

EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL CONO ESTE DE LIMA: EXPERIENCIAS DE INTERVENCION EN SALUD MENTAL

Edith Chero C.¹ , Dina Figueroa G.² Rosimari Luciano V.²

*Ultimamente, se brinda mayor importancia a los desastres como problema de salud pública, estableciéndose centros de investigación auspiciados por OMS, OPS y otras instituciones para su abordaje, generando la necesidad de investigar, contribuyendo con experiencias adquiridas en intervenciones realizadas en los últimos desastres ocurridos en nuestro país: **Mesa Redonda** (Diciembre 2001) muriendo unas 300 personas en un incendio; **huaycos en Huachipa y Huaycán** (Febrero 2002) generando pérdidas materiales; **choque de ómnibus contra grifo en Chinchá** (Marzo 2002) muriendo familias enteras; **incendio en discoteca Utopía** (Julio 2002) muriendo 30 jóvenes; **derrumbamiento de casas en El Agustino** (Junio-2003) e **incendio en Villa El Salvador** (Diciembre 2003), situaciones, donde el equipo de intervención en desastres del Hospital Valdizán participó brindando apoyo especializado en Salud Mental.*

Palabras clave: *Emergencias, Desastres, Intervención en Salud Mental.*

*Recently, it's important to proffer more importance to the disasters like public health's problem, there are investigation centers auspiced by OMS, OPS and other institutions to the treatment, so it's necessary to investigate, contributing with experiences acquired in interventions made in the last disasters in our country: **Mesa Redonda** (December, 2001), where died around 300 persons in a fire; **huaycos in Huachipa and Huaycán** (February, 2002) so there were material losses, **collision of a omnibus against a gas station** (March, 2002) with very families died; firing in the **Utopia's discotheque** (July, 2002), where died 30 young persons, **precipitation of houses in El Agustino** (June, 2003) and **firing in Villa El Salvador** (December, 2003), in all these cases the Emergencies and Disasters Team of the Hermilio Valdizan Hospital participated giving attention in Mental Health.*

Key words: *Emergencies, Disasters, Mental Health Intervention*

¹ Médico Jefe del Departamento de Promoción de la Salud Mental del Hospital Hermilio Valdizán.

² Psicólogas del Departamento de Promoción de la Salud Mental del Hospital Hermilio Valdizán.

En las últimas décadas, la mayoría de los estudios epidemiológicos se han centrado en las enfermedades y en las condiciones de salud más comunes, lo cual ha significado grandes mejorías en sus tratamientos. Por otro lado, no se ha prestado suficiente atención al impacto que tienen los desastres naturales y tecnológicos en la salud de la población. Las razones para esa falta de atención incluyen, entre otras:

- a) Lo raro, impredecible y súbito de la ocurrencia de un desastre.
- b) La concepción de que el comportamiento de la naturaleza y su impacto no se pueden controlar.
- c) El énfasis que se ha dado a la medicina curativa, más que al análisis de sus causas.
- d) La dificultad para conseguir datos útiles sobre las consecuencias sanitarias de los desastres durante su desarrollo e inmediatamente después.
- e) La creencia de que muchos de los métodos de salud pública para el análisis de las causas y de los determinantes de la enfermedad, contribuyen poco al entendimiento de sus consecuencias.

Sin embargo, hoy en día, la importancia que se le brinda a los desastres como problema de salud pública ya es ampliamente reconocida, estableciéndose múltiples centros de investigación bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otras instituciones académicas donde incluyen aspectos de epidemiología básica y sistemas de información para desastres.

El número de refugiados afectados por la combinación de desastres naturales y de los causados por el hombre, se ha incrementado en los años 90 a un estimado de 17 millones

y el número de personas desplazadas por otras causas, si bien es difícil de calcular, es probablemente de la misma magnitud.

