

Redes que SOSTIENEN

Psicoeducación Perinatal para Equipos de Salud



Patricia Catalá
Carlos Vara
Cecilia Peñacoba

REDES que Sostienen

Psicoeducación Perinatal
para Equipos de Salud

Monografía en Acceso Abierto. Libre disponibilidad en Internet, permitiendo a cualquier usuario su lectura, descarga, copia, impresión, distribución o cualquier otro uso legal de la misma, sin ninguna barrera financiera, técnica o de otro tipo.

Este libro ha sido desarrollado en el marco del proyecto I-Materna (Código: 2023/00423/017; línea A: Doctores Emergentes), y ha derivado de las I Jornadas Internacionales Interdisciplinares: Salud Mental Perinatal y Crianza. Caminos hacia el Bienestar Integral, celebradas el 3 de Noviembre de 2025 en la Universidad Rey Juan Carlos. Asimismo, nace como una iniciativa impulsada por el equipo de investigación de MdMadre (<https://mdmadre.com/>), desde donde también podrán encontrarse más recursos, materiales y contenidos relacionados con el bienestar emocional durante la maternidad.

Conceptualización y coordinación: Patricia Catalá, Cecilia Peñacoba y Carlos Vara.

©Redes que sostienen

©2024 AMEC Ediciones Calle Emma Penella 6. 28055. Madrid. España.

© Patricia Catalá, Carlos Vara y Cecilia Peñacoba, 2025

<https://doi.org/10.63083/lamec.2025.30.rqs>

Ilustraciones: Sara Calde

Maquetación: Sonia de Juana

Primera edición: agosto 2025

ISBN: 978-84-10426-46-7

Este documento está bajo licencia Creative Commons BY-NC-ND 4.0

Esta licencia permite a los reutilizadores copiar y distribuir el material en cualquier medio o formato, únicamente sin adaptaciones, con fines no comerciales y siempre que se cite al creador.

Descargo de responsabilidad: Este libro ha sido escrito con fines informativos y psicoeducativos, y no pretende sustituir el diagnóstico o tratamiento médico profesional. La información aquí contenida refleja la experiencia e investigación de los autores al momento de su publicación, pero no debe considerarse un sustituto de la consulta con profesionales de la salud, pediatras, obstetras, matronas, psicólogos u otros especialistas cualificados. Ni los autores ni la editorial asumen responsabilidad alguna por la interpretación y el uso que se haga de la información contenida en este libro.

Leire Iriarte

(Psicóloga. Universidad de Deusto)

Leire Gordo

(Psicóloga. Universidad de Deusto)

La etapa perinatal suele estar envuelta en un imaginario de felicidad, unidad familiar y vínculos fortalecidos. Sin embargo, también es un periodo que pone en juego las capacidades de adaptación de los padres y madres, en el que existen múltiples estresores, y está cargado de dudas y preocupaciones. Además, existen diversas características y circunstancias que pueden aumentar la vulnerabilidad de los bebés y sus familias.

Una de estas circunstancias es el divorcio o la separación de la pareja de padres en esta etapa. Para madres/padres separados o divorciados, este periodo puede venir cargado de emociones intensas, incertidumbre, estrés y desafíos inesperados. La soledad percibida y la pérdida de apoyos unida al estrés perinatal, aumenta la vulnerabilidad al malestar emocional de estos padres/madres. La separación o divorcio durante el embarazo o el primer año de posparto, implica afrontar la pérdida de la idea de la unidad familiar tradicional y la ruptura del proyecto de pareja que se tenía hasta el momento. Estas pérdidas se entrelazan con otras transiciones importantes del periodo perinatal: desarrollo de la identidad de madre/padre, la adaptación tras el nacimiento, el aprendizaje de competencias de cuidado del bebé o la reorganización emocional y logística. Así, puede experimentarse un proceso de duelo múltiple: pérdida del ideal de familia, que puede provocar reacciones afectivas de tristeza, culpa o fracaso; pérdida de otros vínculos y parte de la red de apoyo (amigos/as, familia extensa). Es importante señalar que, si esta separación o divorcio se da además durante el puerperio, puede agravar la aparición de síntomas ansioso-depresivos, ya que es una etapa especialmente sensible a la aparición de trastornos psiquiátricos. Krauskopf y Valenzuela (2020) subrayaron que uno de los factores de riesgo para la depresión en la etapa perinatal es la percepción de ausencia de una red de apoyo, especialmente de la pareja. La decisión de separarse o divorciarse, implica por tanto enfrentarse a una situación de una reestructuración emocional profunda que conlleva a su vez, la reorganización de los roles parentales (Martínez y Bonilla, 2017). Se trataría por tanto de transformar el vínculo de pareja y reorganizar los roles parentales con el objetivo de construir una alianza parental que se centre en el bienestar del menor

