

EMERGENCIAS Y DESASTRES DESDE LA PERSPECTIVA DE DECISORES MUNICIPALES: PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021, VALLE DE ABURRÁ EN ANTIOQUIA, COLOMBIA

Blanca Myriam Chávez Guerrero¹ y Omar Andrés Osorio García^{1*}

1. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

*Autor de correspondencia: oandres.osorio@udea.edu.co

RESUMEN

Este artículo analiza la dimensión de emergencias y desastres, considerada como un espacio de acción sectorial, transectorial y comunitaria para la protección de colectivos e individuos ante los riesgos; siendo componente fundamental del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. En este estudio cualitativo y retrospectivo, se entrevistaron a secretarios de salud y/o coordinadores de gestión del riesgo, de los municipios del área metropolitana del Valle de Aburrá, Colombia. En los resultados, los planes de gestión del riesgo coexisten con otros planes, no incluyen estrategias de articulación institucional, participación social ni la intersectorialidad. También, la operatividad del plan no es clara, las acciones son variadas de acuerdo con la emergencia en el momento y sitio del evento. No tienen un sistema de información adecuado que permita profundizar el análisis y, carecen de evaluaciones periódicas y finales. Se concluye que los objetivos de la dimensión de emergencias y desastres se desvanecen en los municipios, la coexistencia de planes no optimiza la operación del plan de gestión del riesgo, falta un trabajo articulado, participativo e intersectorial. El entramado institucional para la gestión del riesgo no evita la duplicidad de funciones, la información es deficiente y los municipios no incluyen la evaluación.

PALABRAS CLAVES

Análisis; Emergencias y desastres; Plan decenal; Salud pública; Gestión del riesgo; Colombia

EMERGENCIAS AND DISASTERS FROM THE PERSPECTIVE OF MUNICIPAL DECISION-MAKERS: PUBLIC HEALTH DECENNIAL PLAN 2012-2021, VALLE DE ABURRA, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ABSTRACT

This article analyzes the "Emergencies and Disasters" dimension, defined as a sector-specific, trans-sectoral, and community-based space for protecting individuals and groups against risks. This dimension is a fundamental component of the Public Health Decennial Plan 2012-2021. In this qualitative and retrospective study, interviews were conducted with health secretaries and risk management coordinators across the municipalities of the Aburra Valley metropolitan area in Colombia. The results indicate that risk management plans coexist with various other institutional plans but lack specific strategies for institutional coordination, social participation, or intersectoral collaboration. Furthermore, the operational framework of these plans remains unclear, with actions varying inconsistently based on the specific emergency or location. The study also found a lack of adequate information systems for in-depth analysis and a deficiency in both periodic and final evaluations. The authors conclude that the objectives of the emergencies and disasters dimension are being diluted at the municipal level. The coexistence of multiple plans fails to optimize risk management operations, hindered by a lack of coordinated, participatory, and intersectoral effort. The current institutional framework does not prevent the duplication of functions; moreover, data management remains insufficient and formal evaluation processes are largely absent.

KEYWORDS

Analysis; Emergencies and disasters; Decennial plan; Public health; Risk management; Colombia

DOI:

<https://doi.org/10.55467/reder.v10i2.235>

RECIBIDO

19 de mayo de 2025

ACEPTADO

21 de julio de 2025

PUBLICADO

1 de julio de 2026

Formato cita

Recomendada (APA): Chávez Guerrero, B.M. & Osorio García, O.A. (2026). Emergencias y Desastres desde la Perspectiva de Decisores Municipales: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Valle de Aburrá en Antioquia, Colombia. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 10(2), 313-326. <https://doi.org/10.55467/reder.v10i2.235>



Todos los artículos publicados en REDER siguen una política de Acceso Abierto y se respaldan en una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres (REDER)

INTRODUCCIÓN

Es inevitable la gran preocupación de Colombia por contar con territorios más seguros y sociedades menos vulnerables que establezcan el proceso de desarrollo sostenible, consiguiendo mejorar las condiciones sociales, económicas y políticas en todos los asentamientos del territorio y de las comunidades (Ramos et al., 2024). Para ello, es necesario establecer estrategias como aumentar el conocimiento y elevar el nivel de conciencia sobre el territorio que se ocupa, planificar con énfasis en el enfoque de la gestión integral del riesgo (Gil et al., 2025) e incorporar nuevos elementos conceptuales y metodológicos en la planificación, evitando incurrir en omisiones al formular los planes de desarrollo, de salud pública y de ordenamiento territorial con las distintas entidades territoriales (Gómez, 2013).

Con relación a la salud pública, de acuerdo con la Ley 1122 de 2007, está constituida por un conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva, dado que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

En ese orden de ideas, El Ministerio de Salud y Protección Social, fundamentado en la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007, ha formulado 4 planes de salud pública para el país, desde 1996 hasta el 2022: Plan de Atención Básica (PAB) de 1996, Plan Nacional de Salud (PNS) de 2007, Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021 y Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022 - 2031, basados en diferentes abordajes políticos, teóricos y metodológicos, conservando los referenciales globales del liberalismo económico y el pluralismo estructurado, coherente con las propuestas de las agencias internacionales, interesadas en conducir los destinos de los países subdesarrollados (Berkley et al., 1993), profundizando en las inequidades, las desigualdades y priorizando la rentabilidad financiera por encima de los derechos de la población (Chávez, 2023).

Estos, han sido referenciales instrumentalizados por el gobierno en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a partir de la Ley 1438 de 2011, por establecer un marco legal que separa la salud pública al delegarla a la autoridad sanitaria. No obstante, se plantea teóricamente el acercamiento al derecho a la salud (Ley 1751, 2015), la equidad y más recientemente la perspectiva de los determinantes sociales que ha hecho auge en los discursos académicos y políticos, dado que, la salud pública propende por el mejoramiento de las condiciones de salud colectivas, mediante la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, reducción de las inequidades sociales y el bienestar, en los diferentes niveles del gobierno (Chávez, 2023; Franco, 2019).

