



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA
PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES



«EL AGENTE COMUNITARIO Y LOS TALLERES
DE EXPRESIÓN DE EMOCIONES EN ZONAS
DE DESASTRES»

DISTRITO DE ÁMBAR

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE :

T.S. **MOYA PINTO, Margarita** (COORD. DEL PROGRAMA)
ENF. **GUPIO MENDOZA, Gloria**
PS. **MARCHENA CÁRDENAS, Carlos**
T.M. **TELLO TARAZONA, Dora**
PS. **VÍLCHEZ GÁLVEZ, Liliana**

2000

INTRODUCCIÓN

Los efectos de los desastres naturales han generado en el transcurso de la historia humana múltiple destrucción, incrementada por el crecimiento de las ciudades y la población.

Ante la inevitable realidad se han propuesto diversas acciones orientadas mayormente a recuperar el estado emocional muchas veces perturbado, que originan estos. El trabajo médico y psicológico ha sido sobre todo clínico, asistencial, dirigido a la persona afectada por el estrés postraumático del desastre; sin embargo existen escasas propuestas desde el punto de vista preventivo promocional.

Consideramos importante fortalecer las capacidades, destrezas, de los recursos comunitarios. *“El agente comunitario y los talleres de expresión de emociones en zonas de desastres”* plantea una metodología y experiencia particular desarrollada en el distrito rural de Ambar, provincia de Huaura, ciudad de Huacho, departamento de Lima; zona afectada cíclicamente por huaycos y agravada por lluvias durante los meses de diciembre a marzo de cada año.

Se plantea retomar las actividades artísticas, recreativas, plásticas, desarrolladas por los niños, en su práctica escolar y diaria como medios para su expresión emocional. Los agentes, en su mayoría docentes, concilian estratégicamente sus objetivos pedagógicos con aquellos formativos en la intervención de salud mental en desas-

tres a comunidades en riesgo o afectadas por desastres.

Los agentes comunitarios desarrollan a través de talleres de expresión de emociones con niños y adolescentes una serie de actividades: juegos, dinámicas grupales, pintura, dibujo y otras que incrementan la participación para enfrentar con realismo, valor y entereza el tema penoso de las pérdidas humanas y materiales. Mecanismo útil, práctico y económico que resultó ser también importante al asociarlo con contenidos preventivos para afrontar situaciones de desastres de diversos tipos.

La intervención en talleres de expresión de emociones, se enmarca dentro de la propuesta del “Programa de Salud Mental en Emergencias y Desastres” (PROSAMED) del Departamento de Salud Mental Comunitaria, en el marco proyectivo del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”). Este es consecuente con una metodología de sensibilización, captación, selección, capacitación y seguimiento de agentes comunitarios que se presenta en la presente sistematización.

Esperamos que el presente trabajo pueda ser utilizado como herramienta de afronte ante situaciones similares, y permita trabajar oportunamente, a fin de prevenir posibles problemas de salud mental en el futuro.

Equipo Técnico Responsable

I CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLA LA EXPERIENCIA

1. CLIMA SOCIAL, ECONÓMICO Y POLÍTICO

La salud no es un fenómeno aislado e independiente, sino por el contrario, una variable dependiente dentro de la problemática de bienestar y desarrollo. (MINSA, 1997).

Perú tiene enormes retos en materia sanitaria, tanto con relación a la situación de salud y las necesidades de la población, como a la organización de un sistema de salud que responda a estas necesidades. Entre los lineamientos de política del Ministerio de Salud, está el prevenir y controlar los problemas prioritarios de salud en la población de menores recursos económicos, que constituyen los grupos más vulnerables, en particular los del medio rural y urbano marginal. Asimismo, promover condiciones de vida saludable para el desarrollo humano, con acciones multisectoriales de aporte al desarrollo del país.

En este marco, nuestra institución prioriza problemas prevalentes de salud mental, en este caso el relacionado al área: Emergencias y Desastres.

La experiencia que se sistematiza, se inicia en el año de 1998; cuando nuestro país afronta situaciones de desastres naturales, y el Gobierno declara zonas de emergencia a comunidades afectadas por estos eventos implementando a través de los sistemas correspondientes, normas que responda a esta problemática.

2. SITUACIÓN DE DESASTRES NATURALES EN EL PERÚ

Geográficamente nuestro país está ubicado en la parte central occidental del continente Sudamericano, en el llamado cinturón circumpacífico, esta es una zona de interacción de placas que se traducen en fuente generadora de actividades sísmicas permanentes.

El contar con la Cordillera de los Andes, determina la climatología nacional, ocasionando fenómenos de geodinámica externa: inundaciones, huaycos, aluviones, etc.; y en consecuencia propenso a una serie de fenómenos naturales que podrían provocar desastres, representando de esa manera un alto riesgo en la integridad de los habitantes de nuestras poblaciones.

Es de importancia señalar que el Perú, junto con Ecuador y México es considerado por la Organización Meteorológica Mundial (OMM, 1998) como uno de los países latinoamericanos más vulnerables a desastres naturales causados por fenómenos climáticos. Consideran que la atmósfera está cambiando y acumulando gases de efecto invernadero, cuya emisión crece cada año; la temperatura del planeta igualmente sigue aumentando y se intensificará en los años venideros.

En nuestro país, en los últimos años hemos evidenciado una serie de desastres. En 1970 el Perú sufrió una de sus mayores catástrofes, un terremoto de 7.8 grados en la escala de Richter, seguido de un aluvión, donde se destruyó gran parte del Callejón de Huaylas arrasando las ciudades de Yungay y Ranrahirca (Ancash).

En 1983 en la costa norte del país en los departamentos y provincias de Tumbes y Piura se produjo una intensa lluvia que ocasionó la crecida de los ríos, la inundación de muchos poblados y extensas áreas agrícolas, la destrucción de viviendas, carreteras, puentes originando grandes pérdidas económicas.

El 12 de noviembre de 1996 las ciudades de Nazca y Palpa fueron afectadas por un terremoto, dejando grandes pérdidas humanas y materiales.

En la provincia de Abancay, se presentó un desastre que afectó la localidad de Ccocha, desapareciendo pueblos enteros ante la precipitación de un huayco; ocasionando grandes pérdidas de vidas humanas.

A fines de 1997, primeros meses de 1998 y 1999 se enfrentó la presencia del Fenómeno del Niño y otras alteraciones climáticas, donde las fuertes y prolongadas lluvias originaron una serie de desastres: huaycos, inundaciones, avalanchas, deslizamientos, y desbordes de los ríos, los que afectaron gran parte del norte peruano: Piura, Tumbes, Sullana, Chiclayo, Trujillo, entre otras ciudades y parte del sur: Ica (Pisco y Nazca). Asimismo torrenciales lluvias cayeron en la zona alto andina del Cuzco, Apurímac, Arequipa, Huancayo, Chimbote, la provincia de Pallasca (Ancash), Juliaca, Puno, y Tacna ocasionaron otro sin fin de emergencias y accidentes, dejando daños de consideración y convirtiendo las carreteras en un lodazal intransitable. Estas fuertes lluvias azotaron algunos departamentos del Nororiente como la ciudad de Iquitos, Ucayali, desbordando los ríos Napo, Marañón y Curacay y tan sólo a fines de enero del año 1999 dejó 4,600 familias sin vivienda, desencadenando una serie de problemas posteriormente.

Lima, nuestra capital, también fue golpeada por los desastres. Se registraron deslizamientos de lodo, piedra, desbordes y huaycos en la carretera central, sur y norte. Las comunidades aledañas a las riberas de los ríos Cañete, Rímac, Huaycoloro, entre otros ríos importantes, sufrieron desbordes y la caída de huaycos, anegando las principales avenidas inclusive vías ferroviarias, por lo que se declaró alerta general en estas poblaciones.

En los 15 departamentos del país que fueron afectados se desencadenaron graves daños con miles de damnificados.

La temática de desastres es un problema de difícil abordaje dado que los desastres naturales son impredecibles, pese a los avances tecnológicos y por ser situaciones que no se pueden detener o aislar de nuestro medio.

Son pocas las instituciones que vienen trabajando en esta materia, dado lo especializado del tema, podemos mencionar a la climatología, sismología, geología, meteorología, geofísica entre otras. En el ámbito nacional el Sistema de Defensa Civil, Oficina General de Defensa Nacional, los Ministerios de Salud e Interior, además de algunos organismos no gubernamentales involucrados en el campo de los desastres.

Los abordajes que se vienen dando y ejecutando, apuntan directamente a atender aspectos referidos al saneamiento ambiental, sistemas de agua, salud física, alimentación, infraestructura y vivienda, entre otros, quedando postergada la salud mental de las personas que han vivido una experiencia de esta naturaleza o que se encuentran en riesgo de sufrirla.

II CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INTERVENIDA

2.1. ASPECTOS GENERALES

El distrito de Ambar tiene una extensión de 919,040 km², se encuentra ubicado a la margen derecha del río Supe, a 69 Km. de la ciudad de Huacho, en la provincia de Huaura, departamento de Lima (MUNICIPALIDAD DE AMBAR, 1996). Según censo del INEI de 1993 tiene una población de 3,091 habitantes (1632 hombres y 1459 mujeres) distribuida en 14 caseríos: Jalcán, Arinchay, Lascamayo, Huacán, Cochaya, Sancos Siglos, Anay, Cochahuain, Arcata, Acacoto, Soque, Lacuan, Tomas Chancoto, y Paracas.

Ambar, limita por el Norte con el río Pativilca, por el Sur con la cuenca del río Huaura, por el Este con los distritos de Gorgor y Cochamarca y por el Oeste con Supe (MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMBAR, 1996).

La población fue víctima de violencia armada desde el año 1985, sufriendo agresiones terroristas de Sendero Luminoso, por ejemplo asesinatos en la Plaza de Armas donde se obligaba a la población a observar despiadadas ejecuciones, asimismo, amedrentamientos y amenazas constantes.

