



Théodore Géricault. *El loco asesino* (El loco asesino), hacia 1822/23, óleo sobre lienzo, 61 x 51 cm. Musée des Beaux-Arts.

# Grupo de investigación emergencias y desastres

- Constanza Forero Pulido <sup>a</sup>
- Liria Pérez Peláez <sup>b</sup>
- María Cecilia Hincapié López <sup>c</sup>
- Ceneida Betancur Taborda <sup>d</sup>
- María Eugenia Mejía Londoño <sup>e</sup>
- María Teresa Quintero Tobón <sup>f</sup>
- Luz Estela Varela Londoño <sup>g</sup>
- Gladys Elena Pineda Cadavid <sup>h</sup>
- Natalia Ángel Gutiérrez <sup>i</sup>
- Johana Andrea Cano Hoyos <sup>i</sup>

## RESUMEN

**S**e presenta el contexto sociopolítico, jurídico y ambiental donde suceden los desastres y las emergencias, el cual sustenta la importancia de realizar trabajos que aporten, desde la atención en salud y desde lo psicosocial para la prevención, la atención, la mitigación y la rehabilitación de las personas y de las comunidades.

También se presentan investigaciones, actividades de extensión y de capacitación, publicaciones y ponencias, vinculaciones nacionales e internacionales, participación en la formación de estudiantes de especializaciones y de pregrado y referencias bibliográficas.

Los desastres son uno de los principales problemas y generan diferentes situaciones que alteran la calidad de vida de las comunidades; para el trabajo en investigación se consideran como núcleos problemáticos: el trauma, el autocuidado, las repercusiones físicas y psicosociales, la participación de las comunidades y el desplazamiento forzado.

### Palabras Clave.

*Desastres  
Prevención y control  
Atención en salud*

## ANTECEDENTES

Desde 1985 un grupo de profesionales de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia realiza múltiples actividades relacionadas con las emergencias y los desastres. El equipo de investigación actual es el resultado del esfuerzo de un grupo interdisciplinario de personas conscientes de la necesidad e importancia de la investigación como un elemento indispensable para prevención, atención y rehabilitación en las emergencias y desastres.

En el decenio de los ochenta se conformó un grupo interdisciplinario e intersectorial para iniciar un trabajo de preparación en la atención de las emergencias y desastres en la ciudad de Medellín.

*a Enfermera, Magíster en Salud Pública. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.*

*b Enfermera, Magíster en psicoorientación. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.*

*c Enfermera, Magíster en Problemas sociales contemporáneos. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.*

*d Enfermera, Magíster en Salud Pública y Problemas sociales contemporáneos. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.*

*e Enfermera, Especialista en Enfermería Cardiovascular. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.*

*f Enfermera, Especialista en Rehabilitación en Enfermería. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.*

*g Enfermera, Especialista en Cuidado del Adulto en Estado Crítico. Enfermera Unidad de Cuidado Intensivo Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Medellín.*

*h Enfermera, Especialista en Rehabilitación en Enfermería. Enfermera Hospital Marco Fidel Suárez. Bello.*

*i Estudiante de Pregrado de Enfermería, Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.*

Se conformó con personal al servicio de METROSALUD, la Cruz Roja de Antioquia, las Facultades de Enfermería y Salud Pública de la Universidad de Antioquia, y el Hospital de San Vicente de Paúl, con el apoyo del Ministerio de Salud de Colombia.

Teniendo en cuenta las condiciones del medio y las necesidades institucionales se acordó iniciar el trabajo de preparación con la fase prehospitolaria de la atención. En este sentido, se trabajó en la organización de la cadena de socorro, la elaboración de protocolos de atención en el sitio de la emergencia y la realización de cursos y simulacros para médicos y enfermeros de Antioquia y luego para personal de los servicios de salud de otros departamentos.

El grupo de la Facultad de Enfermería participó en la atención de lesionados en el momento de las emergencias, especialmente en los atentados dinamiteros. Además, ha mantenido una permanencia en el trabajo durante estos años y ha hecho aportes con la realización de algunas investigaciones, las cuales contribuyen a mejorar la atención de las personas afectadas por las emergencias que han ocurrido en la ciudad.

