Document généré le 12 juil. 2025 21:45

Revue internationale Animation, territoires et pratiques socioculturelles
International Journal of Sociocultural community development and practices
Revista internacional Animación, territorios y prácticas socioculturales

El campo de la salud mental y la política pública como espacio de gestión participativa de la animación sociocultural

Carlos Iván Molina Bulla

Numéro 11, 2016

Animation et transformation sociale
Sociocultural community development and social transformation
Animación y transformación social

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1100050ar
DOI : https://doi.org/10.55765/atps.i11.588

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Département de communication sociale et publique, Université du Québec à Montréal

ISSN

1923-8541 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Molina Bulla, C. (2016). El campo de la salud mental y la política pública como espacio de gestión participativa de la animación sociocultural. *Revue internationale Animation, territoires et pratiques socioculturelles / International Journal of Sociocultural community development and practices / Revista internacional Animación, territorios y prácticas socioculturales*, (11), 43–50. https://doi.org/10.55765/atps.i11.588

Résumé de l'article

Les difficultés associées aux problèmes et aux troubles mentaux sont abordés en termes de décapitalisation (comme perte de capital global : économique, social, symbolique et culturel) et la dérive sociale individuelle ou collective qui s'en suit (un déclin ou une perte sociale progressive sur le plan social). Ces approches empruntent aux concepts relatifs à la santé publique de prise en charge de la maladie et du stigmate associé à ses effets. L'article circonscrit dans une perspective normative la législation et la jurisprudence liées à l'application d'une politique publique en santé mentale. Il s'ouvre en conclusion sur le défis que pose ce champ à l'animation socioculturelle, en examinant des expériences développées dans d'autres contextes.

© Carlos Iván Molina Bulla, 2016

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

El campo de la salud mental y la política pública como espacio de gestión participativa de la animación sociocultural

Carlos Iván Molina Bulla
Universidad Externado de Colombia
carlos.molina@uexternado.edu.co

Les difficultés associées aux problèmes et aux troubles mentaux sont abordés en termes de décapitalisation (comme perte de capital global : économique, social, symbolique et culturel) et la dérive sociale individuelle ou collective qui s'en suit (un déclin ou une perte sociale progressive sur le plan social). Ces approches empruntent aux concepts relatifs à la santé publique de prise en charge de la maladie et du stigmate associé à ses effets. L'article circonscrit dans une perspective normative la législation et la jurisprudence liées à l'application d'une politique publique en santé mentale. Il s'ouvre en conclusion sur le défis que pose ce champ à l'animation socioculturelle, en examinant des expériences développées dans d'autres contextes.

Mots-clés : politiques publiques, santé mentale, animation socioculturelle, démocratie

There is gathered from the perspective of the author the approach of the difficulties associated with the problems of mental disorders considered in terms of decapitalization (as loss of global capital: economic, social, symbolic and cultural) and the social associate individual or collective drift (decline or social progressive loss in the social field). These approximations are related to the concepts in public health of load of disease and the stigma that are associated with the disorders. The author proposes to approach in normative terms the legislative and jurisprudence line of public policies in mental health. He considers, for conclusion, to elaborate stages of development in mental health and of sociocultural community development in this field, gathering in addition experiences developed in other contexts.

Keywords: public policies, mental health, sociocultural community development, democracy

Se recoge desde la perspectiva del autor el planteamiento de las dificultades asociadas a dichos problemas y trastornos mentales se consideran en términos de la descapitalización (como pérdida de capital global: económico, social, simbólico y cultural) y la deriva social asociada individual o colectiva (declive o pérdida social progresiva en el campos social). Estas aproximaciones se encuentran relacionadas con los conceptos en salud pública de carga de enfermedad y el estigma que se ha asociado con los trastornos. Adicionalmente, se propone abordar en términos normativos la línea jurisprudencia, el bloque de constitucionalidad, la línea legislativa y de política pública en salud mental. Finalmente se plantean elaborar escenarios prospectivos de desarrollo en salud mental y de animación sociocultural en este campo, recogiendo además experiencias que se vienen desarrollando en otros contextos.