Ámbar sufrió no sólo la violencia humana, sino de la propia naturaleza. El 27 de diciembre de 1997 y en enero de 1998 prolongadas horas de lluvias generaron el desborde de la Laguna de Totorococha que originó dos huaycos devastadores con pérdidas materiales y humanas.

2.1.1 Nivel Educativo

En la zona urbana de Ámbar, hay una población analfabeta de 65 habitantes. Con nivel inicial y preescolar 18 habitantes, nivel

primario: 307, secundaria 142 y superior 37. El distrito de Ámbar cuenta con un Centro Educativo Integrado "Nuestra Señora de la Asunción" N° 20311, que brinda educación primaria y secundaria, Con una población estudiantil de 147 y 150 estudiantes respectivamente. Existe un Centro de Educación Inicial con una población de 15 niños en edad preescolar. No cuenta con centros de educación superior, ni de enseñanza especializada, por lo que los jóvenes continúan sus estudios superiores en Huacho y otras ciudades de Lima; otros prosiguen actividades de agricultura o crianza de ganado. Los caseríos aledaños sólo cuentan con centros educativos de nivel primaria.

2.1.2 Aspectos Socioeconómicos

La población es de escasos recursos económicos, la mayoría posee pequeñas áreas de cultivo, animales domésticos y algún ganado, que sirven para su subsistencia, el margen de ganancia por comercio de productos de pan llevar es reducido. En cuanto a ocupación predominan: trabajadores no calificados de servicios (60); agricultores y trabajadores calificados agrícolas (47); obreros de manufacturas, minas, construcción y otros (12); comerciantes al por menor (15), son vendedores ambulantes (6). En la categoría ocupacional de asalariados (106); independientes (94); trabajador familiar no remunerado (33) y trabajador del hogar (1). (INEI, 1993).

En una encuesta a 33 pobladores, el 21.21% es muy pobre, el 75.76% es pobre y el 3.03% es de condición media (INSM «HD-HN», 1998), estos resultados, nos reflejan la pobreza existente en la población.

Predominan viviendas unifamiliares, 297 viviendas independientes, 8 viviendas improvisadas. El material de construcción es rústico; las construcciones en su mayoría son de adobe (133 viviendas), con techo de calamina y

paja con aleros para la protección de lluvias (141 viviendas). (INEI, 1993). En los caseríos, sus viviendas son construidas en material muy precario (esteras, latas y cartones) con ciertos soportes de adobe; la ubicación de éstas es generalmente sobre cerros dispersos en declives y poco ordenados entre acequias y terrenos de cultivo.

El sector urbano y rural no cuenta con luz eléctrica, sólo en tiempos de fiestas patronales cuentan con luz generada por grupo electrógeno; los caseríos no cuentan con agua, ni desagüe de red pública, utilizan el agua por canales sin protección y sistema de letrinas.

En la zona urbana 29 viviendas cuentan con abastecimiento de agua de red pública dentro y fuera de la vivienda, 125 viviendas cuentan con servicios higiénicos de red pública. (INEI, 1993). Utilizan como combustible el kerosene y leña.

2.2. ORGANIZACIÓN DEL DISTRITO

Ambar es un distrito cuyos niveles organizativos están dados por instituciones formales y organizaciones de base, como:

- Municipalidad:
Alcalde, Teniente Alcalde, regidores y Agente Municipal por caserío.
- Gobernación:
Gobernador y Teniente gobernador por caserío.
- Policía Nacional:
Comisario, policías, ronderos.
- Centros Educativos:
Director, profesores polidocentes.
- Centro de salud:
Médico jefe, personal de salud contratado.
- Comunidad campesina:
Lascamayo.

- Comité de Regantes:
Presidente, delegados por caseríos.
- Comedor:
Presidente.
- Vaso de Leche:
Coordinadora.

2.3. LA SALUD EN EL DISTRITO DE AMBAR

El distrito de Ámbar cuenta con un Centro de Salud con dos profesionales (médico y enfermera) y dos técnicos de salud, sin embargo los pobladores generalmente acuden a curanderos y a remedios caseros para superar las afecciones que les aqueja.

Según reportes de epidemiología del Hospital de Huacho y del Centro de Salud de Ambar (1998) en este distrito la mayor incidencia fueron las enfermedades diarreicas, en segundo lugar las enfermedades respiratorias entre los niños menores de 5 años, algunos casos de tos convulsiva, de UTA o leishmaniasis y malaria.

No existe un registro de salud mental en el establecimiento, sin embargo el médico jefe del Centro de Salud refiere alto consumo de diazepam entre pobladores afectados por terrorismo. Asimismo, por reportes de la Comisaría de Ambar en el último año se incrementaron denuncias por violencia familiar (maltrato a mujeres y niños) riñas entre cónyuges y entre vecinos por motivos de posesión de terrenos. Autoridades locales reportan excesivo consumo de alcohol en la población adulta. Las peleas familiares se incrementan en la población debido al consumo de alcohol y a las deudas contraídas.

En la encuesta familiar aplicada por nuestro equipo, se detectaron casos de pobladores que habían sufrido impacto de las agresiones de subversivos de Sendero Luminoso (asesinato a familiares, amedrentamientos).

Paralelamente en la fase de reconstrucción del desastre la población vivió una plaga de ratas, que dañaron cultivos que estaban iniciándose.

2.3.1 Diagnóstico de la situación de salud mental post-desastre

La existencia de pobreza de la población aunada a los efectos del desastre afectó fundamentalmente a los caseríos de Lascamayo, Arinchay, Jalcan y Huacán.

En diciembre de 1997 el distrito de Ambar fue afectado por huaycos que ocasionaron pérdidas de 10 familias, dejando niños huérfanos. Asimismo, pérdidas de ganado, viviendas, cultivos, quedando las vías de comunicación totalmente destruidas.

A seis meses de ocurrido el desastre, en un estudio realizado sobre "Impacto del desastre" se aplicó la Ficha Psicosocial, a una muestra de 33 pobladores del Distrito de Ámbar, con resultados revelantes de que la población sufre impacto leve en un 18.19%, impacto moderado en un 57.57% e impacto grave en un 24.34% (INSM «HD-HN», 1998); los efectos emocionales posteriores señalados por los encuestados, reflejan diversos niveles de estrés postraumático, trastornos en el sueño, temor, ansiedad, prioritariamente en niños y ancianos.

Las personas al presentar temor, se trasladaron a otras ciudades de la costa ocasionando desintegración familiar. Hay tristeza y pena por los familiares afectados, conmoción, nerviosismo y preocupación por las próximas lluvias o temor ante el riesgo de un nuevo desastre.

La población sintió desamparo; por la preocupación que a diario se vivía. En los niños generó bajo rendimiento escolar; agresividad, susceptibilidad y labilidad ante la situación vivida.

Una reacción colectiva post-desastre: , acaparar alimentos por temor a que les falten sus necesidades básicas (INSM «HD-HN», 1998).

III PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA

En diciembre de 1997 y enero de 1998, este distrito fue afectado por el desbordamiento de la laguna de Totorococha, y con ello huaycos que arrasaron a personas, ganados, destruyendo caseríos, cultivos, carreteras y caminos; sufrieron no sólo por sus pérdidas materiales, sino por la dolorosa pérdida de sus seres queridos, hecho que llevó a esta población a estar incomunicada, aislada por aproximadamente un mes. Estas características del desastre nos dan una idea de la magnitud del evento en esta zona, quienes a pesar de la tragedia unieron esfuerzos y trabajaron en forma conjunta: la población, sus instituciones, y organizaciones para reconstruir su comunidad.

IV MARCO CONCEPTUAL

Abordar el problema de los desastres hizo necesario que el equipo maneje un marco conceptual estandarizado en lo que se refiere a la teoría de los desastres. "Los desastres son eventos que ocasionan daños considerables en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, causados por un suceso natural o artificial, que superan la capacidad de reposición de daño en el corto plazo de la comunidad afectada" (ALIAGA, 2001), incorporando asimismo el componente salud mental (SEAMAN, 1984).

4.1 EPIDEMIOLOGÍA

Existen estudios sobre desastres donde se evaluaron variables psicológicas, de Prince

en 1920, desde entonces se incrementó el número de investigaciones que estudiaron las consecuencias psíquicas tras la ocurrencia de un desastre, aunque cabe indicar que éstos no tuvieron el rigor metodológico deseado, lo que hubiera permitido un mayor avance en el conocimiento en este aspecto.

Sally Leivesley, publicó en 1979 los resultados de una exhaustiva revisión bibliográfica sobre los efectos emocionales de los desastres que abarcó 60 años, en el cual incluyó 2000 estudios, cuyos resultados resumieron los 25 síntomas y estados psicológicos más frecuentes, los cuales de algún modo se producen en las situaciones de desastres.

John Seaman, 1984, en la década del 60 en la guerra civil de Nigeria, sitúa el origen de la epidemiología de los desastres como especialidad científica, asimismo **Y Western** da algunas razones que explican esta falta de conocimiento y estudios sistemáticos sobre el impacto humano y psicológico de los desastres.

En el terremoto de Managua, 1972 (MORENO, 2000), se realizó un estudio sobre las características psicosociales antes y después del terremoto, con una muestra de 3463 pacientes que acudieron al hospital de Managua: donde concluyeron:

- Que los trastornos emocionales son muy frecuentes luego de un desastre. (sustentado en el 27.2% de incremento de admisiones hospitalarias y 45.9% de las neurosis).
- Las catástrofes no fomentan la aparición de grandes problemas psicóticos, pero provocan nuevos episodios en personas con diagnóstico previo de psicosis.
- Se debe realizar una implementación de programas de prevención y asistencia a nivel primario, para las poblaciones afectadas por desastres.

En la Catástrofe de Armero la erupción del volcán Arenas del Nevado del Ruiz ocurrida en 13-11-85 (MORENO, 2000), realizaron un estudio para establecer la prevalencia de trastornos mentales, en la población cuyos resultados fueron:

Una prevalencia de 55% de trastornos emocionales, la cual es 4-5 veces más alta que la que se encuentra en situaciones rutinarias; los diagnósticos más frecuentes fueron: los trastornos de ansiedad y depresión. Se demostró la validez del cuestionario de autorreportaje (C.A.R. 2) y la necesidad de capacitar al trabajador de atención primaria en salud mental para identificar casos y asistir a la población.