El trabajo realizado, y los conocimientos y experiencia adquiridos por algunas de las docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, permiten plantear el grupo de investigación en emergencias y desastres que intentará profundizar en este campo del saber. A este grupo de trabajo se han vinculado algunas docentes y estudiantes de pregrado y enfermeras de servicios de salud.

## Research group on emergencies and disasters

Constanza Forero Pulido <sup>a</sup>  
Liria Pérez Peláez <sup>b</sup>  
María Cecilia Hincapié López <sup>c</sup>  
Ceneida Betancur Taborda <sup>d</sup>  
María Eugenia Mejía Londoño <sup>e</sup>  
María Teresa Quintero Tobón <sup>f</sup>  
Luz Estela Varela Londoño <sup>g</sup>  
Gladys Elena Pineda Cadavid <sup>h</sup>  
Natalia Ángel Gutiérrez <sup>i</sup>  
Johana Andrea Cano Hoyos <sup>i</sup>

### SUMMARY

**A** presentation is made of the sociopolitical, juridical and environmental context in which disasters and emergencies happen, which supports the importance of carrying out studies that, from the psycho-social and the health attention points of view, contribute to prevention, attention, mitigation, and to the rehabilitation of individuals and communities.

Also presented are research projects, extension and training activities, publications and reports, national and international contacts, participation in the formation of specialization and undergraduate level students, and bibliographical references.

Disasters are one of the main problems, producing different situations that alter the life quality of communities. For research work, problematic nuclei are considered to be: trauma, self-care, physical and psycho-social repercussions, community participation and forced displacement.

#### Key words.

Disasters

Prevention and control

Attention in health

Theodore Gericault, *La femme de la envidia*, hacia 1822/23. Óleo sobre lienzo, 72 x 58 cm. Lyon, Musée des Beaux-Arts.



El grupo ofrece asesoría, a las instituciones, en emergencias y desastres. Todas las actividades realizadas tanto por el grupo interdisciplinario como por la Facultad de Enfermería permiten plantear varias líneas de investigación para buscar desarrollos teóricos, metodológicos y técnicos frente a esta problemática.

## JUSTIFICACIÓN

El proceso de transformación y modernización de una sociedad requiere conocimiento científico y tecnológico, expresado en el mejor entendimiento de los seres humanos y de su vida en sociedad; es posible lograrlo cuando las universidades formen el recurso humano con capacidad para asumir retos y cuando las comunidades científicas asuman el compromiso a través de la docencia, la investigación y la extensión.

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, conocedora de la necesidad e importancia de una preparación adecuada para enfrentar las emergencias y los desastres, ha realizado varias actividades académicas y de extensión. Considera que los profesionales de la salud tienen una responsabilidad, porque de ellos depende, en la mayoría de los casos, la adecuada, oportuna y eficaz atención de las víctimas de una emergencia o un desastre, tanto en el lugar del evento como en el hospitalario, donde se llevan a cabo las funciones administrativas, asistenciales y sociales.

### Las emergencias y los desastres en el contexto sociopolítico

Las características de desarrollo del país y particularmente de Antioquia, crean condiciones propicias para que éste sea considerado como una región de economía pujante. Medellín ha ocupado un lugar importante por su estructura urbanística, sus eficientes servicios públicos y el desarrollo industrial. Su crecimiento ha tenido repercusiones sociales, de aumento de la población y deterioro de las condiciones de vida. La situación que vive Medellín es el resultado de varios decenios de dificultades y problemas. Entre éstos se pueden mencionar las desigualdades sociales, los grupos dirigente y empresarial con limitaciones para afrontar los desafíos de una nueva sociedad representada en modelos culturales distintos que, posiblemente, han incidido en la crisis de los comportamientos y patrones de identidad de los ciudadanos y en la desarticulación de la ciudad; esta crisis pasó inadvertida por muchos años, pero sus efectos fueron incalculables, sobretodo en los barrios periféricos donde se asentaron las migraciones campesinas (algunas atraídas por el bienestar que creían encontrar en la ciudad y otros forzados por los grupos armados).<sup>1</sup>

Las migraciones y desplazamientos de los campesinos, el resquebrajamiento de un modelo de ciudad, la crisis económica, la deslegitimación del estado, y la crisis de los dirigentes que no responden ni consultan las necesidades de la comunidad, determinan una forma de relación social en la cual las vías de hecho de los grupos conformados en diferentes puntos de la ciudad, adquirieron legitimidad, bien por intimidación o porque las tímidas acciones del estado así lo fomentaron. La falta de presencia del estado ha afectado no sólo las condiciones de vida socioeconómicas, sino que ha contribuido al creciente deterioro de la salud (por inadecuada nutrición, contaminación ambiental, falta de recreación y deporte y, sobretodo, por la creciente disminución de los programas de prevención y atención a los grupos comunitarios vulnerables).



