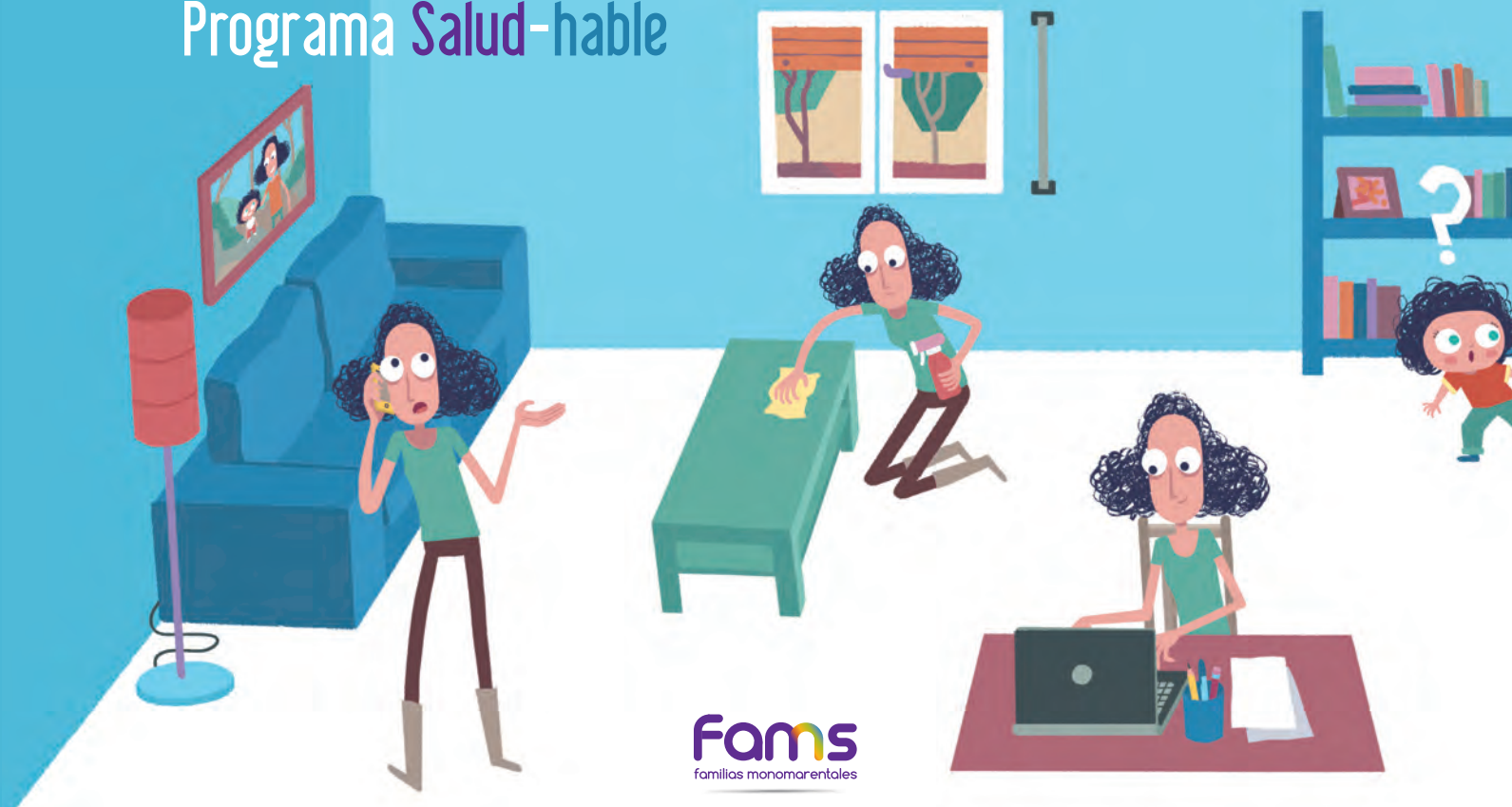
Una propuesta de buenas prácticas en el acompañamiento a mujeres responsables de familias monomarentales

Programa Salud-hable



Fams
familias monomarentales

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE MADRES SOLTERAS

Una propuesta de buenas prácticas en el acompañamiento
a mujeres responsables de familias monomarentales

Programa Salud-hable

Programa Salud-hable

Coordinación:
Equipo de Estudios FAMS

Autoras:
Equipo FAMS

Agradecimientos

No se puede encontrar la paz evitando la vida
(Virginia Woolf)

Nuestra gratitud y reconocimiento a todas las mujeres que apostaron por abrir espacios de su vida ante una desconocida y tuvieron la valentía de mirar hacia lugares no siempre fáciles, pero sí necesarios para avanzar más libres hacia nuevos horizontes de libertad personal y bienestar familiar.

Agradecemos también el gran esfuerzo de las mujeres que apuestan por una militancia activa en la lucha por el reconocimiento de los derechos de las familias monoparentales y añaden, a los múltiples trabajos cotidianos, la puesta en marcha y dinamización del tejido asociativo y del cuidado de sus socias.

Y, finalmente, nuestro agradecimiento a las psicoterapeutas y profesionales de la salud feministas por poner luz en el origen de muchos de los malestares de las mujeres y buscar nuevos lenguajes y enfoques para el cuidado de la salud y la revalorización de nuestro cuerpo por sus inmensas capacidades de sentir, expresar, gozar y también de sufrir.

Programa Salud-hable

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE MADRES SOLTERAS

1. **Encuadre** 07
1.1. Antecedentes 09

2. **Puesta en marcha Proyecto Salud-Hable** 10
2.1. Nuestra metodología 11
2.2. El enfoque de salud: somos más que biología 14
2.3. La necesidad de visibilizar las diferencias: el enfoque de género en la salud 15

3. **Elementos multifactoriales que generan un alto nivel de estrés en las familias monomarentales** 16
3.1. La interseccionalidad 17
3.2. Factores socioeconómicos 18
3.3. Factores socioculturales 22
3.4. Factores socioafectivos 23

4. **Perfiles de las mujeres que participan en el programa** 25
4.1. ¿Qué demandan las mujeres participantes? 34
4.2. ¿Qué malestares y necesidades se observan con mayor frecuencia? 36

5. **¿Cómo impacta el estrés sobre la salud?** 37
5.1. Factores estresantes 37
5.2. Sintomatologías asociadas a un estado de estrés 41

6. **La importancia de poner en el centro a las mujeres para intentar ofrecer una ayuda ajustada, individualizada y acorde a sus necesidades particulares** 44

7. **Acompañamiento en estrategias de Afrontamiento: factores de vulnerabilidad y factores protectores** 46
7.1. Factores protectores para la salud emocional 47
7.2. A modo de resumen: técnicas y estrategias sobre los que fuimos incidiendo 49

8. **Conclusiones** 51

01

>> Encuadre

En este documento queremos reflejar la experiencia del programa piloto denominado **"Salud-Hable"** puesto en marcha por **La Federación de Asociaciones de Familias Monoparentales -FAMS-** en el año 2022, financiado a cargo de la asignación tributaria del 0,7 de 2021 y que tiene por objetivo ofrecer un espacio para el cuidado y autocuidado de las responsables de las asociaciones de familias monoparentales integradas en la Red Estatal de Familias Monoparentales, así como de las socias de las mismas.

A través de las reflexiones que iremos compartiendo a lo largo de este documento, intentaremos hacer una aproximación sobre el motivo que nos movilizó a poner en marcha el programa **Salud-Hable**, el enfoque de salud que nos guía, algunas claves sobre la salud psicoemocional y factores de riesgo a tener en cuenta, las necesidades detectadas en las mujeres que fuimos acompañando y la metodología que sustenta nuestro trabajo.

En definitiva, pretendemos aportar claves y reflexiones a partir de esta experiencia práctica que nos ayuden a conocer un poco más la realidad vivida por muchas mujeres más allá de los datos estadísticos sobre monoparentalidad.

Profundizar un poco más sobre el impacto que puede tener sobre la salud de las mujeres la vivencia de la *monomarentalidad*, no por el modelo familiar en sí, sino como consecuencia del desgaste psicológico y emocional que supone la tarea abrumadora de ser la única responsable de sostener la economía familiar, atender los cuidados infinitos que implica la crianza: gestionar la logística doméstica, ser *pedagoga* en el apoyo de las actividades extraescolares, dinamizadora de ocio infantil, acompañar emocionalmente a las criaturas en su desarrollo, necesidades y demandas... Y, también, flexible y adaptable profesional frente a las demandas de un mercado laboral poco sensible con la conciliación de las distintas necesidades vitales.

Cuando las estadísticas muestran que las mujeres suelen presentar mayores niveles de ansiedad que los varones, y se sostienen hipótesis de posibles factores biológicos como causa de riesgo, cabría preguntarse sobre las condiciones de vida y su relación con la salud. Nosotras pensamos que se requiere de mucha fortaleza mental y emocional para adentrarse en laberintos sinuosos en la búsqueda de tesoros llamados derechos en un sistema social, económico y político que no termina de entender que la llave mágica para contribuir al desarrollo humano se forja con la ética de la corresponsabilidad en los cuidados, eje vertebrador para sostener la vida y que pueda ser vivida dignamente. Por ello, el nadar a contracorriente resulta agotador y a veces, se necesita que alguien nos preste un salvavidas a través de la escucha, del acompañamiento y del cuidado.

