

## Maternidad en red: vínculos y bienestar relacional en un momento clave

La maternidad es una de las transiciones vitales más profundas en la vida de una persona. Convertirse en madre supone una reconfiguración de prioridades, rutinas y relaciones: los tiempos se configuran en torno al cuidado y el entorno familiar y social se transforma. Ya no se trata únicamente de una experiencia individual, sino de una **transición multidimensional que altera la percepción de la persona y el modo de vincularse con los demás.**

La literatura señala que **la soledad tiene una mayor probabilidad de aparecer durante las etapas de transición vital**, como la maternidad, la jubilación o los cambios significativos en el entorno familiar. Estos periodos implican una transformación profunda de rutinas, roles e identidad, generando vulnerabilidad ante la desconexión social y emocional. En particular, la llegada de un hijo o hija puede intensificar la sensación de aislamiento si los apoyos no se mantienen o si el entorno no facilita la adaptación a la nueva situación, subrayando la importancia de redes de apoyo y vínculos significativos para prevenir la soledad no deseada.

En este contexto, es crucial incorporar la mirada del Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada: ¿cómo se entrelazan maternidad y soledad? Numerosos estudios evidencian que el sentimiento de soledad tiende a agudizarse en el periodo perinatal (embarazo y primeros años de crianza). De hecho, encuestas recientes en países europeos señalan que **casi 1 de cada 3 progenitores primerizos se sienten solos con frecuencia, y hasta un 80% experimenta soledad en algún momento** durante el posparto<sup>1 2</sup>.

**Esta correlación entre maternidad y soledad subraya el valor protector de los vínculos sociales:** las conexiones familiares, de amistad y comunitarias actúan como red de seguridad emocional en un momento sensible<sup>[3]</sup>. No obstante, la experiencia no es homogénea: factores externos como el territorio, la accesibilidad de los espacios, la disponibilidad de apoyos o internos como la discapacidad, la salud o la situación socioeconómica condicionan cómo se materna y cómo se vive la conexión (o la desconexión) con los demás, aumentando el riesgo de soledad cuando los cuidados

<sup>1</sup> Kent-Marvick, J., Cox, D. W., Kotrba, L., & Stuart-Parrigon, K. (2022). Loneliness in pregnant and postpartum people and parents of children aged 5 years or younger: a scoping review. *Systematic Reviews*, 11(1), 196.

<sup>2</sup> Nowland, R., Thomson, G., & Cross, L. (2021). Experiencing loneliness in parenthood: a scoping review. *Perspectives in Public Health*, 141(4), 214–225.

recaen en una sola persona o existen barreras para la participación comunitaria. Esto implica, necesariamente, la implicación de los poderes públicos como responsables de garantizar condiciones de vida que hagan posible la participación social. Comprender la maternidad desde esta mirada situada permite entender que **el bienestar relacional no depende únicamente de los vínculos personales, sino de condiciones estructurales que facilitan o dificultan el hecho de maternar acompañadas.**

El objetivo de esta publicación es visibilizar la maternidad como un proceso transformador que puede conllevar riesgos de desconexión y soledad no deseada, a la vez que poner en valor el papel de los apoyos y cuidados compartidos para promover el bienestar relacional de las madres. Invitamos a repensar la maternidad desde una lógica colectiva y comunitaria que favorezca redes de apoyo reales, contribuyendo así a prevenir situaciones de soledad no deseada.

## 1. Transición a la maternidad: identidad, vínculos y vulnerabilidades

### 1.1. Cambios en la identidad y en la red de apoyo: el “yo” y el mapa de vínculos

La llegada de un hijo o hija suele vivirse como un “antes y después” que reordena prioridades y **redefine la identidad**. Roles que antes ocupaban el centro (profesión, pareja, vida social) pueden quedar temporalmente desplazados por el nuevo rol de madre, y no es raro sentir que se pierde parte del antiguo “yo” (tiempo propio, independencia, aficiones o incluso la vivencia del cuerpo).

La evidencia muestra que este cambio identitario puede venir acompañado de incertidumbre, ambivalencias y soledad, especialmente cuando las dificultades se viven en silencio o se interpretan como una experiencia “anómala”<sup>3</sup> <sup>4</sup>. En este punto **pesa el choque entre la experiencia real y los mandatos culturales**: la idealización de la maternidad como etapa necesariamente plena intensifica la culpa cuando aparecen tristeza, ansiedad o sensación de desconexión.