En la ciudad también se ha propiciado el deterioro de la vida de los ciudadanos, y la inequidad en el acceso a los bienes y servicios, porque los monopolios de la propiedad y la concentración de los ingresos, con el apoyo de la política neoliberal, se hacen cada vez más fuertes y conducen a la exclusión social.

Ésta se hace evidente en la falta de respeto con todas las expresiones de la diferencia. Se es irrespetuoso con las diferencias de etnia y sexo, los pobres, los indígenas, negros, estudiantes y sindicalistas. Algunos grupos llegan al extremo de menospreciar los logros ajenos y perseguir a quienes piensan, sien-



(Detalle) Théodore Géricault. *La ahogada de la envidia*, hacia 1822 / 23. Oleo sobre lienzo, 72 x 58 cm Lyon, Musée des Beaux-Arts.

ten o actúan de manera distinta. Esta exclusión es una de las causas del desplazamiento forzado que, de acuerdo con los datos del Observatorio de la Violencia de la Personería de Medellín, entre octubre de 1998 y diciembre de 2000 alcanzaba la cifra de 29.982 personas.

La situación de los desplazados es cada vez más degradante, están desempleados, tienen déficit alimentario, sin vivienda y la mayoría en total indigencia y desprotección. Se ha llamado la atención al gobierno para proveerlos de algún tipo de protección, pero aún no se han visto acciones satisfactorias.

Posiblemente, otro factor generador del deterioro de las condiciones de vida que conduce a las emergencias y los desastres, es la falta de oportunidades educativas, trabajo y recreación. Ésta conduce a muchos jóvenes a la economía informal, sicariato, narcotráfico o grupos armados, lo cual ha producido la crisis que actualmente vive el país.

### El ambiente con relación a emergencias y desastres

La variada geografía de Colombia y muy particularmente de Antioquia hace que, frecuentemente, en muchos de los municipios se presenten inundaciones y deslizamientos. Según un estudio del Sistema de Atención y Prevención de Desastres del Departamento de Antioquia -DAPARD- entre 1926 y el 14 de septiembre de 1999 se presentaron 1.040 deslizamientos y 1.003 inundaciones. Estos eventos causaron 3.335 muertos, heridas a 778 personas y 227.716 fueron afectadas en sus viviendas y sus bienes.<sup>2</sup>

De acuerdo con el Sistema Municipal de Prevención y Atención de Desastres -SIMPAD- en Medellín más del 90% de las emergencias ocurren en asentamientos subnormales, porque hay alrededor de 24.000 viviendas ubicadas en zonas de alto riesgo. En 1999 ocurrieron 300 inundaciones y 200 deslizamientos.<sup>2</sup>

En general, los fenómenos de los desastres geográficos causan un sinnúmero de víctimas; no obstante entre los años 1987-1990 el mayor número fue por los dieciséis atentados dinamiteros que dejaron 419 afectados, entre los que hubo 54 muertos y 365 lesionados atendidos en las instituciones hospitalarias de la ciudad. En esta oportunidad, muchas de las instituciones no estaban preparadas para atender este tipo de emergencias.<sup>3</sup>

Los daños en la economía y la infraestructura ocasionados por el terrorismo han sido cuantiosos y ameritan un registro sistemático para poder establecer medidas, con el fin de prevenir las consecuencias económicas y sociales.

Desde el punto de vista epidemiológico se ha estudiado más la mortalidad que la morbilidad ocasionada por la violencia; es preciso vigilar la magnitud de los daños a los seres humanos, lo cual implica una comprensión de la historia natural, la fisiopatología y las secuelas dejadas por la violencia, particularmente la expresada a través de los atentados dinamiteros, las minas antipersonales y los cilindros de gas.