1.1. Antecedentes

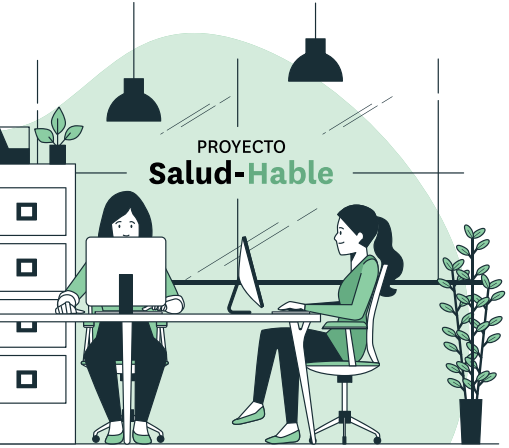
En la primera etapa de Confinamiento por la crisis de la -COVID -2019-, desde la Federación de Asociaciones de Madres Solteras, se atendieron múltiples consultas de mujeres responsables de familias monomarentales que se encontraban con altos niveles de angustia y ansiedad demandando información y apoyo. Fundamentalmente demandaban información sobre ayudas que facilitasen el cuidado de menores durante el cierre de colegios, en los casos en que era imposible teletrabajar, entre otras necesidades esenciales para *sobrevivir* en un momento de crisis y alarma social que puso blanco sobre negro la centralidad de los cuidados como única salida fiable cuando el mundo se tambalea.

Como resultado de las demandas atendidas y conscientes del malestar psicoemocional que afectaba a tantas mujeres como consecuencia de las situaciones estresantes que estaban viviendo día a día, desde la Federación de Asociaciones de Madres Solteras FAMS, se llevaron a cabo una serie de encuestas para conocer cómo estaba impactando la crisis por COVID en las familias monomarentales e interpelar a la clase política y opinión pública, en busca de medidas de apoyo a la conciliación, alimentos, vivienda, etc.

El resultado de este trabajo de investigación inicial, se plasmó posteriormente en el estudio ***"HISTORIAS QUE CAMBIAN Vulnerabilidad de las familias monomarentales frente a la COVID 19"*** que presentó FAMS *en 2021 para hacer una evaluación y seguimiento de cómo iba impactando la crisis sanitaria de la Covid-19 en las familias monomarentales*, de hasta qué punto las medidas que se van adoptando tienen en cuenta las necesidades y especificidades de estas familias, y cuáles son las respuestas que debían anticiparse ante un horizonte crítico y preocupante.

02

>> Puesta en marcha Proyecto **Salud-Hable**



"La vida es una sucesión de lecciones que hay que vivir para comprenderlas"

Helen Keller

Siendo conscientes de la realidad descrita, desde FAMS, nos planteamos la necesidad urgente de ofrecer a las entidades de familias monoparentales, un servicio para acompañarlas y brindarles apoyo ante la falta de una respuesta eficaz desde los recursos formales y comunitarios y la poca sensibilidad política para poner en marcha medidas urgentes que diesen respuesta a las necesidades de las familias monoparentales –más de dos millones a nivel estatal-, desde un enfoque de equidad y protección de la infancia, equiparando derechos y oportunidades en relación a otros modelos de familia.

Por ello, en el año 2022, se pone en marcha el espacio **"Salud-Hable"** como proyecto piloto para ofrecer un servicio de acompañamiento a través de la metodología del coaching feminista, donde brindar apoyo emocional y un espacio de escucha que nos permitiese indagar con mayor profundidad sobre las necesidades percibidas y tratar de ofrecer herramientas de abordaje a los múltiples malestares que afectaban a las mujeres que se encontraban en situaciones de mayor vulnerabilidad y/o con alto niveles de estrés debido a los sobreesfuerzos que debían realizar para sostener en solitario tantas responsabilidades entrecruzadas.

Nuestro mayor esfuerzo se centró en promover la resiliencia y competencias socioemocionales para favorecer la calidad de vida y el empoderamiento vital de las mujeres atendidas, habilitando un espacio de escucha que facilitase el desahogo de malestares y la posibilidad de contar con un tiempo propio donde poder pararse y repensar posibles soluciones y encontrar respuestas a sus necesidades en un contexto seguro y confiable.

Confiamos en haber sido capaces de lograr este objetivo y contribuir desde nuestras posibilidades al bienestar de las mujeres que se acercaron a este recurso como valientes exploradoras en busca de claves y herramientas para avanzar en sus metas y propósitos vitales.

2.1. Nuestra metodología

El enfoque humanista no les da más valor a las personas, sino que nunca se lo quita.

Carls Rogers

Nuestro método de coaching se sustenta en un enfoque social, humanista y sistémico, incorporando de manera transversal la perspectiva de género y la interseccionalidad.

La observación atenta y el ayudar a pensar, más que el enjuiciamiento o el consejo, es una herramienta clave a la hora de acompañar y facilitar los rocesos de crecimiento personal desde la metodología del coaching feminista.

SOCIAL

Porque los contextos nos condicionan y también nos ofrecen oportunidades, por eso nos conviene tener en cuenta todos los factores que interactúan para buscar las estrategias más adecuadas que nos permitan actuar de manera operativa para lograr los cambios deseados.

HUMANISTA

Porque en nuestro enfoque de trabajo la persona está en el centro del proceso, es la protagonista activa del mismo y la relación de ayuda, se articula para favorecer su máximo potencial atendiendo a sus peculiaridades, posibilidades y deseos particulares.

SISTÉMICO

Porque, en cuanto seres sociales, formamos parte de sistemas que interactúan y nos modelan: la sociedad, la familia, el entorno laboral y, también, nuestros paradigmas y sistemas de creencias.

PERSPECTIVA DE GÉNERO

Porque aporta una mirada que nos permite tener en cuenta las barreras sexistas externas y en forma de «mandatos», que pueden estar frenando el desarrollo personal o profesional de las mujeres para acceder a iguales oportunidades, a un trato por igual y a sentirse en el derecho de diseñar proyectos de vida propios.

La escucha atenta: proponemos un espacio de escucha para facilitar el acceso a las 5 libertades siguiendo las enseñanzas de **Virginia Satir**:

01

La libertad de pedir lo que se quiere, en lugar de tener siempre que esperar el permiso.

02

La libertad de sentir lo que se siente, en lugar de lo que debería sentirse.

03

La libertad de decir lo que se siente y piensa, en lugar de lo que se debería sentir y pensar.

04

La libertad de ver y escuchar lo que está aquí, en lugar de lo que debería estar, estuvo o estará.

05

La libertad de arriesgarse por cuenta propia, en lugar de optar únicamente por estar "segura" y no perturbar la tranquilidad.

Virginia Satir *fue una notable autora, trabajadora social y psicoterapeuta estadounidense, conocida especialmente por su enfoque de terapia familiar.*

2.2. El enfoque de salud: **somos más que biología**.

El enfoque de salud desde el paradigma bio-psico-social nos ayuda a tener en cuenta los factores que influyen en la salud de las mujeres más allá de la biología.

Atendiendo a la definición de salud propuesta desde la organización Mundial de la Salud (oMS) sobre la salud mental: *«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (...) El estado en el que una persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad»*.

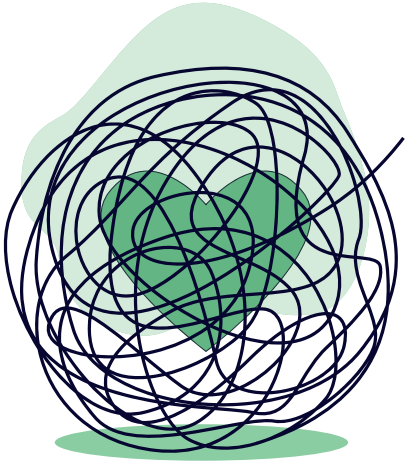
La salud mental representa un concepto complejo debido a su conformación multifactorial, donde las problemáticas surgen a partir de la interacción entre los riesgos psicosociales a los que se encuentra expuesto un ser humano, sus vulnerabilidades personales y los factores protectores con los que cuenta.

El concepto de salud desde un modelo biopsicosocial define esos factores que influyen en el bienestar de una persona y establece tres tipos diferenciados:

El modelo biopsicosocial define esos factores que influyen en el bienestar de una persona y establece tres tipos diferenciados:

- **BIOLÓGICOS:** entre los que se encuentran la **genética** y la **fisiología**.
- **PSICOLÓGICOS:** que hacen referencia a las **emociones**, los **pensamientos** y los **comportamientos**.
- **SOCIALES:** entre los que se encuentran la **pobreza**, el **empleo**, la **vivienda** o el **estrés, entre otros**.

2.3. La necesidad de visibilizar las diferencias: el enfoque de género en la salud.



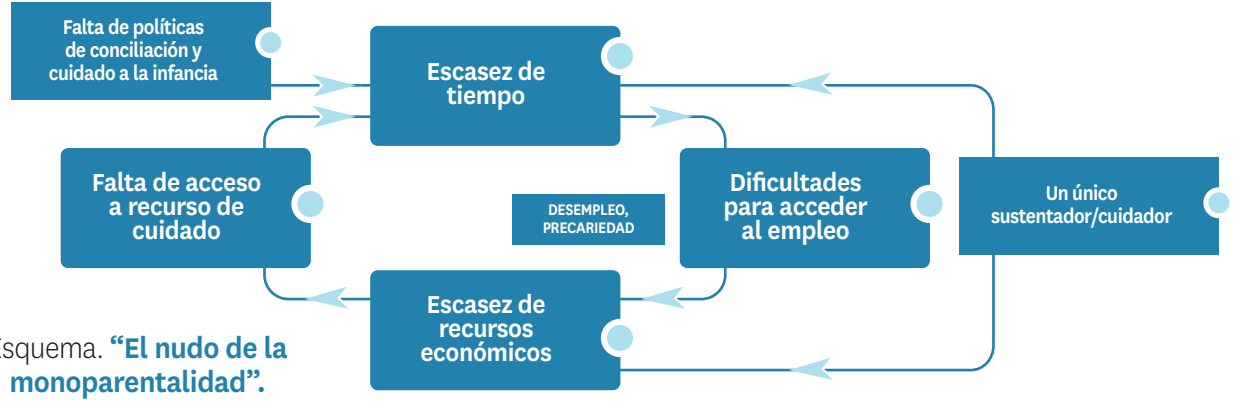
La **salud percibida** es un concepto utilizado en las encuestas de salud de población que valora a través de una sencilla pregunta, en qué estado de salud se siente una determinada persona. La salud percibida es un vector de los condicionantes *bio-psico-sociales, culturales y medioambientales*.

