

SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz. El Cuidado de la Salud de las Personas que viven en Situaciones de Enfermedad Crónica en América Latina. Actualidad de Enfermería . Vol.5. Marzo 2.002 Pág 14

EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA

Zoraida Pinto*

RESUMEN

En la situación actual del país, es importante y necesario que los profesionales de enfermería conozcan aspectos generales sobre la normatividad que se viene emitiendo sobre la problemática del desplazamiento en Colombia, para visualizar el campo de acción y actuar acorde con la norma entre otros.

El estado Colombiano promulgó la Ley 387 de 1997 en la cual se formalizan aspectos relacionados con la atención integral a esta población haciendo énfasis en la atención en salud y es allí la importancia de conocer su contenido y como el Ministerio de la Protección Social tiene establecidas unas líneas de acción donde el profesional de enfermería puede desempeñarse si se tiene en cuenta que su ejercicio se fundamenta en los principios éticos y morales y en el respeto de los derechos humanos.

PALABRAS CLAVES: Desplazado, Solidaridad, Información, Comunicación, Educación.

SUMMARY

* Enfermera docente ocasional Facultad Ciencias de la Salud - Universidad Francisco de Paula Santander. Magíster en Educación de Adultos, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, Especialista en Salud Ocupacional, Miembro Grupo Cuidado de Enfermería GICE- UFPS. Trabajo Recibido el 15 de mayo/06 Trabajo aceptado 30 de julio/06. E-Mail zoraidapinto9@gmail.com.

In the current situation of the country, it is important and necessary that the infirmary professionals know general aspects on the normativity that one comes emitting on the problem of the displacement in Colombia, to visualize the action field and to act chord with the norm among others.

The Colombian state promulgates the Law 387 of 1997 in which aspects related with the integral attention are formalized this population making emphasis in the attention in health and it is there the importance of knowing its content and as the Ministry of the Social Protection he/she has established some action lines where the infirmary professional can act if one has in all that her exercise is based in the ethical and moral principles and in the respect of the human rights.

KEY WORDS: Displaced, Solidarity, Information, Communication, Education.

INTRODUCCIÓN

Las experiencias laborales de los profesionales de enfermería que interactúan en escenarios sociales, le permiten el reconocimiento de la situación que viven parte de las familias colombianas afectadas por la problemática generada por la alteración del orden público, que ha forjado el desplazamiento masivo y la migración de personas, principalmente hacia los cascos urbanos de las ciudades, como es el caso de Cúcuta.

Ante la magnitud de la problemática social, los profesionales de enfermería identifican las líneas de acción propuestas por el Ministerio de la Protección Social en el desarrollo y fortalecimiento de estrategias para la prevención y atención de las víctimas de la violencia, que garanticen la prestación integral de servicios de salud a la población desplazada por la violencia¹.

Para el profesional de enfermería, es importante tener en cuenta en los diferentes campos de desempeño entre los cuales están: la investigación, gerencia, educación y asistencia, la connotación que tiene, la condición de desplazado, donde "El desplazamiento masivo originado por el conflicto armado se asocia con un riesgo incrementado de morbilidad y mortalidad para la población expuesta, producido por el deterioro de las condiciones

¹ REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 911 de 2004. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Bogotá D.C. pág. 19

² REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social. Programa de Salud 2002-2006. Bogotá. 2003. p. 96.

sanitarias ambientales que caracteriza a los lugares donde se asientan. El fenómeno de desplazamiento asociado con el desempleo, provoca mayores niveles de desnutrición y afecta el estado de salud por falta de dieta balanceada y dificultad al acceso a los servicios de salud²

En este contexto, se articula la definición de la enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar³.

Igualmente, se hace necesario que los profesionales de enfermería conozcan aspectos generales sobre la normatividad que se viene emitiendo sobre la problemática del desplazamiento en Colombia, para visualizar el campo de acción y actuar acorde con la norma entre otros.

CONTEXTO LEGAL

El estado Colombiano promulgó la Ley 387 de 1997 relacionada con el desplazado y la responsabilidad del estado⁴, en la cual se formalizan aspectos relacionados con la atención integral a esta población haciendo énfasis en la atención en salud. Dentro de los aspectos a resaltar se tiene el Artículo 4º. De la creación. Créase el Sistema Nacional de Atención Integral a la población desplazada por la violencia para alcanzar los siguientes objetivos:

1º. Atender de manera integral a la población desplazada por la violencia para que, en el marco del retorno voluntario o el reasentamiento, logre su reincorporación a la sociedad colombiana.