Además de las múltiples lesiones físicas, cabe destacar las lesiones psicológicas que se manifiestan a través de alteraciones psicoafectivas ocasionadas por la pérdida de la autoimagen corporal, seres queridos y pérdidas económicas.

### Marco constitucional y legislativo

La Constitución Colombiana de 1991 establece, en su Artículo 48, que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley; igualmente el Artículo 49 establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Con fundamento en estos principios esenciales, el Grupo de investigación en Emergencias y Desastres plantea la importancia y necesidad de que individuos y los grupos se vinculen a estas actividades que redundarán en la autogestión y preparación para las emergencias y desastres, actividades que también se respaldan con el artículo 103 de la Constitución que contempla la democracia participativa.

Para este trabajo también se consideran la Ley 46 de 1988, donde se crea el Sistema Nacional para Atención de Emergencias y Desastres, y el Decreto 919 de 1989 mediante el cual se organiza dicho Sistema y se codifican todas las normas relativas a la prevención y atención de desastres.

## ENFOQUE CONCEPTUAL

En los últimos quince años ha aumentado la conciencia pública acerca de las emergencias y desastres, dada su alta frecuencia. Por ello se han aumentado las exigencias para tener mejores prácticas en el manejo y la atención a los individuos y grupos afectados.

La experiencia mundial ha demostrado que los países con limitados recursos y poblaciones con poca capacidad de reacción, son los que sufren los mayores impactos en el momento de un desastre. En Colombia, la desprotección de las comunidades es grande a causa, entre otras cosas, de la idiosincrasia cultural, los escasos programas de preparación para las emergencias y los desastres, y la situación económica y política que ubican a Colombia dentro de los países con mayor vulnerabilidad en América Latina.

En el campo de la salud en los ámbitos nacional, regional y local se han conformado grupos con participación del sector privado y público, de las instituciones prestadoras de servicio y las educativas que se han comprometido a hacer un esfuerzo conjunto para lograr una adecuada preparación en el área de atención y manejo de los desastres. Su meta es prevenir y disminuir el número de muertos y lesionados, y atenuar el sufrimiento de los afectados.

En la atención de los lesionados en las emergencias y desastres el sector salud tiene responsabilidades que lo obligan a tener un personal suficiente y bien capacitado para desempeñarse en estas eventualidades. También se requieren recursos físicos y técnicos de acuerdo con la complejidad que amerita la atención de los lesionados.

Las investigaciones para determinar el tipo y calidad de atención a los lesionados en las emergencias y desastres son muy limitadas, posiblemente por los frecuentes cambios en las legislaciones referentes a las emergencias y desastres y al régimen de seguridad social, que aún no ha reglamentado de manera adecuada lo referente a estos temas.

Desde hace varios años los grupos comprometidos en la prevención y atención de los desastres están interesados en impulsar una conciencia de la prevención y la atención de los desastres desde la misma comunidad, de tal manera que puedan autogestionar y ser agentes de cambio, lo cual promoverá el desarrollo político-social, económico y de bienestar de las comunidades.

En nuestro medio, las investigaciones sobre los múltiples aspectos que en las emergencias y los desastres afectan las comunidades, han hecho aportes importantes que pueden servir de ejes conductores para que se lleven a cabo otros estudios que aporten, desde lo social y la atención en salud, todo lo concerniente a la prevención, mitigación y rehabilitación de las personas y comunidades.

Es necesario investigar cómo influye la cultura en la manera como enfrentan las emergencias y los desastres las comunidades y los miembros de los equipos de salud y qué repercusiones psicosociales afrontan los diferentes grupos; es pertinente enfocar las investigaciones hacia las áreas del autocuidado individual y colectivo, y a la autoprotección. La información que se obtenga de las investigaciones debe ser difundida no sólo entre la comunidad científica sino también, y de manera primordial, entre las comunidades para que, a partir de los resultados, se hagan reflexiones y se tomen decisiones para reorientar los programas ya establecidos y para que todos los que de alguna manera están comprometidos con la preparación y atención de los desastres comprendan mejor sus roles y responsabilidades.