Retomando el proceso de gestión del riesgo y salud en Colombia, en el PDSP 2012-2021, se establecieron 8 dimensiones prioritarias y dos transversales, en búsqueda de reducir la inequidad en salud, conjuntamente con la Ley Nacional de Gestión del Riesgo (Ley 1523 de 2012) que divide dicha gestión en 3 subprocesos: conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y el manejo de desastres, quedó establecida la dimensión de Emergencias y Desastres en el Plan, concibiéndolo como el espacio de acción transectorial y comunitario que propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias o desastres, procurando reducir los daños que afectan la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso social que orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas y acciones permanentes para el conocimiento, la reducción del riesgo y el manejo de emergencias y desastres, con el fin de contribuir en la seguridad sanitaria, el bienestar, la calidad de vida de las personas y el desarrollo sostenible en el territorio nacional y cuyo objetivo es:

“promover la gestión del riesgo de desastres como práctica sistemática a fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para enfrentar y manejar situaciones de emergencia o de desastres de origen natural o antrópico, así como para adelantar la recuperación, aportando a la seguridad sanitaria, al desarrollo y al mejoramiento de las condiciones de la población” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, p.231).

Es así, que con la resolución 1841 de 2013, se adoptó el Plan Decenal de Salud pública (PDSP) 2012-2021, estableciendo el obligatorio cumplimiento por todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de participar en la gestión integral de riesgos

de emergencias y desastres según sus competencias, y acudir a respuestas en salud frente a situaciones de urgencias y emergencias en salud. De ahí, la importancia de conocer los avances del PDSP 2012-2021 y de manera particular lo que ha pasado con la dimensión de salud pública de emergencias y desastres, a lo largo de los 10 años de ejecución, debido a que, son pocas las investigaciones, que evidencien los avances sobre la dimensión de emergencias y desastres, en especial en momentos en los que el país y el sistema de salud tienen grandes limitaciones por las dinámicas globales de recesión, tercerización y migración (Varón y Reyes, 2025) que influyen en la gobernanza del sistema de salud y da cuenta de la crisis de las políticas en salud (Franco, 2019) y por ende, de los ajustes hacia el desarrollo de un nuevo Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. No obstante, existen informes, entre ellos del Ministerio de salud de Colombia (2020) y del Organismo Andino de Salud (2019) sobre los avances en Emergencias y Desastres.

Después de 3 años de la resolución 1841, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó el Plan Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres, estableciendo los mecanismos de articulación con otros sectores, el fomento de la participación ciudadana y fortaleciendo una cultura de apropiación de la gestión del riesgo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b). De ahí, la importancia de favorecer procesos democráticos de acceso y apropiación de planes por parte de las comunidades utilizando saberes, estrategias y herramientas de transformación situada (Ramos García, et al., 2024), generando mayor entretreído entre las responsabilidades y compromisos del sector con la Política y Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (Ley 1523, 2012).

El Valle de Aburrá es un área metropolitana ubicada en la zona centro del departamento de Antioquia que integra 10 municipios y cuya localidad central es Medellín. Allí, sí bien no se conocen estudios sobre el PDSP 2012-2021 y el desarrollo de la política de salud pública asociada con la dimensión emergencias y desastres, desde otros sectores sí se ha avanzado en dar cuenta de las experiencias asociadas con la gestión del riesgo. Aristizábal y Gómez (2007) realizaron un inventario retrospectivo de las emergencias y desastres entre el período 1880 y 2008, quienes dan cuenta sobre la necesidad de profundizar en estudios acerca de las emergencias y desastres, fortaleciendo los procesos de evaluación de las falencias y pérdidas debido a las afectaciones sociales, antrópicas y económicas.

Por otra parte, Frey y Calderón (2018) analizaron el proceso de gobernanza de las redes multinivel de gestión del riesgo y desastres en el Valle de Aburrá, demostrando que la eficacia de la gobernanza depende de la gestión que realizan los gobiernos locales en articulación con las comunidades. Además, Moreno, Zapata y Rodríguez (2025) realizaron un estudio en uno de los municipios del Valle de Aburrá, sobre factores psicológicos en las personas, asociados a la vulnerabilidad y resiliencia en riesgo de desastre y post desastre, encontrando una relación inversa entre la resiliencia y los síntomas de salud mental. Lo que indica, la importancia de los procesos de gestión del riesgo en términos de la prevención y atención y que se fortalezcan los procesos de acompañamiento psicosocial.

Por lo tanto, este artículo, es un resultado de la macro investigación “análisis de la política pública, enmarcada en el Plan Decenal de Salud Pública, en el área metropolitana del Valle de Aburrá”. Corresponde a un estudio cualitativo para analizar la dimensión de emergencias y desastres del PDSP 2012-2021, entrevistando a los secretarios de salud y/o coordinadores del plan de gestión del riesgo en los municipios del Valle de Aburrá (Antioquia), aportando información para los posibles cambios, ajustes e incorporaciones en la operación y gestión de esta dimensión, en las siguientes políticas de salud pública que se vayan formulando e implementando en Colombia.

METODOLOGÍA

Para el análisis de la dimensión de Emergencias y desastres, se realizó un estudio con enfoque cualitativo y con carácter retrospectivo, utilizando información primaria, obtenida de las personas responsables de esta dimensión del PDSP 2012-2021, con cargos de secretarios de salud y coordinadores de gestión del riesgo, con diferentes perfiles profesionales. El escenario de la investigación fue el área metropolitana de Valle de Aburrá, espacio en el cual habitan 3.866.000 personas, de los casi 6 millones y medio que tiene el departamento, es decir, el 60% de la población de Antioquia. Los municipios incluidos fueron: Medellín, Envigado, Itagüí, Bello, Sabaneta, Barbosa, Girardota, Copacabana, Caldas y La Estrella, de los cuales participaron 8 en la investigación.

Para la construcción de las categorías y del instrumento de recolección de la información, se tuvo en cuenta el marco teórico del PDSP 2012-2021, los aspectos considerados en la Ley Nacional de Gestión del Riesgo 1523 de 2012 y los planes de gestión de riesgo de los municipios asociados a los fundamentos, las actividades y las metas establecidas.