Palabras clave: políticas públicas, salud mental, animación sociocultural, democracia

Certains droits réservés © Carlos Iván Molina Bulla (2016).
Sous licence Creative Commons (by-nc-nd).
ISSN : 1923-8541

La aproximación a los problemas de salud mental en Colombia ha tenido un retroceso en términos sociales y comunitarios al final del siglo XX e inicios de siglo XXI, pasando el país de ser un abanderado de estas propuestas en Latinoamérica a la pérdida gradual de los logros obtenidos en la atención en salud mental de los años 70 y 80. Dichos logros respondían de manera muy favorable a los compromisos que la nación había suscrito con motivo de la Declaración de Alma Ata de atención primaria en salud y a la Declaración de Caracas de 1990.

Los procesos encaminados al fortalecimiento, en términos de políticas y legislación, que se propusieron en ese entonces no se vieron reflejados en las leyes subsecuentes que en cambio y en sentido contrario establecieron una mirada centrada en una perspectiva desde la cual la salud se considera un servicio y no un derecho de todos los colombianos (particularmente la ley 10 de 1990 y la ley 100 de 1993). En particular la ley 100 de 1993 se quedó muy corta a la hora de brindar una cobertura y atención adecuados a las dificultades presentadas en el país en términos de salud mental, generando las dificultades de atención, cobertura y exclusión de las personas con algún tipo de problema mental.

Una manifestación evidente de este retroceso corresponde además, a lo sucedido en términos de política pública. La última Política Nacional de Salud Mental, elaborada en 1998 resultó inefectiva, no fue aplicada y en el país el desconocimiento de la misma fue y es considerable, sin que se haya evaluado el porqué de su pérdida y pobre difusión. Es sintomático que una Política Nacional (que se supone estatal y que la legislación está a su servicio) haya surgido como una resolución ministerial subordinada a aquellas legislaciones que desconocieron el problema de salud mental

Además de estos problemas, evidentes en la construcción de la legislación y la política pública en Salud Mental en Colombia, existen situaciones problemáticas adicionales e inherentes a las fallas en la construcción de legislación y política y son los problemas en la construcción social de la legislación o su reglamentación y las políticas en Salud Mental, dificultades en la elaboración o la llevada a puesta de las mismas dada la visión estatal que existe, compartida o no, de lo que es la salud mental, los problemas que existen en salud mental, los trastornos mentales y como se considera que este sean un problema relevante para la sociedad colombiana.

Para lograr acercarse a la magnitud del problema social, derivado del sufrimiento mental, en este planteamiento se acude a los conceptos sociológicos Bourdianos de Capital Global y Deriva Social. El primer concepto es recogido en el trabajo de Álvaro Moreno y se encuentra integrado por capitales de diversa índole (económicos, simbólicos, sociales y culturales). De estos capitales el económico es el más estudiado y el único reconocido en muchas ocasiones, como ocurre de acuerdo a Bourdieu con "economistas neomarginalistas" (también en el campo de la salud). El segundo fenómeno es descrito por Bourdieu en poblaciones inmigrantes magrebíes en Paris, las cuales están expuestas a un proceso de pérdida y aislamiento social graduales debido a su color de piel, falta de empleo, dificultades de comunicación, educación restringida etc.

Por tanto, el problema formulado corresponde a la limitación que existe para el reconocimiento de las consecuencias sociales del sufrimiento mental, el desarrollo acorde de las políticas públicas en salud mental y la legislación en salud y por tanto el abordaje favorable de los problemas que surgen en salud mental en la población colombiana.

Por tal razón será pertinente establecer las limitaciones que ha tenido la construcción de la Legislación y las Políticas Públicas en Salud Mental para el abordaje del sufrimiento mental

y sus trastornos. Este último punto debe permitir establecer la pertinencia y las limitaciones de las Políticas Nacionales de Salud Mental y legislación de salud para su desarrollo, en términos sociológicos bourdianos frente a las consecuencias evidenciadas, así como los posibles escenarios a los que se enfrenta la Política Nacional en Salud Mental y la Legislación en Salud desde una perspectiva sociológica bourdiana.

Trascendencia de la salud mental en el ámbito colombiano En términos de lo cotidiano, de acuerdo con el Ministerio de Protección Social, en el último Estudio de Salud Mental de 2003, las personas que sufren mentalmente se encuentran desprotegidas en más de un 70 %. Esta situación ha suscitado una reevaluación del problema y la reelaboración actual de la Política Nacional de Salud Mental, así como se ha hecho evidente el retroceso que en términos de salud mental existe en el país.