(Feinberg, 2003; Tronchoni et al., 2022). Lamb (2012) señala que el bienestar del bebé depende más de la calidad de los vínculos que se establecen en su núcleo familiar que de la estructura familiar en sí.

En ocasiones, son otras circunstancias o la decisión personal la que conlleva que la maternidad o paternidad se ejerza en solitario. Las familias monoparentales —sobre todo las encabezadas por madres, que son mayoritarias— constituyen un colectivo social y económicamente vulnerable, expuesto a múltiples problemas de salud física y mental. En comparación con los progenitores que conviven juntos, las madres sin pareja suelen presentar peores indicadores de bienestar tanto físico como psicológico (Van de Velde et al., 2014). La mayor carga psicológica para una madre que cría en solitario no deriva de la maternidad en sí, sino de tener que asumir la carga doméstica con menos apoyo. La responsabilidad continuada genera una presión que se traduce en tensión emocional, sensación de aislamiento, baja autoestima y un mayor riesgo de depresión, ansiedad e incluso reacciones agresivas (Assiego et al., 2019). También contribuyen a este riesgo de mayores niveles de malestar y síntomas psicopatológicos, las dificultades financieras que enfrentan las familias monoparentales (Kim et al., 2018). Por otro lado, las familias monoparentales, con frecuencia vistas como “incompletas” o “disfuncionales”, soportan un estigma social que limita su acceso a redes de apoyo y refuerza la autopercepción de déficit. Este prejuicio se asocia a mayores niveles de estrés, aislamiento y vulnerabilidad económica, impactando negativamente en la salud mental y el bienestar de progenitores e hijos/as (Assiego et al., 2019; Jun, 2019).

A continuación, se señalan los principales retos que conlleva el afrontar la maternidad/paternidad en solitario:

1. **Sobrecarga y fatiga:** Estos padres/madres no cuentan con otra figura que les acompañe en el cuidado y la crianza haciendo que se vean inmersos en una crianza 24/7 sin relevo. Además de ello, los padres/madres que crían en solitario también tienen una mayor “carga mental” ya que todas las decisiones y responsabilidades logísticas y económicas recaen sobre ellos/as. Cuando un padre o una madre cría solo, le toca asumir dos tareas a la vez: por un lado, ofrecer al bebé todo el calor físico y emocional que necesita; por otro, ir mostrándole el mundo de forma gradual. En la práctica, esto significa dar seguridad y contacto constante, mientras se dosifican los estímulos externos para que el pequeño pase, poco a poco, de depender por completo a empezar a ser un poquito más autónomo (Winnicott, 1965, 1971). Al no haber otra persona adulta que pueda relevarlo, el cuidador pierde esos momentos de descanso y recarga tan necesarios. Ese cansancio extra aumenta el riesgo de que la sintonía entre el adulto y el bebé se rompa: el bebé puede sentirse ansioso y el cuidador, agotado.
2. **Autocrítica:** Al verse solos/as en la crianza, sin contar con otro cuidador con el que contrastar ideas o dudas, los niveles de cuestionamiento y crítica en relación a su propia competencia parental aumentan.
3. **Soledad:** El no contar con un co-cuidador/a que acompañe en la crianza afecta a una mayor percepción de soledad y sensación de aislamiento, aumentando así el riesgo de depresión perinatal.
4. **Estrés financiero:** Estas familias muestran una mayor vulnerabilidad socioeconómica al contar con una única fuente de ingreso.

