

---

## **“ESTE ES TU CENTRO, SOCIO” - UNA EXPERIENCIA EXITOSA DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA JÓVENES EN BOGOTÁ, COLOMBIA.**

**Diana Catherine Toloza Pérez**  
diana.toloza@docentes.umb.edu.co  
Universidad Manuela Beltrán  
Bogotá D.C, Colombia  
Agosto de 2013

### **Resumen**

En Colombia desde antes de 1989 se vienen desarrollando procesos para el fortalecimiento de la promoción de la salud sexual y reproductiva, que han llevado consigo la conformación de equipos de expertos nacionales y extranjeros, la caracterización de las poblaciones especialmente de mujeres y adolescentes, la definición de actividades para incluir a adolescentes como sujetos activos de atención y la definición de políticas públicas en pro de la atención integral e integrada de los jóvenes del país.

La ciudad de Bogotá, como Distrito Capital no ha sido lejana a estas iniciativas adelantadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. ha venido adelantando procesos en cuanto a políticas sociales, investigación y desarrollo de programas que desde la Atención Primaria en Salud, que pretenden dar respuesta a las necesidades de la población en la etapa de ciclo vital de juventud. Los avances en términos de caracterización de ésta población han ido avanzando desde la presentación de riesgos hasta la descripción detallada de los determinantes sociales de la salud que afectan a los jóvenes de la ciudad. Como parte de este proceso se han realizado esfuerzos por configurar centros amigables para jóvenes, que serán descritos en el presente documento.

**Palabras clave:** Servicios amigables, jóvenes, salud sexual y reproductiva

### **Introducción**

Desde el año 2007 se esta llevando a cabo el modelo para la implementación de Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes, proceso adelantado por el Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo del UNFPA (Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas). Cuyo objetivo principal es adecuar los servicios de salud a las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes, con el fin de contribuir a que tomen decisiones protectoras de su salud y generadoras de bienestar, incluyendo de manera especial las decisiones en torno a la vivencia de su sexualidad.

Dicho modelo de gestión busca adaptar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de los adolescentes y jóvenes de Colombia. Las acciones tienen énfasis en la intervención de problemas que afectan a los adolescentes y jóvenes como: Aumento de la fecundidad, morbi-mortalidad materna evitable, ITS (Infecciones de transmisión sexual) /VIH y violencia doméstica y sexual; que son problemáticas comunes en el país. Se pretende la prestación de servicios de atención integral y sin barreras, de los problemas que afectan su salud sexual y reproductiva (SSR) en un marco de derechos y equidad de género. Generando espacios y formas de atención diferencial para los jóvenes

de 10 a 29 años que den respuesta a sus necesidades de salud. Así mismo, se presentan espacios para el fortalecimiento de conocimientos y habilidades específicas en los prestadores y trabajadores de servicios de salud para que atiendan de forma idónea a los adolescentes y jóvenes.

*Un centro amigable “soñado” es aquel donde los jóvenes se sienten en su propio espacio, donde existe un comité de jóvenes con voz y voto en las decisiones trascendentales, es decir que efectivamente sean socios del centro. Podríamos pensar en salones de juego con alguna finalidad lúdica - pedagógica, uso de tecnologías informáticas para la educación en salud, consultorios con sofás en vez de escritorios, paredes pintadas con grafitis, talento humano de salud formado en la atención digna, equitativa y respetuosa de jóvenes. El concepto de amigable, inicia con el primer contacto del joven con el centro; le saludan con una sonrisa y si es su segunda vez ya conocen su nombre –para los jóvenes es muy importante que los llamen por su nombre y que los recuerdan-. La fortaleza de los centros amigables es que exista una conversación equitativa, tranquila, sin presiones entre dos socios que buscan interactuar.*