2º. Neutralizar y mitigar los efectos de los procesos y dinámicas de violencia que provocan el desplazamiento, mediante el fortalecimiento del desarrollo integral y sostenible de las zonas expulsoras y receptoras, y la promoción y protección de los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario.

³ REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la Profesión de Enfermería en Colombia, Artículo 3 pág 7

⁴ REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 387 Julio 18 de 1997 Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia. DIARIO OFICIAL. AÑO CXXXIII. N. 43091. 24, JULIO, 1997. PAG. 1

3°. Integrar los esfuerzos públicos y privados para la adecuada prevención y atención de las situaciones de desplazamiento forzado por la violencia.

4°. Garantizar un manejo oportuno y eficiente de todos los recursos humanos, técnicos, administrativos y económicos que sean indispensables para la prevención y atención de las situaciones que se presenten por causa del desplazamiento forzado por la violencia.

Parágrafo. Para el logro de los anteriores objetivos, el Sistema Nacional de Atención Integral a la población desplazada por la violencia contará con el Plan Nacional para la Atención Integral a la población desplazada por la violencia.

Artículo 5°. De la constitución. El sistema estará constituido por el conjunto de entidades públicas, privadas y comunitarias que realizan planes, programas, proyectos y acciones específicas, tendientes a la atención integral de la población desplazada.

Artículo 6°. Del Consejo Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia. Créase el Consejo Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia como órgano consultivo y asesor, encargado de formular la política y garantizar la asignación presupuestal de los programas que las entidades responsables del funcionamiento del Sistema Nacional de atención integral a la población desplazada por la violencia, tienen a su cargo.

Igualmente, se tienen en cuenta los aspectos Jurídicos, tomando como base los CONSIDERANDO⁵: Que la Seguridad Social en Salud fue concebida por la Ley 100 de 1993 como un Sistema destinado a regular el servicio público esencial de salud y a crear condiciones de acceso en todos los niveles de atención, que permitan garantizar a todas las personas sus derechos a la salud, a la vida y a la seguridad social, bajo el imperio del Estado Social de Derecho y con fundamento en los principios de la dignidad humana, de solidaridad y de prevalencia del interés general.

Que en concordancia con el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud declaró como evento catastrófico el desplazamiento masivo de la población por causa de la violencia;

Que el numeral 4 del artículo 19 de la Ley 387 de 1997 establece que " El Sistema General de Seguridad Social en Salud implementará mecanismos expeditos para que la población

⁵ REPUBLICA DE COLOMBIA Decreto numero 2131 de julio 30 2003 por el cual se reglamenta el numeral 4 del Artículo 19 de la Ley 387 de 1997, el último inciso del Artículo 54 de la Ley 812 de 2003 frente a la atención en salud de la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones. . Diario Oficial. Año CXXXIX. N. 45265. 31, Julio, 2003. pag. 25.

afectada por el desplazamiento acceda a los servicios de asistencia médica integral, quirúrgica, odontológica, psicológica, hospitalaria y de rehabilitación, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993";

Que el parágrafo del artículo 15 de la Ley 387 de 1997 establece que "a la atención humanitaria de emergencia se tiene derecho por espacio máximo de tres (3) meses, prorrogables excepcionalmente por otros tres (3) más";

Que el inciso 2º del artículo 3º de la Ley 387 de 1997 establece que para la atención de la población desplazada se tendrán en cuenta "los principios de subsidiaridad, complementariedad, descentralización y concurrencia, sobre los cuales se asienta la organización del Estado colombiano";

Que se hace necesario establecer mecanismos para que la población desplazada acceda efectivamente a dicha atención, teniendo en cuenta tales principios,

El Artículo 167 de la Ley 100 de 1993, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud declaró como evento catastrófico el desplazamiento masivo de la población por causa de la violencia.

De la misma manera, se han establecido estrategias de intervención dentro de los Planes de Beneficios contemplados por el Sistema General de Seguridad Social, entre los cuales están los Planes de Atención Básica a nivel Nacional, Departamental y Municipal, un escenario más para el desempeño del profesional de enfermería.

El Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia⁶ de acuerdo al Artículo 10. De los objetivos del Plan Nacional serán los siguientes, y que se relacionan directamente con este proyecto así:

- Diseñar y adoptar medidas sociales, económicas, jurídicas, políticas y de seguridad, orientadas a la prevención y superación de las causas que generan el desplazamiento forzado.
- Adoptar medidas de atención humanitaria de emergencia a la población desplazada, con el fin de asegurarle su protección y las condiciones necesarias para la subsistencia y la adaptación a la nueva situación.