La información fue recolectada mediante entrevistas semiestructuradas, en días y fechas concertadas con los secretarios de salud y coordinadores de la gestión del riesgo, apoyados en una guía con preguntas correspondientes a las siguientes categorías: la planeación territorial; estrategias utilizadas para elaboración y desarrollo del plan de gestión del riesgo (articulación institucional, intersectorialidad y participación social); la operatividad del plan de gestión del riesgo, la información sobre el plan de gestión del riesgo y la evaluación del plan gestión del riesgo. Las entrevistas fueron codificadas con una letra E que representa "Entrevista" y un número que hace relación a la persona entrevistada.

Inicialmente se planteó, que las entrevistas se realizaran en las instalaciones de la secretaría de salud de cada municipio, sin embargo, la pandemia del Covid-19, obligó a cambiar la estrategia presencial a virtual. Una vez concertado el encuentro virtual, previo a la firma del consentimiento informado, se procedió a realizar las entrevistas, las cuales fueron grabadas y posteriormente transcritas a Word, guardando la plena confidencialidad del registro.

Con el apoyo del programa computacional ATLAS. Ti 23, se procedió a la codificación abierta línea por línea y posteriormente se realizó la codificación axial. En este proceso se agrupó la información obtenida de las categorías teóricas, que concentraron las ideas, conceptos o temas principales, para posteriormente realizar la triangulación, es decir integrar la información y relacionar las categorías obtenidas en el paso anterior entre sí con los fundamentos teóricos de la investigación (Cisterna, 2005).

Consideraciones éticas

En la elaboración y ejecución del proyecto se aplicaron las normas éticas nacionales e internacionales, tales como las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (CIOMS y OMS, 2016) y la resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993). La investigación fue clasificada por el comité de investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, como una investigación sin riesgo, dado que no intervino ni modificó variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio; a pesar de ello, se consideró una posible incompatibilidad política del entrevistado con la información brindada en la entrevista como riesgo laboral del participante; sin embargo, esta dificultad no se presentó.

Se priorizaron el respeto de los siguientes principios: la dignidad humana, el trato respetuoso, la participación voluntaria como agentes autónomos, la libertad de retirarse, la preservación del derecho a la intimidad, el anonimato y se evitó herir susceptibilidades. No se excluyó a ningún participante por razones de características físicas, ideológicas, políticas o religiosas y todos tuvieron la misma oportunidad de participar. De los 10 municipios del Valle de Aburrá, dos municipios se abstuvieron de participar. Se estableció un sistema de códigos para los nombres de las personas y de los municipios y se hizo restricción al sistema computacional por medio de claves en los archivos digitales, compromiso ético del equipo investigador de no revelar información.

RESULTADOS

Para el análisis de la dimensión de emergencias y desastres incluida en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se identificaron varias categorías fundamentadas en el Plan Decenal en dicha dimensión y en la Ley Nacional de Gestión del Riesgo: planeación territorial y relación con otros planes, estrategias para elaboración y desarrollo del plan de gestión del riesgo (articulación institucional, intersectorialidad y participación social), la operatividad del plan de gestión del riesgo, la sistematización de la información y la evaluación como elemento clave para avanzar en el proceso en los 8 municipios del Valle de Aburrá: Medellín, Envigado, Itagüí, Bello, Sabaneta, Barbosa, Girardota y Copacabana. Las categorías se presentan teniendo en cuenta la interpretación de los investigadores, soportada en los comentarios de los entrevistados, cuyas expresiones se muestran entre comillas en el texto.

La planeación territorial y relación con otros planes

En relación con la planeación territorial se identificaron los siguientes planes: el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), el plan de desarrollo municipal, el plan territorial de salud, el plan de emergencias y desastres con el nombre de Gestión del Riesgo y el plan operativo anual. Como valor importante se reconoce que en la mayoría de los municipios cuentan con el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) vigente, otros municipios están en proceso de actualización de este instrumento técnico y normativo de planeación y gestión del territorio con los entes responsables del mismo. Los entrevistados relacionan el POT con el plan de gestión del riesgo.

“el POT hace que la planeación de la gestión del riesgo de desastres sea distinta en cuanto al aspecto antrópico y natural. Es clave esto, porque sin conocimiento del territorio, no es posible tener mayor claridad de cómo gestionarlo... ante la diversidad de emergencias” (E1).

En cada municipio hay una oficina, sección, o unidad que equivale a la Oficina de Gestión del Riesgo, y es esta la que actualiza y aprueba el plan de emergencias y desastres “la vigencia y actualización del Plan de Emergencias y Desastres está a cargo de la Oficina de Gestión del Riesgo” (E8).

También comentan que:

“... en la línea estratégica trece del actual Plan de Desarrollo se puede identificar plenamente el Plan Decenal de Salud Pública en diferentes dimensiones ... Tenemos emergencias y desastres en salud pública, ámbito laboral, no con esos nombres, pero fácilmente se pueden identificar en un capítulo diferente y especial para la Gestión del Riesgo a nivel municipal. La dimensión de emergencias y desastres en salud pública estaría dentro, hace parte, es un pequeño engranaje de toda la gestión del riesgo” (E7).

Es importante reconocer que en los municipios tienen presente el ejercicio principal de priorizar de acuerdo con las necesidades, como algunos lo plantean:

“El Plan de Emergencias y Desastres lo desarrollan a partir de la priorización de riesgos por lo que tienen un mapa de riesgos” (E8). Asimismo, comentan que “El Plan de Gestión del Riesgo de Desastres es el documento técnico para identificar los escenarios de riesgo del municipio” (E1).

Estrategias para elaboración y desarrollo del plan de gestión del riesgo

Articulación institucional

Se presentan diferentes formas de articularse para atender la dimensión de emergencias y desastres. Se tiene en cuenta la administración municipal, el plan de ordenamiento territorial, el mapa de riesgos y los responsables de estas actividades. En ese sentido, no todos los municipios cuentan con estos planes actualizados y tampoco tienen la misma organización institucional para responder ante las emergencias y desastres. En cuanto a las competencias asumidas y capacidades según la cadena estructural de articulación municipal, departamental y nacional del sector salud manifiestan que:

“La oficina de Gestión del Riesgo trabaja basada en la ley 1523 de 2012, estamos agregados al Sistema Nacional de Riesgos, ubicada en Bogotá. Desde allí dan directrices muy claras para la Oficina de Gestión del Riesgo municipal. Existen tres elementos fundamentales: el conocimiento del riesgo, la reducción del riesgo y el manejo de desastres” (E3).