En el Terremoto de Imbabura, 1987 (MORENO, 2000), se realizó un estudio para establecer la incidencia de trastornos emocionales en la población, con 150 pacientes que acudieron después de tres meses de ocurrido el desastre, buscando asistencia médica, los diagnósticos fueron:

- Trastorno por estrés posterior 48%
- Depresión grave 18%
- Trastorno de ansiedad generalizada 5%
- Abuso de alcohol 3%
- Trastorno de pánico 3%
- Otras 3%

En el Terremoto de Pujilí, marzo de 1996 (MORENO, 2000), se investigó el tipo de reacciones en los niños, además de proveer de asistencia a la población del epicentro, en especial a la población más vulnerable (niños), encontraron:

- Validez de intervención con grupos altamente vulnerables (niños).
- El 31% de niños entre 7 y 12 años presentó respuestas desadaptativas especialmente de negación, predominando éstas en los varones.

Concluyen que los desastres provocan consecuencias mucho más graves por la incredulidad, imprevisión y negligencia. Asimismo provocan alteraciones psicopatológicas en la población, que inciden en la calidad de vida, productividad y la capacidad de recuperación de las zonas afectadas, y que de no ser resueltas agravan las consecuencias de un desastre.

Newman C.J., refiere “La herencia común que un desastre deja a muchos niños es el sentido modificado de la realidad, mayor vulnerabilidad a tensiones futuras, y una idea alterada de sus capacidades interiores, así como una conciencia precoz de la fragmentación y la profundidad”.

Los estudios presentados nos permiten concluir que los desastres generan alteraciones físicas, sociales y psicológicas que se manifiestan en diversos grados en las personas, familias y comunidades.

4.2 DEFINICIÓN DE EMOCIONES

Las emociones son fenómenos multidimensionales. En parte son estados afectivos subjetivos, también son respuestas biológicas, reacciones fisiológicas que preparan al cuerpo para la acción adaptativa, son funcionales y finalmente son fenómenos sociales. Ninguna de las cuatro perspectivas define la emoción satisfactoriamente, sino que cada una hace énfasis en un aspecto distinto del proceso de emoción. Para comprender y definir la emoción, es importante estudiar cada uno de sus cuatro aspectos.

El término “emoción” es un constructo psicológico que une estos cuatro aspectos de la experiencia que se suelen dar conjuntamente y que sirven a un único propósito. En su conjunto, las emociones implican a la persona en su totalidad sus sentimientos y pensamientos. Su fisiología, sus intenciones

y propósitos y su conducta. (REEVÉ JOHN MARSHALL, 1995).

El impacto de un desastre va a depender de la magnitud de la situación o amenaza; de la preparación previa para enfrentarla, de la personalidad y el estado de salud física y mental anterior del sujeto, y del apoyo o facilidades que le ofrezca el grupo al que está vinculado ese individuo, entre otros.

4.3 FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS DE LOS DESASTRES SOBRE LOS INDIVIDUOS

Los 10 factores más importantes que inciden en los efectos psicológicos y psiquiátricos de los desastres sobre los individuos (MORENO, 2000):

- Tipo de magnitud de la amenaza; y forma en que se recibe la información o aviso de desastre.
- Magnitud de la situación de desastres.
- Grupo étéreo al cual pertenece el individuo (niño, adulto, anciano).
- La percepción del desastre que tenga el sujeto.
- Preparación previa de la persona y de la comunidad para enfrentar el desastre.
- Personalidad, situación mental y capacidades físicas previas del sujeto.
- Experiencia o no del individuo frente al desastre.
- El apoyo y las facilidades que ofrece la comunidad o el grupo al cual está vinculado el sujeto.
- El tipo de experiencia vivido durante el impacto del desastre: la persona estuvo a punto de morir, desaparición de seres queridos y otras personas significativas; muerte de seres queridos, contemplación de muertos, mutilados, cuerpos descompuestos, etc.

- La extensión y el tipo de daños sufridos por la persona: consecuencias familiares, individuales (lesiones, pérdida de bienes y propiedades, económica y de otra índoles) que, para el sujeto, tuvo el impacto del desastre.

4.4 REACCIONES Y EFECTOS EMOCIONALES DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTE SITUACIONES DE DESASTRE

Existe gran variedad de reacciones y efectos emocionales en los niños antes, durante y después de una situación de desastre.

Los principales factores que contribuyen a las reacciones psicológicas desadaptativas de los niños ante un desastre son su nivel de desarrollo en el momento vivido, lo que perciben de las reacciones de sus familias, y el grado de exposición directa al desastre.

Los niños y las niñas en las diferentes fases del desastre:

Pre-impacto: Los niños y niñas ante la inminencia de un desastre sienten miedo, que puede llegar hasta el pánico.

Durante el impacto: Cuando llega un desastre, como un huayco, inundación, los niños y niñas que padecían problemas emocionales se agravan, y otros hasta entonces normales, pueden hacer crisis, pues aumenta su miedo e inseguridad y las pérdidas les producen duelo, desesperanza, culpa y depresión.

Un primer problema es la forma variable del cuadro psíquico postraumático en niñas y niños el cual variará en función de la edad de éstos. El niño que padece algún trastorno psicológico puede presentar insomnio, pesadillas, inapetencia, a veces irritabilidad, falta de motivación, inquietud, indisciplina, hiperactividad, o incumplir sus tareas escolares.

Después del desastre: Existen síntomas y reacciones emocionales que pueden presentarse en los niños después de un desastre, los cuales nos hacen sospechar la existencia de un trastorno que necesita atención especializada.

Entre los trastornos psicológicos que más afectan a los niños y niñas en su proceso de aprendizaje, conducta y disciplina están:

- Trastornos emocionales.
- Trastornos disociales y trastornos del comportamiento.
- Depresión.

Para efectos de detección tendremos en cuenta indicadores que nos permitan visualizar si el niño o la niña, según sea el caso presenta algún indicio de haber sido afectado (a) por la situación de riesgo o efecto del desastre vivido.

Indicadores en niños y niñas en edad pre escolar que pueden indicar un trastorno.

- No quiere comer.
- Teme a la oscuridad.
- Se chupa el dedo.
- No puede dormir y llora.
- Presenta irritabilidad y confusión.
- No pueden controlar la orina.
- No quiere quedarse solo o presenta inmovilidad.

Indicadores en niños y niñas en edad escolar y adolescente que pueden indicar un trastorno.

- Dolor de cabeza .
- Ánimo triste, decaído.
- Miedo con respecto al tiempo e inseguridad.
- Confusión y dificultad para concentrarse.

- Bajo rendimiento escolar.
- Peleas.
- Aislamiento (tiende a estar solo).
- Agresividad.
- Falta de apetito.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CEI-10) Las reacciones de Estrés Postraumático es un trastorno psiquiátrico que no sólo adviene tras una situación de desastre, sino que se produce en situaciones de extrema ansiedad. En los desastres la instalación del cuadro de estrés postraumático es una respuesta tardía. Son sus síntomas:

- Volver a vivenciar el trauma en forma de reminiscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente.
- Sensación de “entumecimiento” y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia o incapacidad para sentir placer.
- Evitar actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen tenerse y evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma.
- Pueden presentarse estallidos dramáticos y algunos síntomas de miedo, pánico, o agresividad, desencadenados por estímulos que provocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma, o de la reacción emocional frente a él, o ambos a la vez.
- Por lo general hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio.
- Los síntomas vegetativos y trastornos del ánimo, contribuyen al diagnóstico pero no son decisivos.

Después de un desastre, muchas veces los niños no comunican su dolor y sufrimiento verbalmente, sino que lo viven en silencio y soledad, manifestándolo como: tristeza, desinterés, baja autoestima y miedo, que a menudo le impide rendir normalmente en la escuela, repercutiendo también en la disminución de sus defensas ante las enfermedades con consecuencias nocivas en su salud. (MORENO, 2000).

Sino se interviene oportunamente facilitando que el niño exprese sus emociones, sensaciones de duelo, y promoviendo su autoestima, muchos de ellos pueden padecer un «trauma» con repercusiones ahora y en el futuro, tanto en su estabilidad emocional, como en su rendimiento académico y conducta hogareña y escolar (MORENO, 2000).

4.5 ESTRATEGIAS UTILIZADAS PARA MOTIVAR LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES

Las estrategias de intervención en situaciones de desastres, se diseñan en función de la fase del evento en que se concentra la acción.

Trabajo con grupos en desastres

El trabajo con grupos es un espacio en donde se ejercitan acciones tendentes a configurar entre sus miembros una estructura que sostiene y estimula la interacción entre los mismos.

Las sesiones grupales se les estructura con un artificio que privilegia y ordena con un sentido práctico las variables sociales en las cuales se desenvuelven las interacciones personales.

Asimismo, el trabajo en grupo favorece y tiene determinadas características como:

- Espacio vincular grupal.
- El sentimiento de estar juntos o cooperación de grupo.
- Tienen un objetivo.
- Las personas que integran el grupo no pueden pensar o decidir por sí mismos, sino que lo hacen colectivamente, lo cual permite el crecimiento y desarrollo de sus miembros.
- Según **Cole, Percy, (1999)**, considera que un número de miembros ideal para lograr un nivel óptimo de rendimiento y de cohesión es de ocho personas.
- Las experiencias de **Katz y Kahn (1952)**, revelan que los grupos de trabajo homogéneos, en cuanto a su composición y a la naturaleza de su tarea, tienen una alta moral y un alto rendimiento.
- **Indik (1965)**, al realizar una investigación sobre la comunicación y el tamaño de la organización determinó que cuanto más grande es la organización menor es la probabilidad de que se efectúen comunicaciones adecuadas y por lo tanto el grado de cohesión interna disminuye como consecuencia de este fenómeno.
- **Anzieu y Martin (1971)**, planteaban lo siguiente:

“Número restringido de miembros, de tal manera que cada uno de ellos pueda tener una percepción individualizada de cada uno de los otros; ser percibidos recíprocamente por éstos, y entre cuales pueda producirse una comunicación interindividual”.

