y reproducción. Las técnicas de reproducción asistida contribuyen a esta disociación, al permitir la procreación sin necesidad de mantener relaciones sexuales. Una de las consecuencias de la reproducción sin sexo es la distinción entre paternidad/maternidad social (las personas que quieren ser padres), maternidad biológica (la madre biológica), y paternidad/maternidad genética (los donantes de espermatozoides, óvulos o embriones).

– La disociación entre pareja conyugal, pareja parental y pareja progenitora, como consecuencia de separar lo que antes iba unido: sexualidad, procreación, alianza, y filiación. Se cuestiona el modelo biparental (madre/padre), que sin llegar a desaparecer, se convierte en uno más de los modelos junto a la homoparentalidad (dos padres o dos madres) en el caso de la pareja homosexual; la coparentalidad (compartir la responsabilidad de criar y educar a un niño sin estar en pareja), bien en casos de separaciones o divorcios o cuando dos o más personas, sin vínculos sentimentales, se ponen de acuerdo para tener un bebé juntos; la monoparentalidad/monomarentalidad (hombre o mujer soltero con hijos adoptados o procreados artificialmente); y la pluriparentalidad (varios padres y varias madres) en las familias reconstituidas o que recurren a la reproducción asistida.

Estos cambios en la estructura familiar tienen repercusiones en la investigación sobre el parentesco, para conocer cómo se van construyendo múltiples maneras de emparentar en las que la biología, la elección y la voluntad no están enfrentadas, sino que son complementarias. Asimismo, tienen repercusiones en las instituciones que intervienen en los procesos de decisión y legislación sobre los asuntos del parentesco (Rivas 2009).

2. Familias monoparentales por elección

Se caracterizan por el carácter explícitamente intencional de formar una familia encabezada por un adulto. En el caso de las mujeres, madres solteras por elección (MSPE), esto puede realizarse mediante: técnicas de reproducción asistida (TRA); la práctica de relaciones sexuales esporádicas con fines reproductivos (en las que el “genitor” conoce o no la intención de la mujer); o la adopción nacional e internacional. Y en el caso de los hombres solteros, padres solteros por elección (PSPE), mediante la adopción o acogimiento permanente.

Son situaciones de monoparentalidad derivadas de un proyecto personal de vida en el que no se contempla en principio una relación de pareja, pero sí una relación filial que se origina al margen de ella: los hijos son anteriores a una posible relación conyugal. No es un punto de llegada, sino de partida. Lo que caracteriza estas situaciones es ser fruto de una opción voluntaria y libremente elegida. En estos casos, la monoparentalidad no es percibida ni experimentada como una fase crítica o transitoria dentro del ciclo vital, sino como parte de un proyecto de maternidad/paternidad que tiene sentido y significado en sí mismo.

Las motivaciones para recurrir a prácticas sexuales o técnicas de reproducción asistida son diferentes en las MSPE. En el caso de donante conocido (amigo o expareja), existe una motivación económica al ahorrarse el gasto de la clínica y de las técnicas de reproducción asistida. El matiz que marca la diferencia con el donante anónimo (un “desconocido”) en esta práctica, es que no ha mediado “engaño” ni manipulación en la decisión y/o en la acción de la mujer. En el caso de donante anónimo (por TRA) existe la motivación de erradicar cualquier posibilidad de identificación del donante, eliminando la posibilidad de que el padre se cuele en la vida de la madre y del hijo por voluntad propia o inducido por la madre, la cual puede requerirle ayuda en el cuidado del hijo (Jociles y Rivas 2010b).

La ausencia del padre en las familias construidas por MSPE es, sin duda, una de las problemáticas específicas en este modelo de familia. Así, la importancia que para las mujeres tiene la figura del padre les conduce a elaborar una representación del mismo o a establecer una asociación entre el “padre” y la pareja o acompañante sexual, y consecuentemente, entre la relación filial y la relación de pareja (Jociles y otros 2008, Jociles y Rivas 2010a, Póveda y otros 2011).

No se trata de separar al padre genético del padre social para que la pareja de la madre pueda asumir luego el rol de padre, sino de realizar, primero, un proyecto familiar en el que de entrada no existe la figura del padre; y segundo, un proyecto de pareja en el que la pareja de la madre no tiene por qué asumir necesariamente el rol de padre, sino que se piensa en él como una figura con rol y estatus diferentes (Jociles y Rivas 2010a).

La disociación de los roles vinculados a la figura del padre constituye una estrategia, entre otras, de la que se valen las MSPE para afrontar de manera eficiente las cuestiones relacionadas con la ausencia de esa figura en sus hogares (Jociles y Rivas 2010a).

Para ello desarrollan estrategias en busca de legitimación y de aceptación social. La más usual es la elaboración de una historia (a través de cuentos) que puedan contar a sus hijos desde pequeños y que los ayude a situarse en un entorno en donde aún subsiste, como norma, el modelo de familia nuclear, biparental y heterosexual. Tales historias tienen matices diferentes en los casos de donante conocido, donante anónimo o adopción (Jociles y Rivas 2009 y 2010a, Póveda y otros 2011, Sanz y otros 2013).

3. Familias homosexuales

Se trata del tipo de familia menos conocido y aceptado de todo el conjunto de nuevos modelos familiares y carecen todavía del reconocimiento social necesario (González y otros 2004).