Dado el profundo impacto en la salud pública de tales situaciones, se ha considerado importante investigar sobre este tema y contribuir con las experiencias adquiridas en las intervenciones realizadas frente a los desastres ocurridos en nuestro país en los últimos años. Éstos incluyen sucesos como el de *Mesa Redonda* (Diciembre 2001) donde perdieron la vida alrededor de 300 personas a causa de un incendio producido por artefactos pirotécnicos; los *desastres naturales (huaycos) en Huachipa y Huaycán* (Febrero 2002) que generaron grandes pérdidas materiales y deterioro de viviendas; *el choque de un ómnibus interprovincial que venía de Ayacucho a Lima, contra un grifo en la ciudad de Chíncha* (Marzo 2002) donde murieron carbonizadas familias enteras; el *incendio producido en la discoteca Utopía* en Surco (Julio 2002) donde murieron 30 jóvenes; el *derrumbamiento de casas en El Agustino* (Junio-2003) y el *incendio en Villa El Salvador* (Diciembre 2003), donde el equipo multidisciplinario de intervención en Emergencias y Desastres del Hospital Hermilio Valdizán (constituido en el año 2001) participó activamente brindando apoyo especializado en Salud Mental, identificando Trastornos de Estrés Postraumático, brindando terapia individual, grupal y derivando los casos que ameritaban un abordaje más amplio.

OBJETIVOS

- Brindar un espacio para la expresión emocional de manera rápida y oportuna.
- Ayudar a aceptar la realidad de la pérdida de un ser querido y/o pérdidas materiales.
- Dar atención especializada a los casos detectados.

METODOLOGIA

- a) **Método:** Asistencial y Preventivo – Promocional.
- b) **Responsables:** Equipo de Intervención en Emergencias y Desastres del Hospital Hermilio Valdizán.
- c) **Población Objetivo:** Damnificados de desastres de Mesa Redonda, Huachipa, Huaycán, Chinchá y Lima.
- d) **Lugar y fecha de la Intervención:** Se detalla enseguida:

FECHA	LUGAR	EVENTO
13 – 02 – 02	Huaycán	Huayco
22 – 02 – 02	Huachipa	Huayco
06 – 03 – 02	Huaycán	Huayco
13 y 14 – 03 – 02	Chinchá	Incendio
20 – 07 – 02	Lima (Morgue Central)	Incendio Utopía

e) Recursos:

e.1. Humanos:

- Dr. Javier Zegarra Girón (Psiquiatra)
- Dr. Jorge Moreno Chacón (Psiquiatra)
- Dra. Edith Chero Campos (Psiquiatra)
- Dr. Ramón Cortéz Zevallos (Psiquiatra)
- Lic. Dina Figueroa Guzmán (Psicóloga)
- Lic. Rosimari Luciano Villar (Psicóloga)
- Lic. María Luisa Girón (Psicóloga)
- Lic. María Calvo (Psicóloga)
- Lic. Igor Infantes (Psicólogo)
- Lic. Graciela Romero (Enfermera)
- Lic. Santos Liñan (Enfermero)

e.2. Materiales:

- Títeres
- Muñecos de trapo
- Hojas Bond A4
- Recetarios
- Crayolas
- Lápices
- Lapiceros
- Bolsas plásticas
- Papel lustre de diversos colores
- Tijeras
- Pruebas de Tamizaje: SRQ y RQC
- Trípticos
- Movilidad del hospital

f) Procedimiento:

Se realizaron las siguientes actividades:

1) Aplicación de Pruebas de Tamizaje: en Adultos (SRQ) y en Niños (RQC).

- a) El *Cuestionario de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos (SRQ)* consta de 30 ítems, tiene dos categorías de respuesta afirmativa “SI” y negativa “NO”. Mide cinco áreas específicas: Depresión, Ansiedad, Alcoholismo, Psicosis y Epilepsia. Es de fácil aplicación, rápida corrección y puede ser tomada desde los 18 años en adelante.

Para nuestras intervenciones se aplicó el SRQ resumido, el cual abarca 18 ítems que miden básicamente trastornos de leve o moderada intensidad como los cuadros depresivos o de ansiedad. Se considera **que 9 o más respuestas po**

sitivas, determinan la presencia de un cuadro ansioso-depresivo con riesgo de desencadenar un Trastorno de Estrés Postraumático y por lo tanto se considera un “caso” para ser atendido.

- b) El *cuestionario de Síntomas para Niños (RQC)* se aplica a partir de los 4 hasta los 17 años. Consta de 10 preguntas que pueden ser contestadas por el niño y corroboradas por los padres (en el caso de niños pequeños). Tiene dos alternativas de respuesta: afirmativa “SI” y negativa “NO”. Evalúa síntomas de Estrés Postraumático y debe considerarse la presentación de los síntomas posteriores al evento traumático descartando su ocurrencia anterior.

Se considera como un riesgo de desencadenar algún problema emocional cuando se detectan tres o más respuestas afirmativas* .