*El proceso de atención es fácil y rápido, es importante el cumplimiento con los horarios asignados para las consultas, los tiempos de espera no deberían ser superiores a 10 minutos. Las consultas deben ser en sitios privados y confidenciales, donde el joven se sienta escuchado y empoderado de su autocuidado (tiene la opción de tomar decisiones sobre su propia salud). Al final de la consulta es necesario que el joven salga con un resultado, un producto o un logro (llámese conocimiento o algo tangible como un condón). Después el joven puede pasar mas tiempo en el centro, interactuando con otros jóvenes y con el talento humano del centro. Un centro amigable debe romper los paradigmas de la atención tradicional, podría ir mas allá de la estructura física, rompiendo límites y llegando a los espacios donde los jóvenes viven, sus colegios y sus hogares.*

### **Caracterización de la población Joven**

Bogotá cuenta para el año 2011 con una población de 7.467.804 habitantes de los cuales el 52% son mujeres y el 48% hombres. Para el mismo año en Bogotá la población joven representa el 16%. De la totalidad de habitantes de la ciudad el 30% son niños, niñas y adolescentes entre 0 y 17 años y el 15.4% son jóvenes entre 18 y 26 años. Según la información de la Encuesta de Calidad de Vida 2007, en Bogotá una de cada cuatro personas son jóvenes, es decir que se encuentran en un rango de edad entre 14 y 26 años<sup>1</sup>.

Dentro de los eventos de salud mas relevantes que afectan la salud de los jóvenes se encuentran, prevalencia de embarazos adolescentes, VIH /SIDA, conducta suicida, violencia (intrafamiliar y social) y consumo de sustancias psicoactivas, lo cual lleva a muertes tempranas, disfunción familiar, repetición de conductas y aumento progresivo de la violencia. En cuanto a los núcleos problema identificados a través del análisis de la determinación social realizado en las localidades de Bogotá y liderado por la Secretaria Distrital de la Salud relacionados con esta etapa se han logrado establecer: 1) Deficiencia en espacios de participación, 2) Falta de reconocimiento de las diferencia e identidad del

<sup>1</sup> DANE, Proyecciones departamentales de población por sexo y edad, 1990- 2015. Serie de Estudios Censales No. 2. Bogotá D.C., Colombia, 2011.

joven, 3) Ausencia de condiciones laborales dignas y/o protegidas, 4) Dificultad para acceder a los servicios (salud, educación, cultura...), y 5) Exposición temprana a condiciones de riesgo (explotación sexual, trata de personas, mendicidad, desempleo, entre otros).<sup>2</sup>

### **Descripción General de las Acciones.**

La juventud es entendida como la “etapa de la vida caracterizada por la ampliación de las responsabilidades, la autonomía y las relaciones, producto de un proceso de construcción social y cultural, en que se espera que los sujetos a través de sus aprendizajes, experiencias y desarrollo de potencialidades logren la capacidad para instituir o transformar realidades individuales y colectivas”<sup>3</sup>. Así mismo se contempla que la etapa de ciclo vital esta comprendida en el periodo entre los 14 y los 26 años de edad, rango dentro del que se establecen las siguientes clasificaciones: adolescencia, entre los 14 a 18 años de edad y juventud plena que va de los 19 a los 26 años.

Las acciones desarrolladas por el sector de la salud están encaminadas a propender por condiciones de vida que permitan a los jóvenes el desarrollo de sus capacidades, potencialidades y habilidades; concebidas en el proceso de implementación de la política publica, de manera tal que se den respuesta a las necesidades expresadas por los jóvenes. Dentro del proceso se contemplan acciones de orden transectorial, intersectorial y dentro del sector, reconociendo que la afectación de los determinantes depende del trabajo conjunto e integrado, que tiene en cuenta las diferentes formas de “ser joven”, las potencialidades y las fragilidades sociales a las que están expuestos los jóvenes<sup>4</sup>.

La estructura organizativa del modelo de atención en salud de la ciudad esta basada en la Atención Primaria en Salud, entendida como “el primer contacto” a los servicios de salud. Es así, como cada Hospital público tiene dentro de su dominio y responsabilidad una localidad de la ciudad y organiza sus acciones en cada uno de estos territorios.<sup>5</sup> Para efectos del presente articulo la descripción se enfoca en la operación de los Servicios Amigables para población Jóvenes operados por el sector público (Hospitales públicos) que están adscritos a la Secretaria Distrital de Salud.