En España la esperanza de vida de las mujeres es cinco años superior a la de los hombres, pero no siempre les sobreviven en buenas condiciones. Según diferentes estudios se constata que las mujeres suelen presentar una peor salud generalizada y una mala salud percibida. Esta es una diferencia que se pone de manifiesto en todos los estudios del mundo. ¿Quiere decir esto que la mujer presenta una peor salud? No. *"El significado de la salud percibida sólo significa que la que responde siente que su salud no es buena, la percibe como mala. Pero esta percepción no se debe tan solo a la existencia de una enfermedad, sino de muchas otras circunstancias vitales"*. Margarita López Carrillo

Desde esta mirada amplia y holística sobre el concepto de salud, podemos identificar algunos *factores* de riesgo relacionados con las "circunstancias vitales" que deterioran el bienestar psicoemocional y la salud mental de las mujeres sustentadoras de familias monomarentales. La sostenibilidad material y afectiva de sus familias, y la suya propia, es una de las circunstancias vitales que conlleva un malabarismo inestable y a contracorriente de las dinámicas impuestas desde un sistema económico y laboral que prioriza la riqueza económica y el tiempo productivo por encima del trabajo reproductivo y de cuidados como elementos imprescindibles para el sostenimiento de la vida.

03

>> Elementos multifactoriales que generan un alto nivel de estrés en las familias monomarentales: “el nudo de la monoparentalidad”.



Esquema. **“El nudo de la monoparentalidad”.**

Cuando las madres solas carecen de todo apoyo para el cuidado de los hijos, se encuentran atrapadas en un círculo vicioso sin poder formarse profesionalmente ni poder conciliar, ya que es muy difícil amoldar los horarios de cuidado a la jornada laboral. Es así que los factores asociados a la monoparentalidad suponen para la mujer –y en consecuencia para los hijos/as– un grave riesgo de inicio y permanencia en un proceso de empobrecimiento y vulnerabilidad social (Madruga 2016) *Imagen recogida en el Estudio Monomarentalidad y Vulnerabilidad Social Instituto de la Mujer CLM.*

3.1. La interseccionalidad

Desde un enfoque de Derechos Humanos, las mujeres responsables de familias monoparentales se ven afectadas por desigualdades entrecruzadas que generan discriminación si atendemos al enfoque de Derechos Humanos. Por un lado, las vinculadas al mero hecho de ser mujer, el rol social y cultural asignado. Por otro lado, la monomarentalidad, tal como refleja el esquema del apartado anterior, puede suponer un factor de riesgo para muchas mujeres cuando se entrecruzan distintas variables de vulnerabilidad que se ven agravadas, aún más, en momentos de crisis económicas como el actual.

Por lo tanto, no se debería abordar cada factor por separado, sino que conviene observar los efectos concurrentes sobre cada caso particular. Incorporar la interseccionalidad en el análisis y en nuestra intervención, implica ampliar nuestra mirada más allá del género para poder tener en cuenta la especificidad de cada mujer y sus especiales circunstancias o necesidades.

3.2. Factores socioeconómicos

***Riesgo de pobreza y/o alta vulnerabilidad**

Recogemos a continuación algunos datos que se desprende de tres informes relevantes:

13º INFORME MONOPARENTALIDAD Y EMPLEO DE FUNDACIÓN ADECCO (2025)

FUNDACIÓN ADECCO

- El 55% de las madres en solitario afronta dificultades para asumir los gastos en educación
- En la fase de selección, casi la mitad (48,6%) afirma haber experimentado algún tipo de discriminación al mencionar su condición de madre en solitario, un porcentaje que asciende al 55% entre las mujeres de nacionalidad extranjera.
- El 63,2% no encuentra horarios compatibles con su situación familiar, mientras que el 49,9% no puede costear servicios de cuidado y el 38,9% carece de red familiar de apoyo.

- El 72,8% de las madres al frente de una familia monoparental se ha visto obligada en alguna ocasión a rechazar ofertas de empleo; una renuncia que termina erosionando la estabilidad económica, la experiencia y la proyección profesional
- La presión económica que soportan las madres en solitario las coloca ante decisiones laborales complicadas. La necesidad inmediata de generar ingresos, unida a la falta de apoyos y a la dificultad para conciliar, conduce a muchas de ellas a aceptar condiciones laborales por debajo de su nivel de formación o experiencia.
- "Las dificultades laborales en los hogares monoparentales, sustentados por un único ingreso, se ven agravadas por el encarecimiento del coste de vida y la sobrecarga de cuidados. Esta combinación limita tanto los recursos económicos como el tiempo para acompañar a los hijos, convirtiendo la educación en un gasto difícil de asumir y debilitando el principal motor de movilidad social. Así, la pobreza se transmite de una generación a otra, lo que refuerza la necesidad de garantizar un empleo digno, estable y compatible con el cuidado, como herramienta clave para frenar la pobreza heredada y asegurar un futuro próspero para las nuevas generaciones."

IX Informe FOESSA sobre Exclusión y Desarrollo Social en España (2025)

FUNDACIÓN FOESSA
FOMENTO DE ESTUDIOS SOCIALES
Y DE SOCIOLOGÍA APLICADA

- El riesgo de pobreza aumentó ligeramente entre las familias numerosas y las monoparentales, los dos tipos de hogar que siguen presentando en 2023 porcentajes de baja renta que superan el 45%.
- En el caso de los hogares monoparentales, su vulnerabilidad ante las grandes pérdidas de ingresos permanece estable en el tiempo y no presenta una dependencia tan clara del ciclo económico.
- Estos hogares se caracterizan por ser un tipo de hogar altamente feminizado (el 81,2% está encabezado por una mujer, siempre según la ECH, encuesta de referencia en este ámbito, un dato que también lo ha confirmado la EINSFOESSA, que sitúa el grado de feminización en un 81,3%) y que experimenta niveles muy elevados de exclusión, significativamente mayores a los de cualquier otro tipo de Índice.
- La mayor brecha se sitúa en la exclusión severa, que abarca en 2024 a un 24,7% de los hogares Monomarentales.

Monomarentalidad: Radiografía de la pobreza en las familias monoparentales en España EAPN.

- En 2020, había un total de 1.944.800 hogares monoparentales en España (El 10,37% del total de hogares). Más de 1,5 Millones de hogares monomarentales estaban encabezados por mujeres (81,4%).
- El 80% de las mujeres que lideran familias monomarentales ha visto empeorar su situación laboral y económica con la pandemia.
- El 19,5% de los hogares monomarentales ha tenido retrasos en el pago de los gastos relacionados con la vivienda principal.
- El 69% llegan a fin de mes con algún grado de dificultad de los cuales el 44,8% llega con dificultad o mucha dificultad.
- El 5,9% de los hogares monomarentales se endeuda para cubrir los gastos diarios.
- **Uno de cada dos hogares monomarentales, el 49,1%, está en riesgo de pobreza y exclusión (AROPE)**, casi el doble del valor para el total de los hogares de España (26,4%).

3.3. Factores socioculturales

La desigualdad estructural

Un dato relevante a tener en cuenta es que el 81% de las familias monoparentales están encabezadas por mujeres por lo que esta realidad debe ser analizada desde una perspectiva de género. Esta categoría de análisis social nos permite visibilizar las distintas necesidades de mujeres y hombres como consecuencia de las múltiples desigualdades no resueltas para entender las diferencias en trato y oportunidades que generan discriminación y, de este modo, promover soluciones que garanticen la equidad de género.

La división sexual y social del trabajo no resuelta aún en pleno siglo XXI, sigue sosteniendo y retroalimentando un sistema económico y socio familiar que deposita en las mujeres a través de los roles de género asignados, la centralidad de los cuidados. Por otro lado, el mercado laboral exige plena disponibilidad y penaliza la maternidad como sospecha de baja productividad y/o falta de compromiso. Si las mujeres solicitan mayoritariamente reducción de la jornada laboral para poder compatibilizar el cuidado de las criaturas sus ingresos se reducen y sus futuras prestaciones por jubilación también. En el caso de la monomarentalidad, la reducción de ingresos conlleva riesgos añadidos al depender la economía familiar de una sola persona.

Las políticas públicas no terminan de asumir una ética de corresponsabilidad que se traduzca en recursos de apoyo a la infancia para hacer compatibles el disfrute de las hijas e hijos, y el legítimo derecho de las mujeres a su desarrollo profesional y a la participación social para ejercer una plena ciudadanía.

Desde esta dinámica que se retroalimenta a nivel cultural, económico y laboral, ¿resulta viable atender y dar respuesta a las distintas necesidades vitales de manera equilibrada? De ahí que las mujeres se quejen habitualmente de falta de tiempo y, para llegar a "todo", deben realizar un sobre esfuerzo a muchos niveles que sostenido en el tiempo puede hacer mella en la salud mental y emocional.

Por otro lado, los mandatos de género actúan como barreras subjetivas no siempre visibles ni para las propias mujeres ni para su entorno social o familiar. La socialización de género modela tempranamente a las mujeres hacia una sobre estimulación de la capacidad de cuidar a los otros sin tener en cuenta la importancia del propio autocuidado. En el caso de la monomarentalidad, el sentimiento de culpa genera malestar y la crianza en solitario mucho cansancio. Culpa por sentirse cansadas, culpa por desear un tiempo de desconexión de la crianza, culpa por sentimientos encontrados en relación a la vivencia de la maternidad...