Las vías de acceso a la paternidad/maternidad suelen ser las TRA y las adopciones nacionales e internacionales. Cuando se trata de dos hombres homosexuales es necesario recurrir a la donación de óvulos y al acceso a una madre ajena a la familia para la implantación del embrión (gestación subrogada). Normalmente la mujer que dona el óvulo y la gestante son diferentes, de la misma manera que es habitual

que algunos óvulos sean fecundados por uno de los hombres y otros por su pareja, de manera que sean implantados dos embriones en la “madre de alquiler” En las parejas de mujeres homosexuales se suele recurrir a la donación de semen o de embriones. En el caso de la adopción internacional, el proceso depende de las condiciones de esta práctica en el país de procedencia del niño.

En las parejas homosexuales se pueden dar relaciones de: coparentalidad homosexual (dos parejas de homosexuales -una lesbiana, otra gay- se ponen de acuerdo para tener un hijo en común); y coparentalidad o custodia compartida, cuando se han tenido hijos de una relación anterior.

Los hijos de madres lesbianas y padres gays parecen ser iguales al resto de los niños en cuanto al desarrollo del género y bienestar psicológico, aspectos que se consideran más perjudicados. Son los prejuicios sociales la mayor dificultad a las que se enfrentan estos niños, pero también en función de la tolerancia y de las actitudes del entorno en el que viven (González y otros 2004, Golombok 2006, López 2006). Las principales preocupaciones sociales giran en torno a dos ámbitos principales (González y otros 2004, Golombok 2006): a) la pérdida de la masculinidad de los niños, convirtiéndose en gays, y la pérdida de la femineidad de las niñas que acabarían siendo lesbianas; b) las burlas y el acoso a los cuales serían sometidos los hijos de estas familias, y como consecuencia, muchos problemas psicológicos.

Las familias homoparentales están muy preocupadas por la crianza de sus hijos, y sin embargo tienen pocas dudas de su capacidad para educarlos. Consideran una ventaja para sus hijos el hecho de presentarles un modelo más igualitario de los roles de género, aunque las familias se muestran preocupadas por la posible influencia negativa que pudiera tener la ausencia de una figura de referencia del propio sexo en el caso de los niños criados por lesbianas, o de niñas criadas por gays. Estas familias suelen poner en conocimiento del colegio su condición de familias homoparentales, buscando el apoyo del sistema educativo para prevenir que sus hijos sean objeto de rechazo o acoso por parte de los compañeros (Arranz y otros 2010b).

4. Familias tardías o de edad avanzada

Son las constituidas por personas que, en pareja o solas, tienen su primer hijo con 35 años o más. La definición descarta a las familias reconstituidas e incluye otros modelos familiares, como algunas familias monoparentales u homoparentales, heteroparentales, adoptivas y que recurren a la reproducción asistida (Konvalinka 2012, Sanz y otros 2013).

La formación de la familia a partir de los 35 o 40 años es cada vez más común y depende de numerosos factores, como el control de la natalidad y la programación del nacimiento de los hijos para el momento más idóneo, cuando ya han cumplido una serie de logros académicos, de empleo y de acceso a la vivienda (Sanz y otros 2013).

Los padres y las madres en las familias tardías lo son a la misma edad en que en las generaciones anteriores eran abuelos o abuelas. Estas familias alteran la sucesión de las edades y de las generaciones, y la organización del cuidado familiar, en cuanto que los abuelos o abuelas son ya mayores para asumir el cuidado infantil, al mismo tiempo que ellos mismos pueden necesitar cuidados por dependencia o enfermedad. Son una nueva versión de la “generación sándwich”, agravada por la crisis económica y una disminución de rentas familiares y de prestaciones públicas (Konvalinka 2012, Sanz y otros 2013).

En el ámbito escolar, la edad tardía de los padres puede ser estigmatizadora para los hijos, al ser percibidos como abuelos o abuelas en comparación con los padres de los otros compañeros que son más jóvenes. Asimismo, los padres y madres temen perderse etapas vitales de la vida de sus hijos, no tener fuerzas para afrontar los retos y el esfuerzo que requiere la crianza, no conocer a sus nietos, o que sus hijos tengan pocos parientes colaterales de su misma generación (Konvalinka 2012).

5. Familias con embarazos múltiples

Las familias de embarazos múltiples han aumentado como consecuencia directa de la fertilización múltiple que se practica para garantizar la viabilidad de los embriones en las TRA (Arranz y otros 2010a).

El embarazo múltiple supone bastantes riesgos para la salud de la madre: hipertensión y diabetes gestacional; ruptura prematura de membranas y hemorragia posparto; prescripción de reposo durante el embarazo con el riesgo asociado de problemas cardíacos, respiratorios y musculares; y riesgo de nacimientos por cesárea. Y para la salud del bebé: problemas con el cordón umbilical, mayor riesgo de muerte; prematuridad y bajo peso al nacer. Los mellizos y trillizos tienen más probabilidades de padecer alguna discapacidad como parálisis cerebral, retrasos en el desarrollo cognitivo y lingüístico y en el rendimiento escolar, y trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Asimismo, las familias tienen altos niveles de estrés, lo que provoca un incremento de los conflictos entre la pareja y la adaptación del niño al sistema familiar. La consolidación del vínculo de apego entre la madre y los gemelos o trillizos es más largo y complejo (Arranz y otros 2010a).

La tendencia a la comparación constituye una de las peculiaridades de la interacción de las familias de gemelos y múltiples: así preguntas como ¿quién nació primero?, ¿quién llora más por la noche?, ¿quién se comporta mejor en la escuela? El problema de la comparación es que el otro se convierte en la referencia fundamental de la propia identidad, lo que conduce a la competitividad, produciéndose problemas de autoestima en el hermano o hermana más perjudicados en la comparación (Arranz y otros 2010a).