“Esta comunicación intensa que se da favorece el desarrollo de relaciones y expresiones afectivas intensas desarrollando sentimientos de cohesión y solidaridad entre sus miembros”.

“Tienen carácter educativo y pretenden el autoconocimiento personal, la modificación de roles y actitudes de sus miembros a tra-

vés de la comunicación y la formación de vínculos entre sus participantes”.

- **Durkheim**, refiere de sus participantes que “Favorece la formación de vínculos entre sus miembros refuerza la autoestima, reduciendo la ansiedad que provoca la soledad y por lo tanto disminuye el nivel de anomia (estado de desorganización social en el que los individuos se sienten incapaces de integrarse en relaciones sociales, tiene el sentimiento de vivir una vida vacía, de no ser felices y sentirse desgraciados)”.

Considerando lo señalado anteriormente sobre la vulnerabilidad de nuestro país ante los desastres naturales y las respectivas consecuencias físicas, sociales y psicológicas, **debemos reconocer la importancia de la salud mental en el bienestar de una población expuesta a estas situaciones;** más aun si estos son niños o adolescentes.

Durante los últimos años hemos venido hablando de la búsqueda de **una cultura de prevención** a través de los cambios en las actitudes de la gente y en las prácticas ambientales frente a los desastres.

El potencializar la **capacitación de recursos humanos en la comunidad**, especialmente en los centros educativos, para fomentar y desarrollar una cultura preventiva, ya que es más fácil implementarla a una edad temprana, a través de talleres grupales que son espacios donde se pueden incorporar aspectos de esta naturaleza.

Trabajar a través de grupos ayudará al niño y adolescente a relacionarse con otros, a desarrollar mecanismos de seguridad y protección, facilitando el reconocimiento de su identidad, permitiendo en ellos consolidarse en el grupo y asumir sus respectivos roles.

Los talleres van a permitir a los niños y adolescentes expresar emociones vividas

durante el desastre, y por ende disminuir la ansiedad, el estrés o tensión. Esto facilitará la superación de temores y traumas vivenciados o adquiridos.

Mediante las técnicas de expresión emocional esperamos fortalecer, empoderar al niño para enfrentar eventualidades nefastas en el futuro.

V PROPUESTA PARA ABORDAR EL PROBLEMA

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”, a través del Departamento de Salud Mental Comunitaria, aborda problemas de salud mental, mediante modelos de intervención desde la prevención, promoción y atención basado en estrategias de intervención comunitaria. La Organización Panamericana de la Salud recomienda: la necesidad de implementación de programas comunitarios, en casos de emergencias y desastres.

Tiene conformado un equipo técnico interdisciplinario de salud mental que viene trabajando el área de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres, fundamentando su propuesta en que las poblaciones que han sido afectadas por desastres naturales siempre sufren un impacto emocional, y que en muchos casos se generan trastornos emocionales, sobre todo en la población infante juvenil que puede afectar su salud mental, calidad y rendimiento en la vida, si no se maneja e interviene adecuadamente.

“**El Programa de Salud Mental en Emergencias y Desastres**” se caracteriza por ser preventivo promocional con estrategias de intervención comunitaria, cuyo objetivo se centra en **fomentar y desarrollar habilidades en poblaciones: grupos en riesgo o**

afectadas por desastres para el afronte de desastre y prevenir conductas desadaptativas.

Consideramos que muchos de los daños pueden evitarse o disminuirse tomando oportunamente provisiones adecuadas, fomentando la organización; la participación activa de su población y de los diferentes actores sociales de la comunidad.

El programa comprende tres líneas de acción:

- **Línea de Promoción y Educación:** que comprende desde la fase de sensibilización, educación a grupos en riesgo, capacitación de Agentes Comunitarios, elaboración de material educativo y de difusión.
- **Línea de Prevención:** considera los grupos de fomento de conductas sociales positivas, grupos de soporte y talleres de expresión de emociones.
- **Línea de Investigación:** en la cual se centran los proyectos, la sistematización y publicaciones.

La experiencia que ahora sistematizamos es la participación de los agentes comunitarios en la conducción de talleres de expresión de emociones en zonas en situaciones de desastres, dirigidos a niños y adolescentes que han vivido o que estén en riesgo de alguna situación de emergencia o desastre para expresar experiencias vividas, y en ellas puedan exteriorizar libremente sus vivencias: temor, miedo, cólera, etc. a través de diferentes técnicas: dibujo, pintura, danza, teatro, poesía.

Objetivos

- Facilitar la expresión de emociones y sentimientos posteriores al impacto y orientarlos constructivamente.
- Facilitar el nexo entre las experiencias vividas antes del desastre y el restablecimiento de las relaciones sociales.

VI DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA:

La presente sistematización distingue en su proceso varias fases y momentos desde la sensibilización, la formación de agentes comunitarios con el propósito de que este recurso local adquiera conocimientos y metodologías para implementar y conducir grupos y talleres preventivos que favorezcan en los grupos de riesgo o afectados, habilidades para un afronte adecuado ante situaciones de desastres; la ejecución, seguimiento y monitoreo.

En el Área Preventiva radica fundamentalmente la tarea del agente comunitario.

El proceso comprende diferentes fases :

- Primera Fase: La sensibilización
- Segunda Fase: Capacitación: La captación y selección de Agentes Comunitarios.
- Tercera Fase: Ejecución de los Talleres de Expresión de Emociones.
 - Captación de los participantes a los talleres.
 - Selección de tipo de actividades
 - Desarrollo de la sesiones de Talleres de Expresión de Emociones.
 - * Con grupos en riesgo
 - * Con grupos que han vivido experiencias de desastres.
 - Evaluación de talleres.
- Cuarta Fase: Seguimiento y monitoreo.
 - Desde el Agente Comunitario.
 - Desde el Equipo de salud mental.

6.1 PRIMERA FASE: SENSIBILIZACIÓN

Como estrategia en un primer momento se llevó a cabo el Primer Encuentro de Líderes donde se desarrolló un Taller de Sensibilización dirigido a líderes de las diversas institu-

ciones y organizaciones locales ante la problemática que enfrentan por los desastres vividos, para su participación en actividades de promoción y prevención de salud mental y constituir un Comité Local de Salud Mental.

Se brindaron aspectos básicos de Salud Mental y Desastres para que ellos puedan tener una visión clara y amplia sobre desastres y sus efectos en la salud mental de la población, facilitando que asumieran compromisos y se garantizara la sostenibilidad del programa en el lugar. Se desarrolló a nivel grupal el diagnóstico situacional, obteniéndose como producto final la constitución del Comité Local de Salud Mental del Distrito de Ámbar, donde participaron representantes de diferentes instituciones: (municipalidad, gobernación, la policía nacional, el sector educación, salud, agricultura) y organizaciones de base (comedor, club de madres, promotores de los caseríos, presidente de la comisión de regantes), asesorados por el equipo técnico del programa bosquejaron un plan de trabajo donde se priorizó: La capacitación de recursos comunitarios para realizar actividades de promoción y prevención en salud mental con asesoría permanente del equipo técnico del PROSAMED del INSM "HD-HN".

6.2 SEGUNDA FASE: CAPACITACIÓN DE AGENTES COMUNITARIOS

La población que no está preparada para afrontar una situación de desastre, está en riesgo de afrontarla inadecuadamente y sus consecuencias con el tiempo serían mayores, tanto a nivel individual (secuelas postraumáticas), como a nivel grupal (conductas desadaptativas). Por ello se ve la necesidad de formar recursos locales que favorezcan actitudes positivas, y cooperativas ante determinadas situaciones, constituyéndose el agente comunitario en un actor social que pudiera minimizar riesgos posibles en ese tipo de poblaciones.

La capacitación de recursos comunitarios para abordar los problemas de desastres, es una estrategia elemental, porque se parte que son actores de su propio desarrollo, por tener conocimiento sobre la problemática de su comunidad y ser reconocido y aceptado por la población; y también por el liderazgo que éste ejerce en su localidad.

Dentro del proceso de capacitación se dieron varios momentos:

6.2.1 Captación y Selección de Agentes Comunitarios

Etapa que consistió en la captación de personas que serán formados como agentes comunitarios, las cuales ejecutarán las actividades preventivo-promocionales del Programa, específicamente los talleres de expresión de emociones.

Para el cual se realizó:

1ERO. CAPTACIÓN DE AGENTES COMUNITARIOS POR CADA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

En la captación de agentes comunitarios, participaron los Jefes de sectores, autoridades y líderes comunitarios, a quienes se les facilitó el perfil del agente comunitario, este fue presentado y aceptado previamente por los directivos del Comité Local de Salud Mental del distrito. La elección de los agentes en la comunidad es una expresión de una voluntad democrática, y una característica importante atribuida al promotor, además de su vocación social, constituye la actitud y el sentimiento de identidad y pertenencia a la comunidad a la que representan. (GUTIÉRREZ, 2001).

El perfil básico del agente comunitarios es:

- Persona identificada por la población que resida o labore en el lugar y que es designada por su institución.

- Persona que sea mayor de 18 años.
- Grado de instrucción mínima, primaria completa.
- Persona que tenga un nivel de manejo para trabajar con grupos.
- Que tenga condiciones de líder.
- Que tenga un carácter voluntario y una actitud proactiva para con su comunidad.

Asumieron, el compromiso desde sus instituciones para designar al personal que se capacitará para desempeñarse como agentes comunitarios, potencializando un trabajo multisectorial, donde cada sector, tuvo un nivel de representatividad dado el grado de acercamiento y de relación que tiene con cada una de las familias que experimentaron el desastre.

2DO. SELECCIÓN DE AGENTES

Cada institución y organización del distrito seleccionó el personal de su institución para ejercer como agente comunitario y participar en la capacitación de: "Salud Mental en el Afronete de Desastres".