“... la línea de mando, salud interactúa con Gestión del Riesgo a nivel municipal, este con el departamental y el departamental con el nacional, en temas de salud; nosotros activamos nuestro Sistema de Emergencias Médicas y notificamos al CRUE¹ departamental, que, por ejemplo, por ahora tenemos la capacidad de respuesta para el evento” (E7).

“El plan local está articulado al Plan Nacional de Emergencias y Desastres. Si la situación desborda la capacidad del municipio, acuden al CRUE departamental; si el departamento no logra solventar, busca el apoyo nacional con la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, pero, hay municipios que afirman que muchas veces esa cadena no es efectiva” (E8).

1. Centro Regulator de Urgencias, Emergencias y Desastres.

Por lo tanto, la articulación institucional para responder ante situaciones de emergencias y desastres se integra desde el nivel nacional con la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (UNGRD), a nivel departamental con el Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia DAGRAN, a nivel municipal con el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo y la Oficina de Gestión del Riesgo² en los cuales se integra el sector salud. En algunos municipios carentes de condiciones para realizar sus funciones optan por contratar las actividades con la Empresa Social del Estado (ESE), la cual tiene un plan denominado “Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), desde el cual se asume la ejecución de la dimensión de emergencias y desastres

“Todas las partes de emergencias y desastres hace parte plena del plan de intervenciones colectivas del municipio -PIC-, el mismo que es contratado con la E.S.E municipal como te comentaba” (E2).

Cuando el PIC no es contratado con la ESE, este se ejecuta desde la misma secretaría de salud, desde donde, asumen los procesos de articulación con otros sectores para la ejecución de la dimensión de emergencias y desastres:

“La articulación de la secretaría de salud frente a esta dimensión, principalmente se desarrolla a través del PIC” (E2).

La intersectorialidad para el plan de Gestión del riesgo

Un aspecto importante que permitiría disminuir o evitar las emergencias y desastres es la intersectorialidad, pero, solo se encuentran indicios en la información suministrada por los entrevistados de los 8 municipios del Valle de Aburrá, sin ser una estrategia fuerte en la intervención de infraestructura preventivas para evitar los desastres y emergencias. Se presenta la interinstitucionalidad en el momento del desastre para mitigar el daño.

“La EMRE es la estrategia municipal de respuesta a emergencias, allí hay detalles sobre puntos álgidos o críticos del municipio, que no son estáticos, van variando ... y se hacen algunos trabajos dependiendo de la situación que se presente. Otro documento técnico es el POT, y documentos adicionales que hacen parte de esa articulación que hace la oficina de control del riesgo para trabajar dentro del territorio con otras dependencias de la administración municipal” (E3).

Además, la institucionalidad surge a partir de las acciones de mitigación, es decir, durante el evento de emergencia o desastre. Por lo tanto, aún no se establecen alianzas estratégicas entre instituciones, sectores y comunidades sobre problemas importantes en el desarrollo municipal, que reflejan la preocupación de generar intersectorialidad en la planificación, en las políticas, en las estrategias y en la praxis, para lograr un entorno que valore y aliente la responsabilidad y el compromiso de cara al desarrollo integral del territorio desde diversas miradas sectoriales.

“...un ejemplo hace poco tuvimos un comité de gestión del riesgo, por una queja que llegó a salud, que había un sitio donde alberga adultos mayores que estaba en riesgo de colapso de la estructura, se pasa a la oficina de gestión del riesgo, esta hizo una reunión extraordinaria del comité de riesgos. Esa es la forma como nos comunicamos cuando hay una alerta de desastre, ponemos en conocimiento de la instancia competente, sin desvincularse del problema” (E2).

En ese sentido, la articulación institucional, parece reemplazar la estrategia intersectorial, puesto que no se observa compromisos con otros sectores, se ve como un proceso de carácter institucional que reconoce diversidad de responsabilidades insertas en un instrumento de cohesión para atender las emergencias y desastres, pero no resuelve la intersectorialidad

“Se debe articular el plan de desarrollo del mandatario y el POT, porque dentro del Plan municipal de Gestión del Riesgo hay unos actores importantes, responsables de la gestión del riesgo; en primera instancia se constituye el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo con un documento técnico de conformación, cuyos integrantes tienen responsabilidades directas sobre emergencias y desastres” (E3).

2. Por la capacidad de la ciudad de Medellín, tienen una figura articuladora denominada Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Desastres (DAGR).

La participación social en el plan de Gestión del riesgo

La participación social es fundamental en el desarrollo del plan de gestión del riesgo. Desafortunadamente durante la investigación no se logró establecer la forma como es esta participación. Supuestamente la participación debe ser en la identificación de las necesidades, priorización de las necesidades, en la distribución de los recursos y en la evaluación. Sin embargo, la participación social es una estrategia con mínimo desarrollo en el país y en las instituciones por el ambiente sociopolítico que se vive. En los comentarios de algunos entrevistados se encuentra que es compleja la convocatoria de la comunidad a actividades de charlas de capacitación. Preocupa que la participación se reduzca a estas actividades como comentan los entrevistados:

“La participación se reduce a realizar charlas de capacitación y ahí se crea un bache entre lo que es la participación más allá de asistir a "charlas". Hay una crítica y autocrítica al proceso de desmotivación por parte de la comunidad en tanto no participan” (E2).

“Frente a la participación, una de las apuestas o retos es más sobre la preparación de la comunidad para que respondan a las emergencias y desastres antes de que lleguen las instituciones” (E8).

“La participación de los actores institucionales se define a partir de los documentos técnicos establecidos, donde se garantiza la intersectorialidad y, por lo tanto, permite crear otras estrategias de desarrollo frente a las emergencias y desastres del municipio como lo es el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres” (E2).

“No obstante, es evidente la participación interinstitucional en la mitigación. La comunidad ... queda en un plano de la información y su respectiva comunicación a las entidades” (E2).