Un servicio de salud amigable constituye una “forma de concebir la actividad diaria dentro de las unidades de atención en salud”. Es así, en colaboración con el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas, se establecen cinco componentes importantes para el abordaje en el Distrito Capital que son direccionados desde el Ministerio de Salud y Protección Social<sup>6</sup>:

- 1) *Accesibilidad a los servicios y oportunidad en la atención:* En primera instancia se contempla la accesibilidad geográfica que hace referencia a que la institución de

<sup>2</sup> SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Lineamiento Poblacional. Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Equipo Técnico Poblacional. Bogotá D.C., Colombia, 2011.

<sup>3</sup> ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ. Decreto 482 de noviembre 27 de 2006. Por el cual se reglamenta la política publica de Juventud. Colombia, Bogotá, D.C: 2006.

<sup>4</sup> SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Dirección de Salud Pública. Lineamientos PIC. Bogotá D.C., Colombia, 2011

<sup>5</sup> Si bien el alcance poblacional y la segmentación del Sistema de Salud aún es incipiente, se han logrado grandes avances en cuanto al acercamiento de las realidades sociales y la implementación de programas y proyectos que ayuden a impactar los determinantes.

<sup>6</sup> Ministerio de la Protección Social - Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA – Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá, Colombia Diciembre de 2008.

salud se ubica en un lugar de la localidad que facilita el acceso de adolescentes y jóvenes, prestando el servicio independiente del lugar de procedencia. Dentro de este componente se encuentra la identificación exterior e interior de los centros (señales visibles) que facilitan la ubicación e informa de manera visible que el servicio atiende a adolescentes y jóvenes.

El ambiente físico o la infraestructura juega un valor importante, ya que debe estar acondicionada para recibir a la población joven y adaptado a las necesidades de los mismos. Los horarios de atención se adecuan a los momentos en que adolescentes y jóvenes pueden acudir al servicio, los jóvenes puedan acceder sin cita previa o por diferentes mecanismos (telefónica o web). Para ello es necesario contar con una estrategia de comunicación para promocionar el servicio amigable a la comunidad, brindando información a los jóvenes sobre los beneficios, la confidencialidad y los servicios a los que pueden acceder.

- 2) *Formación y capacitación en servicios amigables al talento humano de salud:* Se busca que los profesionales de la institución conozcan y manejen las normas relacionadas con la detección temprana de alteraciones de desarrollo del adolescente y el joven. Así mismo se programan de forma permanente procesos de capacitación en atención a adolescentes y jóvenes, que abordan temáticas relacionadas con el significado de la etapa de ciclo vital de juventud. Dentro de los procesos de selección de personal se incluye la búsqueda de personas que tengan el “gusto” y la habilidad por la atención a personas jóvenes. Deberían ser promotores y creyentes de los derechos de los adolescentes y jóvenes, que permita el establecimiento de relaciones cálidas y de confianza.

Para el proceso es de vital importancia el desarrollo de acciones interdisciplinarias e intersectoriales que permitan el abordaje integral de los jóvenes, además tienen la capacidad de direccionamiento y de inducir a la demanda de los diferentes servicios tanto en salud como sociales a los cuales los jóvenes tienen derecho. Lo que implica ampliar el proceso de capacitación a los diferentes actores, tales como docentes, coordinadores de organizaciones sociales para jóvenes, entre otros.