Se seleccionaron en total a 34 personas para ser agentes comunitarios; con participación del equipo técnico.

En cuanto a la dinámica de selección: El Comité Local de Salud Mental, en reunión con los líderes de la comunidad, sugieren que el número de cupos de docentes del lugar para ser agentes comunitarios fuera mayor a fin de afianzar un trabajo con población cautiva de niños y adolescentes que se encuentra en la población estudiantil tanto de nivel primario y secundario. Asimismo, en la comunidad educativa (directora, docentes), se observa que hay mucha motivación de participar en las actividades del programa, ya que tienen en sus aulas una población que tienen dificultades y problemas emocionales: "cambios de conducta

y ánimo, su nivel de participación y rendimiento han bajado”, “a la vez tenemos chicos que antes eran tranquilos y este año se ven más agresivos, de la nada o ante la mínima cosa golpean a sus compañeros”, “a muchos de ellos les duele la cabeza”, “lloran fácilmente”, no sabemos ni cómo tratarlo, porque si se porta mal hay que llamarles la atención pero lloran con facilidad y se aíslan de los otros”, “no tenemos manejo sobre ellos”, “se nos ha hecho difícil este año con los chicos y es que todos ellos han vivido esta desgracia que los ha malgeniado, y hecho retroceder”; son reportes textuales de la directora y de los docentes del centro educativo Nuestra Señora de la Asunción de los diferentes caseríos del lugar.

El equipo técnico luego de visitar la Organización de Base del distrito: Comedor Nuestra Señora de la Asunción y conocer a sus integrantes, nos permitimos concluir que a pesar de su motivación por participar como agentes comunitarios y de tener conocimiento mínimos sobre los aspectos teóricos de salud, se observó que tenían dificultad para entender aspectos metodológicos, dado el nivel de instrucción de las usuarias que en la mayoría era de primaria incompleta; por este motivo las integrantes no fueron capacitadas como agentes; sin embargo se les consideró como grupos en riesgo para ser capacitados en contenidos educativos sobre salud mental, desastres, que podrían ser compartidos con su familia, vecinas, haciendo actividades de promoción de la salud mental.

En cuanto al personal docente, de Salud y de la Policía Nacional existía más facilidad para entender los aspectos metodológicos tanto de actividades promocionales como preventivos, siendo su nivel de educación superior.

6.2.2. Ejecución de la capacitación

La capacitación de Agentes Comunitarios consideró la fase teórica práctica del entrenamiento para lo cual se elaboró los Módulos de Capacitación para agentes comunitarios

“**Salud Mental en el Afronete de Desastres**” (INSM “HD-HN”, 2000), el cual consta de 4 módulos:

Módulo I: El Agente Comunitario y la Comunicación, desarrolla el rol del agente comunitario en relación con el manejo de relaciones humanas y su capacidad de liderazgo, enfatizando los diversos elementos que favorecen sus actividades y roles que le competen.

Módulo II: Salud Mental y Desastres, presenta el marco conceptual de salud mental y desastres. Define y enfatiza los objetivos de la prevención primaria ubicándola en el contexto de la promoción y del nivel preventivo primario.

Módulo III: Promoción de la Salud Mental, enfatiza la promoción de la salud mental como herramienta básica, a través de la información, la educación y comunicación, priorizando la elaboración de materiales de difusión.

Módulo IV: Actividades Preventivas y de Atención en Salud Mental, enfoca la labor preventiva y de atención; Asimismo, considera el marco conceptual, la metodología y técnicas para la formación y conducción de grupos de conductas sociales positivas, grupos de soporte y talleres de expresión de emociones. Además presenta técnicas de relajación y consejería, como medio de ayuda para que los afectados por desastres encuentren las soluciones respectivas. Asimismo, considera los aspectos de planificación y reportes de actividades para manejo del agente comunitario.

La capacitación de los agentes fue realizada por los miembros del equipo técnico del Programa de Intervención de Salud Mental en Emergencia y Desastres en dos fechas: 2 días en Octubre y 2 días en Noviembre, 1998.

Durante el trabajo práctico los agentes participaron como integrantes de los talleres, donde hicieron dibujos y luego comentan lo realizado. Se observa en ellos preocupación por el dibujo que iban a realizar. Los facilitadores resaltan la importancia de tener en cuenta lo observado en el grupo, donde a través de una actividad como el dibujo u otra, sus emociones y sentimientos pueden ser identificados por ellos mismos, lo que permitirá compartirlos. Se resalta la importancia de la privacidad del grupo.

• Proceso de Evaluación de la Capacitación

Los agentes comunitarios fueron evaluados, mediante la aplicación de una prueba de entrada y una de salida por cada módulo de capacitación, teniendo como criterio escalas de calificación con resultados de excelente, bueno, regular y malo.

Del total de agentes comunitarios capacitados, el 38% (13) aprobaron con excelente, 50% (17) con evaluación buena y 4 con evaluación regular (tres representantes de APAFA y un agente municipal).

La evaluación nos permitió dar retroalimentación gradual por áreas específicas y a la vez reconsiderarlas para el seguimiento y monitoreo de las actividades que ellos realizarían, permitiéndonos al equipo tener criterios para el trabajo de campo con agentes comunitarios de manera individualizada.

Durante el seguimiento los agentes comunitarios fueron asesorados por el equipo técnico del programa en la conducción de los talleres. El seguimiento fue de 4 veces por año.

6.3 TERCERA FASE: EJECUCIÓN DE LOS TALLERES DE EXPRESIÓN DE EMOCIONES

De los 34 agentes comunitarios capacitados en el Distrito de Ambar, 11 agentes docentes

(5 varones y 6 mujeres) trabajaron los Talleres de Expresión de Emociones con niños y adolescentes en el Centro Educativo 20311, con autorización y apoyo de la Unidad de Servicios Educativos 09 - Huacho, incorporando el desarrollo de los Talleres como actividad programada en su plan de trabajo. Este centro educativo tiene nivel primario y secundario y cuenta con la mayor población escolar del distrito.

Para desarrollar los talleres de expresión de emociones, los agentes comunitarios han tenido que implementar diferentes estrategias considerando las siguientes etapas:

6.3.1 Captación de los participantes para los talleres.

- El agente comunitario ha seleccionado a los participantes para los talleres considerando algunos requisitos:
 - Niños y adolescentes cuyas edades oscilen entre 6 a 19 años.
 - Niños y adolescentes que residan en la zona y hayan vivido el desastre o que se encuentren expuestos a éste.
- Los agentes captan entre sus alumnos a los participantes al taller y organizan los talleres en su aula de clase.

6.3.2 Selección de la actividad por talleres

Cada agente comunitario ha elegido con el grupo de participantes el tipo de técnica y actividad que realizará en el taller de acuerdo a sus motivaciones e intereses, para lo cual ha utilizado la guía de talleres.

Los 11 agentes comunitarios capacitados han implementado 6 talleres en el nivel primario y 5 talleres en el nivel secundario del Centro Educativo No. 20311 del Distrito de Ámbar.

Son 11 talleres de libre expresión con un total de 236 participantes de ambos sexos y tanto del nivel primario como secundario (gráfico N° 1).

En el proceso de la experiencia se han seleccionado como actividad de talleres:

En el Nivel Primario

- Talleres de Dibujo :1 (sexto grado).
- Talleres de Poesía :2 (cuarto y quinto grado).
- Talleres de Danza :1 (primer grado).
- Talleres de Teatro :2 (segundo y tercer grado).

En el nivel secundario

- Talleres de Dibujo : 5 (primero al quinto de secundaria).
- Talleres de Canto : 1 (quinto de secundaria).

6.3.3 Desarrollo de los talleres de expresión de emociones

Para el desarrollo de los Talleres han tenido en cuenta:

- Espacios o ambientes; para ello los agentes comunitarios han realizado coordinaciones con la organización o instituciones a la que representan para que les faciliten el uso de un ambiente adecuado para desarrollar los Talleres de expresión de emociones.
- El número de participantes, ha sido de 10 como máximo y agrupado por edades.
- Las actividades desarrolladas en los talleres de expresión de emociones, han estado concentradas en Talleres de dibujo, poesía, danza, teatro y canto, esto ha permitido facilitar la expresión de emociones y sentimientos de los niños y adolescentes víctimas o en riesgo de alguna situación de emergencia o desastre y orientarle constructivamente, como el facilitar el nexo entre las experiencias vividas antes del desastre y el restablecimiento óptimo de sus relaciones sociales.

- Del mismo modo, los niños que no han pasado por esta situación tengan mayor ajuste y adaptación ante situaciones traumáticas y logren un aprendizaje de conductas adaptativas y afronten el post estrés haciéndola menos traumática; permitiendo que los niños fortalezcan factores protectores.
- En el proceso de desarrollo de los talleres el agente comunitario preparó el material necesario según la técnica a usarse, si es un *Taller de dibujo*: témperas, pinceles, colores, crayolas, lápices, tajadores, pabilo para cordeles o clips para la exposición de estos, papeles, o cartulinas etc; para el *taller de poesía*: se utilizó papel y lápiz; para el *taller de danza*, radiograbadora, cassette; para el *de teatro* guiones previamente elaborados por el grupo y ensayos; el *taller de canto* utiliza canciones escritas.
- Asimismo, se hizo necesario el uso de formatos respectivos para registro de asistencia, para la primera sesión: ficha de compromiso y ficha de evaluación del participante.
- La ficha de evaluación del participante consta de: datos del participante, antecedentes: detalles como ingresa el niño al grupo (estado de ánimo, conducta, aspecto físico), evolución del participante por sesión: con el objetivo de contar con datos básicos del participante y su evolución en los talleres (Ver Anexo 1).
- La ficha de compromiso tiene como objetivo informar sobre los objetivos y actividad que se realiza en los talleres, comprometer la participación de la familia tanto para la asistencia del niño como para el apoyo respectivo de los padres.
- Formato para el registro de asistencia, permite registrar la participación del niño en el proceso que dura el taller de expresión de emociones, ficha manejada por el agente, que indica el total de participantes del Taller e identifica el nombre de cada grupo.(Anexo 2).

