

GUÍA DE MEDIOS

RECOMENDACIONES PARA INFORMAR SOBRE SALUD MENTAL EN LA ETAPA PERINATAL

Elena Angulo (AEPP)
Silvia Campos (AEPP)
Gracia Lasheras (MARES)
Tamara Moreno (AEPP)
Jorge Osma (MARES)
Jesica Rodríguez-Czaplicki (AEPP)
Susana Subirá (MARES)



Sociedad
Marcé
Española
(MARES)



Asociación Española de Psicología Perinatal



Licencia de Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

¿POR QUÉ ESTA GUIA?

Cuesta informar sobre aspectos de salud mental de una forma precisa, sin caer en el estigma y el sensacionalismo, pero todavía es más complicado cuando afecta a la mujer en el embarazo y el posparto, etapas supuestamente felices, en las que, además, hay un bebé en juego.

- 2** En ocasiones, los medios no reflejan la realidad de este tema, bien porque enfatizan un suceso catastrófico, consecuencia final de un trastorno mental materno no controlado, potenciando el estigma de la enfermedad mental; o bien por lo contrario, minimizando el hecho de que la madre puede sentirse mal emocionalmente en la etapa perinatal.

Esta guía pretende servir de apoyo para los profesionales de la comunicación a la hora de abordar y elaborar noticias relacionadas con la salud mental de las madres en la etapa del embarazo y el posparto.

EL LENGUAJE DE LAS PALABRAS Y LAS IMÁGENES

Con la finalidad de hacer un uso del lenguaje igualitario y que no sea estigmatizante al abordar la divulgación y comunicación de noticias relacionadas con la salud mental de las mujeres en el periodo perinatal convendría considerar las siguientes cuestiones:



Nos referimos a mujeres que padecen o han padecido una enfermedad mental durante el embarazo o el postparto. Hemos de referirnos a ellas como “personas” o “mujeres” con una depresión/unas crisis de angustia/ un trastorno bipolar/una enfermedad mental... evitando el uso genérico de “una enferma mental” (sería tomar la parte por un todo).



De la misma manera, si se informa de situaciones de complejidad emocional en el periodo perinatal de la mujer se buscarán adjetivos que no apelen a la salud mental de forma peyorativa. En este sentido, se recomienda evitar la expresión “...dada la situación esquizofrénica vivida por la madre se produjo...” y utilizar, en su lugar, enunciados del tipo “... dada la complejidad emocional de la situación A vivida por la madre, se produjo...”



Los recursos sanitarios utilizados por las mujeres que padecen una enfermedad mental en el periodo perinatal son los mismos que los utilizados en cualquier otra especialidad sanitaria: atención ambulatoria especializada, ingreso en unidades hospitalarias, seguimiento en hospital de día... Debemos utilizar esta misma terminología al hablar de la atención en salud mental, evitando palabras en desuso como “manicomio” “encierro” “psiquiátrico” “reclusión” que ya no tienen cabida en ninguna especialidad sanitaria.



Las mujeres con una enfermedad mental en el embarazo y/o postparto son susceptibles de recibir tratamiento, revertir sus síntomas y mejorar su calidad de vida. Las imágenes que acompañan estas informaciones deben reflejar esta realidad. Conviene evitar imágenes que transmitan miedo, aislamiento, desequilibrio, desesperación o peligro social porque no ilustran la realidad.

PIEZAS INFORMATIVAS



Los testimonios de las personas que han padecido un problema de salud mental perinatal son muy valiosos. Mostrar una historia real de forma respetuosa ayuda a hacer caer estereotipos y que el contenido sea más interesante.

En las entrevistas a personas con un problema de salud mental perinatal, aconsejamos considerar lo siguiente:

🔔 **Evitar la pregunta del diagnóstico al principio de la entrevista.**

Hacerla al final o esperar a que sea la persona entrevistada quien lo diga, ayudará a evitar sesgar la entrevista con los estereotipos derivados del diagnóstico.

🔔 **Escuchar y respetar**, permitir que sea la persona entrevistada la que marque la profundidad y el ritmo de las declaraciones. No presuponer ni adelantarse a sus palabras; se trata de experiencias duras que no siempre son fáciles de verbalizar.