2) Aplicación de Técnicas de Desmovilización Emocional en adultos y niños.

2.1. Adultos: Debriefing

Técnica del cuestionamiento psicológico que surge en 1983, es una intervención cuya estructura está diseñada para promover, mediante la ventilación, el procesamiento emocional de diversos sucesos estresantes con el fin de obtener una correcta recuperación, es decir, busca cuestionar las cogniciones y reacciones que resultaron desadaptativas producto de una vivencia traumática.

El objetivo es disminuir los efectos adversos causados por el trauma, a través de intervenciones rápidas focalizadas en el presente conjuntamente con el uso de recursos internos y externos propios del individuo y, por otro lado, formar el cuerpo de protección (CP) el cual implica distinguir dos espacios de acción diferenciados: las víctimas del incidente traumático, y el equipo de respuesta.

El método del CP consta de 07 fases que deben ser respetadas si se desea alcanzar resultados óptimos:

- a) **Fase de introducción:** Se brinda información sobre los objetivos y la metodología de las reuniones estableciéndose las expectativas y metas de cada uno de los participantes, a partir de sus experiencias.
- b) **Fase de Descripción de Hechos:** Se motiva a cada individuo para que se presente ante el grupo y luego describa los hechos traumáticos vividos desde su propia experiencia.
- c) **Fase Cognitiva:** Busca identificar las reacciones cognitivas del participante, generando la reestructuración de aquellos pensamientos que puedan generar perturbación.
- d) **Fase de reacciones emocionales:** La finalidad es identificar los hechos traumáticos de mayor incidencia experimentados por la persona y brindar el soporte emocional correspondiente.
- e) **Fase de evaluación de síntomas:** es importante que el facilitador no utilice la frase: “sentimos” sino “reacción de

* La experiencia obtenida en el campo, ha permitido sugerir la re-evaluación del instrumento RQC y adaptarlo más a la población objetivo, para cumplir con los criterios de validez del mismo.

estrés” para indagar en el grupo sus experiencias emocionales, cognitivas, físicas, conductuales, que pudieran haber tenido durante la experiencia traumática.

f) Fase educacional: el facilitador señala a los participantes que “las respuestas que experimentaron son reacciones normales que se dan frente a situaciones de estrés” y que se puede superar el incidente y enfrentar situaciones potencialmente similares.

g) Fase de Cierre: en esta fase se comparten los eventos relevantes de lo ocurrido, se identifican aspectos que no han quedado claros, dejando abierta la posibilidad de futuros encuentros de seguimiento.

Finalmente el facilitador expresa las conclusiones y cierra la sesión con una expresión de afecto que denota alivio y calma, por ejemplo que todos se den un fuerte abrazo o todos se agarren de las manos.

2.2. Niños: Protocolo de Intervención en crisis en Niños (04 a 12 años)

El protocolo incluye varias etapas secuenciales que permiten aliviar al niño de tensiones y temores producidos por la experiencia traumática. Se aplica a niños de 4 a 12 años. La secuencia es como sigue:

a.- Técnicas de animación para preparar a los niños para la intervención (“El árbol y el Oso”, “El lugar seguro”).

b.- Técnica “**El abrazo de la Mariposa**” que es aplicada a niños de 04 a 12 años.

El objetivo es generar emociones positivas junto a una sensación de seguridad,

mientras se supera la experiencia traumática.

c.- Técnica “**La Piñata**”

El objetivo es brindar al niño un espacio de desmovilización de emociones negativas que vivió durante el suceso traumático.

Además, Shapiro, Wilson y Ticker (Brenson y Sarmiento, 1999) sugieren que la intervención en niños debe tener la siguiente secuencia:

- 1.- Dinámica del lugar seguro.
- 2.- Dibujo del lugar seguro.
- 3.- Dibujo del peor recuerdo.
- 4.- Abrazo de la Mariposa.
- 5.- Dibujo libre.
- 6.- Abrazo de la Mariposa.
- 7.- Dibujo libre.
- 8.- Se ejecuta esta secuencia por 3 ó 4 veces hasta que el niño realice un dibujo más saludable.
- 9.- Terminar con la dinámica de la piñata.

EXPERIENCIAS DE INTERVENCION EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

A) CHINCHA - MARZO DEL 2002

◆ **EVENTO:** Incendio por choque de un ómnibus interprovincial con un grifo.