⁶ REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 387 Julio 18 de 1997 Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia. DIARIO OFICIAL. AÑO CXXXIII. N. 43091. 24, JULIO, 1997.

- Crear y aplicar mecanismos que brinden asistencia legal y jurídica a la población desplazada para garantizar la investigación de los hechos, la restitución de los derechos vulnerados y la defensa de los bienes afectados.
Diseñar y adoptar medidas que garanticen a la población desplazada, su acceso a planes, programas y proyectos integrales de desarrollo urbano y rural, ofreciéndole
 - los medios necesarios para que cree sus propias formas de subsistencia, de tal manera, que su reincorporación a la vida social, laboral y cultural del país, se realice evitando procesos de segregación o estigmatización social.
 - Adoptar las medidas necesarias que posibiliten el retorno voluntario de la población desplazada a su zona de origen o su reubicación en nuevas zonas de asentamiento.
 - Brindar atención especial a las mujeres y niños, preferencialmente a las viudas, mujeres cabeza de familia y huérfanos.
- Garantizar atención especial a las comunidades negras e indígenas sometidas al desplazamiento en correspondencia con sus usos y costumbres, y propiciando el retomo a sus territorios, y las demás acciones que el Consejo Nacional considere necesarias.

Igualmente, en el Decreto No 2131 de Julio 30 de 2003 se especifican los aspectos relacionados con el sector salud entre los cuales están:

Artículo 1º. Objeto. El presente decreto⁷ tiene por objeto regular la atención en salud de la población en condición de desplazamiento forzado por la violencia, en los términos, condiciones y contenidos de la Ley 100 de 1993 y cuando sea procedente, las normas que regulan los regímenes de excepción, siendo de obligatorio cumplimiento por parte de las Empresas Promotoras de Salud, Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Territoriales y en general todas las personas jurídicas y naturales que hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las entidades que administren Regímenes de Excepción.

Artículo 2º. Requisito. Para recibir los servicios en salud dentro de las coberturas

⁷ REPUBLICA DE COLOMBIA Decreto numero 2131 de julio 30 2003 por el cual se reglamenta el numeral 4 del Artículo 19 de la Ley 387 de 1997, el último inciso del Artículo 54 de la Ley 812 de 2003 frente a la atención en salud de la población desplazada por la violencia y se dictan otras disposiciones. . Diario Oficial. Año CXXXIX. N. 45265. 31, Julio, 2003.

establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en el "Registro Único de Población Desplazada", conforme a lo dispuesto por el artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y el Título III del Decreto 2569 de 2000 o las normas que los modifiquen, sustituyan o adicionen.

Parágrafo 1º. En el caso de las personas desplazadas, afiliadas al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los afiliados a un régimen de excepción, este requisito será necesario solo cuando se requieran servicios distintos a la atención inicial de urgencias, a través de una red diferente a la contratada por la respectiva Entidad Promotora de Salud o por la entidad administradora del régimen de excepción.

La población desplazada por la violencia, afiliada al régimen contributivo, al régimen subsidiado, o a un régimen de excepción, está en la obligación de informar a la institución prestadora de servicios, en el momento de demandar los servicios, el nombre de la entidad aseguradora a la que se encuentra afiliada.

Parágrafo 2º. El Ministerio de la Protección Social, a través del Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, pondrá a disposición de las Entidades Departamentales y Distritales la base de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social a fin de facilitar los trámites administrativos y la adopción de los controles respectivos.

Con respecto al Plan Obligatorio de Salud, el profesional debe estar informado para actuar coherentemente a la normatividad vigente teniendo en cuenta entre otros: el Capítulo II con relación a la cobertura y prestación de los servicios de salud⁸ se retoma el Artículo 3º. Cobertura de servicios. La población en condición de desplazamiento afiliada al régimen contributivo en calidad de cotizante o beneficiaria al régimen subsidiado, o a los regímenes de excepción, será atendida conforme a las reglas, coberturas, limitaciones y exclusiones establecidas para el respectivo régimen al que pertenecen y los costos de la atención serán asumidos por las respectivas entidades de aseguramiento, en los términos de las normas que las regulan.

Los servicios en salud de la población desplazada por la violencia no asegurada que se brinden en los términos del artículo 167 de la Ley 100 de 1993 requieren el cumplimiento de los requisitos establecidos en el mencionado artículo y las normas que lo reglamenten.