En las familias múltiples lo más señalado es la gran cantidad de esfuerzo, tanto a nivel económico como emocional, que requiere la crianza de más de un hijo de la misma edad. Se detectan niveles altos de estrés y una gran preocupación por la salud de sus hijos. Esto es coherente con el hecho objetivo de que son estas familias las que tienen un mayor riesgo de que sus hijos padezcan algún tipo de trastorno físico o psicológico (Arranz y otros 2010b, Oliva y otros 2010).

También se detecta una alta demanda de apoyo institucional en forma de recursos económicos y educativos. Hay que tener en cuenta que la mayoría de las familias tardías provienen de tratamientos de reproducción asistida costosos y que para la crianza necesitan un alto nivel de recursos económicos y asistenciales. Asimismo, necesitan ayuda en el cuidado de los hijos que muchas veces no puede proporcionar la familia extensa. También tienen problemas en ubicar a sus hijos en guarderías o centros escolares, y en muchos casos deben afrontar gastos extras de asistencia psicológica o educativa cuando los niños presentan algún retraso (Arranz y otros 2010b, Oliva y otros 2010).

6. Paternaje no genético

6.1. Familias pluriparentales o reconstituidas

Son las que están compuestas por dos personas divorciadas y su prole, o bien, en las que por lo menos uno de los esposos lo es y aporta hijos a la nueva unión. En el fenómeno de la recomposición familiar son varias las personas afectadas directa e indirectamente, además de la pareja: los hijos, los ex cónyuges (puesto que aunque los vínculos entre ellos pueden llegar a anularse, no así sus relaciones derivadas de tener hijos en común ya sea por temas de custodia, visitas, pensiones, etc.), y las redes familiares (abuelos, tíos, primos...) que componen la parentela de cada uno de los padres y que no tiene por qué desaparecer con la separación/divorcio (Rivas 2008).

Es en las familias reconstituidas donde ocurren un mayor número de acontecimientos vitales estresantes. La separación y formación de una nueva pareja supone para el menor afrontar una serie de potenciales estresores, como el cambio de residencia, de relaciones familiares, de colegio, de amigos, además de posibles problemas económicos. También implica una reorganización sistémica: la consolidación de relaciones entre personas con vínculos familiares legales, pero no biológicos (madrastas, padrastros, hijastros, hermanastros); el establecimiento de nuevos roles y relaciones; y la búsqueda de un nuevo equilibrio. Asimismo, las familias reconstituidas suelen tener una estructura más compleja (más miembros, más de un domicilio), e incluir figuras diversas (padrastros, abuelastros, hermanastros...). Los roles, responsabilidades, derechos y obligaciones de los padrastros y madrastras suelen estar menos claros que los de los padres (Oliva y otros 2010, Arranz y otros 2010b y 2010c).

Estas familias representan una construcción familiar diferente y particular. La nueva pareja del padre o madre no ocupa el lugar de un progenitor desaparecido (*lógica de la sustitución*), sino el de un padre o

madre existente, que no tiene por qué renunciar a seguir ejerciendo su derecho de paternidad o maternidad (*lógica de la continuidad*). Por lo tanto, no cabe hablar de presencia o ausencia sino de coexistencia de dos personas en posición semejante de padre o madre (*pluriparentalidad*, o *parentescos electivos*), puesto que la definición y representación de quién pertenece a la familia depende de cada uno de los partícipes de la nueva situación y de sus elecciones personales (Rivas 2008).

Hasta ahora, lo legal, lo biológico y lo social coincidían: el padre era el esposo de la madre, a quien se le asignaba el rol paterno; la madre era la esposa del padre, a la que se asignaba el rol materno. A partir de los matrimonios o uniones de hecho de personas separadas o divorciadas con hijos no comunes, el progenitor no tiene por qué ser ya el esposo de la madre, ni la progenitora la esposa del padre.

En estas familias existe una pluralidad de figuras en torno a los hijos: el padre o la madre biológica no conviviente, el padre biológico o la madre biológica conviviente, la nueva pareja del padre biológico o de la madre biológica conviviente, y la nueva pareja del padre biológico o de la madre biológica no conviviente. Estas relaciones se oponen al pensamiento dual y excluyente del sistema de parentesco en el que existe un solo padre y una sola madre (Sanz y otros 2013).

Estas familias diferencian entre *parentesco* (estatus jurídico derivado de los lazos biológicos de consanguinidad real o ficticia) y *parentalidad* (el ejercicio de las tareas relacionadas con la crianza, los cuidados y la educación de los menores). El *parentesco* es un estatus de padres (padre y madre) regulado por el Código Civil. La *parentalidad*, en cambio, se refiere a funciones como concebir, criar, dar educación, transmitir un nombre, que son las que corresponden al estatus de padres, pero que los padres pueden dejar y/o compartir con otras personas sin perder dicho estatus. Ser padres implica ejercer diferentes papeles, que en algunas sociedades pueden repartirse entre diferentes personas reconocidas (*pluriparentalidad*), sin por ello deshacer o disminuir dicho estatus (Sanz y otros 2013).

La relación que los hijos establecerán con las figuras de padrastro y madrastra está condicionada por el modo que tienen para relacionarse con sus progenitores biológicos (Wagner y Mosmann 2009). Uno de los conflictos más comunes que aparece en los hijos de las familias reconstituidas es el de no sentirse con libertad de amar a quien quiera. El amor por el progenitor ausente puede ocasionar problemas, así como el amor por los padrastros puede desencadenar la sensación de traición a los padres biológicos. En ese proceso es habitual que los hijos idealicen a sus progenitores frente a los padrastros y el rechazo genere dolor y rabia, dificultando la relación entre los miembros de la nueva familia. La reasignación de los roles familiares que se deriva de los procesos de recomposición familiar implica la asunción de responsabilidades parentales por parte de las nuevas parejas de los progenitores. Los padres biológicos se vuelven más permisivos, especialmente cuando no cohabitan con los hijos, siendo los padrastros las figuras que marcan límites en la convivencia, convirtiéndose así en los severos (*mito de la crueldad*) (Wagner y Mosmann 2009, Sanz y otros 2013).

