

HERRAMIENTA 9 PLANTILLA PARA LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN PRE-EXISTENTE RELEVANTE PARA LA SALUD MENTAL Y EL APOYO PSICOSOCIAL EN LA REGIÓN/PAÍS²¹

Por qué utilizar esta herramienta: Para resumir la información sobre salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) de esta región/país conocida antes de la emergencia humanitaria actual (para evitar recolectar más datos sobre cuestiones que ya se conocen)

Método: Revisión bibliográfica

Tiempo necesario: Entre siete y diez días

Recursos humanos necesarios: Dos personas

Más información

La parte principal de esta herramienta (parte A) consta de un modelo de índice de contenidos para llevar a cabo una revisión de datos secundarios.

El índice de la parte A de esta herramienta destaca los temas principales para los cuales se debe resumir la información existente, pero es necesario adaptarlos a cada contexto. El grado en el cual se podrá cubrir cada tema, depende de la información disponible. Esta información será diferente e importante en cada crisis humanitaria. **En la revisión de datos secundarios, en general, se puede cubrir cada línea del índice de contenidos en un párrafo.**

A menudo será útil añadir contenido a la información recogida entrevistando a expertos nacionales e internacionales. En la parte B, que se refiere a los datos primarios que usted podría recoger para complementar los identificados en la revisión de datos secundarios, se incluyen preguntas de ejemplo para hacer a este grupo. Si el tiempo lo permite, al menos dos expertos locales deben leer la revisión antes de finalizarla.

Debe utilizar la herramienta con flexibilidad para evitar repeticiones innecesarias en el informe final. **Es esencial que las personas sin formación académica avanzada puedan leer el informe con facilidad, para lo cual se debe evitar la jerga y los términos técnicos.** Siempre que sea posible, el informe deberá ser editado en un lenguaje claro y sencillo.

El informe se debe compartir electrónicamente con todos los trabajadores de salud mental y apoyo psicosocial. Cuando sea pertinente, se lo deberá traducir a los idiomas locales más importantes.

Si desea obtener una guía sobre cómo conducir las revisiones bibliográficas, vea Galvan, J.L. (2006). *Writing Literature Reviews: a Guide for Students of the Social and Behavioral and Sciences* – 4th Edition. Pyczak. Para obtener un ejemplo, vea: http://www.who.int/mental_health/emergencies/culture_mental_health_haiti_eng.pdf

21 Fuente: Grupo de Referencia del IASC sobre la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencias. Plantilla para la revisión de información ya existente relevante para la salud mental y el apoyo psicosocial en la región/país. En: *IASC Reference Group Mental Health and Psychosocial Support Assessment Guide*. http://www.who.int/mental_health/publications/IASC_reference_group_psychosocial_support_assessment_guide.pdf. Esta plantilla se reproduce aquí en forma de resumen con autorización del Grupo de Referencia del IASC.

A. MODELO DE ÍNDICE DE CONTENIDOS DE UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1 Introducción

- 1.1 Justificación de la revisión de datos secundarios (descripción de la actual/reciente emergencia)
- 1.2 Descripción de la metodología utilizada para recoger información existente (incluyendo cualquier término de búsqueda de biblioteca que haya utilizado)

2 Contexto general

- 2.1 Aspectos geográficos (por ejemplo, clima, países vecinos)
- 2.2 Aspectos demográficos (por ejemplo, tamaño de la población, grupos etarios, idiomas, educación/alfabetización, grupos religiosos, grupos étnicos, patrones de migración, grupos en situación especial de riesgo de sufrimiento durante las crisis humanitarias)
- 2.3 Aspectos históricos (por ejemplo, primeras etapas de la historia, colonización, historia política reciente)
- 2.4 Aspectos políticos (por ejemplo, organización del estado/gobierno, distribución del poder, subgrupos o partidos impugnados)
- 2.5 Aspectos religiosos (por ejemplo, grupos religiosos, creencias y prácticas religiosas importantes, relaciones entre distintos grupos)
- 2.6 Aspectos económicos (por ejemplo, Índice de Desarrollo Humano, actividades de sustento principales y fuentes de ingresos, tasa de desempleo, pobreza, recursos)
- 2.7 Aspectos de género y familia (por ejemplo, organización de la vida familiar, roles de género tradicionales)
- 2.8 Aspectos culturales (tradiciones, tabús, rituales)
- 2.9 Aspectos de salud general
 - 2.9.1 Mortalidad, riesgos de mortalidad y enfermedades comunes
 - 2.9.2 Panorama de la estructura del sistema de salud general y formal