⁸ Ibid

La población desplazada por la violencia que no se encuentre afiliada a ningún régimen, tiene derecho a la prestación de los servicios de salud en las instituciones prestadoras públicas que defina la entidad territorial receptora, por nivel de atención, y de acuerdo con su capacidad de resolución, y excepcionalmente por instituciones privadas, previamente autorizadas por la entidad territorial cuando no exista oferta pública disponible.

Parágrafo. La cobertura en salud que se le brinde a la población desplazada por la violencia no asegurada, por fuera de los límites establecidos en las normas vigentes y sin el cumplimiento de los requisitos exigidos por el presente decreto, será asumida por la institución prestadora de servicios pública, o privada, con cargo a sus recursos propios, o por los usuarios de los mismos.

Artículo 4º. Prestación de servicios de salud. La prestación de los servicios de salud a la población en condición de desplazamiento forzado por la violencia se garantizará en la entidad territorial receptora, de la siguiente forma:

De la Población desplazada no asegurada en salud, sin capacidad de pago: Para los efectos del presente decreto, la población desplazada no asegurada sin capacidad de pago, es aquella población pobre que no se encuentra afiliada a ningún régimen en salud, ni al Régimen Contributivo, ni al Régimen Subsidiado, ni a un régimen de excepción:

- a) Es obligación de la entidad territorial receptora definir la red prestadora de servicios a través de la cual se atenderá a esta población;
- b) Al momento de brindar la atención en salud las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que conformen dicha red deberán verificar el cumplimiento del requisito previsto en el artículo 2º del presente decreto.
- c) La entidad territorial receptora, conjuntamente con la Institución Prestadora de Servicios de Salud, garantizarán que la cobertura de los servicios se ajuste a lo establecido en el artículo 3º del presente decreto.
- d) La entidad territorial receptora debe garantizar que el acceso a la prestación de los servicios de salud se realice en principio a través del primer nivel de atención, con los mecanismos de referencia y contrarreferencia vigentes.
- e) Para garantizar la prestación del servicio a la población desplazada es obligatorio que la entidad territorial adopte mecanismos para obtener una eficiente y adecuada

utilización de los servicios de salud.

f) La atención en salud a través de prestadores privados solo es procedente cuando en la entidad territorial receptora no haya oferta pública.

g) La atención en salud de la población desplazada no asegurada hará parte de los contratos de prestación de servicios que suscriban la entidad territorial y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS para la ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones.

De la Población desplazada asegurada en salud: Para los efectos del presente decreto, la población desplazada asegurada en salud, es aquella que se encuentra afiliada al Régimen Contributivo, al Régimen Subsidiado o a un régimen de excepción.

a) La atención en salud de la población desplazada por la violencia, asegurada en el régimen contributivo o en un régimen de excepción, debe ser garantizada por la respectiva entidad de aseguramiento en la entidad territorial receptora, para lo cual deberá adoptar los mecanismos, convenios y procedimientos que garanticen la prestación de los servicios en salud a sus afiliados.

b) Toda persona en condición de desplazamiento perteneciente al régimen subsidiado tendrá derecho a conservar su afiliación en dicho régimen, de acuerdo con lo definido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, hasta el vencimiento del contrato vigente, en los términos del Acuerdo 244 o normas que lo modifiquen.

c) Cuando en la entidad territorial receptora no exista contrato de prestación de servicios de salud para la atención de la población desplazada asegurada, el prestador del servicio deberá obtener autorización, salvo en atención inicial de urgencias, de la Entidad Promotora de Salud, Administradora del Régimen Subsidiado o de la entidad administradora del régimen excepcional, según el caso.

Artículo 5º. Atención inicial de urgencias. De conformidad con la Ley 100 de 1993 y la Ley 715 de 2001, la atención inicial de urgencias de la población desplazada por la violencia deberá ser prestada, independientemente de su capacidad de pago, en forma obligatoria por parte de las instituciones públicas o privadas que presten servicios de salud, aun cuando no se haya efectuado su inscripción en el Registro Único de Población Desplazada de que trata el Decreto 2569 de 2000.

El profesional de enfermería puede desarrollar su liderazgo dentro de los equipos de

⁹ REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 266 de Enero 25 de 1996. Por la Cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Pág 5

salud que actúan en pro del mejoramiento del estado de salud y de las condiciones de vida de la población desplazada porque:

El profesional de enfermería⁹ ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa e indirectamente atienden la salud.

Su actuar se enmarca en los principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos, entre los cuales están:

INTEGRALIDAD: Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

INDIVIDUALIDAD: asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

DIALOGISIDAD: fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas conducentes al dialogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresa con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

CALIDAD: orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales humanos y éticos.