La operatividad del plan de gestión del riesgo

Por otra parte, respecto al proceso de trabajo para el desarrollo de las acciones frente al plan de emergencias y desastres o de Gestión del Riesgo es pertinente mencionar que, algunos lo hacen a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con la estrategia de Atención Primaria en Salud, quedando separada de la oficina, sección o unidad de Gestión del Riesgo. Explican que la central de monitoreo recibe la información de múltiples canales, desde las secretarías, la comunidad, las oficinas, entre otras. Cuando hay esas llamadas, se activa la Central y de acuerdo con la emergencia o el desastre, aparece el protagonismo principalmente de los actores institucionales y la creación de comisiones. No se hace programación con actividades preventivas, se realizan acciones solo en el momento del desastre y tampoco hacen programación de las actividades de mitigación. Por lo tanto, el Plan de Gestión del Riesgo tiene un vacío en cuanto a su operatividad:

“Otra forma que posibilita la articulación es el proceso de cadena de llamadas. Inicia en Bomberos y según el tipo de desastre se activan los actores que tengan competencia en este. A partir de allí, se puede activar una comisión social y comisión técnica para atender las emergencias” (E1).

“... define claramente el rol de cada uno de los actores - en términos de institucionalidad - y tiene en cuenta los trámites internos y externos, intra e interdependencias. También, define aspectos relacionados con lo financiero y lo legal. Vale la pena resaltar, que ese documento es interno del municipio” (E1).

“... parten desde los micro territorios que previamente han priorizado: poblaciones vulnerables, población con consumo de SPA³, recursos económicos bajos, ruralidad dispersa, ruralidad sin acceso a los servicios básicos de salud, áreas de barrios que quedan a las riberas del río donde intervienen secretaría de desarrollo, salud e infraestructura” (E8).

“...se activan en el sitio del hecho, no en la oficina” (E6).

3. Sustancias psicoactivas.

La gestión de la información sobre el plan de gestión del riesgo

El proceso de información es fundamental para la toma de decisiones acertadas antes, durante o después de los eventos de emergencias y desastres. Se evidencia que no es claro este proceso debido a que no hay un desarrollo del sistema de información que incluya la recolección, almacenamiento, procesamiento y análisis de esta. Solo comentan los entrevistados que cuentan con una herramienta tecnológica, la cual, es utilizada por los distintos actores institucionales, quienes suben los informes técnicos sobre visitas o asuntos relacionados con la gestión del riesgo de desastres (comunicación de los riesgos, capacitaciones, caracterización del núcleo familiar y entrega de ayudas) que puede escalar incluso a instancias gubernamentales o corporaciones autónomas regionales. Estos informes, les permite cruzar información sobre mapa de riesgos, entre otras cosas. A pesar de que existen algunos instrumentos para la recolección de la información no se encuentra un proceso relacionado con la información sobre gestión del riesgo, que permita conocer los avances del desarrollo de dicho plan:

“La Institución informada en los casos de emergencias y desastres es la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y el DAGRAN. Además, desde lo local, poseen base de datos que recopilan a partir de las actividades de sensibilización y capacitación” (E1).

“... se utiliza el formato del Sistema de Información de la Alcaldía para la dirección técnica y la dirección de conocimiento, otros formatos de caracterización del núcleo familiar y de entregas de ayudas humanitarias. También, a través del enlace se reportan al DAGRAN y éste a la unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres” (E1).

“... sobre un caso en uno de los municipios frente a una crisis ambiental donde informamos y solicitamos apoyo a la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, pero no recibimos respuesta alguna” (E6).

La evaluación sobre el plan de Gestión del Riesgo

El proceso de evaluación es una exigencia en cada plan, el cual debe ser incorporado a nivel nacional, departamental y local, debido a que, la evaluación es un mecanismo de gestión, que pretende valorar sistemática y objetivamente el desarrollo exitoso o no del plan en curso. Durante las entrevistas no se logró identificar las acciones para la evaluación de los planes de gestión del riesgo, en ninguno de los 8 municipios analizados. Reconocen que no hay una evaluación concreta sobre el desarrollo del plan de gestión del Riesgo en lo local y una de las causas podría estar relacionada con el cambio constante de los profesionales:

“... frente a los procesos de evaluación del plan, se menciona que no hay seguimiento y se hace una crítica de que se pierde la información por la no continuidad del personal” (E4).

DISCUSIÓN

Los planes de Gestión del Riesgo que presuntamente acogen la dimensión de emergencias y desastres incluida en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, son diferentes en cada municipio. Los conocimientos, procesos e instrumentos de operación también son distintos. Ramos (2024) comenta que la gestión del riesgo de emergencias y desastres involucra una diversidad de procesos y conocimientos en la construcción de planes de emergencia, con la acogida de distintas herramientas que permita conocer el riesgo, prevenir la amenaza, mitigar la vulnerabilidad y atender integralmente los eventos. A su vez, Carvajal et al., (2025) plantea la importancia de incluir el fomento de capacidades comunitarias como proceso de reconstrucción y adaptación a las nuevas realidades que incluyen acciones colectivas de gestión del riesgo.

La existencia de los planes de ordenamiento territorial, plan de desarrollo municipal, plan territorial de salud y plan de gestión del riesgo, no garantizan la acción intersectorial e institucional preventiva para evitar la ocurrencia de emergencias y desastres, debido a que todos tienen diferentes responsables y solo actúan en el momento del evento. Esto coincide con las indagaciones de Varón (2025) sobre un análisis de los desastres por temporada de huracanes en Colombia, planteando que la UNGRD en Colombia y demás órganos territoriales asociados, están aún ejecutando la política desde un pensamiento clásico del riesgo, principalmente actuando frente a la mitigación de efectos de los sucesos, que no incluyen estrategias estructurales de mediano y largo plazo más allá de la atención al desastre.

Lo anterior demuestra, la poca voluntad política y un desconocimiento de los riesgos, dado que no presentan una propuesta de armonización de planes, sectores, actores e instituciones, planteadas ya en el Plan Sectorial de Gestión del Riesgo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b) y establecidas en la ley 1523 de 2012, en el que se establece la gestión del riesgo como un proceso social de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación a las políticas de gestión del riesgo y no meramente de atención en el momento de los hechos (Ramos, 2024).