La **distinción entre maternidad como experiencia y “maternidad institucional”** (normas y expectativas) ayuda a entender por qué, cuando la realidad no encaja con el

<sup>3</sup> Adlington, K., Pawlby, S., Menezes, P., & Taylor, S. (2023). “Just snap out of it” – The experience of loneliness in women with perinatal depression: a meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Psychiatry*, 23(1), 110.

<sup>4</sup> Seymour-Smith, S., Cruickshank, S., & Dolman, C. (2021). Mums Alone: Exploring the role of isolation and loneliness in women’s narratives of perinatal depression. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11), 2271.

ideal, pueden crecer el aislamiento y la soledad emocional<sup>5</sup>. Normalizar estos procesos y poder verbalizarlos es clave para construir la identidad materna de forma gradual y con apoyo, en lugar de hacerlo desde la autoexigencia y el miedo al juicio<sup>6</sup>.

## 1.2. Relaciones que se reconfiguran y sobrecarga de cuidados: cuando el apoyo no llega

**La maternidad reorganiza el ecosistema relacional.** Algunos lazos se fortalecen (pareja o familiares que sostienen los cuidados), mientras otros se debilitan (amistades previas, especialmente si no comparten etapa vital, o vínculos laborales que se enfrían al reducirse la vida fuera de casa).

En la pareja, la distribución de responsabilidades (noches en vela, tareas domésticas, citas médicas) puede generar tensiones si la carga se percibe como desigual. Además, suelen reducirse los espacios de intimidad y ocio compartido, y los conflictos tienden a aumentar en el primer año posparto<sup>7</sup>.

En el plano familiar, el apoyo puede ser un factor protector, pero también aparecen fricciones (consejos no solicitados, choques intergeneracionales) o, directamente, ausencia de red por dispersión geográfica o migración. A la vez, se abren oportunidades de nuevos vínculos con otras madres, grupos de crianza, profesionales sanitarios o redes virtuales. Cuando estos espacios existen y son accesibles, ayudan a normalizar los retos y reducen la sensación de soledad<sup>8</sup>.

El problema es que esta reconfiguración ocurre, a menudo, en un contexto de sobrecarga: el cuidado intensivo y la falta crónica de tiempo empobrecen la vida social y los espacios propios, lo que puede alimentar el encierro y el aislamiento. **Contar con apoyos prácticos y emocionales (pareja, familia, comunidad o servicios) permite preservar descanso y conexión social, con efectos protectores sobre el**

---

<sup>5</sup> Rich, A. (1976). *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*. New York: W. W. Norton & Company.

<sup>6</sup> Adlington, K., Pawlby, S., Menezes, P., & Taylor, S. (2023). "Just snap out of it" – The experience of loneliness in women with perinatal depression: a meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Psychiatry*, 23(1), 110.

<sup>7</sup> Kent-Marvick, J., Cox, D. W., Kotrba, L., & Stuart-Parrigon, K. (2022). Loneliness in pregnant and postpartum people and parents of children aged 5 years or younger: a scoping review. *Systematic Reviews*, 11(1), 196.

<sup>8</sup> Nowland, R., Thomson, G., & Cross, L. (2021). Experiencing loneliness in parenthood: a scoping review. *Perspectives in Public Health*, 141(4), 214–225.

**bienestar**<sup>910</sup>. Por el contrario, cuando el relevo no llega, aumentan el estrés, el aislamiento y el riesgo de malestar emocional posparto<sup>11</sup>.

## 2. Diversidad en la maternidad:

### 2.1. Diversidad de experiencias en la maternidad: muchos caminos, retos distintos.

No existe una única manera de vivir la maternidad ni un solo perfil de madre. Por el contrario, la realidad nos muestra una amplia diversidad de situaciones: madres en pareja nuclear, madres solteras, familias monomarentales, familias extensas en las que la crianza se apoya en abuelas y otros parientes, madres muy jóvenes o de edad madura, madres con alguna discapacidad o con hijos que requieren cuidados especiales, madres migrantes lejos de su comunidad de origen, etc.