🔔 **Poner la mirada en lo positivo**; atendiendo a historias en las que pueda verse una recuperación real de la persona. Aprovechar para **informar sobre los recursos disponibles** y empleados para la recuperación. Evitar centrarse en el aislamiento o las dificultades tanto en el texto como en las imágenes u otros recursos.

🔔 **Evitar el sensacionalismo**,

mostrando el máximo respeto por la persona y su historia. Evitar los contenidos amarillistas o morbosos en los titulares.

🔔 Tanto la persona que sufre el problema de salud mental perinatal como su entorno más próximo pueden ser **protagonistas de una entrevista**. Incluir a la pareja o familia más próxima en las entrevistas ayuda a visibilizar la importancia de la red de apoyo en la etapa perinatal.

🔔 Aprovechar la entrevista para **incluir información clara y concisa** sobre señales de alerta, forma de actuar, recursos a los que acudir y factores y conductas de protección y prevención.

🔔 **Completar las entrevistas acudiendo a fuentes de información expertas** que permitan aclarar conceptos y asuntos tratados en la entrevista, dando una visión objetiva y realista del problema.

NOTICIAS DE SUCESOS

Antes de cubrir una historia que involucra a alguien que pueda tener un problema de salud mental perinatal, es conveniente hacer una serie de reflexiones previas:



Relevancia del posible trastorno de salud mental perinatal:

¿Es relevante para la historia que la persona que se nombra tenga un trastorno mental perinatal? Si es relevante, es conveniente incluir en la noticia, información clara y concisa sobre señales de alerta, forma de actuar, recursos a los que acudir y factores y conductas de protección y prevención.



Fiabilidad y veracidad de las fuentes:

¿Cuáles son las fuentes utilizadas? ¿Se puede confiar en ellas? Hay que evitar cualquier especulación o información que no esté contrastada. Incluir la opinión de una persona experta en salud mental perinatal puede ayudar a transmitir la información de una forma responsable.



Intimidad de la persona:

¿Es necesario o relevante mencionar el trastorno mental de la persona en el titular o al inicio? Hay que respetar el derecho a la intimidad de las personas con problemas de salud mental perinatal y de sus familiares.



Contexto en el que se produce el hecho:

¿Cuál ha sido el contexto en el que una persona con un trastorno mental perinatal ha estado involucrada en un acto violento? Aprovechar la noticia para insistir en la importancia de que las mujeres con un trastorno mental perinatal estén correctamente diagnosticadas, tratadas y acompañadas.

DOCUMENTALES Y REPORTAJES

Los documentales y reportajes son formatos periodísticos muy utilizados en los medios de comunicación por su interés y repercusión social. Permiten tratar temas relevantes y de actualidad con un mayor detalle y habitualmente incluyen la visión de distintos agentes implicados, es decir, el tema se trata desde distintas perspectivas. Estas características los convierten en formatos idóneos para denunciar injusticias, agitar las conciencias, sensibilizar y visibilizar problemas, generar cambios de actitudes y de conducta, etc. En resumen, tienen un gran poder movilizador hacia determinados fines.

Cuando el documental y reportaje aborde aspectos relacionados con la salud mental perinatal sería conveniente:



1. CONSTRUIR UN MENSAJE PLURAL Y RICO:

a través de la participación de distintas fuentes de información como por ejemplo, a través del testimonio de expertos en salud mental perinatal, investigadores en este campo y mujeres que puedan hablar de su experiencia en primera persona (o sus parejas, familiares, etc.). Las sociedades científicas del ámbito de la salud mental perinatal pueden facilitar estos contactos.



2. REVISIÓN DEL TEXTO

FINAL: las sociedades científicas están interesadas en la sensibilización y divulgación de la información relacionada con la salud mental perinatal, por lo que cuentan con profesionales que pueden aportar datos actualizados y colaborar con los periodistas en la redacción y revisión de los textos.