En ese sentido, a pesar de que los objetivos de estos planes, principalmente el plan de gestión del riesgo, se refiere a la reducción de las vulnerabilidades sociales, económicas, ambientales y al aumento de la capacidad de recuperación y el bienestar de la población, mediante un enfoque basado en los derechos humanos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a; CEPAL, 2021), no se ha logrado en estos 8 municipios del Valle de Aburrá, resultados similares a los de otras experiencias de orden nacional, en el que las decisiones políticas, económicas y sociales centradas en la atención y mitigación de los riesgos, afectan a las comunidades más vulnerables en Colombia (Varón, 2025).

Por lo tanto, se hace necesario integrar la política para la gestión del riesgo de desastres con los marcos normativos de orden nacional que favorezcan la asignación de capacidades sociales, recursos técnicos y financieros para lograr los objetivos y las metas propuestas, teniendo en cuenta un mayor énfasis en la planeación, como lo plantea la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021).

Desde el punto de vista teórico, la articulación institucional para responder ante situaciones de emergencias y desastres integra a nivel nacional, la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres-UNGRD, a nivel departamental con el Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia-DAGRAN, y a nivel municipal con el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo y la Oficina de Gestión del Riesgo; sin embargo, desde el sector salud, algunos municipios manifestaron no participar en estos espacios de articulación, por lo que contratan con la Empresa Social del Estado (ESE) el plan de intervenciones colectivas (PIC) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023) y desde allí, se asume parte del desarrollo de los asuntos asociados con las emergencias y desastres sin integrarse a una apuesta territorial integral. Incluso, la Ley 1523 de 2012, respecto a la conformación de los Consejos Territoriales de Gestión del Riesgo, desconoce la participación del sector salud.

En ese sentido, aunque en el ámbito departamental, desde el Plan de Gestión del Riesgo de Desastres de Antioquia (Gobernación de Antioquia, 2018) contempla la participación del sector salud, esta se ve limitada en tanto se enfoca en el reforzamiento estructural de hospitales, centros urbanos y rurales de salud, que contempla un enfoque de acción frente a la morbilidad ocasionada en la población afectada por un desastre. Curiosamente, la misma entidad, le da competencias de promoción de salud como acciones preventivas frente a los riesgos, a la Cruz Roja Internacional. Sin embargo, existe una circular conjunta 040 del 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, 2014) en la que reiteran la necesidad de fortalecer la participación del sector salud en el proceso de gestión del riesgo y por lo tanto su incorporación a los consejos territoriales. De esta manera, es necesario destacar y pensar procesos de mejora frente a las acciones posibles del sector salud en el marco de la gobernanza, el conocimiento, la reducción, preparación y manejo de la gestión del riesgo en el país, ya estipuladas en el Plan Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b).

En cuanto a las responsabilidades, existe un entramado institucional a nivel nacional, departamental y local cuyo objetivo es evitar la duplicidad de esfuerzos y aumentar el impacto de la gobernanza, conocimiento, intervención, prevención, reducción y manejo del riesgo (Ministerio de salud y Protección Social, 2016b) siendo una herramienta que facilita el trabajo y la toma de decisiones, teniendo en cuenta la competencia de cada entidad. La UNGRD supuestamente dirige la implementación de la gestión integral del riesgo de desastres, basándose en políticas internacionales y nacionales (CEPAL, 2021) que permitan la coordinación del funcionamiento en el que están implicados todos los actores (Ley 1523, 2012). No obstante, cuando se presenta un evento catastrófico, hay zozobra por los responsables en la atención; desde lo teórico parece encajar muy bien el aparato institucional, sin embargo, se requiere mayores esfuerzos para la atención de los riesgos (Núñez y Ocampo, 2025), en cuanto a la identificación de las necesidades, competencias y puentes para la acción conjunta, que incluso, ya han sido incorporados en el Plan Departamental de Gestión del Riesgo (Gobernación de Antioquia, 2018).

La intersectorialidad puede ser considerada como un eje central de las políticas sociales que contribuyen a la transformación social (Cunill, 2014). No obstante, la repetición de los desastres año tras año, se dan por la falta de compromiso con el desarrollo local, departamental y nacional, resultando en hechos dolorosos, como la pérdida de vidas con muertes prematuras, pérdidas de recursos económicos y la salud (Varón y Reyes, 2025) y de infraestructura. No existen alianzas estratégicas que reflejen la preocupación frente a la planificación, a las estrategias, a las políticas y a las tácticas institucionales multinivel e intersectoriales (Lago, 2023) que logren entornos seguros, valorando la responsabilidad y el compromiso frente al desarrollo integral de los territorios, favoreciendo la gobernanza con acciones claras de intersectorialidad y fomento de la participación ciudadana (Chávez, 2023).

De esta manera, la ausencia de la comunidad, en la toma de decisiones frente a todo el proceso de gestión del riesgo, es preocupante, debido a que siempre se las llama a capacitación, la que no alcanza siquiera a ser una información de calidad y pertinencia, evidenciándose en las mismas personas entrevistadas, que esto desmotiva la incidencia social frente a las convocatorias, dado que las instituciones perciben a la comunidad como receptores de charlas, únicamente; como lo demuestra la investigación de Chávez et al., (2024) en el Carmen de Atrato, quienes identifican que la comunidad participa poco de los procesos de gestión del riesgo. Es decir, la participación no ha avanzado en el desarrollo de esta dimensión acorde a los postulados del Plan Nacional de Salud Pública, como un compromiso. Coincide con Gil et al., (2025) que indaga por la gestión del riesgo desde las empresas de servicio público en Antioquia, e invita a la relevancia de la acción desde un enfoque integral, que fomente la participación de los actores y fomente los procesos de resiliencia en la ciudadanía.

Se considera entonces, que las situaciones que padecen las comunidades en los territorios no son curables con charlas, esta es una equivocación que se comete con la comunidad, menospreciando sus conocimientos y su capacidad (Ramos et al., 2024) para sugerir cambios que los favorezcan de una manera más concreta para vivir seguros y dignamente. Para ello, es imprescindible replantear las relaciones de autoridad, las competencias institucionales con bases sólidas y posibilitar profundamente la participación social inclusiva para prevenir, enfrentar y manejar los riesgos (Núñez y Ocampo, 2025).