- 3) *Procedimientos administrativos y de gestión:* Son los procesos dirigidos a la implementación de políticas de atención prioritaria, preferencial o diferencial para adolescentes y jóvenes. En este momento se está trabajando para que el joven no requiera atención mediada por un adulto o su acudiente. Los procesos de gestión se concentran en la búsqueda de alternativas para garantizar la atención integral de los jóvenes en niveles superiores de atención y demás instituciones, que no estén mediados por pagos, contrataciones y demás restricciones del sistema. Así mismo es necesario contar con procedimientos que garanticen la continuidad de la atención y mantengan el seguimiento estructurado de la población joven de determinado territorio, lo que implica la implementación de sistemas de información confiables y confidenciales.
- 4) *Disponibilidad de servicios:* Dentro de los principales servicios se encuentran los relacionados con la salud sexual y reproductiva en sus cuatro componentes contenidos en la política (VIH, regulación de la fecundidad, atención integral a gestantes y atención diferencial a jóvenes - detección temprana de alteraciones). Lo anterior incluye asesorías individuales y grupales, consultas especializadas en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación o

restitución de derechos. Así mismo se tiene en cuenta la disponibilidad de insumos para el desarrollo de estos programas, tales como: preservativos, anticoncepción de emergencia, tratamientos para ITS, prueba de VIH y medicamentos antirretrovirales, entre otros.

Dentro del planteamiento se tiene en cuenta la oferta de servicios colectivos, que incluyen acciones en los ámbitos donde los jóvenes viven y conviven: instituciones educativas, organizaciones sociales o lúdicas y por supuesto los hogares, que permiten identificar a adolescentes y jóvenes que presentan riesgo y garantizar su oportuna atención o canalización a servicios de acuerdo a las necesidades.

- 5) *Participación juvenil, social y comunitaria*: Los jóvenes deben hacer parte tanto de la estructuración como del mejoramiento continuo del servicio de salud, para que efectivamente sea amigable. Se debe procurar las alianzas en los territorios con las organizaciones juveniles y organizaciones no gubernamentales que trabajan con jóvenes. Se incluye el proceso de integración del servicio a la comunidad en coordinación con los diferentes actores y sectores (coordinación intersectorial e interinstitucional) que tienen injerencia con la población juvenil.

## Discusión

Si bien el distrito ha venido avanzando en la implementación de Servicios Amigables para Jóvenes, es necesario tener en cuenta algunas tensiones que limitan dicha operación.

Con respecto a los determinantes estructurales, se parte de la segmentación que aun que tiene el Sistema de Salud Colombiano,, cuyos procesos de contratación no permiten la integralidad de las acciones por parte de los prestadores de servicios de salud. Es así, como un Hospital público con responsabilidad sobre un “territorio social” limita sus acciones a la población con que tenga contrato, siendo segmentada y desintegrada la atención. Se configura como uno de los limitantes grandes de la implementación. Ha sido posible el cumplimiento de la infraestructura pero no el alcance en la atención a la totalidad de la población joven de los territorios. Cabe anotar que las únicas acciones que se están desarrollando de manera integral son las grupales, centradas en educación para la salud y las limitadas son las de asesorías y atenciones individuales.

Dentro de estos determinantes también se encuentran las tensiones generadas entre los sectores y actores. Si bien hay procesos adelantados de concertación todavía son incipientes los avances en cuanto a la transectorialidad, ya que se hace necesario conciliar diferentes puntos de vista, de abordaje y de alcances. El proceso de la transectorialidad implica contar con diferentes habilidades sociales, de comunicación y concertación que llevan al cumplimiento de un único objetivo. En este caso se trata de mejorar la calidad de vida y salud de los jóvenes. Dichas habilidades requieren de un proceso de posicionamiento político, disertación, concertación y participación activa de todos – ambos sectores y actores. Así, como la incidencia en políticas publicas que den vía libre al trabajo integral e integrado.