En términos de la intervención en crisis, un área en la que la aproximación estatal en la intervención en salud mental ha fallado, tanto en lo político y lo normativo, es el abordaje del desplazamiento forzado y sus consecuencias en salud mental y psicosociales, lo que se ha hecho evidente ante la necesidad de actuación de la Corte Constitucional con la Sentencia T025. Como lo recoge la ACNUR: "Entre los derechos que la Corte observa mayormente vulnerados, están el derecho a la vida digna, la integridad personal, a la igualdad, de petición, al trabajo, a la salud, a la seguridad social, a la educación, al mínimo vital y a la protección especial debida a las personas de la tercera edad, a mujeres cabeza de familia y a los niños".

En términos del futuro, a pesar del interés de reforma actual, lo cual se constituye en un hecho portador de futuro, la tendencia pesada en salud, como queda enunciado en la Visión Colombia 2019, corresponde al marco de la Protección Social del Riesgo en Salud. Esta mirada resulta ser una perspectiva limitada para la magnitud del problema.

Con base en lo anteriormente planteado se propone considerar que la población colombiana que sufre problemas y trastornos mentales presenta una deriva social y que la política pública en Salud Mental nacionales y la legislación en Salud Mental o su reglamentación no han tenido una construcción o desarrollo acorde con las descapitalizaciones y deriva social de la población colombiana que sufre mentalmente.

Elementos conceptuales básicos

El capital global y carga de enfermedad

Con el fin de establecer una aproximación amplia al problema de salud mental este trabajo hará uso del concepto Bourdiano de capitales diversos que asumimos como capital global, como se propuso en la Política Nacional del Campo de la Salud Mental y como se ha propuesto en trabajos anteriores.

Para Bourdieu, la suma de capitales -el capital global- contempla diferentes ámbitos en el desarrollo social del hombre en occidente, que no se limitan a la consecución, tan solo, de Capital Económico (Bienes o dinero). Bourdieu reconoce que este es el Capital que más ha sido estudiado, sin embargo no se han abordado otro tipo de capitales: social, cultural y simbólico que se ponen en juego dentro de la sociedad y que hacen parte del campo social.

El capital social, corresponde a las redes, relaciones y vínculos que establecen los individuos en la sociedad. Como señala Bourdieu, "corresponde intuitivamente a lo denominado como "relaciones". Se acumula, transmite, reproduce en diferentes ámbitos vinculares y sus principal espacio es la familia. Su acumulación y reproducción genera una suerte de "trabajo social" que implican inversiones económicas para mantenerlas, demanda tiempo y energía, requieren de trabajos específicos para su producción".

En cuanto al capital cultural, corresponde a la acumulación de estudios, títulos y logros intelectuales y artísticos. El capital cultural, como otros: "… es acumulado a pesar del aparente "desinterés" en el desarrollo del mismo. Trae beneficios, es objeto de transacción y es transformable en otros capitales. La primera evidencia es obviamente el mercado escolar. Sin embargo, gracias a esta aproximación se hacen relevantes las desigualdades en su distribución".

Por otro lado, el capital cimbólico es "un conjunto de propiedades distintivas" develadas por un grupo social o agentes gracias a una serie de categorías que logran o adquieren en un microcosmos social concreto en el cual ese capital tiene una estructura de distribución.

La percepción "diacrítica" lograda por los agentes guarda relación con un capital cultural logrado (la formación académica). Un ejemplo de capital simbólico es el capital científico: "Existir científicamente es distinguirse por "una aportación positiva" que es reconocida públicamente. En lo que hace referencia a los problemas de salud mental y trastornos mentales, el capital simbólico resulta altamente vulnerado. Históricamente ha sido relevante el estigma que ha conllevado la "locura", así como enfermar de lepra, sífilis y en los últimos tiempos de VIH. El estigma asociado a lo mental se incrementa en la medida que además critica o pone en tela de juicio el statu quo.