3.4. Factores socio afectivos

Las redes de apoyo

La crianza en solitario resulta especialmente dura y compleja cuando no se cuenta con redes familiares o afectivas de apoyo. Evitando dar por hecho que las y los abuelos deban asumir la responsabilidad de los cuidados de nietas y nietos limitando su disponibilidad para el tiempo propio, tener un buen vínculo y cercanía geográfica con la familia de origen, ayuda sobre manera a sortear situaciones de especial complejidad para las madres en momentos críticos: cuando enferman las criaturas y no pueden acudir a colegios o escuelas infantiles, demandas laborales que implican reuniones fuera del horario laboral, viajes por trabajo, etc. Otro motivo de tensión es

cuando abuelas y abuelos, tienen otros puntos de vista notables en las pautas de crianza, esto genera en ocasiones, tensiones, discusiones y conflictos. El paradigma de la crianza positiva está enfrentado con ciertas prácticas de los modelos "autoritarios" comunes en generaciones pasadas. En estos casos, muchas madres se sienten desautorizadas por su entorno familiar en la forma de crianza elegida. Cuando además se suma la necesidad (económica, logística) de compartir vivienda con la familia, estos conflictos se ven más agravados.

No podemos obviar así mismo, el peso de lo simbólico patriarcal que sigue asociando la maternidad con el sacrificio o la renuncia de sí como paradigma de la buena madre. Puede ocurrir que la respuesta del entorno social o afectivo en ocasiones sea de extrañeza cuando las mujeres demandan apoyo en la crianza o manifiesten su cansancio en el caso de haber elegido ser madres en solitario: ¿No lo elegiste tú?, pues ahora no te quejes... Este tipo de respuestas generan un doble malestar: la angustia de encontrarse solas en momentos en que se hace necesaria una ayuda o apoyo en el cuidado de las criaturas, y el dolor, cuando no rabia, por no sentirse comprendidas, por su familia o por el entorno social de referencia.

Cuesta entender a veces, que las mujeres cuando son madres tienen el derecho también a dar respuesta a otros intereses y proyectos de vida más allá de la maternidad.

No siempre resulta fácil desprendernos de los sesgos sexistas que nos atraviesan en mayor o menor medida. No conviene confundir la demanda de apoyo como una derivación de la responsabilidad, ni pensar que la maternidad elegida en la fórmula que sea, lleva implícita una renuncia en oportunidades o derechos que debe ser asumida con resignación.

Se trata de entender que la crianza implica tiempo, energías y dedicación con mayor o menor intensidad según etapas, y los tiempos que impone el sistema productivo al uso, exigen "disponibilidad total". De ahí, la necesidad de articular redes de apoyo para compartir cuidados desde una ética de corresponsabilidad resulta vital.

Según dice un conocido proverbio africano

"Para criar a un niño hace falta una tribu"

esto da cuenta de lo complicado que es criar en solitario y de la importancia de entender que una sociedad cuidadora es una sociedad inclusiva.

04

>> Perfiles de las Mujeres que participan en el programa

Las derivaciones al programa **Salud-Hable** se producen mayoritariamente dese una de las asociaciones que forman parte de la **REEFM-FAMS**, integrada por casi cinco mil mujeres que optan por una maternidad en solitario como elección. Nos parece importante señalar este matiz ya que el universo de las familias monomarentales es diverso y plural de ahí que las principales conclusiones a las que se va llegando tras la experiencia de los tres años que lleva en marcha el programa **Salud-Hable**, reflejan sobre manera realidades de mujeres que, sin llegar a tener un perfil "tipo", comparten en muchos casos características afines:

- La edad de la maternidad oscila entre la franja de 35 a 45 años tras un proceso meditado de optar por este proyecto vital: *ser madres por elección y en solitario.*
- Nivel de estudios medio y/o universitario y con trayectorias profesionales encaminadas, la mayoría desempeñando trabajos por cuenta ajena si bien también hay casos de profesionales autónomas.

- Nivel económico medio, aunque en algunos casos, como consecuencia de las crisis económicas que se vienen concatenando en los últimos años, se puede generar una pérdida de poder adquisitivo que afecta a distintos niveles: menor disponibilidad para contratar servicios de apoyo al cuidado de menores para facilitar la conciliación, menor posibilidad de participar en actividades de ocio personal y familiar, dificultad para contratar a personal de apoyo para acompañamiento en las tareas escolares de hijas e hijos cuando los horarios laborales son incompatibles con esta tarea, etc.
- En bastantes casos se dan embarazos gemelares.
- Suelen contar con redes familiares de apoyo, aunque no siempre es una opción viable de ayuda.

Otras situaciones de monomarentalidad:

Desde el año 2024, estamos observando que solicitan información y apoyo otros perfiles de mujeres en situación de monomarentalidad por diversas causas que pasamos a enumerar:

01
Abandono tras el embarazo.

02
Embarazo como consecuencia de agresión sexual.

03
Procesos migratorios.

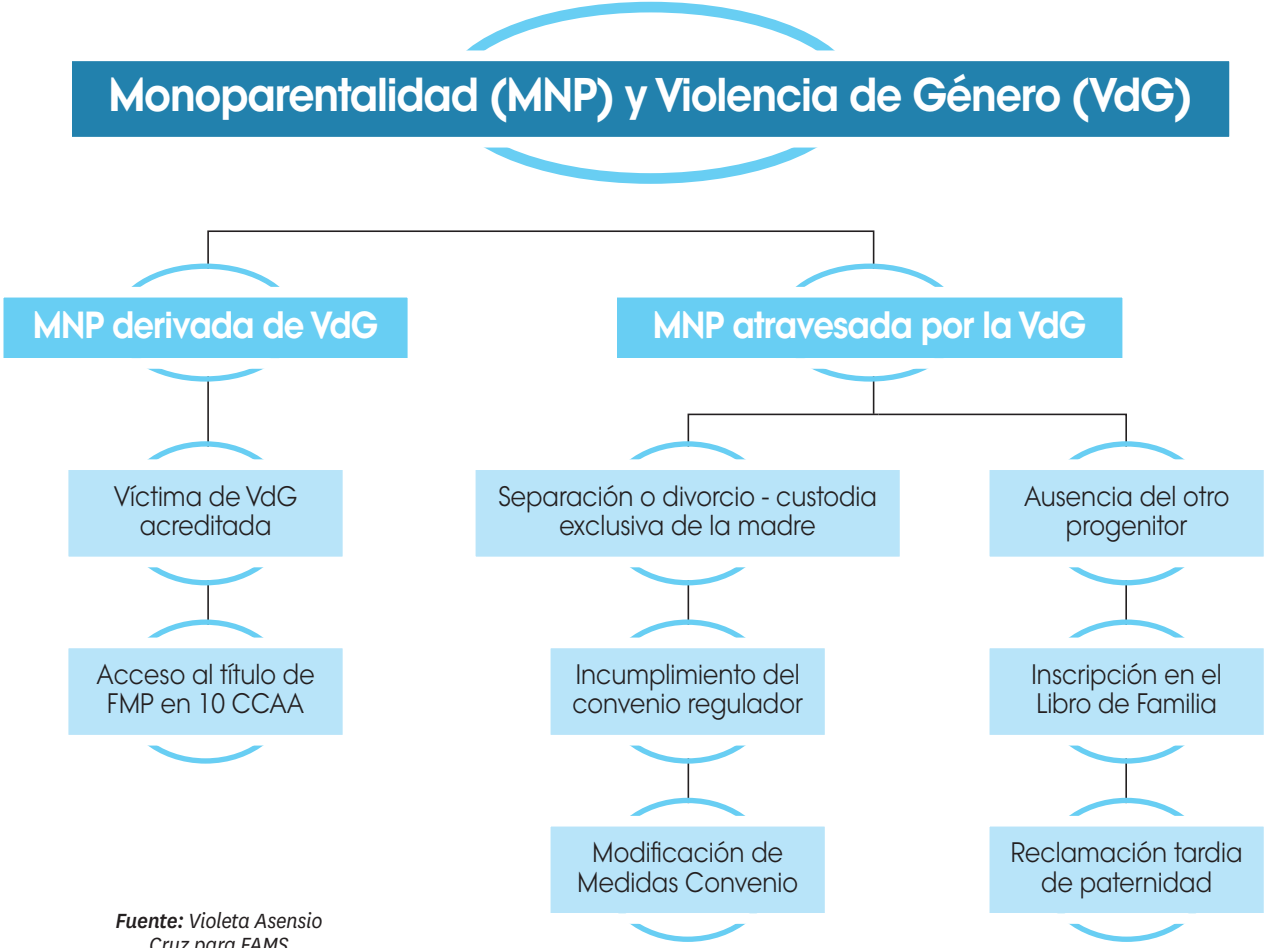
04
Mujeres con guardia y custodia exclusiva, con patria potestad compartida y régimen de visitas variable para el otro progenitor.

Situaciones de Monomarentalidad derivadas de la Violencia Machista

Durante el 2023 hemos acompañado a mujeres que se encontraban en una situación de monomarentalidad derivada de procesos de separación donde, además de las dificultades que pueden surgir tras las rupturas en las relaciones de pareja, se detectaron situaciones de violencia de género durante la convivencia y que permanecen tras la separación a través de distintas maniobras coercitivas y de abuso de poder lo que perpetua un control sobre la vida de las mujeres tras la ruptura del vínculo de pareja.

Aunque esta realidad que abordamos no estaría recogida en las definiciones teóricas de lo que se denomina familia monoparental, al existir otro progenitor que supuestamente se debería hacer cargo de las y los menores tras los procesos de separación, en la práctica, recae sobre las madres una excesiva carga en solitario en lo referente a los cuidados afectivos y materiales de sus hijas e hijos debido a que ese otro progenitor, incumple con su deberes y obligaciones de coparentalidad tanto en lo referente al régimen de visitas, como en el apoyo emocional y en el aporte económico correspondiente según lo establecido en el convenio regulador.