Por otra parte, la asunción de las nuevas responsabilidades en las familias reconstituidas no revierte en ningún tipo de reconocimiento legal y/o social de las parejas de los progenitores, lo cual da lugar a una ausencia de derechos que va desde la negación de permisos laborales hasta la imposibilidad de tomar ningún tipo de decisión (sanitaria, educativa, etc.) con respecto a la persona no vinculada biológicamente, los hijastros, pero que se tiene a cargo, en muchas ocasiones, tanto emocional como económicamente.

En el funcionamiento de las familias reconstituidas se revelan tres tipos de estrategias: sustitución, duplicación y evitación, según las prácticas desarrolladas por el padrastro/madrastra y por el padre/madre biológicos con relación a los hijastros y a los hijos; las funciones parentales (tareas relativas a los cuidados y atención cotidianos, apoyo escolar, transmisión de hábitos y modales, entretenimientos, salud, enfermedad, educación); y el reconocimiento/denegación de las posiciones de parentesco. Cada una de estas estrategias depende: a) del grado de conflictividad durante y después del proceso de divorcio; b) del tipo de relación existente en la primera familia; c) de la edad y madurez de los hijos en el momento de la recomposición familiar; d) del desarrollo personal de los padrastros, de sus cualidades personales, intereses y personalidad; e) del estado civil del padrastro/madrastra y la existencia o no de hijos de relaciones anteriores; f) de la posición y estatus socioeconómico de los adultos; g) del tipo de custodia y del hecho de que los hijos del primer matrimonio convivan en situación de visita o no; h) del grado de cumplimiento de los acuerdos de visita y económicos del padre/madre no custodio; i) así como de las condiciones que todos los sujetos implicados en estas situaciones crean con sus prácticas discursivas,

económicas, espaciales y relacionales (Rivas 2008, Wagner y Mosmann 2009).

6.2. Familias adoptivas

En la adopción, el foco de atención se centra en el derecho del niño a tener una familia, más que en el derecho de los adultos a formar una familia. Comprende además una multiplicidad de actores y circunstancias que descartan la existencia de un modelo único de parentesco adoptivo (Sanz y otros 2013).

En el caso de los adoptantes, las motivaciones son variadas: incapacidad biológica, altruismo social o religioso, gusto por los niños, presión social, etc.; pero también deseos y necesidades de satisfacción personal en contradicción con las necesidades psicológicas de los niños (reemplazar a un hijo fallecido, buscar el compañero perfecto para un hijo biológico, llenar el “nido vacío”, etc.) (García 2009, Palacios 2010).

Las familias adoptivas difieren de las naturales por razones distintas a la no relación genética. Los padres adoptantes probablemente han pasado por años de tratamientos de infertilidad, seguidos de largas evaluaciones para valorar su idoneidad para adoptar, lo que puede repercutir en su estado emocional. Por otra parte, la comunicación de la decisión de adoptar no suele ser bien recibida por la familia extensa. Sin embargo, los niños suelen ser recibidos con alegría; la llegada del niño significa el final de un largo proceso (motivación, toma de decisión, intervenciones profesionales, espera y trámites judiciales) (Golombok 2006, Palacios 2010).

En cuanto a los niños, estos pueden verse afectados por problemas genéticos y prenatales y por problemas sociales (abandono, maltrato e institucionalización). La mayor parte llegan a sus nuevas familias con dificultades de diversa índole: crecimiento, estimulación y apego (Palacios 2010).

Aunque los niños tengan retrasos en su desarrollo cuando llegan a la familia, la mayor parte se desarrolla luego con normalidad, aunque existen importantes diferencias en su capacidad de recuperación (Palacios 2010). Las dificultades en su desarrollo dependen de muchos factores que no son exclusivos de los adoptados, siendo la edad a la que fue adoptado el niño el más importante (Palacios y otros 2005, Golombok 2006). Los niños adoptados de un año elaboran un apego tan seguro hacia sus madres como los hijos de las madres biológicas. Los niños que son mayores de 6 años o adolescentes, que han sufrido abandono y/o maltrato, que han permanecido mucho tiempo en instituciones de acogida, que han tenido experiencia de acogimientos fracasados, que pertenecen a una etnia diferente o que son adoptados junto con otro/s hermano/s, tienen muchas más dificultades: negación y confusión de la historia personal, rechazo o miedo al fracaso de la adopción, dificultades de acoplamiento, comportamientos disruptivos, retraso escolar, interferencias con los nuevos hermanos que ya haya en la familia, etc. Los sentimientos de pérdida, rechazo y confusión son comunes cuando los niños son conscientes de que son adoptados. La construcción de la identidad es una de las tareas evolutivas específicas de los hijos adoptados con manifestaciones diferentes según la etapa evolutiva, e implicará actuaciones específicas en cuanto a la comunicación de la adopción. Decir la verdad a los niños adoptados contribuye a desarrollar su identidad (Palacios 2010).

Es innegable que los niños adoptados tienen una infancia y una vida adulta mejores que los niños criados en instituciones o por padres que no los quieren; a pesar de ello, los niños adoptados son más propensos a ser estigmatizados en la escuela, al considerarse la adopción una paternidad de segunda categoría (Golombok 2006).