◆ Resumen de las actividades realizadas

1. El día 13 de Marzo la brigada del H.H.V

- (Centro de Salud Morón) en forma conjunta con el Ministerio de Salud (Programa de Salud Mental), viajaron a la ciudad de Chincha.
2. Durante el viaje se realizó la técnica del **BRIEFING** es decir la preparación del **Cuerpo de Protección Emocional (CP)** que iba a intervenir, con la finalidad de conocer el estado de crisis en que se encontraban los sobrevivientes y la situación de los cadáveres, los mismos que estaban: carbonizados, cercenados e irreconocibles y en estado de descomposición; por ello era vital pasar por la fase preparatoria ya que esto podría afectar al **Cuerpo de Protección** pudiendo generar respuestas emocionales imprevistas sino se preparaba previamente.
 3. Al llegar a la ciudad de Chincha, se hizo el reconocimiento del lugar del accidente y se obtuvo información exacta de los hechos, para la intervención oportuna y eficaz.
 4. Posteriormente los integrantes del CP se reunieron con el Director del Hospital de Chincha, quién informó acerca de la situación de los heridos, sobrevivientes y fallecidos, así como las condiciones en las que se encontraban cada uno de ellos. Lo cual permitió programar la estrategia de intervención a priorizar.
 5. Luego el equipo de intervención se condujo a la morgue para observar las condiciones en las que se encontraban los cadáveres y poder preparar adecuadamente a los familiares antes de que entren al reconocimiento.
 6. Previo al reconocimiento, el equipo de respuesta se reunió con los familiares de los damnificados y dio información sobre su participación.
 7. Se preparó psicológicamente a los familiares informándoles las condiciones de la morgue, y de sus seres queridos, señalando por ejemplo: *“Juan está irreconocible, probablemente le falte algún miembro del cuerpo, está totalmente carbonizado”* *“a su alrededor encontrarán muchos cadáveres en similares condiciones”*; *“el lugar es pequeño y esta lleno de cadáveres”*, etc.
 8. Seguidamente el equipo de intervención se organizó con las brigadas de Defensa Civil y equipos de intervención de las diferentes DISAS para el acompañamiento de los familiares en el reconocimiento de los sus familiares.
 9. Cada uno de los integrantes de las brigadas condujo al pariente más cercano (no más de 2) a la morgue. Muchos de ellos no soportaron la situación por lo que entraron en shock; explosiones de llanto, desesperación, resistencia a salir, siendo intervenida y conducida al tópico donde se les administraba un fármaco (ansiolítico) y se le realizaban terapias de relajación (ejercicios de respiración). Se le brindaba además, apoyo y compañía en todo momento, acudiendo a sus necesidades inmediatas, hasta estar seguros que se encontraba más calmada(o).
 10. La labor del CP culminó a las 3:00 a.m. del día 14/03/02, donde previa coordinación con las otras brigadas se retiraron muy cansados y afectados por la situación pero, con la satisfacción de haber cumplido con su labor como integrantes del equipo de intervención en Emergencias y Desastres del cono Este.

11. Al segundo día de la intervención el CP realizó el **DEBRIFING** para lograr la descarga emocional y liberarse de las tensiones concentradas propias de la experiencia.

Reacciones observadas en los Supervivientes

- **Negación / Incredulidad**

Los sobrevivientes no podían creer que habían salido ilesos del fatal accidente y constantemente decían, llorando y caminando de un lugar a otro: “fue horrible”, “no puedo creerlo”, “es una pesadilla”, “podimos morir todos”.

- **Enfado / Rabia / Resentimiento**

Se mostraban irritables y con mucha rabia, arrepentimiento y culpaban el momento, lugar y personas, decían: “El chofer tiene la culpa por quedarse dormido”, “debí haberme quedado en Ayacucho”, “por qué Dios tuvo que castigarme de esa manera”, “la vida es injusta conmigo”, etc.

- **Tristeza.**

El llanto, la melancolía, nostalgia, pena; fueron sentimientos que se observaron en todos los sobrevivientes, por lo que tuvieron que ser atendidos oportunamente por las brigadas que llegaron minutos después del fatal accidente.

- **Miedo / Angustia**

Expresaban constantemente sentimientos de angustia, miedo y desesperación especialmente aquellos que perdieron a sus padres y hermanos, quienes decían: “qué va a ser de mí”, “me quedé sola en este mundo”, “yo también quiero morir”, (desesperanza aprendida).