CONTINUIDAD: orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, la familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los periodos de salud y de enfermedad.

Se complementaron el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y la comunidad lo solicitan o cuando lo necesitan, para mantener la salud, y prevenir las enfermedades y complicaciones.

La práctica de enfermería se fundamenta en general en los principios éticos y morales y en el respeto de los derechos humanos.

Todo lo anteriormente expuesto, son razones que justifican el desempeño del profesional de enfermería frente al problema social de la población desplazada.

ACTUACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

La normatividad vigente establece que el Plan de Atención Basica PAB debe ser parte integral de los Planes Locales y departamentales de Salud y de los Planes de Desarrollo de las entidades territoriales correspondientes; y esencialmente, debe articular las acciones de todos los sectores y fuerzas vivas de la sociedad hacia la formulación y desarrollo de políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorables a la salud en las dimensiones físicas y sociales, el desarrollo de aptitudes personales y colectivas para la protección y fomento de la salud y el redireccionamiento de los servicios de salud hacia la prevención de la enfermedad y protección de la salud, donde la población desplazada se convierte en grupo prioritario.

Para el logro de las metas propuestas en el Plan Nacional de Desarrollo respecto a las prioridades de salud pública definidas por la Nación en la presente circular, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, deberán desarrollar las siguientes intervenciones e indicadores en los Planes de Atención Básica durante las vigencias 2004-2007¹⁰

La normatividad vigente relacionada con la atención y mantenimiento de la salud de la población desplazada, el perfil de formación y desempeño del profesional de enfermería, muestran un escenario oportuno para actuar profesionalmente como líder e integrante del equipo de salud y contribuir con el diseño, implementación, evaluación e investigación de estrategias tendientes a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población desplazada.

CONCLUSIONES

Es un espacio interesante para la intervención del profesional de enfermería en los

¹⁰ REPÚBLICA DE COLOMBIA .Ministerio de la Protección Social. Circular Externa No.18 de 18 de Febrero de 2004. Anexo Técnico. Metas, Actividades e Indicadores de las Acciones de estricto cumplimiento del Plan de Atención Básica. año 2004.

proyectos contemplados en la Propuesta del Plan de Atención Básica Municipal para Población en Desplazamiento Interno Forzado de la Ciudad Cúcuta 2005-2007 entre los cuales están:

1. Proyecto de adopción e implementación de la estrategia Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI en Cúcuta población en desplazamiento forzado año 2005-2007.
2. Proyecto fortalecimiento de la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI en Cúcuta población en desplazamiento forzado año 2005-2007.
3. Proyecto fortalecimiento de la Participación Social para la población en desplazamiento forzado en los espacios que brinda el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, en Cúcuta año 2005-2007.
4. Proyecto fortalecimiento de las acciones de Nutrición para la población en desplazamiento forzado, en Cúcuta año 2005-2007
5. Proyecto fortalecimiento de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres y adolescentes que forman parte de la población en desplazamiento forzado, en Cúcuta año 2005-2007
6. Proyecto de desarrollo y fortalecimiento de las acciones del Programa de Salud Mental para la población en desplazamiento forzado, Cúcuta año 2005-2007

BIBLIOGRAFIA

DEVER, G.E. Alan, Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud, 1991.

MARKERT, Sabine y Cols., Evaluación Ficha de Riesgo Social y Reproductivo 2002. Proyecto

SASER GTZ. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. 2003.

OIM Organización Internacional para las Migraciones. Memorias 2001 Colombia Bogotá 2002.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, DEFENSORIA DEL PUEBLO. El Desplazamiento Forzado en Colombia. Red de Promotores de Derechos Humanos. Bogotá. 2003.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Programa de Salud 2002-2006. Bogotá. 2003.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. SECRETARIA DE SALUD MUNICIPIO DE CUCUTA. Cátedra de Salud Pública. Plan de Atención Básica. Cúcuta. 2004.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. SERVICIO DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER. Elementos para Construcción del Plan de Atención Básica (P.A.B.) en el Municipio. Cúcuta. 1997.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. ALCALDÍA MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA. SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA. Plan de Atención Básica Vigilancia en Salud Publica "Diagnóstico de Salud 2004".

REPÚBLICA DE COLOMBIA .Ministerio de la Protección Social. Circular Externa No.18 de 18 de Febrero de 2004. Anexo Técnico. Metas, Actividades e Indicadores de las Acciones de estricto cumplimiento del Plan de Atención Básica. Año 2004.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. LEY 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia. Bogotá D.C. pág. 23