3 Contexto psicosocial y de salud mental

- 3.1. Problemas y recursos psicosociales y de salud mental
 - 3.1.1 Estudios epidemiológicos de los trastornos mentales y factores de riesgo/protección conducidos en el país, tasas de suicidio
 - 3.1.2 Expresiones locales (modismos) para la angustia y diagnósticos populares, conceptos locales de trauma y pérdida
 - 3.1.3 Modelos explicativos para problemas mentales y psicosociales
 - 3.1.4 Conceptos de sí mismo/de la persona (por ejemplo, relaciones entre cuerpo, mente y espíritu)
 - 3.1.5 Fuentes importantes de angustia (por ejemplo, pobreza, abuso infantil, infertilidad)
 - 3.1.6 Función del sector educativo formal e informal en el apoyo psicosocial
 - 3.1.7 Función del sector social formal (por ejemplo, servicios sociales) en el apoyo psicosocial
 - 3.1.8 Función del sector social informal (por ejemplo, sistemas de protección comunitaria, sistemas vecinales, otros recursos de la comunidad) en el apoyo psicosocial
 - 3.1.9 Función del sistema de salud no alopática (incluyendo el sistema de salud tradicional) en la salud mental y el apoyo psicosocial
 - 3.1.10 Patrones de la búsqueda de ayuda (dónde se dirige la gente en busca de ayuda y por qué problemas)
- 3.2 El sistema de salud mental
 - 3.2.1 Política de salud mental, marco legislativo y liderazgo
 - 3.2.2 Descripción de los servicios de salud mental formales (atención primaria, secundaria y terciaria). Tenga en cuenta el Atlas de Salud Mental y los informes IESM-OMS, además de otras fuentes, para averiguar la disponibilidad de servicios de salud mental y de recursos humanos de salud mental, cómo se utilizan los servicios, la accesibilidad a los mismos (por ejemplo, distancia, pago por el servicio), y la calidad de los servicios de salud mental
 - 3.2.3 Funciones respectivas del gobierno, el sector privado, las ONG y los curanderos tradicionales en la atención de la salud mental

4 Contexto humanitario

- 4.1 Historial de las emergencias humanitarias en el país
- 4.2 Experiencias pasadas en ayuda humanitaria en general
- 4.3 Experiencias pasadas en ayuda humanitaria relacionadas con la salud mental y el apoyo psicosocial

5 Conclusión

- 5.1 Retos y brechas esperadas en salud mental y apoyo psicosocial
- 5.2 Oportunidades esperadas en salud mental y apoyo psicosocial

6 Referencias

B. DATOS PARA SER RECOGIDOS A TRAVÉS DE ENTREVISTAS CON EXPERTOS MÉDICOS Y DE LA CULTURA, ANTROPÓLOGOS SOCIALES, SOCIÓLOGOS, OTROS EXPERTOS SOCIOCULTURALES O INFORMANTES CLAVE

Comentario: Esto se refiere a datos primarios que se pueden recoger para complementar los datos identificados mediante la revisión de datos secundarios.

¿Cuáles son las preocupaciones básicas, las creencias y los aspectos culturales que los proveedores de ayuda deben tener en cuenta cuando trabajan en salud mental y apoyo psicosocial [PROPORCIONE UN GRUPO OBJETIVO EJEMPLO, COMO LAS PERSONAS QUE HAN SUFRIDO PÉRDIDAS O LAS SUPERVIVIENTES DE VIOLENCIA SEXUAL]? ¿Qué acciones se deben evitar?

[SI ES NECESARIO, INDAGUE] sobre los siguientes aspectos.

- Formas locales de describir las dificultades emocionales
- Recursos existentes para hacer frente a las dificultades emocionales
- Estructuras de poder locales (por ejemplo, jerarquías locales basadas en parentesco, edad, género, conocimiento de lo sobrenatural)
- La situación política (por ejemplo, casos de favoritismo, corrupción, inestabilidad)
- Interacciones entre distintos grupos sociales (por ejemplo, étnicos y religiosos)
- Grupos socialmente vulnerables o marginados
- Dificultades anteriores o malas experiencias con organismos de ayuda
- Relaciones entre los sexos
- Aceptación de servicios organizados por personas de fuera de la comunidad
- Cualquier otra cosa que los proveedores de ayuda deben conocer



Democratic Republic of Congo/Lubunga/WHO/M. Kobic/ 2005