5. Duelo: La maternidad o paternidad en solitario implica afrontar el duelo por la familia idealizada. A esto se le une el posible estigma social tras la ruptura de pareja o la decisión de ser madre soltera.
6. Pérdida del sentido de identidad: El convertirse en madre/padre implica contar con menos espacios dedicados al autocuidado (deporte, tiempo con amigos/as, entre otros). Este aspecto, cuando se es padre/madre en solitario, se intensifica asociándose a un menor bienestar psicológico en estas familias.

Cuando la familia cuenta con un solo adulto, falta ese tercer punto de apoyo que, en condiciones habituales, equilibra la relación y favorece que el bebé aprenda a relacionarse con otras personas. Sin esa figura, la díada cuidador-bebé puede oscilar entre estar demasiado fusionados o, por el contrario, retraerse el uno del otro, lo que dificulta que ambos regulen bien sus emociones (Beebe y Lachmann, 2002). Además, como la subjetividad se construye a partir de muchos vínculos distintos, tener pocos interlocutores puede empobrecer las formas de interacción y hacer más vulnerable a la diada adulto-bebé (Mitchell, 2000).

Por otro lado, al no existir un subsistema de pareja estable, los límites entre cuidador e hijo/a pueden volverse difusos y dar lugar a una implicación excesiva (Minuchin, 1974). Sin otra figura que reparta la tensión, el niño soporta más presión emocional y es más propenso a la ansiedad (Bowen, 1978).

En definitiva, la separación, el divorcio o la elección de una maternidad o paternidad en solitario durante la etapa perinatal implican procesos complejos que combinan transformación, pérdida y oportunidad. El rol de los profesionales que acompañan a estas madres/padres es ofrecer un espacio de escucha, sostén y guía que les permita transitar sus duelos, reorganizar sus redes y fortalecer una autonomía vital que los empodere como progenitores y como personas.

Señales a observar

- ✦ ¿Cuenta con un entorno que les sostenga, les dé soporte y les ayude?
- ✦ ¿Se observan niveles altos de autocrítica y preocupaciones excesivas en relación a su hijo/a y a su rol parental?
- ✦ ¿Ha tenido en el pasado o en el momento actual problemas de salud mental (estado de ánimo bajo, irritabilidad, apatía, excesivamente cansado/a, temor a dañar al bebé o desconexión del bebé)?
- ✦ ¿Es capaz de irse adaptando de forma gradual y ajustando sus expectativas a su realidad y a los cambios continuos que implica la maternidad o paternidad?
- ✦ ¿Sufre de estrés financiero debido a la carga económica que asume en solitario?
- ✦ ¿Mantiene una interacción cálida, cercana, responsiva y sensible con el bebé?

Preguntas orientadoras para explorar

- ✦ ¿Qué necesitas para poder cuidar bien a tu hijo/a?
- ✦ ¿Con quién puedes contar para que te ayude con tu hijo/a?
- ✦ ¿Hay en algún momento en el que te sientas especialmente solo/a?
- ✦ ¿Qué es lo que más te gusta de ti como madre/padre? ¿y lo que menos?
- ✦ Si pensaras en algo que te aliviara tu carga esta semana, ¿qué sería?
- ✦ ¿Has sentido en algún momento agobio/angustia por no poder llegar a final de mes con tu sueldo?

Objetivos de la intervención

- ✦ Identificar apoyos seguros: es importante ayudar a la madre/padre a reconocer quiénes son hoy sus apoyos disponibles, diferenciando entre lo emocional y lo instrumental.
- ✦ Ampliar o reconstruir vínculos: se pueden promover espacios donde fortalecer la tribu maternal/paternal (grupos de apoyo, talleres, acompañamiento psicológico o comunitario).
- ✦ Revalorizar la autonomía acompañada: estar sola/o no significa estar aislado. La autonomía se fortalece cuando nos sentimos acompañados emocionalmente.