Por último, se mueven Tasas de cambio distintas para cada capital, lo cual depende de las características de cada uno y los campos específicos en los que se desarrollan. Las jerarquías entre capitales son difíciles de definir y no es posible establecer la prelación de uno sobre el otro. En cambio, sí existen o e posible identificar concentraciones de capital o de capitales en los campos y particularmente en algunos de ellos, lo que habla de monopolios y conlleva relaciones de dominación. En este punto es del caso establecer un espacio necesario de la indagación y de delimitación: el Campo de la Salud Mental. Este campo inexplorado como tal, hace parte de la descripción necesaria en el ámbito social de la salud mental y su conexión con el campo jurídico con el cual se articula. Es de esperar convergencias y divergencias entre los dos campos, diferentes tasas de cambio para los capitales y jerarquías entre ellos. Así mismo, los dos campos se desarrollan en un contexto nacional genéticamente divergente a otros espacios sociales.

Por otro lado, el concepto de Capital Global puede relacionarse en el campo de la salud y de la salud mental con el concepto de Carga de enfermedad. La carga de enfermedad corresponde a una aproximación de la epidemiología y la epidemiología clínica que se ha establecido a la hora de evaluar en qué medida una enfermedad afecta o impacta a un individuo y al sistema de salud. Este concepto se ha asociado en principio con cinco aspectos: Muerte, enfermedad (más enfermedad), sufrimiento, discapacidad e insatisfacción que corresponden a las cinco "D" en habla inglesa death, disease, disability, discomfort y dissatisfaction. Últimamente se relaciona además con el concepto de pobreza (destitution), lo cual impacta a la sociedad y a los pacientes como hemos dicho y se relaciona con el concepto de Capital económico y la descapitalización asociada. Para nuestro caso, en términos de deriva social corresponde más al empobrecimiento asociado al sufrimiento mental.

Por tanto, al aproximarnos al campo de la salud mental, la evaluación no se restringe a evaluar la carga relacionada con la enfermedad sino con los problemas de salud mental que no implican una carga asociada, como son la violencia, el suicidio, la intimidación escolar, el estrés laboral etc.

El concepto de carga de enfermedad y de problemas de salud mental se amplía al considera que existe una carga oculta, que se asocia a los efectos de la enfermedad en lo pacientes que no es posible medir en términos económicos y que no se restringe a los individuos, sino que se asocia a los efectos colectivos asociados, en la familia, en la comunidad cercana y en la localidad. Es acá donde toma suma importancia el concepto de salud mental en términos colectivos, los procesos de reinserción social y una perspectiva más amplia de los problemas de salud mental y los trastornos mentales para un país como Colombia en situaciones conflictivas aledañas a los trastornos mentales y problemas de salud mental, problemas que son de carácter social, económico y político y que se constituyen en determinantes sociales en el Campo de la Salud Mental.

Bourdieu y el desarrollo de estructuras sociales y estructuras mentales

Por otro lado, Bourdieu, como lo señala Loic Wacquant establece la relación de las estructuras mentales (cognitivas) y los sistemas cognitivos como productos del sistema social, lo cual se hace evidente desde culturas primitivas. Estas "homologías" se mantienen en culturas "avanzadas" y son "producidas en su mayor parte por el funcionamiento de los sistemas escolares" en Occidente. Lo anterior lleva a considerar que estructuras mentales y divisiones sociales están "genéticamente ligadas". Así mismo: "La correspondencia entre estructuras sociales y mentales cumple funciones políticas cruciales".

Considerar el vínculo entre dichas estructuras permite establecer como las situaciones en el campo de la salud mental y sus catires se encuentran ligados con dichas estructuras sociales y mentales, así como definir de qué manera estas estructuras están contextualizadas y matizadas en un espacio particular como Colombia. De la misma manera las decisiones en legislación y política pública no resultan ajenas a las estructuras y al concepto de Habitus.

Es así como Bourdieu desarrolla el concepto de Habitus, el cual tiene una relación directa con la adquisición de las estructuras mentales a través del Habitus primario (con la familia en un proceso de socialización primaria) y Habitus secundario (en la sociedad y en la Escuela).

Esta adquisición no tiene un límite definido en el tiempo y se relaciona con la obtención de los capitales heredados adquiridos o aprendidos. No solo involucra a las personas que se encuentran afectadas en su salud mental, también se relaciona con los otros agentes en dicho campo, sus capitales y sus habitus.