- Los talleres se realizaron durante las horas de clase, la duración de taller fue una vez a la semana, cada sesión con una duración de 2 horas.
- Los agentes inician los talleres en mayo de 1999 hasta diciembre. Consideran a todos los niños de su aula, excepto el taller de canto, que cuenta con 4 participantes.

6.3.3.1 Talleres realizados con grupos en riesgo

Durante la ejecución del taller de expresión de emociones, el agente comunitario ha realizado sesiones de trabajo; las cuales han permitido considerar posteriormente la elaboración de una guía metodológica de la actividad, la cual será diseñada y validada posteriormente por expertos y en forma operativa. Durante el desarrollo de la sesión los participantes plasman libremente y exteriorizan sus vivencias: temor, miedo a través de diferentes técnicas: dibujo, pintura, danza, teatro, poesía, finalizando la sesión dialogan al respecto, el agente facilitaba esta actividad de expresión.

En las sesiones se considera el reconocimiento de emociones básicas y la expresión de los mismos.

A continuación presentamos algunas de ellas:

Primera sesión

- Presentación del agente comunitario ante el grupo de participantes e informar a los mismos de los objetivos del taller.
- Establecer las reglas para el desarrollo de las sesiones.
- Brindar información sobre desastres en prevención y mitigación para que después dibuje lo que han aprendido o entendido.

- Culminar la sesión haciendo un resumen del tema tratado.
- Pedir a los participantes manifiesten verbalmente cómo se han sentido durante la sesión del taller

Segunda sesión

- Solicitar a los miembros hacer un recuento sobre la sesión anterior.
- Hablar sobre sentimientos / emociones; sentimientos positivos y negativos.
- Favorecer la expresión de emociones / sentimientos a través de dibujos.
- Preguntar a cada participante cómo se sintió al realizar los dibujos.
- Con temas específicos promueva medidas de protección y de seguridad.

Tercera sesión

- Dialoguen sobre las conclusiones de la sesión anterior.
- Informar sobre conductas sociales positivas: Primera parte solidaridad.

Cuarta sesión

- Afianzar con vivencias de su vida diaria ejemplos de solidaridad.
- Que los integrantes escenifiquen libremente esta conducta.

Quinta sesión

- Dialoguen sobre las conclusiones de la sesión anterior.
- Alentar en el niño la utilización de técnicas de dibujo o pintura para que desarrolle temas de cooperación.
- Afianzar con vivencias de su vida diaria.

Sexta sesión

- Diálogo sobre la sesión anterior.

- Utilizando técnicas de dibujo y pintura afianzar con vivencias de su vida diaria ejemplos de cooperación

- Que los integrantes escenifiquen libremente esta conducta.

Séptima sesión

- Diálogo de la sesión anterior.
- Alentar que el niño realice dibujo o pintura, afianzar temas de conductas sociales positivas: Participación.
- Afianzar con vivencias de su vida diaria.

Octava sesión

- Diálogo de la sesión anterior.
- Utilizando técnicas de dibujo o pintura afianzar con vivencias de su vida diaria ejemplos de participación.
- Que los integrantes escenifiquen libremente esta conducta.

Novena sesión

- Diálogo de la sesión anterior.
- Utilizando técnicas de dibujo o pintura afianzar temas de conductas sociales positivas: Organización.

Décima sesión

- Afianzar con vivencias de su vida diaria ejemplos de organización.
- Que los integrantes escenifiquen libremente esta conducta.

Décima primera sesión

- Realizar concursos de dibujos (por lo menos una vez mensualmente), ponerle título, pedirle al niño que coloque medidas de protección y prevención. Es una forma de evaluar y medir el grado de internalización en los niños.

Décima segunda sesión

- Trabajo al aire libre:
 - Realizar simulacros de desastres (desbordes de ríos y sismos).
 - Propiciar excursiones en su comunidad, identificando las zonas en riesgo y/o afectados por desastres.

Décima tercera sesión

- Otras técnicas a usar.
 - Puede promoverse concursos de cuentos infantiles en donde se destaquen las conductas sociales positivas y premiar a los mejores reconociendo públicamente a los ganadores.
 - Promover concursos de música y canto donde tienen mayor participación los adolescentes. Lo cual permite expresar sus temores, miedo, estrés.

6.3.3.2 Talleres realizados con personas que han vivido experiencias de desastres.

Consideraciones que han tenido en cuenta para la primera sesión:

- Para la organización y desarrollo de los talleres se tuvo algunas pautas y procedimientos en los que se consideró el número máximo de 10 participantes sin embargo, en la experiencia hemos encontrado que los agentes comunitarios, específicamente los docentes, han trabajado hasta con 28 participantes, asumiendo que su formación profesional les ha permitido tener un manejo adecuado con sus grupos, no pudiendo hacerse comparación con otro agente de menor nivel educativo dado que esta experiencia ha estado centrada en el quehacer en los docentes.

- Se han reconocido síntomas o expresiones de miedo, durante el desarrollo de los talleres, donde el agente comunitario fue aclarando que es un sentimiento normal, utilizando palabras sencillas y comprensibles con los niños y adolescentes.
- Los participantes han logrado expresar sus experiencias vividas durante y después del desastre a través de la técnica de dibujo.
- Se ha identificado en buen porcentaje de niños que experimentaron mayor miedo a “vivir el momento del desastre”, “quedarse solos”, “perder a sus padres”, sentirse “desprotegidos”, etc.
- Asimismo se ha trabajado con las creencias, tales como: “Es un castigo de Dios”.
- En el proceso se han resaltado los estímulos positivos de participación espontánea e incentivado a cada uno de los miembros, permitiendo encontrar el sentido de pertenencia al grupo.
- El agente comunitario culminada la sesión terminaba haciendo algunas conclusiones generales y quedando algunos esporádicamente puntos a tratar en la siguiente sesión.
- El tiempo promedio de duración de las sesiones ha sido de una hora, tiempo ideal de trabajo para este grupo etéreo.
- En el proceso se ha enfatizado la importancia de la organización, el trabajo preventivo y el rol que nos toca asumir en esta tarea.
- Cuando el agente comunitario observó la presencia de personas más afectadas que otras, elaboró un listado en el cuaderno de campo a fin de trabajar con ellos por separado, se sugirió otorgar consejería y trabajar paralelamente con la familia, y si el caso lo amerita referirlo para atención especializada a la red de salud respectiva.
- Se han empleado técnicas para trabajar con niños, como el de dibujo libre, juegos, etc.

considerando los recursos de la comunidad (es como los docentes han estado utilizando el cactus más azúcar rubia y tiza de colores molida como material para llevar a cabo los talleres de dibujo y pintura).

Algunas consideraciones para las sesiones siguientes:

- Para trabajar las sesiones de talleres se tomaron en cuenta cualquiera de las técnicas que el niño desee trabajar, sin embargo la técnica más práctica y que debe ser considerada de inicio es la de dibujo y pintura.
- Para ver los avances que presentó el niño, se ha tenido en cuenta la revisión permanente de los dibujos de cada sesión, y de lo que quiso expresar en ellos. El coordinador hizo el registro pertinente al culminar la sesión en la ficha de evaluación del participante.
- El agente comunitario al terminar la sesión conversaba con el niño, a fin de titular el dibujo y anotar lo que quiso expresar en él, registrándolo al reverso del mismo.
- El agente comunitario estuvo en capacidad de visualizar la relación entre lo expresado verbalmente y lo dibujado.
- Asimismo, cuando los dibujos eran repetitivos, si había sólo trazos de líneas, uso de colores oscuros, y además el niño presentaba algún indicador de trastorno, se sugirió trabajar de manera individualizada y con los padres para ayudarlo.
- Para formar los grupos fue necesario que el agente comunitario tomara en cuenta la edad del niño o del adolescente considerando el número mínimo de sesiones con grupos afectados de 20 sesiones.

6.3.4 Evaluación de los talleres

El agente comunitario ha manejado un conjunto de instrumentos que le han permitido evaluar el avance y logros de objetivos de los participantes en los talleres de libre

expresión, entre estos instrumentos tenemos:

- Formato cualitativo de emociones, que se aplicó al ingresar el niño.
- Registro de asistencia del participante que ha permitido tener el reporte de la asistencia del participante al taller.
- Finalizada la sesión en la ficha del participante registraron los datos más resaltantes del comportamiento del niño en la sesión.

6.4 CUARTA FASE: SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Esta fase se considera desde:

- El agente comunitario.
- El equipo técnico de salud mental.

6.4.1 Desde los Agentes Comunitarios

- Los agentes comunitarios, han realizado el seguimiento de niños y adolescentes participantes de los Talleres de expresión de emociones, teniendo reuniones con los padres de familia y realizando visitas domiciliarias, donde:
 - Informaban sobre actividades que realizaban sus hijos en los talleres de expresión de emociones.
- Información sobre los comportamientos y las actividades que realizaba el niño o adolescente en el hogar en cuanto a las conductas sociales positivas; y a la vez estimular a la familia para que participe de actividades con el niño en el hogar.
- El agente comunitario mantuvo reuniones con padres o familiares y con el personal de salud para indagar sobre continuidad de atención de los niños.

6.4.2 Desde el Equipo de Salud Mental:

- El seguimiento y monitoreo estuvo orientado a observar periódicamente la marcha de las acciones de los agentes comunitarios y a detectar las situaciones críti-

cas para su análisis y corrección.