Actividades recomendadas

1. Genograma vivo y ecomapa de apoyos

¿Cómo?: Dibujar un genograma básico (tres generaciones) en papel grande o pizarra, marcar con colores los vínculos significativos (ceranos, distantes, conflictivos, rotos) y añadir alrededor un ecomapa: servicios, amistades, grupos, profesionales. Por último, invitar al progenitor a identificar “puentes” potenciales: personas o espacios que puedan pasar de periféricos a más cercanos.

¿Para qué?: Ayuda a ampliar la mirada relacional y visibilizar recursos intergeneracionales y comunitarios, reduciendo la sensación de aislamiento.

2. Activación de la red de ayuda

¿Cómo?: Con o sin la presencia de 2-4 personas relevantes (familiares, amigos, vecino/a, profesional de la salud), el padre/ madre piensa en qué puede apoyar cada una de esas personas (tiempo, recursos, escucha) y se le ayuda a concretar un calendario/plan concreto de pequeñas ayudas (p. ej., “martes por la tarde X pasea con el bebé”, “Y me podría acompañar a hacer la compra el sábado”). Después, se anima a solicitar esas ayudas con las personas correspondientes y se revisa a las 3-4 semanas.

¿Para qué?: Partiendo de la actividad anterior se busca redistribuir la carga emocional y funcional entre figuras significativas.

3. Rutina filmada y retroalimentación reflexiva

¿Cómo?: El progenitor graba con su teléfono 5-10 min de una actividad cotidiana (baño, comida, juego). Posteriormente, en sesión, se revisa el vídeo en fragmentos breves. El profesional sanitario pregunta: “¿Qué ves que funciona?”, “¿Qué te sorprende?”. Se señalan momentos de acierto relacional (mirada compartida, pausa oportuna, tono de voz calmado) y se elige un “microcambio” para la semana siguiente (p. ej., esperar dos segundos antes de intervenir).

¿Para qué?: El objetivo de esta actividad es fortalecer la sintonía interactiva y la regulación recíproca con el bebé.

Referencias bibliográficas

- Assiego Cruz, V., De Uribe Gil, P., Ferreres Esteban, A., y González Villanueva, M. (2019). *Madres y punto: La realidad invisible de la monoparentalidad en España desde las prácticas sociales a la voz de las madres*. Madrid, España: Federación de Asociaciones de Madres Solteras. [Recuperado de <https://familiasmonomarentales.es/wp-content/uploads/2021/07/Estudio-FAMS-Mujeres-y-Punto.pdf>]
- Beebe, B., y Lachmann, F. M. (2002). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press/Taylor y Francis Group.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95–131. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01
- Grupo de Perinatalidad Sepypna (2023). *La construcción y el cuidado del vínculo durante el primer año. La función de los profesionales*. Madrid: Sepypna. [Recuperado de <https://sepypna.com/producto/la-construccion-y-el-cuidado-del-vinculo-durante-el-primer-ano-la-funcion-de-los-profesionales/>]

- Jun, M. (2019). Stigma and shame attached to claiming social assistance benefits: Understanding the detrimental impact on UK lone mothers' social relationships. *Journal of Family Studies*, 28(1), 199-215. <https://doi.org/10.1080/13229400.2019.1689840>
- Kim, G. E., Choi, H. Y., y Kim, E. J. (2018). Impact of economic problems on depression in single mothers: A comparative study with married women. *PLoSOne*, 13(8), e0203004. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203004>
- Krauskopf, V. y Valenzuela, P. (2020). Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 139-149. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.004>
- Lamb, M.E. (2012). Madres, padres, familias y circunstancias: Factores que afectan la adaptación de los niños. *Applied Developmental Science*, 16, 98-111. <https://doi.org/10.1080/10888691.2012.667344>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press
- Mitchell, S. A. (2000). *Relationality: From attachment to intersubjectivity*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press/Taylor y Francis Group.
- Tronchoni, E., Méndez, I., y Espada, J. P. (2022). Intervenciones basadas en la coparentalidad: Una revisión sistemática. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 215–228. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.2.10>
- Van de Velde, S., Bambra, C., Van der Bracht, K., Eikemo, T. A., y Bracke, P. (2014). Keeping it in the family: the self-rated health of lone mothers in different European welfare regimes. *Sociology of health y illness*, 36(8), 1220–1242. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12162>