Una de las apuestas por fortalecer la gobernanza, está asociada con la interacción institucional y la articulación con las comunidades frente a la gestión integral del riesgo; sin embargo, en muchos municipios esto no se cumple (Ramos et al., 2024). Otro aspecto, está relacionado con la evaluación, pues se identifica en los distintos municipios del Valle de Aburrá, una aversión por la evaluación de los resultados e impactos de los diferentes planes elaborados y los procesos gestionados o implementados. La evaluación, es un instrumento de gestión del riesgo, el cual permite valorar la pertinencia de lo que se hace, las falencias que se cometen, los impactos y transformaciones. No obstante, no hace parte de la retroalimentación en los municipios, sin que se corrija estratégicamente el rumbo de los planes de gestión del riesgo. En palabras de los actores, esta práctica se ve afectada por el cambio permanente de los profesionales y no es un ejercicio sistemático.

Podría pensarse, según Núñez y Ocampo (2025) que en los procesos de gobernanza hay estructuras de poder que limitan la cohesión social, institucional y las cooperaciones necesarias. Es menester poseer ajustes institucionales, voluntades políticas, acuerdos de cooperación, fomento de la participación de los distintos actores sociales, identificación, evaluación y seguimiento comunitario permanente de la percepción del riesgo, que permita favorecer una gestión del riesgo mejor y resiliente en las ciudades (Calderón y Frey, 2022) que posibilite mejorar la gobernanza multinivel e intersectorial en el Valle de Aburrá, desde los gobiernos locales, los mecanismos de articulación comunitaria y los procesos de implementación en una vía de abajo hacia arriba (Frey y Calderón, 2018).

CONCLUSIONES

Se percibe el desvanecimiento de los objetivos y metas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en la dimensión de emergencias y desastres en la medida que desciende del nivel nacional al municipal. Los objetivos del plan de gestión del riesgo es la reducción de las vulnerabilidades sociales, económicas, ambientales, el aumento de la capacidad de recuperación y el bienestar

de la población, garantizando los derechos humanos; sin embargo, esto ha sido limitado en los 8 municipios del Valle de Aburrá.

La existencia de los planes de ordenamiento territorial, plan de desarrollo municipal, plan territorial de salud, plan de gestión del riesgo y el plan operativo anual en estos municipios, no garantizan la articulación institucional ni la intersectorialidad para la acción preventiva de las emergencias y desastres, porque funcionan cada uno por su lado, solo existen los encuentros en el momento y sitio del desastre. Se identificó la preocupación de los secretarios y coordinadores por la articulación interinstitucional, sin embargo, no se establecen alianzas que permitan la intersectorialidad, estrategia que puede ser central en las políticas sociales para la transformación social en los municipios.

Existe un entramado institucional a nivel nacional, departamental y local para responder ante las emergencias y desastres, aspecto positivo que evita la duplicidad de esfuerzos y aumenta el impacto de la intervención, siempre y cuando se articulen adecuadamente para responder a los retos de las emergencias y desastres. Desafortunadamente no se encontró en los 8 municipios estudiados, proyectos de infraestructura física preventiva u otros proyectos, orientados a disminuir los riesgos en el territorio antes del desastre.

Es de resaltar como aspecto negativo, la ausencia de la comunidad en la toma de decisiones frente a situaciones de riesgo. Según los participantes, la comunidad está desmotivada frente a convocatorias solo para charlas. La participación no ha avanzado hacia un compromiso frente a los riesgos, debido a las frecuentes equivocaciones de los funcionarios respecto a los conocimientos y a la capacidad de la comunidad para contribuir a mejorar su entorno.

Llama la atención la deficiencia en la evaluación de los diferentes planes, esta se reduce a apreciaciones personales de algunos funcionarios. La evaluación es un instrumento de gestión para valorar sistemática y objetivamente los resultados de la ejecución de los planes y trascender hacia la medición del impacto en las comunidades que reciben los beneficios.

Con base en los aprendizajes de la investigación realizada, es importante seguir haciendo investigaciones que involucren a todos los actores sociales y a la comunidad con el fin de triangular la información y obtener resultados más potentes que influyan en las políticas públicas relacionadas con la Gestión del Riesgo y fortalezcan el desarrollo del actual PDSP 2022-2031. Adicionalmente, será fundamental, introducir en los planes de gestión del riesgo las metas concretas, medibles y observables, incluyendo en los planes la forma de evaluación. Para que esa información promueva una mayor incidencia política social, inserción de las comunidades y otros actores de los municipios con una visión global de la gestión del riesgo y no solo de los actores institucionales.

Finalmente, se reconocen algunas limitaciones relacionadas con la investigación, debido, a que ésta se desarrolló en el marco de la pandemia del Covid-19, lo que retrasó el proceso por el cambio de metodología de presencial a virtual para la recolección de la información. La comunicación directa con las instituciones se vio disminuida, dado las múltiples ocupaciones de los coordinadores, además, hubo cambios de las personas a entrevistar por sus modalidades contractuales y perdimos el contacto. Las agendas de los entrevistados eran bastante limitadas, para abrir más espacios para profundizar algunos aspectos. No obstante, de los 10 municipios del Valle de Aburrá, solo 2 decidieron no participar de la investigación.

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos expresar nuestros agradecimientos a la investigadora principal del proyecto Análisis de la Política de Salud Pública y a los demás docentes de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia por su colaboración intelectual. A los decisores locales sobre la gestión del riesgo de emergencias y desastres por la información suministrada. A la Universidad de Antioquia por la financiación de la investigación en el marco de la convocatoria Programática del proyecto con el código INV 705-21.