Cada una de estas circunstancias influye en la vivencia de la maternidad y puede aumentar o reducir la sensación de soledad. Por ejemplo, la monomarentalidad (criar sin pareja) puede implicar un riesgo mayor de aislamiento si la mujer carece de una red de apoyo amplia; de hecho, **las tasas de soledad no deseada tienden a ser más altas en hogares monoparentales** en comparación con las familias biparentales, debido a la sobrecarga y la falta de relevo en el cuidado<sup>12</sup>. Por su parte, las madres migrantes a menudo enfrentan la distancia física de sus seres queridos, barreras idiomáticas y diferencias culturales que pueden profundizar su sensación de estar solas en la crianza en un entorno extraño<sup>13</sup>. Igualmente, contextos de especial vulnerabilidad –como la discapacidad, la enfermedad crónica, la pobreza o la precariedad laboral– añaden capas de dificultad: la atención se centra en resolver necesidades básicas o desafíos de salud, quedando en un segundo plano la vida social y el esparcimiento.

Es importante reconocer estas realidades diversas. Durante mucho tiempo se habló de “la maternidad” en abstracto, como si todas las madres compartieran la misma experiencia homogénea. Hoy entendemos que esa visión invisibilizaba a muchas

<sup>99</sup> Naughton-Doe, R. (2025). Solutions to Perinatal Loneliness – Report & Mind-maps. Mental Health Social Care Research Centre, University of York (NIHR Three Schools).

<sup>10</sup> Nowland, R., Thomson, G., & Cross, L. (2021). Experiencing loneliness in parenthood: a scoping review. *Perspectives in Public Health*, 141(4), 214–225.

<sup>11</sup> Adlington, K., Pawlby, S., Menezes, P., & Taylor, S. (2023). “Just snap out of it” – The experience of loneliness in women with perinatal depression: a meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Psychiatry*, 23(1), 110.

<sup>12</sup> Kent-Marvick, J., Cox, D. W., Kotrba, L., & Stuart-Parrigon, K. (2022). Loneliness in pregnant and postpartum people and parents of children aged 5 years or younger: a scoping review. *Systematic Reviews*, 11(1), 196.

<sup>13</sup> Nowland, R., Thomson, G., & Cross, L. (2021). Experiencing loneliness in parenthood: a scoping review. *Perspectives in Public Health*, 141(4), 214–225.

mujeres: por ejemplo, a las madres solas, a las madres lesbianas o trans, a las adoptivas, a las que crían en entornos no tradicionales, etc. Visibilizar esta diversidad es fundamental para comprender que **no todas las madres tienen las mismas redes ni apoyos**.

Hay quienes disponen de un colchón familiar, económico y social sólido, mientras que otras, en cambio, encaran la crianza entre carencias materiales y soledad relacional. Debido a este contexto, las estrategias de prevención de la soledad no deseada deben ser sensibles a estas diferencias<sup>14</sup>. No es lo mismo apoyar a una adolescente madre sin apoyo familiar, que a una mujer de 40 años con pareja estable y recursos económicos, o que a una madre con discapacidad física.

**Cada trayectoria vital implica necesidades específicas de apoyo y también diferentes formas de establecer vínculos:** algunas encontrarán refugio en grupos de iguales; otras preferirán el apoyo de profesionales; otras se apoyarán en su fe, su cultura o su comunidad. En lugar de asumir un único modelo, debemos adoptar una mirada plural que acoja todas estas formas de maternar y sus retos particulares.

## 2.2. Distintas trayectorias, distintas necesidades y formas de vincular: Romper la mirada única.

**Evitar las miradas homogéneas sobre la maternidad es un elemento central del análisis actual.** La idea de la “maternidad hegemónica”, que responde al modelo tradicional de mujer cisgénero, casada, joven pero no demasiado, sin discapacidad, de clase media y entorno estable, se ha impuesto durante décadas como patrón casi exclusivo en las políticas y discursos públicos sobre la familia<sup>15</sup>. Sin embargo, esta concepción ha dejado al margen a un abanico amplio de experiencias: desde las que viven la maternidad en contextos de exclusión social hasta aquellas que deciden no ser madres (las no-maternidades).