En este espacio de apoyo y acompañamiento individual y grupal, nuestro objetivo se orienta en detectar, identificar y atender los malestares que expresan las mujeres y no en valorar si la situación de monomarentalidad responde exactamente al enfoque teórico de referencia. Nos importa sobre manera ayudar a las mujeres a tomar conciencia de estas situaciones, evaluar las consecuencias y buscar conjuntamente soluciones posibles que las permitan imaginar otros escenarios de vida más allá del control, del chantaje emocional y del abuso de poder que ejercen sobre ellas sus ex parejas, fundamentalmente, a través de la instrumentalización de las hijas e hijos comunes.



Fuente: *Violeta Asensio Cruz para FAMS*

¿Con qué situaciones nos vamos encontrando y que tipo de violencias se detectan?

Abuso de poder y violencia de control:

- Manipulaciones y chantajes emocionales por parte de la ex pareja para seguir manteniendo el control sobre las mujeres a distinto niveles y grados. Este maltrato psicológico se expresa a través de amenazas más sutiles o explicitas de solicitar custodias compartidas cuando las madres intentan poner límites razonables a exigencias no justificadas por parte del otro progenitor. Cabe destacar como un denominador común, que los padres que "amenazan" con solicitar la custodia compartida, no asumieron ni asumen la corresponsabilidad básica en la atención y cuidados de hijas e hijos. También observamos un hostigamiento continuo a través de un control permanente e insidioso sobre el cuidado que ejercen las madres hacia las y los menores ya sea en la alimentación, colegio, espacios de ocio o tiempo libre, con la intención de desestabilizar emocionalmente a las mujeres. Esta violencia impacta en la salud mental generando sentimientos de inseguridad y cuadros de ansiedad generalizada ante la disyuntiva de ceder a imposiciones abusivas, o hacer valer sus derechos y, en ese caso, que la ex pareja solicite la custodia compartida por vía judicial.

Violencia vicaria:

- Se detecta así mismo, la angustia de muchas madres por la preocupación ante el impacto que pueda suponer para el bienestar emocional de las hijas e hijos, el ser utilizados e instrumentalizados por parte del otro progenitor para causarles indirectamente un daño a ellas. Esta forma de violencia daña e impacta directamente sobre los hijas e hijos al verse posicionados como testigos directos, cuando no "mediadores", en los conflictos derivados por las desavenencias o discusiones continuas a la hora de acordar negociaciones que se ajusten a lo acordado en los convenios reguladores para garantizar los derechos de las madres y de los menores y también, para procurar los cuidados precisos para el desarrollo psicoafectivo, social y educativo deseable de las hijas e hijos.

Violencia económica:

- **Explotación económica:** Impago de las pensiones de alimentos establecidas o pagos irregulares, no asumir la parte correspondiente en otros gastos derivados de problemas de salud física y/o emocional de los menores que hace necesario un apoyo específico de profesionales para el refuerzo escolar o atención psicopedagógica, sobre manera en casos de TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad). También vemos casos donde las ex parejas dejan deudas que debe asumir las mujeres, como multas de tráfico, impago de la parte de hipoteca que había sido establecido mientras los menores conviven con la madre en la vivienda familiar, entre otros supuestos.

- **Sabotaje laboral:** No permitir durante años que la mujer se desarrolle a nivel profesional al no hacerse cargo el otro progenitor de la corresponsabilidad en el cuidado de hijas e hijos o "convencer" a las mujeres para que releguen su desarrollo profesional o abandonen el empleo para centrarse en la crianza y en los roles domésticos, lo que genera a futuro una dependencia económica que limita la autonomía y dificulta el acceso al empleo tras años alejadas del mismo. Es habitual que, durante este tiempo, los maltratadores acusen a las mujeres de no aportar ingresos económicos invisibilizando el trabajo que implica la crianza y la logística doméstica y del cuidado familiar, lo que les sirve de excusa para fiscalizar el control del dinero ya que ellos son los "únicos" que lo generan. Esta forma de violencia impacta negativamente en la autoestima personal y profesional de las mujeres y se expresa con sentimientos de infravaloración e inseguridades múltiples que generan una distorsión cognitiva sobre la propia valía, lo que, a su vez, actúa de barrera subjetiva a la hora de plantearse salidas laborales o una recualificación profesional: "Si yo no sé nada, cómo voy a conseguir un empleo" es una frase habitual que expresa esa pérdida de autorreferencia.

Consecuencias a distintos niveles

A nivel social:

- A nivel individual, la dependencia económica limita la capacidad de acción para la toma de decisiones que promuevan una mayor independencia y autonomía de las mujeres. Genera también riesgo de pobreza y vulnerabilidad social que afecta tanto a las mujeres como a sus hijas e hijos al limitar el acceso a suministros de luz o gas, vivienda, alimentación, espacios de ocio y tiempo libre, entre otras necesidades básicas.

A nivel familiar:

- En el caso de menores testigos y víctimas de violencia de género, en sus distintas manifestaciones, se pueden dar problemas en su desarrollo personal, familiar, social y emocional. En ocasiones, su malestar se manifiesta en conductas problemáticas de comportamiento que afectan en sus relaciones con iguales o con figuras de autoridad. También se pueden dar conflictos en la relación materno filial al trasladar hacia la madre la culpabilización de lo que están viviendo, en ocasiones por la influencia de los mensajes negativos del progenitor hacia ellas y, también, debido a pautas educativas contradictorias, por ejemplo, cuando en casa de los padres hay mucha permisividad y en la convivencia con las madres deben asumir unos límites en horas de sueño, tareas escolares, uso de teléfonos, alimentación, etc.

A nivel de salud mental:

- Las mujeres que se encuentran en estas situaciones, no pueden acceder a ayudas específicas para Familias Monomarentales en aquellas comunidades donde no están reguladas, ya que no les resulta factible justificar este modelo familiar al existir otro progenitor a cargo. Esta “peregrinación” en busca de recursos añade mayor angustia, desgaste y desesperación a las mujeres que sufren situaciones de violencia económica. Además de lo expuesto, se puede dar en paralelo otro tipo de maltrato como la violencia de control y distintas formas de maltrato psicológico como las manipulaciones, la coerción, el hostigamiento y las amenazas, que genera un alto desgaste mental y emocional al tener que vivir con miedo cada día. Estas vivencias se expresan a través de síntomas que hablan del dolor sentido como los estados depresivos y de ansiedad generalizada que limitan la capacidad de acción y reacción de las mujeres para imaginar

posibles salidas a esta realidad opresiva. El miedo es uno de los mecanismos de control más potente para mantener a las víctimas sometidas lo que, a su vez, va generando en estas, sentimientos de indefensión y desesperanza activándose así, un círculo vicioso del que resulta difícil salir si no se cuenta con redes sociales, familiares y afectivas de apoyo y, en algunos casos, con ayuda profesional.

Aproximación a la monomarentalidad atravesada por la violencia de género (2025)

De los datos que arroja la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019, elaborada por la Delegación de Gobierno contra la Violencia de Género, sabemos que del total de mujeres de 16 o más años residentes en España, el 14,2% (2.905.489 de mujeres) ha sufrido violencia física y/o sexual de alguna pareja, actual o pasada, en algún momento de su vida. El 1,8% (374.175 de mujeres) ha sufrido violencia física y/o sexual de alguna pareja, actual o pasada, en los últimos 12 meses. El 96,9% de las mujeres que han sufrido violencia física y/o violencia sexual de alguna pareja, actual o pasada, manifiestan haber sufrido también algún tipo de violencia psicológica (emocional, control, económico o miedo).

No obstante, en esta estadística fundamental para conocer el alcance la violencia machista en nuestra sociedad no incorpora un análisis que permita estudiar el impacto de la violencia de género en las mujeres que tienen una custodia exclusiva o monoparental de sus hijas e hijos tras una ruptura de su proyecto de pareja y/o familia.

El informe ***"Aproximación a la monomarentalidad atravesada por la violencia de género"*** realizado por el área de estudios de FAMS en 2025, ante esta ausencia de información estadística, incorpora un análisis cuantitativo de 156 encuestas que proporcionan un esbozo del perfil sociodemográfico de las mujeres que son objeto de esta investigación y de su percepción sobre cómo afecta en sus vidas la violencia de género en el ámbito de la pareja y expareja.

El análisis cuantitativo y cualitativo confirma que las mujeres monomarentales atraviesan un patrón de vulnerabilidad marcado por la precariedad económica, la sobrecarga de cuidados y una revictimización severa.

La violencia no finaliza con la ruptura, se transforma en violencia posruptura, operando a través de mecanismos económicos, judiciales, parentales y administrativos.

Los patrones más repetidos son:

- Instrumentalización de visitas
- Denuncias reiteradas sin fundamento
- Uso obstructivo de la patria potestad especialmente en decisiones sobre salud y educación.
- Amenazar con solicitar custodias compartidas no para criar sino para castigar.

¿Qué aprendimos? Algunas claves que nos resultan eficaces para acompañar estos procesos

- Escuchar a las mujeres sin anticipar "diagnósticos" ni forzar procesos, es decir, acompasar tiempos para respetar los suyos, lo que permite ir activando progresivamente herramientas y recursos que ayuden a restaurar el poder interno de las mujeres para que se sientan capaces y con la autoconfianza necesaria para desear cambiar sus guiones de vida.