En las familias adoptivas se dan los mismos procesos y problemas que en cualquier otra familia, y otros que son específicos de la adopción: reajuste de expectativas, aceptación/rechazo de diferencias, comunicación sobre el pasado del menor y sobre la adopción, y mayor probabilidad de presentar problemas (Palacios 2010). Las relaciones familiares positivas (afecto, comunicación y exigencias) dependen tanto de las características de los padres (nivel de estudios), como de los hijos (edad y presencia en ellos de problemas). Aun siendo las relaciones positivas, existe una mayor variedad en cuanto a las técnicas de control y de disciplina (Palacios y Sánchez 1996).

En las familias adoptivas, pese a las buenas intenciones y deseos de los padres, se van producir cambios en el comportamiento del hijo que probablemente no concuerden con los previstos. En cualquier caso, el niño debe ser aceptado por su familia adoptiva tal y como es, evitando crearse falsas expectativas o hacer proyectos sin tenerlo en cuenta. Las familias adoptivas son las que manifiestan una mayor preocupación por

la adaptación escolar de sus hijos y son las que más dudas tienen sobre su desarrollo psicológico, ya que muchos menores provienen de contextos deprivados (instituciones o familias disfuncionales). También manifiestan dudas sobre su capacidad como educadores y demandan servicios de apoyo educativo y psicológico (Arranz y otros 2010b).

6.3. Las técnicas de reproducción asistida

Las técnicas de reproducción humana asistida (TRA) surgen en los años setenta, con el objeto de solucionar problemas de infertilidad para un amplio número de parejas. Sin embargo, la utilización de las TRA es un hecho transversal que puede suceder en las familias con estructura tradicional, en las monoparentales y homoparentales, en las adoptivas, y también en las reconstruidas. No es incompatible con la vinculación genética de los padres e hijos, que es *total* en las técnicas de fecundación in vitro (FIV), con óvulos de la madre y espermatozoides del padre; *parcial*, cuando se recurre a la inseminación artificial (IA) con donante de espermatozoides o donación de óvulo (DO); e *inexistente*, en el caso de donación de embriones de otras parejas. En el caso de la subrogación (S) o útero de alquiler, la relación genética puede variar en función del origen del embrión implantado (García 2008, Arranz y otros 2010a).

Las TRA, al permitir la procreación sin necesidad de mantener relaciones sexuales, representan un paso más en la disociación entre sexualidad y reproducción, ya introducida por los métodos con los que se podía tener relaciones sexuales sin fines reproductivos. Una de las consecuencias de la reproducción sin sexo es la distinción entre paternidad/maternidad social, paternidad/maternidad biológica, y paternidad/maternidad genética.

Mientras que en la adopción y segundas nupcias hay sustitución (los padres sociales sustituyen a los biológicos), en los casos de procreación asistida no la hay. Las personas que participan en esta última pertenecen a categorías diferentes: la persona o personas que inician el proceso porque desean y quieren ser padres -los padres sociales y legales-; los donantes de espermatozoides o de óvulos -los padres genéticos-; y la mujer que recibe el óvulo fecundado -la madre biológica- presentando diferentes posibilidades de combinación (la madre biológica puede coincidir con la social, pero no con la genética; etc.) (Rivas 2009). Tampoco tiene que coincidir la pareja conyugal con la progenitora, ni con la parental (dos parejas homosexuales coparentales que recurren a la procreación asistida implicando a cuatro personas, dos hombres y dos mujeres, el padre y la madre legales, el compañero del padre y la compañera de la madre).

Existen diferencias entre la adopción y las TRA. Mientras que en la adopción lo fundamental es el derecho del niño a tener una familia y la legislación les reconoce el derecho a conocer su origen genético-biológico, en las TRA lo fundamental es la voluntad de los adultos a constituir una familia y no se le reconoce al hijo el derecho a conocer su origen genético-biológico, especialmente en la donación de gametos anónimos (Sanz y otros 2013).

En la reproducción asistida, el parentesco es una relación que se define por la intencionalidad de los que quieren ser padres y no se define por los hechos biológicos de la reproducción. Existe una disociación entre los hechos naturales de la reproducción y la construcción de los hechos de la reproducción. ¿Qué significado tiene para las relaciones de parentesco un modo de reproducción biomédico que necesariamente objetiviza las partes del cuerpo reproductivo? (Bestard 2009).

En la reproducción asistida se disocia la sexualidad del parentesco, y la reproducción de la consanguineidad. La consanguineidad no viene dada, sino que es elegida y construida. Hay una intencionalidad en las relaciones de parentesco: un óvulo donado no significa una conexión con otra persona sino la posibilidad de una nueva descendencia. La descendencia depende del "proyecto parental" y las técnicas de reproducción asistida se ponen al servicio de dicho proyecto, así los donantes son anónimos (Bestard 2009).

6.3.1. Inseminación artificial

Si una mujer es capaz de tener hijos pero su marido es estéril, la pareja puede optar por tener un hijo por inseminación artificial. La mujer es inseminada con el semen donado por otro hombre.

Dado que la inseminación artificial coincide con la adopción en que uno de los padres (el padre) no tiene vínculo genético con el hijo, se piensa que la experiencia de ser padre en ambos casos es similar; sin

embargo, las dos experiencias son bastante distintas: el hijo tiene un vínculo genético con la madre ya que ha nacido de ella. Las familias que han recurrido a la inseminación artificial se parecen más a las familias naturales que a las familias adoptivas (Golombok 2006).