En los últimos años, la academia y los movimientos sociales han comenzado a visibilizar estas realidades. Se habla, por ejemplo, de “otras maternidades”: maternidades compartidas entre varias mujeres (como en familias extensas o redes comunitarias), maternidades lésbicas y trans que cuestionan la idea de la biología como único vínculo, maternidades tardías, o “maternidades interrumpidas” (por pérdidas perinatales, por ejemplo)<sup>16</sup>.

<sup>14</sup> Naughton-Doe, R. (2025). Solutions to Perinatal Loneliness – Report & Mind-maps. Mental Health Social Care Research Centre, University of York (NIHR Three Schools).

<sup>15</sup> Bogino, M. (2020). Maternidades en tensión: entre la maternidad hegemónica, otras maternidades y no-maternidades. *Revista de Investigaciones Feministas*, 11(1), 9–20.

<sup>16</sup> Bogino, M. (2020). Maternidades en tensión: entre la maternidad hegemónica, otras maternidades y no-maternidades. *Revista de Investigaciones Feministas*, 11(1), 9–20.

**Reconocer esta diversidad es esencial para diseñar intervenciones eficaces contra la soledad.** Las soluciones deben adaptarse a cada contexto y necesidad. Como se señala en el estudio sobre experiencias colectivas de cuidado, “no existe un solo modelo de cuidados, sino múltiples estrategias que emergen de los valores y circunstancias de cada grupo”<sup>17</sup>, y comprender esas diferencias es el primer paso para fortalecer el apoyo mutuo en cada caso.

### 3. Maternar en colectivo:

#### 3.1. Importancia de las redes: la tribu que cría

Existe un saber popular, presente en muchas culturas, que dice que “para criar a un niño hace falta toda una tribu”. Detrás de esta idea subyace una realidad histórica: **durante gran parte de la historia humana, la crianza fue una tarea compartida por la comunidad.** La antropóloga Carolina del Olmo ha documentado que la maternidad individualista (encerrada en el hogar nuclear) es más una rareza moderna que la norma histórica. Tradicionalmente, las mujeres contaban con la cercanía de otras madres, abuelas, hermanas, vecinas, que ofrecían ayuda práctica y compañía; así, la madre podía ser muchas cosas además de madre, sin por ello desatender a sus hijos<sup>18</sup>. **La modernidad, especialmente en entornos urbanos y sociedades occidentales, trajo consigo un modelo de familia nuclear más aislado** en el que a menudo la madre queda sola al cargo del bebé, y la “tribu” ha sido reemplazada por profesionales o por la ausencia de apoyo.

**Recuperar la idea de redes de crianza es una estrategia poderosa para combatir la soledad no deseada en la maternidad.** Cuando las madres se conectan con otras personas en su misma situación, se genera un efecto doble: se intercambian recursos prácticos (cuidar a los niños por turnos, prestar ayuda material, compartir información) y, a la vez, se brinda sostén emocional mutuo. Las investigaciones muestran que la participación en grupos de madres y padres, de lactancia, talleres o grupos de juego tiene un impacto muy positivo en el bienestar de las madres. No solo les permite salir de casa y romper la rutina, sino que **encuentran pares con quienes identificarse, normalizando los retos de la crianza**<sup>19</sup>.

En palabras de una madre participante en un estudio cualitativo británico: “Al ver que otras también estaban agotadas y a veces querían llorar, me sentí menos rara y más

<sup>17</sup> Martínez-Buján, R., Taboadela, O., & del Moral, L. (2021). Experiencias colectivas de cuidados durante la infancia: dinámicas, debates y tensiones. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a31.

<sup>18</sup> Del Olmo, C. (2013). ¿Dónde está mi tribu? *Maternidad y crianza en una sociedad individualista*. Madrid: Clave Intelectual.

<sup>19</sup> Nowland, R., Thomson, G., & Cross, L. (2021). Experiencing loneliness in parenthood: a scoping review. *Perspectives in Public Health*, 141(4), 214–225.

acompañada<sup>20</sup>. Este sentido de identificación reduce drásticamente la percepción de soledad. Incluso en contextos de depresión posparto, se ha observado que los grupos de apoyo (presenciales u online) funcionan como “primer peldaño” hacia la recuperación, al brindar un espacio seguro donde las mujeres finalmente se sienten entendidas y escuchadas<sup>21 22</sup>.