Como valor importante en este aparte se encuentra que cuando los programas son apoyados por los gobernantes (locales y distritales) las acciones surgen de manera articulada y ofrecen resultados de impacto. Tal, es la experiencia exitosa en una localidad vulnerable de Bogotá, que era azotada por situaciones de violencia presentada por la intolerancia entre grupos juveniles organizados dentro de la hinchada de un club de fútbol

(barra futbolera o barra brava). A través de procesos concertados con representantes de los jóvenes, de las barras y de las diferentes instituciones y sectores (policía, secretarías locales de educación, salud, cultura), se encontraron espacios de conciliación y respeto que redundaron en la disminución notable de los actos de violencia, conformando espacios de diversión y convivencia sana.<sup>7</sup>

Dentro de los determinantes particulares, es necesario tener en cuenta a la familia y su importancia en el desarrollo de los adolescentes y jóvenes. Así mismo, llegar a las instituciones educativas u organizaciones sociales donde los jóvenes pasan su tiempo, con el fin de establecer acciones que procuren la salud y la vida, desde sus propios entornos. El fortalecimiento de las organizaciones que atienden jóvenes depende de acciones constantes y sostenidas en el tiempo de procesos de capacitación y formación en competencias para atenderlos, generando habilidades y destrezas para direccionar, atender, aconsejar y acompañar a los jóvenes. Un punto clave para el abordaje de jóvenes se encuentra en el grupo de amigos ya que son la principal red de apoyo durante esta etapa.

Para finalizar con respecto a los determinantes singulares, es posible considerar los aspectos relacionados con la población joven. Para poder operativizar un servicio amigable se hace necesario considerar las necesidades y expectativas de los jóvenes, pero leídas desde los diferentes actores. Es necesario tener en cuenta que se requiere incidir en problemáticas sociales que afectan de manera directa a los jóvenes como es la violencia (social e intrafamiliar), el desempleo, las dificultades de acceso a la educación o a la salud digna, entre otros específicos de cada territorio. Además, de buscar fortalecer aquellas características maravillosas que el “ser joven” trae consigo, tales como la capacidad de innovar, de atreverse, de experimentar y alcanzar. Así mismo es necesario tener en cuenta las condiciones diferenciales de esta etapa: el joven que pertenece a un grupo étnico, el joven en condición de discapacidad, el joven cuya identidad de género es diferente, la joven mujer o el joven hombre con el fin de generar acciones basadas en respeto y la equidad.

### **Lecciones aprendidas y sugerencias**

A continuación se presentan algunas consideraciones que desde la operación de los servicios amigables se consideran relevantes:

- Es importante tener en cuenta que los servicios de salud amigable para los jóvenes deben superar los muros de una infraestructura física y llegar a los espacios donde los jóvenes viven: instituciones de educación, parques, centros comunitarios, grupos juveniles informales, hogares, entre otros. Ya que es allí donde las acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad cobran valor y tienen resultado.
- Uno de los principales retos que tiene un centro amigable, es garantizar que los jóvenes asistan y que de manera continua utilicen el servicio. Para ello es necesario que desde el comienzo, desde que surja la idea de generar un centro amigable se cuente con la participación activa de los jóvenes. Ya que la normalidad es que un adulto “piense” desde su perspectiva cómo sería un centro amigable, pero estas ideas no siempre son del agrado de la población juvenil.
- Es necesario resignificar la etapa de ciclo vital de juventud, que va mas allá del

<sup>7</sup> HOSPITAL PABLO VI BOSA ESE. Informe de acreditación en salud ICONTEC. Bogotá, Colombia 2012

establecimiento de la identidad y que contempla dispositivos de independencia, autocuidado, proyecto de vida, memorias de la infancia y sueños por lograr. Para ello se requieren procesos de investigación cualitativa que permitan describir de manera detallada los imaginarios sociales de esta población y partir de allí para la formulación de nuevos programas y proyectos que afecten los determinantes de esta población.