- El seguimiento se ejecutó tanto a nivel del agente comunitario con la finalidad de brindarle el asesoramiento oportuno en cuanto al manejo de talleres de expresión de emociones y a nivel del Comité Local de Salud Mental para que brinde apoyo y facilite la implementación de los talleres.
- El equipo Técnico dio pautas, y algunos procedimientos específicos que significó una capacitación en servicio constante y permanente que hoy hace que este recurso pueda manejar adecuadamente Talleres de expresión de emociones.
- Se realizó seguimiento a los agentes comunitarios 3 veces al año al inicio, fue luego de dos meses de ser capacitados y posteriormente se fue espaciando gradualmente a cada cuatro meses transfiriendo la responsabilidad del monitoreo al Comité Local de Salud Mental del distrito.
- Durante el seguimiento se utilizó un formato, que considera, los siguientes aspectos: datos generales: nombre del agente comunitario, lugar de monitoreo, fecha de la visita y persona responsable y el informe: actividades realizadas por el agente, nudos críticos, estrategias, recomendaciones, plazos y responsables.
- Actividades realizadas durante el seguimiento:
 - Recajo de información de actividades.
 - Orientación sobre las actividades por sesión del taller de expresión de emociones.
 - Encuesta de opinión a los padres o familiares sobre los talleres de expresión de emociones.
 - Aplicar encuesta de opinión a los participantes de los talleres, de expresión de emociones.
 - Aplicar encuesta de opinión a los agentes comunitarios sobre el taller de expresión de emociones, motivaciones, sugerencias.

VII RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

EDAD Y SEXO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS CAPACITADOS
DISTRITO DE AMBAR. 1998

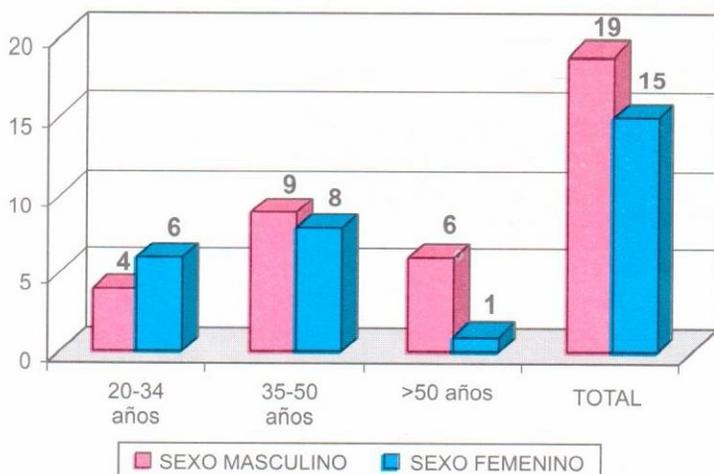


GRÁFICO N° 2

INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN DONDE LABORAN LOS AGENTES COMUNITARIOS
CAPACITADOS. DISTRITO DE AMBAR. 1998

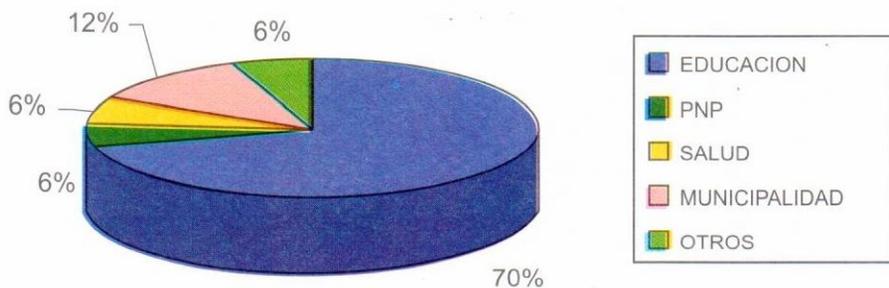


GRÁFICO N° 3

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS AGENTES COMUNITARIOS CAPACITADOS
DISTRITO DE AMBAR. 1998**

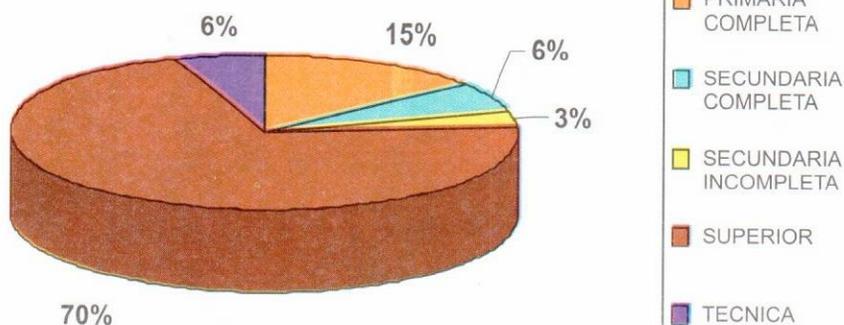
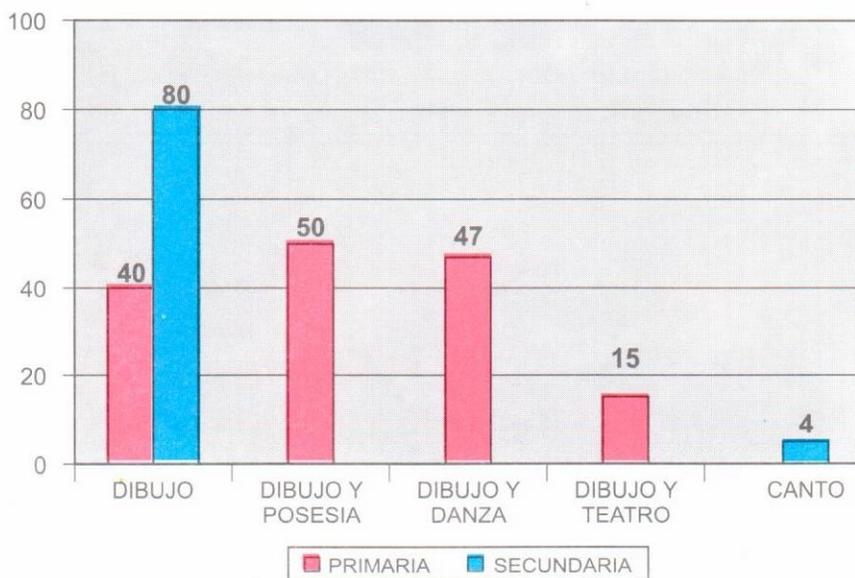


GRÁFICO N° 4

**TIPO DE ACTIVIDAD DE LOS TALLERES DE EXPRESIÓN DE EMOCIONES Y
PARTICIPANTES SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN.
DISTRITO DE AMBAR. 1998**



CUADRO N° 1**OPINIONES SOBRE LOS TALLERES DE EXPRESIÓN DE EMOCIONES
DISTRITO DE AMBAR 2000**

RESPUESTAS	N°
TOTAL	51
ESTAR BIEN CONTENTOS Y ALEGRES	10
ME EMOCIONA BASTANTE. ME SIENTO FELIZ	1
PARA EXPRESAR ALEGRÍAS	4
PERMITE CONVERSAR CON NUESTROS AMIGOS	2
CUANDO ESTAMOS PREOCUPADOS PODEMOS CONTAR A NUESTROS AMIGOS Y A LA PROFESORA	3
ESTAR BIEN DE SALUD	1
COMPARTIMOS IDEAS Y EXPERIENCIAS	9
APRENDEMOS COMPAÑERISMO, SOLIDARIDAD, AMISTAD, CARIÑO, RESPETO	10
APRENDEMOS A PRESTAR Y TRABAJAR EN GRUPO	1
ES BONITO	3
PORQUE QUIERO APRENDER	2
PARA APRENDER ARTE, SABER	2
PORQUE DIBUJO BIEN	1

- Según el Gráfico N° 1 observamos que de los 34 agentes comunitarios capacitados en el distrito de Ambar, el 50% (17) se encuentran entre 35 y 50 años, que es reflejo de la distribución etárea en esa población. Llama la atención la distribución por sexo que es homogénea, la etapa en que se encuentran la edad de adulto, que se caracteriza por madurez, responsabilidad, lo que se refleja en el interés de trabajar.
- Asimismo, en el Gráfico N° 2 vemos que el sector educación participó con el mayor número de representantes 24, que constituyen el 70%. Por este lado, vemos que es importante contar con docentes, ya que los centros educativos son lugares que concentran población infanto juvenil, convirtiéndose en una oportunidad para trabajar con grupo de niños y adolescentes, por otro lado es importante contar con recursos de otras instituciones, como los mencionados en el Gráfico.
- En el Gráfico N° 3. En cuanto al grado de instrucción, el 70%, tiene instrucción superior, representados en su mayoría por docentes, nivel que permite un manejo de grupo dado que cuenta con experiencia para conducir grupos, constituyéndose en un recurso valioso.

- En el gráfico N° 4 observamos que en los Talleres de expresión de emociones participan 236 alumnos, de los cuales 152 son niños que oscilan de 6 a 12 años que se encuentran en el nivel primario y 84 son adolescentes de 13 a 19 años que se encuentran en el nivel secundario. Esto refleja que la intervención se ha concentrado en los grupos de mayor riesgo de la comunidad, que dada su vulnerabilidad es más propensa a presentar problemas emocionales.

Vemos que se han conformado 5 talleres de dibujo, hay predominio de la elección de los Talleres de expresión de emociones a través del dibujo, por parte de los adolescentes del nivel secundario, y como segunda elección se ha formado 2 talleres de dibujo y poesía y 2 talleres de dibujo y danza y en tercera opción un taller de dibujo y teatro por niños de nivel primaria y un taller de canto; conformados por los adolescentes de secundaria, la selección de actividades de los participantes se inclina hacia actividades artísticas, que permiten la expresión, creatividad.

- Se presenta el análisis cualitativo de una muestra de los Talleres de Expresión de Emociones:

Técnica utilizada: Dibujo Libre.

Participantes: 152 niños de nivel primario y 84 adolescentes de nivel Secundario.

De una muestra de 17 niños

PARTICIPANTES	NÚMERO	TOTAL DE DIBUJOS
NIÑOS	8	8
NIÑAS	9	17
TOTAL	17	25

En cuanto a los trazos son sólo bien elaborados y pobres independientemente del grado en que se encuentran.