Cabe destacar que estas redes pueden ser informales (ej. un grupo de WhatsApp de madres del barrio) o formales (ej. un programa de madrinas de lactancia, donde madres voluntarias apoyan a primerizas). Todas cumplen la misma función esencial: tejer comunidad alrededor de la maternidad. **En España existen ejemplos inspiradores**, como las iniciativas de crianza compartida en A Coruña, donde padres y madres se organizan para cuidar cooperativamente a sus niños y niñas fuera de los cauces institucionales<sup>23</sup>. Estas experiencias demuestran que, al colectivizar el cuidado, las madres dejan de sentirse solas y encuentran en el grupo un apoyo tangible y emocional<sup>24</sup>. No por casualidad, muchas de estas redes de cuidado surgieron precisamente como respuesta al sentimiento de soledad y falta de espacios para compartir durante la crianza. **Maternar en red, por tanto, es una potente estrategia de prevención de la soledad no deseada.** La “tribu” (sea familiar, vecinal o virtual) acompaña, aconseja y arropa a la madre, disminuyendo la carga individual y reforzando su bienestar relacional.

### 3.2. Servicios y apoyos públicos: el rol acompañar la maternidad

La prevención de la soledad no deseada en la maternidad no puede recaer únicamente en el esfuerzo individual o comunitario; es imprescindible la implicación de las políticas públicas y los servicios estatales. Los poderes públicos tienen la capacidad y la responsabilidad de diseñar entornos y recursos que fortalezcan las redes de apoyo en torno a las madres.

<sup>20</sup> Naughton-Doe, R. (2025). Solutions to Perinatal Loneliness – Report & Mind-maps. Mental Health Social Care Research Centre, University of York (NIHR Three Schools).

<sup>21</sup> Adlington, K., Pawlby, S., Menezes, P., & Taylor, S. (2023). “Just snap out of it” – The experience of loneliness in women with perinatal depression: a meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Psychiatry*, 23(1), 110.

<sup>22</sup> Seymour-Smith, S., Cruickshank, S., & Dolman, C. (2021). Mums Alone: Exploring the role of isolation and loneliness in women’s narratives of perinatal depression. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11), 2271.

<sup>23</sup> Martínez-Buján, R., Taboadela, O., & del Moral, L. (2021). Experiencias colectivas de cuidados durante la infancia: dinámicas, debates y tensiones. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a31.

<sup>24</sup> Martínez-Buján, R., Taboadela, O., & del Moral, L. (2021). Experiencias colectivas de cuidados durante la infancia: dinámicas, debates y tensiones. *Revista Española de Sociología*, 30(2), a31.

Por un lado, mediante la oferta de servicios universales de calidad como seguimiento sanitario continuo en el embarazo y posparto, programas de visitas domiciliarias en las primeras semanas tras el nacimiento, grupos de apoyo a la lactancia y a la crianza promovidos desde los centros de salud, y puntos de encuentro como los Espacios Familiares o Casas de la Maternidad donde las madres puedan acudir con sus bebés para relacionarse y consultar dudas. Estas intervenciones tempranas, especialmente cuando incluyen un componente psicosocial, mejoran la salud mental materna y reducen riesgos como la depresión posparto<sup>25</sup>

En países de nuestro entorno, por ejemplo, se han implementado con éxito los Family Hubs o centros familiares integrales, que concentran múltiples servicios (sanitarios, psicológicos, educativos, de ocio) y permiten a las familias conectar entre sí<sup>26</sup>. Los datos muestran que cuando estos servicios existen y son accesibles, las madres se sienten más respaldadas y es menos probable que experimenten soledad<sup>27</sup>.

Por otro lado, las políticas públicas pueden incidir sobre los factores estructurales que agravan la soledad: la pobreza, la vivienda inadecuada, la precariedad laboral. Medidas como ayudas económicas por hijo, viviendas sociales para familias, ampliación de permisos parentales remunerados y facilidades de reducción de jornada, o la garantía de plazas de educación infantil suficientes y asequibles, tienen un impacto directo en la calidad de vida de las madres.