- Para realizar un servicio amigable es necesario contar con las voces de los jóvenes, ya que son ellos quienes finalmente recibirán el servicio. Se considera importante que durante todo el proceso se cuente con las percepciones, los gustos y la lectura de necesidades de los jóvenes que permitan el acercamiento a las problemáticas y sus respectivas soluciones.
- El cabildeo o la gestión política es necesario para evitar cualquier tipo de segmentación de los servicios o de la atención a la población joven. Es necesario tener en cuenta que los jóvenes por lo general no tienen capacidad de pago para acceder a los servicios y de alguna manera existe una dependencia de algún cuidador. Para ello se debe propender por servicios gratuitos o de bajo costo.
- Los servicios amigables, como todo programa de salud pública, deben contar con procesos estandarizados de seguimiento para los jóvenes con el fin de contar con la información necesaria, que no solo permita el monitoreo, sino el direccionamiento de las acciones en pro de mejorar la calidad de vida y salud de los jóvenes.
- Para que un Servicio Amigable de Jóvenes funcione debe contar con un talento humano idóneo, que entienda las necesidades del joven y que tenga las competencias necesarias para “hacer parte” de su mundo. Así mismo, es necesaria la formación en la atención diferencial, ya que se debe recordar que no es lo mismo atender a un joven que a un niño, o a un adulto, que las necesidades y expectativas son diferentes.
- Los espacios físicos deben ser amigables, se debe poder soñar con espacios abiertos, paredes de colores y grafitis, sofás, consultorios sin barrera de escritorios, salas de espera con salón de juegos, espacios que contemplen todas las posibilidades que ellos quisieran soñar, rampas para jóvenes en condición de discapacidad, concepciones de género dentro del lugar, horarios extendidos, entre otros al alcance de la imaginación.
- La concepción reciente de la salud, sugiere nuevos retos y desafíos no solo para las instituciones de salud, sino para la sociedad en general. Para contemplar el proceso de salud-enfermedad determinado socialmente y de manera particular en relación con los jóvenes se hace necesario el trabajo intersectorial que permita trascender las acciones y que procuren la integralidad.
- Para el desarrollo efectivo del punto anterior, se necesitan sistemas de información integrados que den cuenta de personas y no de actividades, que permitan ver la integralidad de las acciones y que efectivamente redunden en la presentación de informes de impacto real en las poblaciones, que posteriormente permitan el direccionamiento de las acciones.
- Finalmente, los jóvenes deben ser “socios” activos de los centros amigables, ya que comparten un trabajo conjunto para desarrollar un mismo negocio – un Servicio Amigable para Jóvenes, es decir se debe configurar como un espacio de sana convivencia, corresponsabilidad y con el objetivo final de mejorar de manera conjunta la calidad de vida y salud de los jóvenes. Ellos mismos hacen parte del proceso, ellos lo lideran y lo conducen con el apoyo técnico y el trabajo conjunto de las instituciones y su talento humano. Todos en un mismo equipo.

## Referencias Bibliográficas

- ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ. Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C 2012 – 2016 “Bogotá Humana”. Colombia, Bogotá, D.C: 2012.
- ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ. Secretaria Distrital de Salud. Plan Territorial de Salud Bogotá Distrito Capital 2012 – 2016 “Bogotá Humana”. Colombia, Bogotá, D.C: 2012.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122 de 2007. Por la cual se reforma el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2007.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438 de 2011. Por la cual se reforma el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2011.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021 de Marzo 15 de 2013. Bogotá, D.C., 2013.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –UNFPA– COLOMBIA. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá, Colombia Diciembre de 2008.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá. D.C. Min protección Social, Febrero 2003.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA D.C. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Modelo de Gestión para la atención integral en salud sexual y reproductiva de la gente joven. Agosto de 2005.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 00412 de 2000.
- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1011 de 2006. por el cual se modifica el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá. D.C
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Comisión de determinantes sociales 2005
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington, DC, 2007, Pág. 2- 11
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual de Medicina del Adolescente. Serie Paltex para Ejecutores de Programas Nº 20. Washington D.C. 1992.
- PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud -2005- ENDS. Bogotá: Profamilia, 2005. p. 36
- SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD –Dirección de Salud Pública – Equipo técnico poblacional. El enfoque poblacional. Febrero de 2012.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Dirección de Salud Pública. Lineamientos PIC. Bogotá D.C., Colombia, 2011
- SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Lineamiento Poblacional. Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. Equipo Técnico Poblacional. 2011
- SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Documento Marco. Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. 2008.