Desarrollo jurisprudencial, bloque de constitucionalidad, de las políticas públicas y legislación en el Campo de la Salud mental

La perspectiva actual en el desarrollo de legislación y políticas en salud corresponde la modelo de Protección Social del Riesgo 24 , enmarcado en la propuesta de la ley 100 de 1993. Dicho enfoque ha prevalecido a través de dos décadas y así mismo ha afectado el desarrollo de políticas y legislación, lo que es necesario analizar en tanto su abordaje de las prioridades en salud (que parecen limitarse a la protección de riesgo económico del sistema) y a la salud mental en particular 25 Esta mirada de la salud y su abordaje ha sido ampliamente criticada como ineficiente y altamente

susceptible al desvío de los recursos hacia ámbitos y agentes económicamente interesados en el Campo de da la Salud Mental.

Es con base en este desarrollo conceptual de Campo de la salud mental el que se establece como un ámbito de indagación propicio para una aproximación a la salud mental, y que ya ha sido enunciado en la propuesta de Política Nacional del Campo de la Salud Mental (2007), así como en el ajuste a la política distrital de salud mental de Bogotá, denominada Política Distrital de Campo de la Salud Mental 2014-2024.

El Campo de la Salud Mental supera el espacio de intervención de los trastornos mentales en los que las decisiones en salud pública se han ubicado, ya que la salud mental supera este tipo de problemas y se asocia otros que no son de descripción particularmente clínica. Corresponden a problemas de salud mental y sufrimiento que afectan a individuos y colectivos. Así mismo, involucra los aspectos positivos de la salud mental y los agentes que se relacionan con este campo ampliado, lo que no se limita a las personas con trastornos y los operadores de salud. Conlleva involucrar a otros agentes decisores y nodos de decisión en el Campo que contribuyen a la construcción del problema a abordar.

A partir de la propuesta planteada en el marco del Doctorado de Sociología Jurídica e Instituciones Políticas de la Universidad Externado de Colombia, se ha desarrollado el abordaje necesario los antecedentes tomando en consideración:

1. El desarrollo de la normatividad con especial énfasis en la línea jurisprudencial sobre salud mental y el bloque de constitucionalidad.
2. El desarrollo de los elementos de análisis pertinentes dentro de la Encuesta Nacional de Salud mental desarrollada por el Ministerio de salud y la Universidad Javeriana entre 2014 y 2015
3. Los elementos de análisis en términos sociológicos y de sociología jurídica.
4. Aproximarse a espacios de discusión de política pública, legislación, jurisprudencial en salud mental. Con lo anterior se espera recoger el producto desarrollado para agosto de 2015 y contribuir con este desarrollo a la construcción social en el campo de la salud mental.

Metodología de una intervención: Gobernanza democrática y animación sociocultural

Se pone en consideración una metodología de intervención en el Campo de la Salud mental que toma como referentes la democracia deliberativa, la gobernanza democrática y la animación sociocultural, esta última como estrategia integradora.

Contempla los siguientes puntos:

1. 1. Participación social en la base de la salud mental: Animación sociocultural. Lo cual considera, en el marco de la metodología y la participación comunitaria el desarrollo de los siguientes elementos:
   a. Desarrollo de contenidos contextualizados
   b. Modos de vida a saludable
   c. Territorio y salud mental
2. Elaboración de ejercicios prospectivos regionales de salud mental: Con la comunidad interesada y los actores comunitarios:

a. Activación de los consejos departamentales de salud mental (Ley 1616 de 2013)
b. Participación activa de los grupos de animación sociocultural
c. Diseño de planes locales de salud mental

3. Construcción de política de salud mental territorializada y agenciada por la comunidad: desde la base y con la participación de la comunidad:
   a. Planes de seguimiento y evaluación a partir de los grupos
   b. Comunicación activa y capacitación suprasectorial a los grupos en las regiones

A partir del ejercicio realizado en el marco del encuentro de GIGAPP de 2015 sobre participación social y el encuentro de Animación sociocultural del mismo año, en la Universidad Externado de Colombia se hicieron explicitas las posibilidades para esta propuesta de aproximación.

En primera instancia, gracias a los avances realizados de Gobernanza democrática, gobierno abierto y participación comunitaria, particularmente en España y Brasil, se abre un campo de interacción interdisciplinar para el desarrollo de estas propuestas en un dialogo de democracia deliberativa en nuestra región, oportunidad además para el campo de la salud mental.