**La evidencia internacional muestra que los países con políticas familiares más sólidas** (permisos de maternidad/paternidad prolongados, apoyos económicos, acceso a guarderías) **registran mejores indicadores de bienestar materno** y menor estrés para las progenitoras<sup>28</sup>. Al reducir el estrés financiero y laboral, este tipo de medidas liberan tiempo y energía para que las madres puedan relacionarse y cuidar de sí mismas, en lugar de quedar socialmente aisladas por sobrecarga.

Además, las administraciones deben asegurar que sus programas lleguen a todas las madres, especialmente a las más aisladas o vulnerables: por ejemplo, implementando visitas proactivas a madres primerizas que puedan carecer de red de apoyo, o estableciendo canales de seguimiento (visitas telefónicas, acompañamiento comunitario) para detectar a tiempo signos de soledad o depresión posparto.

<sup>25</sup> Organización Mundial de la Salud (2022). Directrices para una experiencia posnatal positiva. Ginebra: OMS.

<sup>26</sup> Department for Education (2023). Family Hubs Innovation Fund Evaluation: Final Research Report. Londres: DfE (Ecorys UK, Clarissa White Research & Starks Consulting).

<sup>27</sup> Naughton-Doe, R. (2025). Solutions to Perinatal Loneliness – Report & Mind-maps. Mental Health Social Care Research Centre, University of York (NIHR Three Schools).

<sup>28</sup> UNICEF (2019). Are the world's richest countries family-friendly? Policy in the OECD and EU. Report Card Family Policies, Oficina de Investigación UNICEF-Innocenti.

España ha dado pasos importantes en esta dirección. El reciente **Marco Estratégico Estatal de Soledades 2026–2030** subraya la importancia de **impulsar iniciativas comunitarias que fortalezcan los vínculos sociales y prevengan el aislamiento en distintos colectivos, incluidas las familias jóvenes**<sup>29</sup>. Asimismo, están surgiendo proyectos piloto de acompañamiento a la maternidad (como grupos municipales para familias vulnerables, o redes de “madres de apoyo” voluntarias) que apuntan en la senda correcta. Aun así, queda camino por recorrer: hacen falta más recursos, mayor coordinación entre los servicios sanitarios y sociales, y **una mirada transversal que entienda la soledad no deseada como un problema de salud pública que requiere respuestas sostenidas**.

#### 4. Cierre

---

La maternidad es una etapa de profunda transformación. La transición a la maternidad reordena la identidad, los tiempos y los vínculos. Esa reorganización, cuando se suma a la sobrecarga de cuidados y a expectativas difíciles de sostener, puede favorecer el aislamiento y la soledad no deseada.

No se trata de responsabilizar a la maternidad en sí, sino de reconocer lo que ocurre cuando el cuidado recae en exceso sobre una sola persona y las dificultades se viven en silencio. **La falta de apoyos prácticos y emocionales, junto con la sensación de “deber poder con todo”, empuja a muchas madres hacia la desconexión social** justo en un momento en el que más necesitan sostén, escucha y acompañamiento.

En ese sentido, **los vínculos significativos** (familia, amistades, grupos de iguales, profesionales y comunidades) **actúan como un factor de protección esencial**: alivian la carga, reducen el sentimiento de rareza y ayudan a pedir ayuda a tiempo. Reconocer la diversidad de maternidades es imprescindible para que esa red sea real. No todas las madres parten del mismo punto ni tienen las mismas oportunidades de apoyo y cualquier estrategia para prevenir la soledad debe ajustarse a contextos y necesidades distintas.

La soledad no deseada en la maternidad se puede prevenir si convertimos el cuidado en algo colectivo: reforzando redes cercanas, creando espacios donde compartir sin juicio y facilitando apoyos que ofrezcan relevo y continuidad. **Repensar la maternidad en clave colectiva (hacer “tribu”) no es solo una idea inspiradora, sino una condición práctica para el bienestar relacional**: cuando hay manos disponibles, tiempo compartido y vínculos que sostienen, la llegada de un hijo o hija tiene más posibilidades de vivirse como encuentro y no como aislamiento.

---

<sup>29</sup> Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2026). Marco Estratégico Estatal de las Soledades 2026-2030. Madrid: Gobierno de España.