El grupo de investigación en emergencias y desastres busca avanzar en el conocimiento de esta problemática, a través del diseño de propuestas transformadoras que orienten hacia la participación de los grupos interdisciplinarios y comunidades para demostrar, con sus investigaciones, las consecuencias que las emergencias y desastres tienen sobre la sociedad y la infraestructura.

## OBJETIVOS

- ▲ Sistematizar experiencias relacionadas con la preparación, prevención y atención de emergencia y desastres.
- ▲ Formular y ejecutar investigaciones que generen conocimientos sobre emergencias y desastres para crear nuevos modelos de prevención y atención basados en las políticas y condiciones del momento.
- ▲ A partir de la investigación proponer estrategias para disminuir los efectos de las emergencias y los desastres en las personas y sus bienes.

## OBJETO DE ESTUDIO

La promoción de la salud, la prevención y atención en emergencias y desastres y la rehabilitación de las personas, y, a partir de sus resultados, la preparación de las comunidades para enfrentar estos fenómenos.

## NÚCLEOS PROBLEMÁTICOS

### Trauma

Con el incremento de la morbilidad y mortalidad por trauma es necesario hacer estudios que permitan intervenir oportunamente desde el momento del accidente para evitar complicaciones derivadas de la inmovilización, transporte, estabilización y tratamiento definitivo.

Establecer modelos que permitan la atención oportuna y rehabilitación precoz de acuerdo con las necesidades de las personas y avances tecnológicos para que sea posible la recuperación oportuna de los individuos a su vida familiar, social y laboral.

En ésta área se pueden desarrollar trabajos encaminados a analizar las intervenciones en el ámbito prehospitalario, que permitan establecer programas educativos para la comunidad y personas que realizan la atención en este medio.

Desde el campo hospitalario, en la Unidad de Trauma, la cual está en proceso de organización, se pueden sistematizar las experiencias para mejorar la atención y, por tanto, la calidad de vida de las personas y su familia.

### Autocuidado

Los seres humanos hacen un manejo diferente de las situaciones de tensión como las que se viven durante y después de una emergencia o un desastre, porque todas las condiciones de vida quedan alteradas en esa situación.

El autocuidado de la salud es fundamental como componente indispensable en la prevención y promoción de la salud en caso de un desastre; por tanto, se hace necesario que se contemplen aspectos relacionados con la subsistencia, afecto, protección, identidad y participación.

Desde esta perspectiva se busca que en el autocuidado se promueva el desarrollo integral de la persona, que contemple lo relacionado con la salud física y mental, los aspectos emocionales y afectivos del individuo y su entorno cercano, para lo cual se debe despertar la conciencia de la comunidad con el fin de determinar las condiciones locales, necesidades, recursos y prioridades para la protección del medio ambiente, identificando las amenazas y los riesgos.

*El autocuidado de la salud es fundamental como componente indispensable en la prevención y promoción de la salud en caso de un desastre; por tanto, se hace necesario que se contemplen aspectos relacionados con la subsistencia, afecto, protección, identidad y participación.*

El autocuidado también debe promover el desarrollo de un sujeto social que posea las capacidades para enfrentar sus deberes y derechos ciudadanos, con sentido ético del respeto por el otro y la solidaridad, entendida como la capacidad de ayudar al otro a ser artífice de su propia vida.

### **Repercusiones psicosociales**

En nuestro medio se ha investigado muy poco acerca de las repercusiones psicosociales que las emergencias y desastres de diferente índole han tenido en las personas, comunidades, e infraestructura de las mismas.

Se hace necesario profundizar en la búsqueda de explicaciones referentes a las secuelas físicas y psicoafectivas de los afectados y sus familias. Es necesario investigar y analizar los daños a los inmuebles privados y oficiales, y los servicios públicos. En muchas eventualidades desastrosas que han dejado numerosos daños no se ha evaluado su magnitud ni se conocen las condiciones de las personas con posterioridad a las pérdidas económicas.

En la medida en que esto suceda, se podrán impulsar programas estatales que atenúen todos estos efectos. Se hace también necesario que la comunidad se involucre en el estudio de estos efectos, trabajo que se fundamenta en el principio de equidad y de ayuda mutua. Con base en este principio, se logra que la comunidad se beneficie y obtenga avances en la preparación para las emergencias y los desastres a partir de las experiencias traumáticas de otros miembros.