En segunda instancia, gracias a las experiencias desarrolladas en Francia en torno a la Animación sociocultural en la intervención de problemas de salud mental (2015), así como la experiencia de la Universidad Externado de Colombia en la formación de Animadores Socioculturales en salud mental (2006), se puede afirmar que este espacio de interacción y de construcción participativa es posible, para lao cual se requiere:

1. Un espacio de apertura democrática participativa
2. El apoyo activo de la academia
3. El interés político local
4. La formación necesaria del talento humano en el campo de la salud mental
5. La recuperación de experiencias exitosas
6. La gestión activa de conocimiento

Esperamos impulsar dicha iniciativa a partir de 2016.

Epílogo

La propuesta actual resulta en la primera parte de una estrategia a impulsar, el inicio de un trabajo a desarrollar a partir de una propuesta doctoral y los avances realizados en otras latitudes haciendo uso de la Animación sociocultural como estrategia de movilización, producción, participación. Adicionalmente, considera en su base una revaloración de la intervención social en nuestro país, que ha sido frecuentemente asociada con ideas retardatarias de beneficencia judeocristiana o ideas políticas de extrema izquierda. Este capítulo considera espacios prospectivos de desarrollo divergente a estas interpretaciones reevaluadas, que no corresponden a un nuevo siglo y en cambio son discusiones que en el contexto internacional que se plantean como espacios de construcción de gobierno, administración y política pública.

Bibliografía

Álvaro Moreno; José Ernesto Ramírez; Pierre Boudieu: Introducción elemental, Editorial Panamericana, Bogotá, 2003, p. 13-20

Asociación Colombiana de Psiquiatría, Política Nacional de Salud Mental, 2006.

Carlos Iván Molina. Capital global, política pública en salud mental y familia. Jornadas de Investigación Interna I y II, CATEDRA UNESCO. "Derechos Humanos y Violencia: Gobierno y Gobernanza". 28 de Julio y 27 de Octubre de 2006. Universidad Externado de Colombia.

Carlos Iván Molina. Patologías en el desarrollo de Políticas Públicas en Salud Mental. Críticas y Aportes desde una perspectiva Bourdiana. Ensayo. Seminario: Corrientes de Sociología Contemporánea. Doctorado de Sociología Jurídica e Instituciones Políticas.Marzo 2006, p. 4-5

DNP, Visión Colombia 2019, en: http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=366

José García; Antonio Espino; La Psiquiatría en la España del fin de siglo, Editorial Díaz de Santos, Madrid, 1998, 389-397

Loïc Wacquant, Pierre Bourdieu. Una invitación a la sociología reflexiva. 2005(1992). Siglo XXI editores. 38-42

Ministerio de Salud (actualmente Ministerio de Protección Social), Resolución Número 2358 de 1998: Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental., (Junio 18) Diario Oficial No. 43.338, del 13 de julio de 1998.

OPS-OMS, Declaración de Brasilia, 2005 en: http://www.ops-oms.org.pa/boletines/sal-mental.pdf

Pierre Bourdieu. Cuestiones de Sociología. Ediciones Istmo. 2003(1994), p. 7-44, 55-60

Pierre Bourdieu. El Oficio del Científico. Ciencia de la ciencia y reflexividad. Editorial Anagrama, p. 100

Pierre Bourdieu et al., La Miseria en el Mundo (1.993), Primera edición en español, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 1999, p. 161-186.

Otros documentos para revisión

Ministerio de Salud (Minprotección), Ley Número 100 De 1993, (Diciembre 23), Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, 1993.

Departamento Nacional de Planeación, Programa Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la violencia, Documento-2804- Conpes-Mininterior-Dnp:Ujs-Degai-Consejeria Presidencial para los Derechos Humanos, Santafé de Bogotá, D.C., 13 de Septiembre de 1995.

Pierre Salama, Jaime Marques-Pereira, Bruno Lautier, Yves Le Bonniec, Óscar Rodríguez, Salazar, César Giraldo, Sistemas de Protección social: Entre la volatilidad económica y la vulnerabilidad social. Universidad Nacional de Colombia, Primera edición, Bogotá, septiembre de 2005

Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, (Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda Espinosa) SENTENCIA N° T-025 de 2004, Referencia: Expediente T-653010 y acumulado, enero veintidós (22) de dos mil cuatro (2004). Bogotá, DC.