En cuanto al contenido de los dibujos:

- Paisajes de su localidad:
 - «Río sale entre los cerros y atraviesa terrenos».
 - «Casa rústica con cerros de fondo».
 - «Árboles con cerros, río y terrenos».
 - «El cielo con nubes, sol» (sonriendo).
 - «Árboles, flores, arco iris».
 - «Río con animales en sus bordes».
 - «Ganado pastando, aves (negras con pico rojo) volando».
 - «Niños saludando junto a un río».
 - «Hombre y mujer haciendo faenas agrícolas».
 - «Dos personas entre las aguas» (en una balsa o barco), común en 3 dibujos de tres niños diferentes.

Análisis de los dibujos:

- «Sentimiento de soledad».
- «Síntomas depresivos».
- «Necesidades afectivas».

Los análisis de los dibujos fueron realizados por personal del programa.

VIII ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DE LA EXPERIENCIA

El análisis de la presente experiencia lo consideramos desde varios ángulos:

- Desde el problema de los desastres y la propuesta de intervención desde la comunidad.

- Desde el agente comunitario en la ejecución de los talleres de expresión de emociones.
 - Desde la propuesta de intervención en talleres de expresión de emociones.
1. Los actores sociales del distrito de Ambar luego de vivir una situación de desastre, visualizan a éstos como “problemas con repercusiones graves en su población”, con efectos sobre la salud mental y física. Reconocen la importancia de estos aspectos y la necesidad de incorporar la salud mental como elemento que va a favorecer su desarrollo, renuevan su compromiso al participar en las intervenciones que se realizan en su comunidad con participación activa y multisectorial, respondiendo de una manera conjunta en favor de la población afectada por desastres.
 2. La población que no está preparada previamente ante una situación de desastre, está en riesgo de un afronte inadecuado y por ende con mayores consecuencias a nivel individual, (secuelas postraumáticas) y grupal (conductas desadaptativas), por ello se ve la necesidad de formar recursos locales que favorezcan actitudes positivas, y coparticipativas ante determinadas situaciones, constituyéndose el agente comunitario en un actor social que puede minimizar riesgos posibles en ese tipo de poblaciones.
 3. Los desastres producen diversas reacciones emocionales: miedo, duelo, rabia. Los niños se sienten muy confundidos y no saben cómo decirlo, expresarlo.
 4. Es importante fomentar el desarrollo de talleres de expresión de emociones para niños y adolescentes, que les permita expresar sus emociones de una manera saludable práctica y sencilla para conservar su salud física y mental.
 5. Durante la experiencia del desarrollo de los talleres de expresión de emociones se observó que los 11 agentes comunitarios docentes, seleccionaron al total de estudiantes del grado que enseñaban, por la facilidad de realizar la actividad en su propia aula de clase y por elección de la actividad en común del grupo, lo que hizo que en algunos talleres participen hasta 28 niños.
 6. El personal con mayor competencia para conducir los talleres de expresión de emociones es el personal docente, probablemente por su nivel de instrucción, motivación, y destreza para manejar grupos, siendo los centros educativos los lugares que concentran mayor población de niños y adolescentes, ofreciendo mayores oportunidades para trabajar en este grupo cautivo.
 7. Los módulos de capacitación para agentes comunitarios “Salud Mental en Afron-te de Desastres” por su contenido teórico metodológico es una herramienta facilitadora para la capacitación del recurso humano local.
 8. Capacitar un recurso local en estas poblaciones consideradas en riesgo o que hayan sido afectados por estas situaciones de desastres, implica potencializar un recurso humano que viva la situación y que éste sea copartícipe de la solución de sus problemas.
 9. A pesar del corto tiempo de esta experiencia y desde la visión e información manifestada por los agentes comunitarios, podemos afirmar que han ocurrido cambios favorables en el comportamiento de los niños, como por ejemplo:

- Mayor participación del niño en los talleres.
 - Mejor conocimiento de los motivos de esta actividad.
 - Mayor expresión de sentimientos y emociones.
 - Mayor asertividad.
10. Es importante contemplar la edad de los participantes en los talleres, siendo la edad más conveniente de 7 a 10 años, que sean mixtos.
 11. La labor grupal permitió potenciar el trabajo con un mayor número de niños en situación de riesgo o afectados por situaciones de desastres, sin embargo el agente comunitario debe tener en cuenta el trabajo individual que amerite el mismo.
 12. Los agentes comunitarios capacitados vienen conduciendo talleres de expresión de emociones en población de niños y adolescentes, predominando la elección los talleres de dibujo, los talleres con dos actividades (dibujo y teatro, o dibujo y poesía), que beneficiaron al 95% de la población infantojuvenil.
 13. La captación y selección del Agente Comunitario tiene que basarse en determinados criterios requiriendo mínimamente un cierto nivel educativo básico de este recurso humano local, para que puedan desarrollar esta actividad.
 14. Los instrumentos de evaluación de los talleres deben ser lo más sencillos y prácticos dentro de las posibilidades, asimismo los agentes comunitarios requieren de capacitación previa para su uso y aplicación y refuerzo en el proceso de seguimiento.
 15. El seguimiento del agente comunitario en los talleres de expresión de emociones permitirá asegurar la continuidad de

las actividades y la sostenibilidad de los logros alcanzados mediante la participación activa de las organizaciones de base y de las instituciones locales: Municipalidad, Gobernación, Oficina Agraria, Policía Nacional, Centros Educativos y Centro de Salud.

IX RECOMENDACIONES

1. Se necesita que los Talleres de expresión de emociones, sea conducido por docentes, personal de salud, policía nacional y otros, que trabajen con grupos de niños y adolescentes.
2. Se hace necesario consolidar en un futuro la elaboración de las guías metodológicas para el trabajo del agente comunitario en los talleres de expresión de emociones, para que sirva de herramienta directa para su uso y aplicación en todo el proceso.
3. Es necesario trabajar la prevención priorizando los grupos más vulnerables (niños y adolescentes).
4. El sistema modular "Salud Mental en Afronete de Desastres" es una herramienta básica para formar recursos locales que puedan en un futuro dar un afronete oportuno y adecuado en estos grupos expuestos y afectados por desastres naturales.
5. Este modelo de trabajo puede extrapolarse a otras localidades similares, poblaciones en riesgo y afectadas por desastres a fin de minimizar los efectos, poblaciones más vulnerables (niños y adolescentes) a manera de prevención, que puedan ser asumidas por las instancias que tienen competitividad en este campo.

ANEXO 1**REGISTRO DE ASISTENCIA**

LOCALIDAD..... DISTRITO.....

LUGAR:..... TALLER/GRUPO:

NOMBRE DEL GRUPO:..... FECHA DE INICIO:

AGENTE COMUNITARIO COORDINADOR:

RELACIÓN DE PARTICIPANTES	AÑO:.....		MES:.....		
	1° SESIÓN	2° SESIÓN	3° SESIÓN	4° SESIÓN	5° SESIÓN
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

ANEXO 2

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL PARTICIPANTE EN EL
TALLER EXPRESIÓN DE EMOCIONES**

AGENTE COMUNITARIO: MES:
TALLER DE:

I. DATOS DEL PARTICIPANTE:

1. NOMBRE DEL PARTICIPANTE:
2. EDAD:..... 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN
4. OCUPACIÓN:

II. ANTECEDENTES:

1. Detalle algunas característica del participante antes de ingresar al grupo
.....
.....
.....
.....

III. EVOLUCIÓN : Reportes del participante:

1º. SESIÓN
.....
.....
.....
.....

2º. SESIÓN
.....
.....
.....
.....

3º. SESIÓN
.....
.....
.....
.....

4º. SESIÓN
.....
.....
.....
.....

BIBLIOGRAFÍA

- ALIAGA, Abel. Teoría de los Desastres. Oficina de Defensa Nacional. MINSA. 2000.
- BRENSON, J. Recuperación Psicosocial: Una Guía para facilitadores de apoyo en crisis y desastres. Fundación Neohumanística. Bogotá-Colombia. 2000.
- CEDRO 1996. Cultura de Paz. Lima - Perú
- CENTRO DE SALUD AMBAR. Reportes estadísticos 1998.
- COLE, P. 1999. Proceso grupal. Organización Panamericana de la Salud. Lima-Perú.
- COMISARÍA DE AMBAR: reporte anual 1998.
- CHÁVEZ Oleas, H. 1999. Atención Primaria de la Salud Mental para población expuesta a desastres. Ministerio de Salud Mental. Quito - Ecuador.
- GUTIÉRREZ, Luis. Lecciones Aprendidas". En Resumen Ejecutivo de la Investigación: Perfil de las Organizaciones y de los Agentes Comunitarios de Salud que actúan en los Ámbitos de la Familia y la Comunidad. AIEPI. Perú. 2001.
- HOSPITAL DE HUACHO: Reporte epidemiológico - 1998.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI". Diagnóstico Situacional del Distrito de Ambar - Huacho, Lima, Noviembre 1998.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI". Informe Técnico del Encuentro de Líderes del Distrito de Ambar y Caseríos. Lima, Septiembre. 1999.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI". 2000. Módulos para Agentes Comunitarios "Salud Mental en el Afronete de Desastres". Ministerio de Salud. Lima- Perú
- MINISTERIO DE SALUD. Políticas de Salud en el Perú. 1997.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. IX Censo de Población y IV de Vivienda. 1993.

- MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMBAR. Revista Municipal Informativa No. 1, Ambar, Agosto 1996.
- MORENO CEBALLOS, Nelson. Asistencia Psicológica a Niños Víctimas de Desastres. Plan Internacional INDESUI Inc. Santo Domingo, República Dominicana. 2000.
- ORGANIZACIÓN METEOROLÓGICA MUNDIAL. Informe anual. 1998.
- REEVE, John Marshall. Motivación y Emoción. McGraw - Hill Interamericana. España. 1994
- ROMEISEN, 1997. Construyendo una Cultura de prevención por medio de las escuelas: Una perspectiva internacional Sofía-Bulgaria.
- SEEMAN, Jhon. LEIVESLEY, Sally y HOGG, Christine. Epidemiología de los Desastres Naturales. Editorial Harla. México 1984.