A diferencia de los padres adoptivos, la mayoría de los padres que han tenido un hijo por inseminación artificial lo mantienen en secreto. La mayoría de los niños crecen sin saber que su padre no es el biológico. Algunas parejas al principio tienen la intención de decirlo, pero no ven el momento apropiado. La principal razón es evitar hacerle daño al niño y que el niño rechace al padre. También existe el problema de qué decir al niño. A diferencia del caso de la adopción, el niño necesita tener cierto conocimiento para poder entender el procedimiento de la inseminación artificial y lo más importante, cuando el donante es anónimo, los padres disponen de poca información acerca de su padre genético y no pueden responder a las inevitables preguntas del hijo sobre quién es su padre y cómo es (Golombok 2006).

6.3.2. Donación de óvulos

La donación de óvulos es igual a la inseminación artificial por cuanto que el hijo está relacionado genéticamente solo con uno de los padres, en este caso solo con el padre.

La donación de óvulos, posible desde 1983, es un proceso mucho más complicado que la inseminación artificial, ya que implica fertilizar el óvulo de la donante con el esperma del padre en el laboratorio, y a continuación la implantación del embrión en el útero de la madre. Las mujeres donantes deben tomar medicación, hacerse una serie de ecografías, y operarse para que sean extraídos óvulos de su ovario (Golombok 2006).

Las preocupaciones que ha suscitado la donación de óvulos son similares a las suscitadas por la inseminación artificial (el secretismo). Pero a diferencia de la inseminación artificial, en la que el donante es normalmente anónimo, las donantes de óvulos suelen ser familiares o amigos de los padres que pueden seguir en contacto con la familia cuando el niño crece.

6.3.3. Donación de embriones

La adopción de embriones está en el límite entre las técnicas de reproducción asistida y la adopción. El hijo engendrado por este sistema es como un hijo adoptado, ya que no tiene vínculo genético ni con la madre ni con el padre; por ello, este procedimiento recibe el nombre de “adopción prenatal” o “adopción uterina”. La diferencia es que los padres experimentan el embarazo y el nacimiento del niño (Golombok 2006).

Algunas parejas cuyos miembros son ambos estériles pueden tener un hijo concebido con esperma donado y con un óvulo donado. En este caso, el óvulo y el esperma son fertilizados en el laboratorio y el embrión resultante es introducido en el útero de la madre (Golombok 2006, Arranz y otros 2010a).

Pero también se pueden utilizar embriones criopreservados en tanques de almacenamiento. En EE.UU., en 2003, había alrededor de 400.000 embriones criopreservados. Muchos de estos embriones se conservan para el uso de los padres y no están disponibles para su donación, pero la mayoría permanecen a la espera de que sus padres decidan su suerte. Asimismo, muchos países occidentales muestran reticencias respecto a la donación/adopción y transferencia de embriones -hasta el punto de considerarlo ilegal- y los investigadores han encontrado bastantes demoras en la regulación del uso de embriones con fines reproductivos, así como el nacimiento de niños gracias a la utilización de estas técnicas (Collard y Kashmeri 2009, Álvarez-Díaz 2010).

La donación/adopción y transferencia de embriones es una técnica poco extendida, y es la que provoca más cuestiones morales y éticas relacionadas con el parentesco y filiación (Collard y Kashmeri 2009).

Si los embriones son considerados como vidas humanas pueden ser donados o puestos en circulación a través de la adopción. Si los embriones no son considerados como vidas humanas pueden ser donados o distribuidos para la utilización en la industria de la biotecnología, generalmente para la investigación de las células madre (Collard y Kashmeri 2009, Álvarez-Díaz 2010).

La lógica de la circulación de embriones es diferente para los padres genéticos donantes que para los padres adoptivos. Algunos padres genéticos se plantean qué hacer con los embriones sobrantes creados con la ayuda de las nuevas técnicas de reproducción asistida. No pueden destruir los embriones, ni donarlos

para la investigación científica. Tampoco es fácil darlos en adopción, ya que no les hace sentirse libres de culpa (García 2008, Collard y Kashmeri 2009, Álvarez-Díaz 2010).

Los padres que han precisado de técnicas de reproducción asistida (donación de semen o de óvulos) son más proclives a la donación, ya que funciona la lógica de la reciprocidad, o más bien de la circulación continua del don, lo que contribuye en gran medida a la circulación de los embriones sobrantes. Estos padres están agradecidos por la donación que recibieron y quieren devolver el favor a otras parejas infértiles (Collard y Kashmeri 2009).

Para los padres adoptivos la adopción de embriones es mucho más segura que la adopción, ya que en muchos países las leyes no permiten que las familias genéticas/donantes cambien de opinión y reclamen al niño resultante si lo hubiera. Por lo general los futuros padres adoptivos buscan padres genéticos o familias donantes parecidos a ellos (Collard y Kashmeri 2009).

Para los padres genéticos la filiación genética es muy importante, mientras que para los padres adoptivos los lazos genéticos pierden importancia al enfatizar la experiencia del embarazo. Muchos proponen la apertura del proceso (anulando el anonimato), importante para la identidad del niño y para evitar el incesto (Collard y Kashmeri 2009, Álvarez-Díaz 2010).

6.4. Subrogación

La posibilidad de recurrir a la maternidad por subrogación surgió en el marco abierto por las nuevas tecnologías reproductivas (López y Aparisi 2012). Consiste en que una mujer da a luz un niño para otra mujer. Existen dos tipos (Golombok 2006, Rodríguez-Yong y Martínez-Muñoz 2012):

1. *Subrogación parcial*, en la que la concepción se lleva a cabo usando el esperma del padre solicitante y el óvulo de la madre de alquiler (la madre subrogada puede acudir a una clínica para ser inseminada o bien se puede inseminar por medios naturales). Los niños nacidos por una subrogación parcial son como los niños concebidos por donación de óvulos en cuanto que están relacionados genéticamente con su padre, pero no con su madre.