### **Participación de las comunidades**

En lo referente a la educación para los desastres, no se ha hecho ningún trabajo formal, lo cual es una carencia del personal de salud y de los funcionarios gubernamentales que, de alguna manera, tienen que estar en contacto con la comunidad que se enfrenta a situaciones de desastres. Tampoco se ha investigado acerca de la preparación de las comunidades para enfrentarse a situaciones de emergencias, ni qué aspectos deben ser reforzados para que los efectos sean mínimos.

En la situación actual, cuando los conflictos se han agudizado, es necesario que la respuesta ante las emergencias, sobretudo las causadas por los desplazamientos masivos de la población, se fundamenten en una comprensión de la cultura y la idiosincrasia de estos grupos humanos, lo cual amerita una educación ciudadana que permita afrontar estas situaciones y dar respuestas adecuadas sin generar conflictos adicionales.

### **Desplazamiento forzado**

Según un informe de la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Organismos de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano en materia de desplazamiento forzado, se reconocen avances en la creación de la Unidad Técnica Conjunta, en la formulación del Plan de Acción Integral para el 2000-2002 y la reglamentación de algunos aspectos de la Ley 387 de 1997 por medio del Decreto 2569 de 12 de diciembre de 2000, que fija las funciones de la Red de Solidaridad Social, -como entidad coordinadora del Sistema Nacional de Información y atención integral a la población desplazada-, establece la definición jurídica de la condición de desplazado, crea el registro único y señala las reglas para la atención humanitaria de emergencia. Falta la expedición de otras normas reglamentarias de la ley.

*El grupo está conformado por docentes, estudiantes y enfermeras de servicio, con reuniones periódicas. Las comunicaciones se hacen fundamentalmente a través de correo electrónico y personalmente, este grupo estará apoyando la maestría en Atención integral en Desastres, la cual se espera iniciar en convenio con la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Antioquia.*

Los recursos destinados son escasos para el problema y las necesidades, además es lenta su organización. El sistema de información es limitado y no hay avances en la prevención ni creación del sistema de alerta temprano.

La Red de Solidaridad Social no ha adoptado medidas ante el incremento de agresiones y amenazas contra las organizaciones que brindan ayuda humanitaria a la población desplazada.

El 6 de julio de 2000 con la vigencia de la Ley 589/2000 se tipifica la desaparición forzada, el genocidio, el desplazamiento forzado y la tortura, pero aunque hay leyes y normas sigue en aumento la desaparición forzada con expansión a nuevas zonas del país.

Las políticas del Consejo de Política Económica y Social -CONPES- han sido limitadas en lo referente a la protección de desplazados, incluido el retorno y la reubicación.

#### ADMINISTRACIÓN DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Cuenta con la gestión del Centro de Investigaciones de la Facultad de Enfermería, está coordinada por una docente quien gestiona las acciones interinstitucionales e intersectoriales para el desarrollo de la investigación en el área de desastres.

El grupo está conformado por docentes, estudiantes y enfermeras de servicio, con reuniones periódicas. Las comunicaciones se hacen fundamentalmente a través de correo electrónico y personalmente, este grupo estará apoyando la maestría en Atención integral en Desastres, la cual se espera iniciar en convenio con la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Antioquia.

Se considera importante que se preparen en estas líneas de investigación otras personas tanto docentes como estudiantes de posgrado y pregrado, que apoyen el trabajo y se comprometan con la temática. Es necesario que se den oportunidades de avance a través de pasantías en países con mayor experiencia y tecnologías.