- **Culpa / Autorreproches**

Se culpaban por lo sucedido debido a que algunos de los sobrevivientes manifestaban que insistieron para viajar, decían: “Si yo no hubiera insistido en que viajáramos no estaría muerto”, “debimos viajar con otra agencia”, “por qué no nos demoramos y perdimos el ómnibus”, etc.

Condiciones de la Morgue:

- La morgue tenía un área aproximada de 5 metros cuadrados divididos en dos ambientes.
- Estaba condicionada para albergar sólo 4 cadáveres.
- Esta deficiencia generó aglutinamiento de los cadáveres en el piso.
- Algunos cadáveres estaban expuestos libremente para ser reconocidos y otros estaban en bolsas negras lo cual hacía más difícil la aceptación de la muerte de algún familiar.

Estado de los cadáveres

- Carbonizados.
- Irreconocibles (partes del rostro incompleto).
- Con exposición de órganos internos.
- Con pérdida de masa corporal.
- En estado de descomposición

Actitud de los familiares de las víctimas:

- Se mostraron en todo momento dispuestos a colaborar brindando información oportuna sobre sus familiares, lo

cual permitió una rápida identificación de los cadáveres, facilitando de esta manera la entrega oportuna de sus seres queridos.

- Pese a la forma en que perdieron la vida sus familiares, aceptaron la muerte, sobre todo luego de comprender que no estaban solos en estos momentos.
- Hubo incidentes que les causaron indignación y reproche como: la presencia de las agencias funerarias que lejos de compartir el dolor buscaban aprovecharse del mismo, llegando incluso a enfrentamientos verbales.
- Cabe resaltar que lo más importante de su actitud fue que permitieron la ayuda de los equipos de intervención, sin mostrar resistencia sino por el contrario se sentían apoyados, situación que de alguna manera aliviaba su dolor.

B) HUAYCAN - HUACHIPA:

FEBRERO DEL 2002

- ◆ **EVENTO:** Huaycos en Huaycán y Huachipa
 - ◆ Resumen de las actividades realizadas
1. El 27-02-02, se coordinó con los médicos jefes de los Centros de Salud de Huaycán, Huachipa y los dirigentes de la comunidad, con la finalidad de realizar una intervención de Salud Mental a las víctimas de los huaycos ocurridos en dichas zonas.
 2. Se hizo el reconocimiento de los lugares donde ocurrieron los desastres, obteniéndose información de los mismos para la intervención eficaz.

3. La primera intervención se realizó el 06-03-02, desarrollándose las siguientes actividades:

- Aplicación de pruebas de Tamizaje (SRQ y RQC).
- Aplicación del protocolo de intervención en salud mental para adultos: cuestionamiento psicológico, desmovilización emocional.
- Intervención específica de casos detectados.
- Referencias al Hospital Valdizán para su tratamiento y seguimiento.

Resultados Obtenidos:

A continuación se muestran los siguientes cuadros con datos obtenidos en las pruebas de Tamizaje para adultos (SRQ) y niños (RQC).

A) EVALUACION EN ADULTOS: SRQ

CUADRO N° 1: TOTAL DE CASOS DETECTADOS EN ADULTOS UTILIZANDO EL SRQ

PERSONAS		
EVALUADAS	TOTAL	%
CASOS	45	64
SANOS	25	36
TOTAL	70	100

CUADRO N° 2: CASOS DETECTADOS SEGUN SEXO (ADULTOS)

SEXO	TOTAL	%
HOMBRES	8	18
MUJERES	37	82
TOTAL	45	100

CUADRO N° 3: CASOS DETECTADOS SEGUN GRUPO ETAREO (ADULTOS)

GRUPO ETAREO	TOTAL	%
18 – 27	16	37
28 – 37	11	24
38 – 47	10	22
48 – 59	6	13
60 a más	2	4
TOTAL	45	100

CUADRO N° 4: CASOS DETECTADOS SEGUN GRADO DE INSTRUCCION (ADULTOS)

GRADO DE INSTRUCCION	TOTAL	%
Analfabeto	1	2
Primaria incompleta	14	32
Primaria completa	10	22
Secundaria incompleta	9	20
Secundaria completa	10	22
Superior incompleta	1	2
Superior completa	0	0
TOTAL	45	100