REFERENCIAS

- Aristizábal, E. y Gómez, J. (2007). Inventario de emergencias y desastres en el Valle de Aburrá. Originados por fenómenos naturales y antrópicos en el periodo 1880-2007. *Gestión y Ambiente*, 10(2), 17-30. <https://www.redalyc.org/pdf/1694/169419816002.pdf>

- Berkley, S., Bobadilla, J.L., Hecht, R., Hill, K., Jamison, D.T., Murray, C.J., Musgrove, P., Saxenian, H., y Tan, J.P. (1993). Informe sobre el desarrollo mundial 1993: Invertir en salud. Banco Mundial. <http://documents.worldbank.org/curated/en/468831468340807129>
- Calderón Ramírez, D.R. y Frey, K. (2022). Redes y gobernanza del riesgo de desastre en Bogotá, Colombia. *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía*. 31(1), 77-195. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rcg/article/view/88049>
- Carvajal-Díaz, A., Gaviria-Gutiérrez, W.O. y Zambrano-Hernández, L.A. (2025). Lo psicosocial en emergencias y desastres: Entre compresiones patológicas y construcción de capacidades en Manizales, Colombia. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 9(1), 111-123. <https://doi.org/10.55467/reder.v9i1.180>
- Chávez, B. M. (2023). Aportes para la transformación del sistema de salud colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 41(1), e348269. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e348269>
- Chávez-Arias, G.Y., Coca Galeano, C.P. y Torres-Torres, J.J. (2024). Factores Subyacentes de Riesgo de Desastres por Avenida Torrencial, Inundación y Movimientos en Masa en Carmen de Atrato, Colombia. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 8(2), 99-110. <https://doi.org/10.55467/reder.v8i2.160>
- Cisterna Cabrera, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1), 61-71.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *La planificación para el desarrollo y la gestión del riesgo de desastres*. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/nota/la-planificacion-para-el-desarrollo-y-la-gestion-del-riesgo-de-desastres>
- Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993. DO: 41.148.
- Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 9 de enero de 2007. DO: 46.506.
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. 19 de enero de 2011. DO: 47.957.
- Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1523 de 2012. Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones. 24 de abril de 2012. DO: 48.411.
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015. DO: 49.427.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. CIOMS. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Cunill Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública*, 23(1), 5-46.
- Departamento Administrativo de Gestión del Riesgo de Antioquia (DAPARD). (2018). *Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres*. Gobernación de Antioquia. <https://antioquia.gov.co/images/PDF2/Dapard/2020/03-marzo/pdgrd-antioquia-2018.pdf>
- Franco Giraldo, Á. (2019). La salud pública en discusión. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(1), 15-28. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/337797>
- Frey, K. y Calderón Ramírez, D.R. (2018). Gobernanza de redes multinivel de riesgos de desastres: el caso de la Región Metropolitana del Valle de Aburrá (Medellín, Colombia). *Journal of Environmental Planning and Management*, 62 (3), 424-45. : <https://doi.org/10.1080/09640568.2018.1470968>
- Gil Arenas, D.A, Alvarez Arboleda, C.A. y Trujillo-Vargas, L.M. (2025). Gestión del riesgo y evaluación de la eficacia de los controles de mitigación en las empresas de servicios públicos de Antioquia, Colombia. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 9(1), 67-79. <https://doi.org/10.55467/reder.v9i1.178>

- Gobernación de Antioquia. (2016). *Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres 2018*. Departamento Administrativo del Sistema de Prevención, Atención y Recuperación de Desastres en Antioquia, DAPARD. <https://antioquia.gov.co/images/PDF2/Dapard/2020/03-marzo/pdgrd-antioquia-2018.pdf>
- Gómez López, D. (2013). Elementos para la formulación del plan de adaptación a la variabilidad y el cambio climático para el Caribe Colombiano, con base en la gestión integral del riesgo. *CLIO América*, 7(13), 64-79. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/clioamerica/article/view/437/401>
- Lago Montúfar, A. M. (2023). De la atención de emergencias a la proactividad administrativa: la transformación del Estado colombiano frente a los desastres. *Opera*, 33, 109-134. <https://doi.org/10.18601/16578651.n33.o6>
- Ministerio de salud de Colombia. (Resolución 8430 de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Resolución 4288 de 1996). Por la cual se define el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones. 20 de noviembre de 1996.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan decenal de salud pública 2012-2021*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016a). *Orientaciones para la intersectorialidad*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016b). *Plan Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/plan-sectorial-gestion-riesgo-desastres.pdf>
- Ministerio de salud y Protección social. (2020). *Informe Avance Metas Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021. Informe Técnico Periodo 2012 – 2019*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-avance-metas-pdsp-2012-2021-periodo2012-2019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan decenal de salud pública 2022-2031. Minsalud. Consultado el 31 de octubre de 2024. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Resolución 1841 de 2013). Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. 28 de mayo de 2013. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Resolución 295 de 2023). Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución. 27 de febrero de 2023.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2016). *Plan Sectorial de Gestión del Riesgo de Desastres*. Minsalud. Consultado el 15 de julio de 2024. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/plan-sectorial-gestion-riesgo-desastres.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. (Circular 040 de 2014). Participación del Sector Salud en los procesos de Gestión de Riesgo de Desastres. 22 de julio de 2014.
- Moreno Carmona, N.D, Zapata Zavala, M.E. y Rodríguez Suárez, E.Y. (2025). Salud mental y resiliencia en dos poblaciones en situación de riesgo de desastre en Antioquia, Colombia. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 9(1), 124-133. <https://doi.org/10.55467/reder.v9i1.181>
- Núñez, M.A. y Ocampo-Salazar, C. (2025). Dimensiones de la gobernanza del riesgo de desastres: Una revisión sistemática. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 9(1), 51-66. <https://doi.org/10.55467/reder.v9i1.177>

- Organismo Andino de Salud. (2019). *Análisis de situación de las emergencias y desastres en salud en la Subregión Andina*. Convenio Hipólito UNANUE. <https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/ANALISIS%20DE%20SITUACION%20DE%20LAS%20EMERGENCIAS%20Y%20DESASTRES.pdf>
- Presidencia de la República de Colombia. (2007). Decreto 3039 de agosto 10 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
- Ramos-García, C., Rodríguez Roa, A.A., Rojas Gutiérrez, M., Falla Morales, S., y Rocha Tamayo, A.M. (2024). Apropriación social de conocimiento para la gestión del riesgo de desastres: Aprendizajes de una experiencia con comunidades de Cundinamarca, Colombia. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 8(1), 234-253. <https://doi.org/10.55467/reder.v8i1.153>
- Varón Rojas, D.H. y Reyes Corea, S.M. (2025). Desastres y sufrimiento: Temporada de huracanes en Colombia y Honduras. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 9(1), 97-110. <https://doi.org/10.55467/reder.v9i1.172>