#### INVESTIGACIONES FINALIZADAS

- Forero C. *Repercusiones psicosociales y físicas de los atentados dinamiteros*. Medellín, 1990.
- Pérez L, Forero C. *Análisis descriptivo de los relatos escritos por los niños tres años después de un atentado*. Medellín, 1994.
- Hincapié MC, Uribe MT. *Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre prevención y atención de emergencias y desastres*. Medellín, 1996.
- Betancur C, Morales LB. *Procesos socioculturales de dos comunidades reubicadas corregimiento de Tapartó (Andes) y Villamaría (Bello)*; 1996.
- Álvarez ML. *Evaluación del cuidado de enfermería en paciente con trauma osteomuscular*. Medellín, 1998.
- Varela LE. *Evaluación del cuidado de enfermería a pacientes con trauma encefalocraneano*. Medellín, 1998.
- Zuleta C. *Evaluación del cuidado de enfermería a pacientes con trauma de abdomen*. Medellín, 1998.
- Palacio ML. *Conocimientos y prácticas de los estudiantes del área de la salud de la Universidad de Antioquia en la atención de emergencias y desastres*. Medellín, 1998.
- Giraldo A. *Representaciones sociales en ambiente y desastre*. Medellín, 2000.
- Betancur C. *Gestión de los planes internos y externos de los hospitales*. Medellín, 2000.

#### INVESTIGACIONES EN PREPARACIÓN

- López JI. *Repercusiones psicoafectivas y físicas de los atentados dinamiteros*. Medellín, 2001.

#### ACTIVIDADES DE EXTENSIÓN

- Seminario taller *Atención a multitud de lesionados*. Organizado por Universidad de Antioquia, METROSALUD, Cruz Roja de Antioquia, Seguro Social y Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín; 1985.
- Curso *Atención de urgencias en situaciones de desastre*. Organizado por Universidad de Antioquia, Asociación de Enfermeras y Sena; 1986.
- Asesoría al Ministerio de Salud de Colombia. *Elaboración del Manual de Funciones de Enfermería en Situaciones de Desastre*; 1987.
- Asesoría Hospital Universitario San Vicente de Paúl (Medellín). Simulacro de atención de una emergencia. 1987.
- Seminario taller *Funciones de Enfermería en situaciones de desastre*. Organizado por Universidad de Antioquia con el apoyo de OPS, Ministerio de Salud de Colombia, Servicio Seccional de Salud de Antioquia, Cruz Roja de Antioquia, Asociación de Enfermeras de Antioquia y el Hospital San Vicente de Paúl; 1987.
- Asesoría Servicio Seccional de Salud de Nariño. Plan para la atención de enfermería ante la amenaza del volcán Galeras; 1989.
- Proyecto educativo: *Organización y proyección Social de la Universidad de Antioquia en la prevención y atención de desastres*; 1989.
- Asesoría Servicio de Salud de Nariño. Elaboración de planes de emergencia. 1990.
- Asesoría Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Elaboración de protocolos de triage y planes de emergencia. 1993.
- Seminario taller *Planes Hospitalarios de emergencia internos*; 1995
- Representaciones sociales sobre las ondas radiactivas. Proyecto elaborado para Interconexión Eléctrica SA. 1997.
- Diploma *Gestión en preparativos para atención de emergencias y desastres*. Convenio con el Ministerio de Salud y la Universidad de Antioquia. Tres cursos 1999 y 2000.

## PUBLICACIONES

- Forero C. *Atención de enfermería en situaciones de emergencia y desastre*. Bogotá: Ministerio de Salud. Programa de preparativos para emergencias y desastres; 1988.
- Bedoya C. *El Profesional de enfermería en situaciones de desastre*. Medellín: Universidad de Antioquia; 1990.
- Forero C. Repercusiones psicosociales de los atentados dinamiteros. *Revista Investigación y Educación en Enfermería* 1994, V XII (1): 11-37.
- Orrego S. El Profesional de Enfermería en la atención de urgencias Psiquiátricas. *Revista Investigación y Educación en Enfermería* 1995, V XIII (1).
- Muñoz VE. Educación ambiental para la repercusión de desastres. Acercamiento al caso colombiano. *Revista Investigación y Educación en Enfermería* 1996 V XIV (1).
- Restrepo N. *Manual de funcionamiento para servicios de cirugía y central de esterilización en situaciones de desastre*. Bogotá: Ministerio de Salud Programa de Preparativos para Emergencias y Desastres; 1997.
- Forero C. Trauma osteomuscular: características de los pacientes admitidos en un servicio de urgencias Medellín 1998. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 2000 V XVIII (2): 22-29.
- Forero C. Cuidado de Enfermería al paciente con trauma en un servicio de urgencias Medellín 1998. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 2000 V XVIII (2): 30-34.
- Laverde LA. Situación del personal de Enfermería en un servicio de urgencias Medellín 1998. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 2000 V XVIII (2): 22-29.
- Hincapié MC, Uribe MT. Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre prevención y atención de emergencias y desastres. Medellín 1996. En: Memorias VII Coloquio Panamericano de investigación en enfermería Bogotá; 2000.
- Giraldo A. *La quebrada que desbordó los sueños*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2001.