- No decir lo que han de hacer o no hacer, sino observar y escuchar con atención, más allá de las palabras, los gestos, los silencios y los quiebres expresados para indagar acerca de las necesidades aparentes hasta llegar a revelar las no expresadas -a veces desconocidas por ellas mismas-. Proponer que hablen en primera persona, poniendo el foco en sus propias emociones y sensaciones, atendiendo sus necesidades sin generalizar ni perderse en el cuidado externo.

- Tener conocimientos teóricos y formación específica sobre violencia de género y trauma para ayudar a las mujeres que acompañamos a que puedan ir poniendo nombre a lo que no siempre se identifica como maltrato pero que si se siente en el cuerpo como malestar doliente.

- Ayudar a proyectar escenarios posibles y soluciones viables que, desde el aislamiento, la sobrecarga de responsabilidades y el bloqueo emocional, no se llegan a vislumbrar como alternativas posibles a explorar.
- Habilitar y facilitar espacios grupales donde las mujeres tengan voz para compartir sus inquietudes, vivencias, temores, malestares y también sus estrategias de salida de la violencia.
- Incorporar una mirada feminista y un enfoque interseccional para poder entender lo que no siempre es comprensible desde un enfoque neutro que no permite ver la violencia patriarcal a la que están expuestas las mujeres por el hecho de serlo y, sin duda, algunas mucho más que otras.
- Trabajar en red con otras profesionales: en nuestro caso, trabajamos en coordinación estrecha con las compañeras responsables del servicio de asesoría jurídica para buscar estrategias de acción y defensa para validar los derechos de las mujeres y de la infancia. Procuramos también poner a las mujeres en contacto con entidades que trabajen en su zona geográfica cercana.

4.1. ¿Qué demandan las mujeres participantes?

Detallamos a continuación el tipo de demandas e inquietudes que trasladan las mujeres que fueron atendidas a lo largo del 2025:

Ayuda y apoyo para la toma de decisiones antes de la inminente maternidad.

Apoyo tras una relación de violencia de género.

Ayuda para gestionar el agotamiento psíquico y emocional que puede generar pérdida de paciencia y falta de energía para afrontar tareas cotidianas como el apoyo en actividades escolares, organizar planes lúdicos con las y los menores en fines de semana cuando hay un cansancio acumulado, etc. Es común que estas situaciones sean vividas como una **"incapacidad"** y no como consecuencia de la sobrecarga, lo que genera malestar emocional –sentimiento de culpa- y sufrimiento psíquico ante el temor de ser **"malas madres"**.

Ayuda para gestionar el estrés derivado de la multitarea al tener que compaginar en solitario crianza, empleo, vivienda, etc.

Apoyo para gestionar malestares y/o conflictos con la familia de origen por distintas circunstancias.

Apoyo para sacar adelante un proyecto de emprendimiento.

Ayuda y pautas para poner límites a hijos/as sin entrar en dinámicas desgastantes de enfado.

Apoyo en familias en las que hay menores con discapacidad y no existen recursos de conciliación para atender las necesidades específicas.

En el caso de responsables de entidades, **ayuda para poder reajustar las demandas que llegan de las socias, las laborales y las familiares**.

4.2. ¿Qué malestares y necesidades se observan con mayor frecuencia?

Falta de tiempo propio; necesidad de establecer redes de apoyo para compartir vivencias, inquietudes o malestares; Sentimiento de aislamiento, soledad e incomprensión; necesidad de contar con espacios lúdicos y espacios para hablar de sí y no sólo de la crianza y/o la maternidad; cansancio crónico y agotamiento que activa la inseguridad sobre sus competencias como madres; conflictos internos ante la ambivalencia sentida en ocasiones tras la decisión/deseo de ser madres y la experiencia vivida de la maternidad y la crianza en solitario; estrés económico que se manifiesta con angustia y ansiedad ante cambios sobrevenidos en la situación económica o ante el temor a que eso ocurra; angustia por la inestabilidad laboral y/o por condiciones laborales incompatibles con la conciliación lo que a su vez, dispara el temor a posibles penalizaciones en situaciones de enfermedad de las y los menores si no cuentan con redes de apoyo para el cuidado de las criaturas; frustración por la falta de comprensión de algunos profesionales al tener que justificar una y otra vez su situación de vulnerabilidad; vergüenza por solicitar ayudas en entidades sociales.

¿Qué ayudaría a un mayor bienestar?
Contar con tiempo y espacios fuera de la maternidad

Como ya venimos señalando, la sobrecarga de tareas y responsabilidades conlleva una ausencia de tiempo personal que limita la posibilidad de disfrutar de otros espacios y vínculos que generan una recompensa emocional más allá del rol maternal. Es muy difícil, cuando no imposible para muchas de las mujeres atendidas, poder salir con amigas/os, sostener o iniciar relaciones de pareja, realizar actividades deportivas o relacionadas con el bienestar en general, por falta de tiempo y, también, por dificultades económicas para contratar ayuda para el cuidado de menores en el caso de no poder o no desear trasladar a su red familiar esta responsabilidad.

La dimensión del tiempo propio-privado, entendido como aquella dimensión del tiempo que no se dona o regala, siguiendo a Soledad Murillo, es un mito para la inmensa mayoría de las mujeres, aunque sea imprescindible para el desarrollo personal.

05

>> ¿Cómo impacta el estrés sobre la salud?

"Siento que voy a contracorriente de todo"

5.1. Factores estresantes

Nos parece importante señalar que los límites en la intervención desde la metodología del coaching son aquellos donde es preciso un abordaje clínico. Teniendo siempre presente esta premisa, no se puede obviar que muchos malestares presentes en gran parte de las mujeres atendidas, están muy relacionados con las situaciones estresantes que deben afrontar, no como situaciones complejas derivadas de acontecimientos transitorios, sino como realidades coyunturales que requieren de una energía y esfuerzos continuos de adaptación para sortear múltiples obstáculos que se entrecruzan en una espiral compleja y, por momentos, difícil de transitar.

Conviene recordar que el estrés viene determinado por:

EL ESTRESOR:
Tipo de estímulo, problema o situación.

LA EVALUACIÓN DEL SUJETO:
cómo lo percibimos subjetivamente, si nos parece muy grave, o que pueda tener graves consecuencias.

LA INTERACCIÓN ENTRE EL ESTRESOR Y EL SUJETO.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, es nuestra particular forma de afrontar y adaptarnos a las diversas situaciones y demandas que nos vamos encontrando. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo generando múltiples síntomas y patologías.

Conviene diferenciar entre *estímulos o estresores externos e internos* como claves a tener en cuenta en nuestra intervención para tratar de ofrecer herramientas y estrategias de afrontamiento ajustadas en cada caso. No solo provocan tensión las situaciones estresantes externas por sí solas, es importante tener en cuenta el peso que tienen las actitudes y los pensamientos que tenemos sobre eso que está ocurriendo, es decir, el modo de afrontar las dificultades o cómo las interpretamos. La negatividad, la necesidad de tener control sobre todo, el perfeccionismo o la hiperexigencia, actúan como estresores internos que activan la ansiedad y dificultan la búsqueda de soluciones posibles.

En ocasiones nos cuesta diferenciar el estrés y la ansiedad. Como se ha comentado, la causa del estrés está relacionada con la presencia real de un factor estresante y el modo en que ese hecho es percibido en un plano subjetivo. En cambio, en el caso de la ansiedad, esa respuesta del organismo continúa presente cuando ya ha desaparecido el estímulo estresante. Sería como un muelle que va perdiendo tono y cuando se deja de ejercer fuerza no es capaz de volver a su forma inicial.

La ansiedad cuando se presenta de manera proporcionada, se considera una reacción natural, como un medio para permitir que la persona se movilice y logre resolver la situación que desencadenó la respuesta ansiosa. En ese caso, el estado ansioso desaparece al ser resuelto el evento estresante. Sin embargo, la ansiedad se puede convertir en un problema de salud mental cuando se presenta de forma desproporcionada al estímulo que la genera, persistiendo de manera constante y constituyendo una angustia vital que genera sufrimiento psíquico y nos deja sin "aparentes" recursos de afrontamiento.

Situaciones que activan el estrés en el caso de la monomarentalidad.

El temor a la pérdida de un empleo en un contexto de crisis económica, el no saber con quién se pueden quedar las criaturas cuando enferman y la madre debe ir a trabajar, el miedo a la propia enfermedad cuando todo depende de una, entre otras, son preocupaciones que generan un alto grado de ansiedad en algunas de las mujeres atendidas más allá de que su trabajo, en el momento actual, no esté en riesgo, o que su estado de salud sea bueno. La responsabilidad de ser pilar y eje del sostén familiar impulsa a la búsqueda de soluciones y recursos, pero también, puede actuar de estresor interno anticipando situaciones temidas y generando mucho malestar por algo que no está ocurriendo en el momento actual. En momentos de crisis económicas, este temor se incrementa ¿Cómo hago si me quedo sin trabajo? ¿Y si no puedo asumir el pago del alquiler o la hipoteca?

> Por lo tanto, si el estrés se refiere a un proceso de adaptación al medio, cuando se dilata en el tiempo porque las condiciones de vida se complejizan, aparece la ansiedad como reacción emocional de alerta general porque pensamos que estamos en peligro, que algo nos amenaza, e incluso, aunque la situación puntual que generó el estrés se haya resuelto, el estado de ansiedad puede permanecer dando pasos a cuadros de ansiedad generalizada.

Teniendo en cuenta las situaciones descritas, ¿resulta difícil entender que la ansiedad se instale como una compañera insidiosa para muchas mujeres responsables de familias monomarentales?

Malestares psicosociales de género.

Desde el enfoque de género y salud, no podemos perder de vista la tendencia histórica presente en el ámbito sanitario a medicalizar el malestar de las mujeres, por ejemplo, la ansiedad, sin indagar en las causas de fondo que la pueden originar.

Tal como se recoge en el estudio de FAMS

"Cuando lo urgente no deja espacio para lo importante".