3. ANTES DE LA ENTREVISTA:



a. Es conveniente **facilitar las preguntas** que se realizarán para que las personas entrevistadas puedan pensar y estructurar sus respuestas de una manera más completa y natural. Cuando la entrevistada es una mujer que ha sufrido un trastorno mental perinatal, este procedimiento la ayudará a regular la emoción derivada de conectar de nuevo con la experiencia vivida.



b. Seleccionar un ambiente tranquilo y adecuado para la entrevista, **asegurando el bienestar** de los entrevistados y sus familiares, especialmente si la mujer viene con familiares o su bebé.



c. Los ambientes como parques o el propio hogar, así como los despachos de los profesionales son **espacios adecuados** porque se asocian al mundo infantil y profesional.

4. DURANTE LA ENTREVISTA:



a. Las preguntas deberían ayudar a **desmitificar estereotipos** sobre la enfermedad mental y la persona con trastorno mental. La entrevista debería abarcar los momentos previos al inicio del problema, el durante y el momento de la recuperación.



b. La construcción de la historia debería **incluir la perspectiva de varios de sus protagonistas**, en los casos de salud mental perinatal, además de la mujer, podría incluirse la visión de su pareja, familiares, amigos y profesionales que han trabajado en su recuperación.



5. DESPUÉS DE LA ENTREVISTA (MONTAJE): En ocasiones se utilizan imágenes y audios como apoyo al reportaje y documental que no describen las distintas manifestaciones mentales perinatales (y su distinta gravedad) o no muestran fielmente la experiencia de la mujer, más bien, reflejan estereotipos sociales (p. ej., imagen de una madre deprimida que no mira o coge a su bebé).

ERRORES Y BUENAS PRÁCTICAS DE COMUNICACIÓN EN SMP

**SÍ,
POR FAVOR**

NO, GRACIAS

Errores más frecuentes en temas de Salud Mental Perinatal:

Reconocer la etapa de embarazo, parto y posparto como un periodo en el que, en algunos casos, puede verse afectada la salud mental de la mujer. ¡Desestigmatizar!

Asumir que la etapa perinatal es la más feliz en la vida de una mujer y, como tal, no puede asociarse a sufrimiento emocional

Señalar la importancia de recibir una atención especializada adecuada ante cualquier posible malestar psicológico que afecte a la SMP

Minimizar el malestar emocional de la mujer en la etapa perinatal, atribuyéndolo a cambios hormonales normales y no prestándoles atención

Recordar que ¡no todo es la depresión posparto!. Hay otros trastornos emocionales que pueden aparecer en la etapa perinatal

Asociar los posibles problemas de SMP exclusivamente a la depresión postparto

Cuidar el lenguaje, no focalizar en el suceso violento o catastrófico que inculpa a la madre, destacar la importancia de los recursos y la red de apoyos

Enfatizar situaciones que puedan poner en riesgo al bebé o ella misma, generando culpabilidad y miedo en madres con malestar psicológico en la etapa perinatal

Destacar que, las madres con problemas de SMP, con el tratamiento y soporte adecuados, pueden superar la enfermedad y normalizar su vida y el cuidado de su bebé

Considerar que se trata de madres no capacitadas para el cuidado de sus bebés y que los trastornos mentales en la etapa perinatal son incurables

Transmitir que la SMP también incluye a la pareja y personas cercanas

Asociar las complicaciones en SMP únicamente a las mujeres, olvidando las parejas que también se enfrentan a los cambios

Reconocer y atender las dificultades emocionales que pueda tener la pareja

Obviar que la pareja puede sufrir dificultades emocionales en este periodo

Considerar a la madre y al bebé como una diada, reconociendo que la SMP les afecta a ambos y debe ser preservada

Minimizar el efecto que una mala salud mental materna puede conllevar para ella y para el bebé

Preservar la intimidad, respetar los tiempos y las necesidades de las madres y familias afectadas

Priorizar la primicia de la noticia irrumpiendo y vulnerando la intimidad de la madre y la familia

Documentar la noticia utilizando fuentes fiables de profesionales expertos en SMP

Acudir a contenidos sensacionalistas, no basados en voces expertas en SMP