2. *Subrogación total*, en la que tanto el óvulo como el esperma provienen de los padres solicitantes y por tanto tiene que realizarse en una clínica. Los niños nacidos por subrogación total están relacionados genéticamente tanto con el padre como con la madre.

También es posible, aunque menos común, que la subrogación se realice utilizando óvulos y/o espermatozoides donados. Los niños nacidos por este sistema no están relacionados genéticamente ni con el padre, ni con la madre.

La preocupación que despierta la subrogación es la posibilidad de explotación de las madres de alquiler. Las amigas de mujeres estériles pueden ser presionadas a aceptar ser madres de alquiler; o mujeres con escasez de recursos pueden convertirse en madres de alquiler por motivos económicos, sin ser conscientes de las consecuencias para sus vidas o para las de sus familias (Golombok 2006, Arteta 2011).

Renunciar a un niño después de nueve meses de embarazo puede ser más difícil de lo que en principio parecería, y la madre de alquiler acabar sintiéndose rechazada, sola y deprimida. También puede haber problemas cuando la madre de alquiler decide quedarse con su hijo, una situación muy angustiada para todas las personas involucradas (Golombok 2006, Arteta 2011).

No existen investigaciones acerca de los niños nacidos por subrogación. A pesar de las similitudes con los niños de familias adoptivas y los concebidos por reproducción asistida, los niños nacidos por subrogación difieren de ellos por una serie de factores que pueden dañar su bienestar emocional cuando crezcan. No se sabe cómo se sentirán al saber que han sido creados con el propósito de ser entregados a otros padres, en particular, cuando la madre de alquiler recibió dinero a cambio. Ni, si la madre de alquiler sigue en contacto con la familia, cuál será el impacto en el desarrollo social y emocional del niño por tener dos madres, y en la formación de la propia identidad del hijo, especialmente en aquellos casos en la madre subrogada es también madre genética. Aunque el contacto con la madre de alquiler pueda suponer una experiencia positiva para los niños, puede tener consecuencias negativas sobre la relación de pareja y sobre el rol de la madre, sobre todo cuando el padre solicitante y la madre subrogada son los padres genéticos del niño

(Golombok 2006).

7. Conclusiones

Para algunos autores la familia en España ha entrado en una profunda crisis y para otros está viviendo una fase de evolución. En realidad no se está destruyendo la familia, pero sí se está convirtiendo en algo distinto. Los cambios sociales y normativos que afectan a las familias españolas modifican los conceptos de matrimonio, familia, hogar y unidad doméstica.

Las nuevas familias se alejan del modelo tradicional biparental y heteroparental en el que la maternidad/paternidad genética, biológica y social coinciden, y en el que la sexualidad, la reproducción, las relaciones heterosexuales y el matrimonio van unidos.

En las técnicas de reproducción asistida hay una distinción entre paternidad/maternidad social (las personas que inician el proceso y desean ser padres), maternidad biológica (la mujer que recibe el óvulo fecundado, o embrión donado), y paternidad/maternidad genética (los donantes de esperma, de óvulos o de embriones); asimismo, al permitir la procreación sin necesidad de mantener relaciones sexuales, estas técnicas representan un paso más en la disociación entre sexualidad y reproducción. Tampoco las técnicas de reproducción asistida son incompatibles con la vinculación genética o no de padres e hijos, que es *total* en las técnicas de fecundación in vitro, con óvulos de la madre y espermatozoides del padre; *parcial*, cuando se recurre a la inseminación artificial con donante de esperma o donación de óvulo; e *inexistente*, en el caso de donación de embriones de otras parejas. En el caso de la subrogación, o útero de alquiler, la relación genética puede variar en función del origen del embrión implantado.

En las familias adoptivas, la maternidad/paternidad social sustituye a la maternidad biológica y maternidad/paternidad genética.

Las relaciones biparentales, propias de las familias nucleares tradicionales, son sustituidas por la *monoparentalidad*, *coparentalidad* y *pluriparentalidad*. La *monoparentalidad* consiste en que un hombre o mujer solteros con hijos adoptados o procreados artificialmente eligen tener una relación filial al margen de la relación de pareja. La *coparentalidad* significa compartir la responsabilidad de criar y educar a un niño sin estar en pareja, bien en casos de separaciones o divorcios, o cuando dos o más personas sin vínculos sentimentales se ponen de acuerdo para tener un bebé juntos. Así, podemos distinguir: a) coparentalidad homosexual (dos parejas de homosexuales -una lesbiana, otra gay- se ponen de acuerdo para tener un hijo en común); b) coparentalidad amistosa (el donante de semen asume el papel de padre biológico); y c) coparentalidad o custodia compartida, en casos de personas divorciadas o separadas. La *pluriparentalidad* consiste en varios padres y varias madres, como las familias reconstituidas y las que recurren a técnicas de reproducción asistida (donación de embriones).

Además de las familias heterosexuales encontramos las familias homosexuales, cuyas vías para alcanzar la maternidad/paternidad son las adopciones o las TRA.

Por último, las familias tardías son una nueva versión de la generación sándwich que ponen en duda conceptos como generación, alterando el orden del tiempo (la sucesión de las edades y de las generaciones) y la organización del cuidado de hijos pequeños y de abuelos muy mayores.

Bibliografía

Alberdi, Inés

2003 "El feminismo y la familia. Influencia del movimiento feminista en la transformación de la familia en España", *Arbor*, vol. CLXXIV, nº 685: 35-51.

Álvarez-Díaz, Jorge Alberto

2010 "Donación de embriones en países desarrollados", *Gaceta Médica de México*, vol. 146, nº 3: 228-241.

Arteta, Cindy

2011 "Maternidad subrogada", *Revista Ciencias Biomédicas*, nº 2 (1): 91-97.

Arranz, Enrique (y otros)

2010a "Familias recurrentes a la reproducción asistida y familias múltiples", en Enrique Arranz y Alfredo Oliva (coord.), *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Madrid, Pirámide: 89-99.

2010b "Análisis de los problemas y necesidades educativas de las nuevas estructuras familiares", *Intervención Psicosocial*, nº 19 (3): 243-251.

2010c "Análisis comparativo de las nuevas estructuras familiares como contextos potenciadores del desarrollo psicológico infantil", *Infancia y Aprendizaje*, nº 33 (4): 503-513.

Bestard, Joan

2009 "Los hechos de la reproducción asistida: entre el esencialismo biológico y el constructivismo social", *Revista de Antropología Social*, nº 18: 83-95.

Collard, Chantal (y Shireen Kashmeri)

2009 "De embriones congelados a siempre familias. Ética del parentesco y ética de la vida en la circulación de embriones entre las parejas donantes y los adoptantes en el programa *Snowflakes*", *Revista de Antropología Social*, nº 18: 43-65.

García, Dora

2008 "Adopción de embriones humanos en la Ley de reproducción asistida española", *Dereito*, vol. 17, nº 2: 49-63.

García, Jesús

2009 "Adopción: perspectivas de futuro en las familias actuales", en José Antonio Ríos (dir.), *Personalidad, Madurez Humana y Contexto Familiar*. Madrid, CCS: 897-931.

Golombok, Susan

2006 *Modelos de familia ¿Qué es lo que de verdad cuenta?* Barcelona, Graó.

González, María Mar (y otros)

2004 "Ajuste psicológico e integración social en hijos e hijas de familias homoparentales", *Infancia y aprendizaje*, nº 27 (3): 327-343.

Goñi, José Luís

2005 "La familia monoparental: ausencia de atención política y legislativa y su impacto sobre la situación sociolaboral de la mujer", *Temas laborales*, nº 27: 11-45.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

2004 *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Jociles, María Isabel (y otros)

2008 "Una reflexión crítica sobre la monoparentalidad: el caso de las madres solteras por elección", *Potularia*, vol. VIII, nº 1: 265-274.

Jociles, María Isabel (y Ana María Rivas)

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*, nº 18: 127-170.

Jociles, María Isabel (y Ana María Rivas)

2010a "¿Es la ausencia del padre un problema? La disociación de los roles paternos entre las madres solteras por elección", *Gazeta de Antropología*, nº 26 (1), artículo 4. <http://hdl.handle.net/10481/6773>

2010b "Motivaciones genéticas y experienciales: el discurso de las MSPE sobre la fecundación asistida como vía de acceso a la maternidad en solitario", *Alteridades*, nº 20 (39): 107-124.

Konvalinka, Nancy

2012 *Modos y maneras de hacer familia. Las familias tardías, una modalidad emergente*. Madrid, Biblioteca Nueva. Manuales Universidad.

López, Félix

2006 *Homosexualidad y familia. Lo que los padres, madres, homosexuales y profesionales deben saber y hacer*. Barcelona, Graó.

López, José (y Ángela Aparisi)

2012 "Aproximación a la problemática ética y jurídica de la maternidad subrogada", *Cuadernos de Bioética*, vol. XXIII, nº 2, 253-267.

Oliva, Alfredo (y otros)

2010 "Diversidad familiar y desarrollo psicológico un estudio pionero realizado en España", en Enrique Arranz y Alfredo Oliva (coord.), *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Madrid, Pirámide: 143-157.

Palacios, Jesús (y Yolanda Sánchez)

1996 "Relaciones padres-hijos en familias adoptivas", *Anuario de Psicología*, nº 71: 87-105.

Palacios, Jesús (y otros)

2005 "Adopción y problemas de conducta", *RIDEP*, nº 19 (1): 171-190.

Palacios, Jesús

2010 "Familias adoptivas", en Enrique Arranz y Alfredo Oliva (coord.), *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Madrid, Pirámide: 51-67.

Póveda, David (y otros)

2011 "Monoparentalidad por elección: procesos de socialización de los hijos/as en un modelo familiar no convencional", *Athenea Digital*, nº 11 (2): 133-154.

Rivas, Ana María

2008 "Las nuevas formas de vivir en familia: el caso de las familias reconstituidas", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, nº 26 (1): 179-201.

Rivas, Ana María

2009 "Pluriparentalidades y parentescos electivos. Presentación volumen monográfico", *Revista Antropología Social*, nº 18: 7-19.

Rodríguez-Yong, Camilo (y Karol Ximena Martínez-Muñoz)

2012 "El contrato de maternidad subrogada: La experiencia estadounidense", *Revista de Derecho*, vol. XXV, nº 2: 59-81.

Sanz, Jesús (y otros)

2013 "Diversidad familiar: apuntes desde la antropología social", *Revista de Treball Social*, nº 198: 30-40.

Urbez, Jesús Manuel

1995 "Realidades demográficas actuales", *Revista Acciones e Investigaciones Sociales*, nº 3: 179-190.

Wagner, Adriana (y Clarisse Mosmann)

2009 "La familia reconstituida, situación y perspectivas", en José Antonio Ríos (dir.), *Personalidad, madurez humana y contexto familiar*. Madrid.