"otro elemento en el que se observa la influencia de los estereotipos de género son los propios procedimientos de valoración psicológica o instrumentos psicométricos utilizados para la evaluación psicológica de las mujeres que se hallan sujetos a sesgos de género. Estos establecen correlaciones entre las características asociadas al comportamiento femenino, como llorar o su hipersensibilidad, con síntomas depresivos. Tanto es así, que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) ha recibido críticas por definir alguna de las características típicamente masculinas (como la asertividad o la autonomía) como un estado de salud mental saludable, mientras que el comportamiento femenino basado en la expresividad emocional se presenta como un problema"

No cabe duda que la prescripción farmacológica es necesaria en ciertos cuadros de ansiedad, pero resulta insuficiente si no se combina con un acompañamiento psicoterapéutico en casos más complejos o a través de otros enfoques de relación de ayuda como el coaching, para que las mujeres vayan identificando las situaciones generadoras de estrés, tomando conciencia de sus puntos de vulnerabilidad y también de sus recursos y potencialidades.

De ahí la importancia de no caer en inercias de poner "etiquetas" que patologicen síntomas que, si bien deben ser observados y tratados, no dejan de ser respuestas adaptativas a situaciones altamente estresantes.

> El problema no es que las mujeres sean "propensas" a tener ansiedad, el problema de fondo tiene que ver con la desigualdad que limita sus derechos y oportunidades, y los malestares que expresan, están muy relacionados con las condiciones de vida.

5.2. Sintomatologías asociadas a un estado de estrés

> *"No duermo bien" "Pierdo la paciencia enseguida y eso me angustia mucho" "Cuando no me obedece x me entran ganas de llorar, me siento superada" "Estoy siempre muy cansada y me siento fatal por no poder disfrutar más con mis hijos".*

Síntomas asociados al estrés presentes a distintos niveles que observamos en un porcentaje relevante de mujeres atendidas:

MALESTAR FÍSICO

... que se puede expresar con síntomas como dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal, alteración del sueño, dermatitis, asma, entre otros.

MALESTAR EMOCIONAL

... que es una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.

PROBLEMAS MUSCULARES

... que incluyen dolores y tensión en cervicales, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y tensiones musculares, entre otros.

Estrés parental y estrés de la crianza

> Según el estudio de Hughes y Huth-Bocks (2007) se define el **estrés parental** como *aquellos sentimientos negativos y la angustia que se siente internamente* (perspectiva parental) *y en lo relacionado con la crianza de hijas e hijos, en el contexto de la parentalidad*.
>
> El **estrés de la crianza** se refiere al nivel de competencia de madres y padres para el cuidado de los hijos e hijas y la percepción sobre su temperamento y comportamiento (Burke & Abidin, 1980; Henao, 2006; Loyd & Abidin, 1985).

El estrés de la crianza se expresa, por ejemplo, en el sentimiento de culpa que atraviesa a tantas mujeres y que activa la ansiedad al pensar que no son buenas madres porque se sienten "agotadas" cuando sus hijas e hijos les demandan atención al llegar a casa tras la jornada laboral, o por no poder brindarles un tiempo de calidad y para el disfrute debido a la multitarea que deben asumir en el día a día: *"Voy como gallina sin cabeza", "No llego", son expresiones habituales de muchas madres monomarentales*.

La hiperexigencia es otro elemento a tener en cuenta. En relación al comportamiento de las y los menores, no resulta fácil llevar a la práctica unas pautas de educación orientadas hacia la crianza respetuosa no violenta cuando el cansancio y las prisas se retroalimentan: genera mucha impotencia no saber cómo abordar las rabietas de las criaturas cuando se va con prisa para llegar al colegio, cuando no quieren irse a la cama o ducharse y se echa encima la hora de dormir, cuando comienzan a demostrar comportamientos retadores en etapas de cambio hacia la pubertad y adolescencia.

06

>> La importancia de poner en el centro a las mujeres para intentar ofrecer una ayuda ajustada, individualizada y acorde a sus necesidades particulares.

Siempre busqué fortaleza y confianza fuera de mí,
pero viene desde adentro. Está ahí todo el tiempo.

Anna Freud

Teniendo en cuenta los aportes en psicología diferencial hay un hecho reconocido unánimemente, distintas personas actúan y se enfrentan de distinta manera ante situaciones similares.

Hay personas muy ***"resistentes"*** *o* ***"resilientes"*** *con muchos recursos emocionales,* familiares, cognitivos, emocionales que son capaces de gestionar el estrés con mayor capacidad de adaptación y resolución de problemas. Estas capacidades tienen que ver con el concepto de **"afrontamiento"**, definido por Lazarus y Folkman en 1986 *"como los esfuerzos*

cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, desarrollados para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo".

Básicamente hay dos tipos de estrategias de afrontamiento:

las centradas en el problema **las centradas en la emoción**

Dependiendo de la situación estresante podemos actuar intentando buscar alguna solución al problema, o intentando disminuir el impacto emocional y psicológico que éste nos produce.

¿Por qué una situación puede ser percibida como un desafío o una amenaza? ¿Por qué la misma estrategia es eficaz para unas personas e ineficaz para otras? ¿Por qué, ante la misma situación, unas personas evitan y otras buscan apoyo? ¿Por qué unas se adaptan y a otras les cuesta mucho más?

Las maneras de afrontar un acontecimiento vital estresante son distintas en función, entre otras, de ciertas variables de personalidad que afectarán tanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas como a la adaptación posterior del sujeto a la situación de estrés.

Cuando nos situamos como profesionales en relación de ayuda, debemos ser conscientes de algunos sesgos que nos podrían condicionar a la hora de explorar estrategias de afrontamiento. Hay cierta confusión entre el enfoque de psicología positiva y el pensamiento positivo que alimenta Ideas tipo "Si trabajas duro y te empeñas, lograrás todo lo que te propongas". Centrar toda la responsabilidad en las personas sin tener en cuenta factores contextuales que limitan o potencian oportunidades y opciones vitales, no sólo no ayuda, sino que puede generar un efecto indeseado sobre la autoestima y el sentimiento de autoeficacia. La desigualdad estructural no es inocua, afecta y genera dinámicas sociales que dañan y, como consecuencia, no siempre resultan suficientes los recursos personales, la voluntad o el coraje.

07

>> Acompañamiento en estrategias de Afrontamiento: factores de vulnerabilidad y factores protectores.

"Ser empático es ver el mundo a través de los ojos del otro y no ver nuestro mundo reflejado en sus ojos".

C. Rogers

Tal como quedó reflejado con anterioridad, apostamos por entender la *salud mental* como un concepto complejo dada su conformación multifactorial, donde las problemáticas surgen a partir de la interacción entre los riesgos psicosociales a los que se encuentra expuesto un ser humano, sus *vulnerabilidades personales* y los factores protectores con los que se cuenta. Este enfoque permite fortalecer las zonas de vulnerabilidad y potenciar, reconocer y hacer ver los recursos que cada persona fue desarrollando a lo largo de la vida.

En relación a los factores protectores, tenemos en cuenta el enfoque de la psicología positiva centrado en la identificación de las características personales que nos permiten adaptarnos a las situaciones complejas que van surgiendo a lo largo de la vida. Estos recursos personales actúan como factores protectores.

Por tanto, desde este espacio para el acompañamiento y cuidado de las mujeres, tuvimos en cuenta los factores de vulnerabilidad –objetivos y subjetivos- en cada caso, y centramos nuestras estrategias de afrontamiento poniendo el foco en la potenciación de dos factores considerados protectores en el abordaje de situaciones estresantes y en procesos de ansiedad: ***las competencias socioemocionales y la resiliencia.***

7.1. Factores protectores para la salud emocional

> *"No veo salida" "Me cuesta mucho decir no y luego me siento desbordada" "Me llena de rabia cuando mi jefe desconfía de mi por ser madre monomarental y no me facilita el teletrabajo"*

Desde el enfoque de inteligencia emocional, se considera que las personas que son capaces de gestionar adecuadamente sus pensamientos, sentimientos y comportamientos, son sujetos emocionalmente saludables, se sienten bien consigo mismos y mantienen relaciones saludables con los otros, pueden ampliar su perspectiva para buscar distintas soluciones y son capaces de recuperarse de los contratiempos dentro de sus procesos de adaptación al cambio. A ello contribuye el desarrollo de estrategias asertivas para un afrontamiento ajustados en el manejo de conflictos.

Obviamente, no se trata de mantener una respuesta ajustada y constante a lo largo del tiempo, sino de identificar una tendencia de respuesta predominante ante acontecimientos que nos generan estrés o ansiedad. De ahí la importancia de incidir en el autoconocimiento y en la conciencia y autorregulación emocional como dos anclajes básicos para impulsar el crecimiento personal.

¿Y cuáles serían esas competencias socioemocionales?

Nunca se consigue liquidar los problemas, siempre queda una huella, pero podemos darles otra vida, una vida más soportable y a veces incluso hermosa y con sentido.

Boris Cirulnik

Las competencias socioemocionales se definen como el conjunto de habilidades cognitivas, emocionales y sociales que influyen en la capacidad del individuo para relacionarse y adaptarse adecuadamente a las demandas del medio.

Ser competente emocionalmente implica poder comprenderse a sí misma y a los otros, saberse capaz de establecer metas y resolver problemas, en definitiva, afecta a la autoeficacia percibida, de ahí la importancia de estimular la empatía y el autoconocimiento para ser capaces de hacer uso de estas habilidades en la interacción equilibrada y flexible con el medio.

Ser emocionalmente saludable no significa ser feliz todo el tiempo, implica ir desarrollando la resiliencia para afrontar los eventos vitales adversos con la necesaria perspectiva y así, poder imaginar soluciones posibles a los problemas que debemos enfrentar desde una actitud positiva y proactiva.