## PONENCIAS INTERNACIONALES

- Forero C. *Organización y proyección social de la Universidad de Antioquia en la Preparación y Atención de Desastres*. Habana 1989.
- Forero C. *Protocolos de atención de enfermería en situaciones de desastres*. Ponencia presentada en el Seminario A cinco años de los sismos. Ciudad de México, septiembre 1990
- Pérez L. *Funciones del personal de enfermería en situaciones de desastres*. Ponencia presentada en el seminario A cinco años de los sismos, Ciudad de México septiembre 1990.
- Forero C, Pérez L. *Análisis descriptivo de los relatos escritos por los niños tres años después de un atentado*. Presentado en el XIII Congreso Nacional de Enfermería y I encuentro Colombo - Venezolano. Cúcuta, 1994.
- Forero C. *Planes de emergencia*. Universidad de Los Andes, Venezuela 2000
- Uribe MT. *Conocimiento del Profesional de Enfermería sobre prevención y atención de emergencias y desastres*. Medellín 1996. VII Coloquio Panamericano de Investigación en enfermería, Santafé de Bogotá, octubre 2000.

## NEXOS NACIONALES E INTERNACIONALES

El grupo tiene contacto con diferentes personas y organizaciones encargadas de la prevención, atención y rehabilitación en desastres. Se resaltan los nexos con el Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud, El Sistema Nacional, Departamental y Municipal de prevención y atención en desastres, Las Facultades Nacional de Salud Pública y Ciencias Sociales de la Universidad de Antioquia y el CEMPAS del CES.

## ESTUDIANTES GRADUADOS

Han participado en el grupo siete estudiantes de la Especialización de Cuidado al adulto en estado crítico de salud para obtener su título y diez estudiantes de pregrado en el curso de investigación. ①

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Presidencia de la República. Consejería Presidencial para Medellín y su área Metropolitana. *Medellín: Alternativas de futuro*. Medellín: Serigráficas; 1992
2. Sistema Municipal de Prevención y Atención de Desastres. *Inventario de desastres naturales*. Medellín; 1999
3. Forero C. *Repercusiones Psicosociales y Físicas de los atentados dinamiteros*. Medellín: 1990

## BIBLIOGRAFÍA

- Cohen RE. Reacciones individuales ante desastres naturales. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana Washington*. 1985 V 98 (2).
- Gómez CS. Aspectos fundamentales en situaciones de desastre. *Perspectivas Proceso Salud Enfermedad*. 1989 V 5 (1).
- Lima BR. Trastornos psiquiátricos en víctimas de desastres en el Ecuador. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 1991 V 16 (4).
- Mailly J, Flanders WD, Brogan D. Método modificado de muestreo por conglomerados para la evaluación rápida de necesidades después de un desastre. *Rev. Panamericana de Salud Pública*. 1997 V 2 (1).
- Ministerio De Salud. *Consecuencias psicosociales de los desastres: Prevención y manejo*. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud; 1995.
- Montiel H. Evaluación de la implementación de la estrategia de atención primaria y encuesta de situaciones de salud y saneamiento básico en la zona de desastre del Departamento del Quindío. OPS; 1999
- Organización Panamericana de la Salud. *Preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre*. Washington: OPS; 1999.
- PAHO. Health Emergency Preparedness for Disasters caused by "El Niño". Washington: PAHO; 1997.
- PAHO. Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program. Washington: PAHO; 1998.
- Sarmiento JP. *Planes Hospitalarios de Emergencias*. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud; 1995.
- SIMPAD. Directiva Presidencial No 33. Bogotá: Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres; 1990
- Vélez LM. *Situaciones de Emergencia en Antioquia, Enero- Septiembre de 1995. Boletín Informativo para la Acción*. 199 (18).