B) EVALUACION EN NIÑOS: RQC

CUADRO N° 5: TOTAL DE CASOS DETECTADOS EN NIÑOS UTILIZANDO EL RQC

PERSONAS EVALUADAS	TOTAL	%
CASOS	37	67
SANOS	18	33
TOTAL	55	100

CUADRO N° 6: CASOS DETECTADOS SEGUN SEXO (NIÑOS)

SEXO	TOTAL	%
HOMBRES	33	60
MUJERES	22	40
TOTAL	55	100

CUADRO N° 7: CASOS DETECTADOS SEGUN GRUPO ETAREO (NIÑOS)

GRUPO ETAREO	TOTAL	%
3 – 7	22	59
7 – 11	10	27
11 – 15	5	14
TOTAL	37	100

**CUADRO N° 8: CASOS DETECTADOS
SEGUN GRADO DE INSTRUCCION
(NIÑOS)**

GRADO DE INSTRUCCION	TOTAL	%
Inicial	9	24
Primaria	23	62
Secundaria	5	14
TOTAL	37	100

- Difusión de material escrito.- Se entregó material educativo: trípticos sobre “*Cómo actuar en casos de desastres*”.

C) INTERVENCION EN INCENDIO DE DISCOTECA UTOPIA

◆ **EVENTO: Incendio en discoteca.**

◆ Resumen de la Intervención:

El día 20 de Julio del 2002 representantes del equipo de intervención de Emergencias y Desastres del H.H.V. asistieron a la Morgue Central de Lima para brindar apoyo psicológico a los familiares de los fallecidos.

Previamente se recibió información sobre las condiciones del lugar y de las víctimas y se coordinó con los equipos de intervención de otras DISAS y de Defensa Civil, para realizar el trabajo de manera organizada y en equipo.

Las actividades que se realizaron estuvieron limitadas por la resistencia de los familiares de las víctimas a recibir ayuda.

Sin embargo se realizaron algunas terapias de apoyo breves para facilitar un espacio de expresión de emociones y brindar el apoyo necesario para que puedan enfrentar y aceptar la pérdida; en otros casos sólo se pudo hacer orientación y consejería y en otros sólo el acompañamiento por la resistencia referida.

CONCLUSIONES

- Las intervenciones se realizaron de manera inmediata en casos donde había pérdidas humanas, y de manera más prolongada en casos donde había pérdidas sólo materiales.
- Se estableció contacto con los centros de salud de las zonas donde se intervino, y se coordinó para iniciar tratamiento y/o seguimiento de los casos detectados.
- Los casos detectados derivados al hospital fueron atendidos de manera gratuita.
- Se realizó en algunos casos una evaluación rápida a las víctimas del desastre sobre todo los que sufrieron pérdidas materiales a través de los cuestionarios del SRQ y RQC.
- La intervención fue oportuna y eficaz en población socioeconómica de nivel bajo, ya que la gente se mostraba más asequible y dispuesta a la ayuda, lo mismo no se observó en la población socioeconómica Alta y Media Alta quienes mantuvieron una postura de resistencia y negación de ayuda.
- Al final se trabajó con el equipo de respuesta usando la técnica del cuestionamiento psicológico (debriefing), para provocar la descarga psicológica generada por el trabajo realizado.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar un trabajo coordinado y organizado desde el nivel central para hacer más efectiva la intervención y evitar, confusión de funciones, sobrecarga de personal.
- Realizar mayor capacitación a los integrantes del equipo de desastres y formar nuevos grupos en diferentes zonas.
- Formalizar la existencia de los grupos de intervención, buscando la identificación de ellos a través de un uniforme representativo.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (1995). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Masson S.A: Barcelona.
- Brenson, L.G. y Sarmiento, D.M. (1999). *Recuperación psicosocial: Una guía para facilitadores de apoyo en crisis y desastres*. Santa Fe de Bogotá: IAF.
- Cohen, Raquel (1998). *Manual para Trabajadores: Salud Mental para Víctimas de Desastres*. Manual Moderno: México, D.F.
- Ministerio de Salud (2001). *Salud Mental en el Afronete de Desastres*. Módulos de Capacitación para Agentes Comunitarios. Lima – Perú.
- Organización Panamericana de la Salud (1992). *Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE - 10)*. Meditor: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Informe sobre la salud en el mundo. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Lima - Perú.
- Valero A. Santiago (2001). *Psicología en Emergencia y Desastres una Nueva Especialidad*. Paradigmas. Publicación Oficial de Colegio de Psicólogos. Pag 129 – 140, año 2, vol 2, n°3 y 4.