> Supone, en definitiva, sentirnos capaces de ir surfeando los eventos estresantes que debemos afrontar a lo largo del ciclo vital y pedir ayuda cuando no vemos la salida en momentos de mayor dificultad o bloqueo.

La importancia de sentirnos apoyadas como factor protector

Algunos autores como por ejemplo Company, et al. (2012) *vinculan la regulación emocional con el apoyo social* basándose en los estudios sobre afrontamiento de Biling y Moos (1981), los cuales mostraron que los individuos con una mayor red de apoyo social utilizaban con mayor asiduidad estrategias adaptativas de regulación emocional.

Teniendo en cuenta que un factor protector para promover la regulación emocional es contar con redes de apoyo, desde este programa ofrecemos un acompañamiento personalizado a lo largo de proceso de intervención lo que contribuye a promover seguridad, autoconfianza y esperanza en ir avanzando hacia esos objetivos deseables o bien, reorientar hacia otras alternativas que se ajusten al momento y posibilidad de las mujeres que consultan.

7.2. A modo de resumen: técnicas y estrategias sobre los que fuimos incidiendo

- Toma de conciencia e identificación de los malestares o situaciones percibidas como conflictivas a través del control/reajuste de los pensamientos, creencias limitantes, sentimientos perturbadores y comportamientos no deseados con el objetivo de aliviar el sufrimiento psicológico y dotar de recursos operativos para la autogestión emocional y la gestión de los desafíos o conflictos con mayor sensación de autoeficacia y autoconfianza.
- Conexión con el cuerpo para observar y reconocer qué está sucediendo en nuestro interior, lo que el cuerpo tiene que comunicarnos, así como la emoción que está manifestándose y en qué nivel o intensidad se manifiestan.
- Pautas educativas basadas en la comunicación, el diálogo, el afecto y los límites no violentos para evitar actitudes desde la fuerza o la imposición que puedan resultar invasivas o intrusivas hacia los hijos e hijas, para promover una relación materno filial basada en el respeto mutuo y la confianza que facilita enormemente en momentos críticos que puedan surgir en las etapas de pre adolescencia o adolescencia.

- Claves de *comunicación no violenta*, habilidades que se pueden entrenar, como la escucha activa, que nos permite entender al otro/a, escuchando sentimientos y necesidades y prestando atención exclusivamente a los hechos evitando juicios de valor; detectar los sentimientos propios y ajenos; traducir los sentimientos en necesidades, y, por último, formular una petición.

Técnicas de afrontamiento del estrés a través de ejercicios de relajación y respiración consciente.

- Toma de decisiones facilitando mayor tolerancia a la incertidumbre.
- Estrategias en procesos de emprendimiento: gestión del tiempo, definición de objetivos a corto, medio y largo plazo, evaluación de la idea de negocio, etc.
- Identificación y toma de conciencia de necesidades propias incidiendo en los mandatos de género.
- Técnicas para el abordaje de conflictos.

y .

08

>> Conclusiones

"Lo que no se puede expresar genera síntomas" y
"Lo que vivimos como ruptura con la normalidad nos genera malestar"

Colectivo de Mujeres de Boston (Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas)

A la hora de identificar los malestares de las mujeres, no debemos centrar sólo el análisis en la sintomatología expresada, lo que dicen, sin tener en cuenta el contexto de vida, el cómo lo dicen, el cuándo lo dicen... Tal como nos recuerda el Colectivo de Mujeres de Boston.

Por eso, quienes trabajamos desde distintos paradigmas en el contexto de la relación de ayuda, debemos activar una escucha atenta y con los 5 sentidos para poder interpretar, más allá de las palabras expresadas, los silencios, las emociones o sentimientos a los que no siempre se puede poner palabras porque aún están pendientes de ser debidamente interpretados por falta de un tiempo para la reflexión sosegada, por falta de práctica para el autocuidado o porque la vida no da tregua para pararse a pensar en una misma.

Entender el acompañamiento a otras mujeres desde una perspectiva feminista, implica en primer lugar, ponerse a juego una misma, revisarse, aceptarse, confrontarse, entender los mandatos de género que nos atraviesan limitando nuestra capacidad de acción y las múltiples violencias que nos dañan a distintos niveles: desde las instituciones, en las relaciones de pareja… Pero supone también, confiar en el poder que nos habita y que tantas veces nos pasa desapercibido a nosotras mismas y a las profesionales que nos quieren ayudar. Supone no perder de vista tampoco el poder colectivo que vamos construyendo con las otras cuando vamos tejiendo redes de sororidad y tomando conciencia de nuestros sometimientos, de los derechos a conquistar y de los logros que conseguimos a pesar de los pesares y con ellos.

Transgredir el orden simbólico patriarcal requiere de mucha energía y también de estrategias para ir midiendo nuestras fuerzas porque no siempre conviene enfrentar abiertamente los sistemas opresores. La maternidad se nos presentó a las mujeres durante siglos como meta de vida para la realización máxima de nuestro ser "mujer" y también, como medio para conquistar un espacio social de reconocimiento siempre que se diese dentro de las estructuras familiares establecidas en ese orden simbólico. Sin embargo, la *sacrosanta maternidad* se convierte en estigma cuando se sale de la norma, de eso saben mucho las mujeres que se vieron señaladas por ser madres solteras en tiempos no tan lejanos.

Hoy en día, en países que se denominan democráticos, ya se admite como un derecho legítimo la opción de una maternidad en solitario. También se reconocen como grandes luchadoras a las mujeres que llegaron a una situación de monomarentalidad por distintos lugares y opciones vitales diversas. ¡Todas heroínas! Sin embargo, no está resuelto el fondo de la cuestión que vendría a decir a modo de "letra pequeña": Tú disfruta el modelo de familia como mejor te plazca que eres libre, ahora que te las tendrás que maravillar para organizarte y poder compatibilizar el cuidado de tu familia con otros legítimos derechos que ya puedes disfrutar también, como el empleo, la formación, la participación social, el ocio…

Heroínas del siglo XXI, superwoman del XX nos llaman en este nuevo relato. Pero lo que no cambia, es el autor del cuento que persiste en disociar los mundos: un mundo de la lógica productiva y un mundo del trabajo reproductivo y de la economía de los cuidados donde las mujeres siguen siendo las protagonistas principales, las heroínas de este cuento del siglo XXI que nos dice que somos ciudadanas de derechos, fuertes y capaces, que debemos poder con todo cual madres coraje y además, lo debemos demostrar con creces y con *actitud positiva* para cumplir con las expectativas de modernidad "postmoderna".

Y ahí vamos, enfrentando dragones, sorteando precipicios, superando prueba tras prueba y, a pesar de todo ello, no terminamos de dar con el tesoro preciado: la corresponsabilidad de los cuidados por parte del estado y de la sociedad –y de muchos varones también-.

En este viaje como ciudadanas de pleno derecho, además de dobles agendas, portamos también dentro de la mochila con la hiperexigencia hermana del perfeccionismo; con la *Bernarda Alba* interna que nos llena de Culpa por no poder llegar a todo y nos hace dudar si somos buenas madres o más bien incapaces porque perdemos por el camino la paciencia y, de paso, el manual de cómo educar desde la "parentalidad positiva" sin perder la templanza.

Entonces, cuando ya estamos extenuadas de tanto brega que te brega, nos ponen etiquetas y nos diagnostican como "ansiosas" "histéricas", "pesadas", "inconformistas", "inestables emocionales", "exigentes" -lo queréis todo-, "marujas", "fibromiálgicas" … Y como lo dictaminan voces "autorizadas" y omniscientes, nos lo creemos, entonces se instala en nosotras una inseguridad asfixiante que poco a poco va mermando la autoestima, distorsionando el autoconcepto y minando nuestra salud psicoemocional y física…

Y lo peor de todo, es que muchas veces llegamos a pensar que el problema está en nosotras en lugar de entender lo fuertes que somos por encontrar fuerzas y energías para levantarnos una vez más y seguir persistiendo a pesar de todo.

Y si a veces nos quebramos en el camino, entonces, habrá que parar, respirar, rodearnos de gente que nos quiera y nos cuide bien porque toda heroína necesita momentos de reposo y también, disfrutar de placeres a solas y en compañía.

Confiamos en haber contribuido al bienestar de tantas heroínas que ya quieren dejar de serlo para poder ser simplemente **Mujeres** y **Madres** humanas.

Y para lograr ese propósito es importante alcanzar y mantener nuestra autoestima como mujeres siguiendo las claves que nos ofrece **Marcela Lagarde**:

Tener conciencia histórica: ser protagonistas.

Vivir la rebeldía y la subversión: transformar la vida y el mundo.

Tener la identidad de ser humanas, de ser mujeres: la diferencia sexual.

La práctica de la igualdad.

La resignificación del tiempo.

El espacio: tener un lugar en el mundo.

Los recursos: los dones, los bienes, las obras...

Las oportunidades.

La independencia y la autonomía.

La ciudadanía: la identidad política, los derechos.

La autovaloración y el amor propio.

La capacidad de goce y de creación.

El empoderamiento y el poderío.

La libertad: las capacidades de optar, de elegir, de decidir y de inventar.

Ser libres y vivir en libertad.

El desarrollo personal y colectivo.

La solidaridad.

La paz.

El feminismo.

Una propuesta de buenas prácticas en el acompañamiento
a mujeres responsables de familias monomarentales

Programa Salud-hable

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE MADRES SOLTERAS

C/ Bravo Murillo 4 Local (Despacho 13) - 28015 Madrid
Teléfono móvil: 633 231 264
www.familiasmonomarentales.es

familiasmonomarentales fams_familias

Editado por:

fams
familias monomarentales

Subvencionado por:

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030

POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL