



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PERFIL DEL EGRESADO DE LA LICENCIATURA EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UACM, EN
RELACIÓN CON EL PROGRAMA DE LA SECRETARÍA
DE SALUD.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ERIKA JANET ORTEGA MARTÍNEZ

TUTORA: Dra. MIRELLA FEINGOLD STEINER

ASESOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BACAME

MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradezco a mi Alma Máter la Universidad Nacional Autónoma de México al Colegio de Ciencias y Humanidades por enseñarme a: aprender a aprender, aprender a hacer y aprender a ser. A la Facultad de Odontología por todos los conocimientos adquiridos en este largo tiempo y personas que conocí ahí. Agradecimiento especial a mi asesora Dra. Mirella Feingold y a la Coordinadora del Seminario de Educación para la Salud C.D. María Elena Nieto.

Agradezco al Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” en especial al Psiquiatra Pedro V. Camacho Segura por compartir su pasión por la medicina, por enseñarme de fisiología y por darme un nuevo amanecer.

Agradezco a mis dos madres Bertha Martínez Landín y María Micaela Martínez Landín porque desde el primer día de mi vida, han estado a mi lado apoyándome.

Agradezco a quien yo llamo mi familia por elección, por que siempre están para apoyarme incondicionalmente: Ing. José Raúl Soto Corona, C.D Adriana Lizeth Casian Romero, C. D. Karla C. Báez Romero, C. D. David Vázquez H., Lic. en Sociología Lizet Michel Moreno Valenzuela y Q.A Anaid Herendira Viveros Belmonte.

Agradezco a la Familia Narváez Leyva, por hacerme durante muchos años parte de su familia, Rosa, Gustavo, Eduardo y en especial a mi cómplice, paciente y amigo Cristian Iván.

Agradezco a quien compartió noches de desvelo, quien me escucha sin quejas y a quien amo con todo mi corazón, a dos pesos.

Y agradezco a la persona más importante en este mundo para mi, a quien he aprendido a amar, a respetar, a quien admiro, a mi razón de vivir, a mí, Erika Janet Ortega Martínez.

ÍNDICE

	pág.
1. Introducción	5
2. Propósito	6
3. Objetivos.....	7
4. Antecedentes	8
5. Secretaría de Salud.....	22
5.1 Misión.....	22
5.2. Visión	22
5.3. Dirección General de Promoción de la Salud.....	27
5.4 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías. (SIVEPAB).....	31
5.5 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. (CENAVECE).....	32
5.6 Programas preventivos de Salud Bucal.....	33
5.6.1. Vigilancia de la Salud Bucal.....	34
5.6.2 Normatividad y Manuales.....	35
5.6.3. Salud bucal del preescolar y escolar.....	36
5.6.4. Fluoración de la sal.....	36
5.6.5. Semanas Nacionales de Salud Bucal.....	37
5.6.6. Contenidos educativos en Salud Bucal.....	38
6. Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM).....	39
6.1 Licenciatura en Promoción de la Salud.....	44
6.1.1 Perfil del egresado.....	45
6.1.2 Programa de estudios.....	47
7. Conclusión	50
Referencias Bibliográficas	51
Anexos	

1. Introducción

La Secretaría de Salud y sus subunidades el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías (SIVEPAB) y Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) realizan programas preventivos buscando contribuir a un desarrollo humano justo incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población.

En este trabajo se realizó un análisis del perfil del egresado de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México buscando la posible inserción laboral en la Secretaria de Salud y Sector Privado.

2. Propósito

Conocer la Misión y Visión de la Secretaría de Salud y analizar el perfil del egresado de la licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México para considerar su inserción en el ámbito laboral, tanto en la Secretaria de Salud como en el sector privado para contribuir efectivamente a un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable de la población, mediante la promoción de la salud como objetivo social que responde a sus expectativas.

3. Objetivos

Objetivo General:

Analizar el perfil del egresado de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM y su capacidad para desarrollar un programa de prevención y de promoción de la salud en las actividades que realiza la Secretaria de Salud en este sentido.

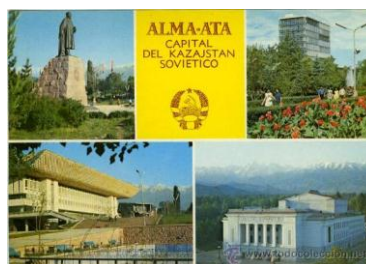
Objetivos Específicos:

- Conocer el perfil del egresado de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la UACM.
- Analizar el programa de estudios de la Licenciatura en Promoción de la Salud.
- Conocer la Misión y Visión de la Secretaria de Salud.
- Conocer los programas preventivos de Salud Bucal realizados por la Secretaria de Salud.

4. Antecedentes

Los antecedentes de la promoción de la Salud, son muy antiguos en la mayoría de las culturas del mundo, sin embargo repasando documentos encontramos que la Secretaría de Salud los antecedentes más cercanos, en relación a la renovación de principios y la construcción teórico-práctica de la actual Promoción de la Salud, se inicia con Henry Sinergist, quien en el año 1945 concibió cuatro funciones relevantes de la medicina:

- La promoción de la salud
- La prevención de la enfermedad
- La restauración del enfermo
- La rehabilitación



Sinergist fue el primero en utilizar el término Promoción de la Salud para referirse a las acciones que se basaban en la educación sanitaria y las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida.¹

Uno de los eventos que abrió paso a la Promoción de la Salud, fue la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, realizada en Alma-Ata el 12 de Septiembre de 1978, que exhorta a la urgente y eficaz acción nacional y internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional. La Conferencia insta a los gobiernos, a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano

¹<http://promocion.salud.gob.mx/dgpps/interior1/promocion.html>. Última modificación Jueves. 01 de marzo 2012 15:00 por Oscar Osorio Solache. Responsable de contenidos José M. Sánchez Zepeda (consultado 3/09/2012 17:49 hrs).

nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren en el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud de conformidad con el espíritu y la letra de la presente Declaración.²

La Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000." Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud.



²**DECLARACION DE ALMA-ATA** Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978

En la Carta de Ottawa quedaron establecidas las cinco funciones básicas necesarias para producir salud:

a) Desarrollar aptitudes personales para la salud. La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. Además ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida y afronten con más recursos las enfermedades y lesiones, y sus secuelas.

b) Desarrollar entornos favorables. La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante. Además procura que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.

c) Reforzar la acción comunitaria. La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.

d) Reorientar los servicios de salud. La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten. Asimismo impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria. Por último, aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.

e) Impulsar políticas públicas saludables. La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población.³

La Conferencia de Adelaide, Australia en el año de 1988, sobre Políticas Públicas para la salud continuó la misma orientación establecida en Alma-Ata y en Ottawa y se apoyó en el impulso que dieron estas dos conferencias. Doscientos veinte participantes de cuarenta y dos países intercambiaron experiencias sobre formulación y ejecución de políticas públicas para la salud.



³ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa el día 21 de Noviembre de 1986.

Las siguientes estrategias recomendadas para la acción de políticas públicas de salud reflejan el consenso logrado en la conferencia:

- Políticas publicas para la salud
- El valor de la salud
- Equidad, acceso y desarrollo
- Responsabilidad por la salud
- Ir mas allá de la atención de la salud
- Aliados en el proceso de formulación de políticas
- Ámbitos de acción
- Apoyo a la salud de las mujeres
- Alimentación y nutrición
- Tabaco y alcohol
- Creación de entornos propicios
- Desarrollo de nuevas alianzas de salud
- Compromiso con la salud publica mundial
- Retos futuros
- Renovación del compromiso⁴

La Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Entornos Propicios para la Salud- mejor conocida como Conferencia de Sundsvall- forma parte de una serie de acontecimientos que comenzaron con el compromiso contraído por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1977, de instaurar la salud para todos. A esta decisión le siguió la Conferencia Internacional de UNICEF y de la OMS sobre Atención Primaria de Salud realizada en Alma-Ata en 1978, y la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en los Países Industrializados, celebrada en Ottawa en 1986.

⁴**Recomendaciones de Adelaide, Australia.** Segunda Conferencia Internacional Sobre Promoción de la Salud. Políticas Públicas para la Salud. 5-9 Abril 1988.

toma de decisiones y los agentes comunitarios de salud y del medio ambiente para crear entornos propicios. La Conferencia reconoció que todos tenemos un papel que desempeñar. Los ejemplos y enfoques son los siguientes: llamamiento a la acción, dimensiones de la acción para crear entornos propicios para la salud, acciones propuestas (equidad, acción pública), un objetivo realista: reforzar la acción social, una perspectiva mundial, en pro de una responsabilidad mundial.⁵

La Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud — Nuevos actores para una nueva era: llevar la promoción de la salud hacia el siglo XXI— se celebra en un momento crítico para la formulación de estrategias internacionales de salud.

La Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, organizada en Yakarta, es la primera en celebrarse en un país en desarrollo y en dar participación al sector privado en el apoyo a la promoción de la salud. Ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la promoción de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI.



⁵**Declaración de Sundsvall, Suecia.** Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Entornos Propicios Para la Salud.9-15 Junio de 1991.

La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud ofrece una visión y un punto de enfoque de la promoción de la salud hacia el siglo venidero. Refleja el firme compromiso de los participantes en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud de hacer uso de la más amplia gama de recursos para abordar los factores determinantes de la salud en el siglo XXI.⁶

La Quinta Conferencia se lleva a cabo en la ciudad de México en el año 2000.



Reunidos en la ciudad de México con ocasión de la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, los ministros de salud firmantes de la presente Declaración: Reconocemos que el logro del grado máximo de salud que se pueda alcanzar, es un valioso recurso para el disfrute de la vida y es necesario para el desarrollo social y económico y la equidad. Consideramos que la promoción del desarrollo sanitario y social es un

⁶**Declaración de Yakarta.** Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Promoción de la Salud en el Siglo XXI. 21-25 de Julio de 1997. Yakarta, República de Indonesia.

deber primordial y una responsabilidad de los gobiernos; que comparten todos los demás sectores de la sociedad. Somos conscientes de que, en los últimos años, gracias a los esfuerzos persistentes y conjuntos de los gobiernos y las sociedades, se han registrado importantes mejoras sanitarias y progresos en la prestación de servicios de salud en muchos países del mundo.

Observamos que, a pesar de esos progresos, aún persisten muchos problemas de salud que entorpecen el desarrollo social y económico y que, por tanto, deben abordarse urgentemente para fomentar la equidad en el logro de la salud y el bienestar. Somos conscientes de que, al propio tiempo, las enfermedades nuevas y reemergentes amenazan los progresos realizados en la salud. Reconocemos que es urgente abordar los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud y que esto requiere de mecanismos reforzados de colaboración para la promoción de la salud en todos los sectores y en todos los niveles de la sociedad.

Concluimos que la promoción de la salud debe ser un componente fundamental de las políticas y programas de salud en todos los países, en la búsqueda de la equidad y de una mejor salud para todos. Comprobamos que existen abundantes pruebas de que las buenas estrategias de promoción de la salud son eficaces. Habida cuenta de lo que antecede, suscribimos lo siguiente:

- a. Situar la promoción de la salud como prioridad fundamental en las políticas y programas de salud locales, regionales, nacionales e internacionales.
- b. Ejercer el papel de liderazgo para asegurar la participación activa de todos los sectores y de la sociedad civil en la aplicación de medidas de promoción de la salud que refuercen y amplíen los vínculos de asociación en pro de la salud.

- c. Apoyar la preparación de planes de acción de ámbito nacional para la promoción de la salud, recurriendo; si es necesario, a los conocimientos de la OMS y de sus asociados en esta esfera. Esos planes variarán en función del contexto nacional, pero se ajustarán a un marco básico que se acuerde en la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y que podrá incluir, entre otros aspectos, lo siguiente: La identificación de las prioridades de salud y el establecimiento de programas y políticas públicas sanos para atender dichas prioridades. El apoyo a la investigación que promueva los conocimientos sobre prioridades determinadas. La movilización de recursos financieros y operacionales a fin de crear capacidad humana e institucional para la elaboración, la aplicación, la vigilancia y la evaluación de planes de acción de ámbito nacional.
- d. Establecer o fortalecer redes nacionales e internacionales que promuevan la salud.
- e. Propugnar que los organismos de las Naciones Unidas se responsabilicen de los efectos en la salud de sus programas de desarrollo.
- f. Informar a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, para los fines del informe que ésta presentará al Consejo Ejecutivo en su séptima reunión, de los progresos realizados en la ejecución de las acciones arriba mencionadas.⁷

Cabe mencionar las palabras del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, **Lic. Felipe Calderón Hinojosa**, en la presentación de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención por una Mejor Salud el día 13 de Febrero de 2007.

⁷**Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud.** Quinta Conferencia sobre la Promoción de la Salud. De las Ideas a la Acción. Hacia una mayor equidad. 5 de Junio de 2000.

“Señoras y señores:

Para las familias lo más importante es la salud. Se dice en las familias mexicanas que la salud es lo primero. Por eso para mi gobierno también la salud es lo más importante; la salud es lo primero. La falta de atención a los problemas sanitarios, la falta de medidas de prevención, la falta de capacidad para atender los problemas de salud de la población es quizá la más grave de las expresiones de desigualdad social en nuestra sociedad y, desde luego, uno de los rostros más dolorosos y trágicos de la pobreza.

Garantizar el acceso efectivo a la salud es un imperativo de justicia y una prioridad para el Estado y desde luego para mi gobierno.

Desde el primer día de esta Administración hemos puesto especial énfasis en brindar servicios de salud a los mexicanos, por ello en el Presupuesto de Egresos para este año 2007 se aprobó un gasto en salud superior a los 260 mil millones de pesos, 14 por ciento mayor a lo autorizado el año pasado. Para la Secretaría de Salud se aprobó un histórico de 55 mil millones de pesos, que es 31 por ciento superior al del año pasado.

Además hemos puesto en marcha las Caravanas de la Salud, el Seguro Médico para una Nueva Generación, que asegura la cobertura en el Seguro Popular a todas las niñas y a todos los niños que nazcan durante este gobierno y hemos iniciado una campaña muy, muy agresiva para ampliar la cobertura de beneficiarios del Seguro Popular. ¿Por qué razón? Porque invertir en salud es invertir en un futuro mejor.

Por eso mi gobierno ha decidido redoblar los esfuerzos en la materia para que los mexicanos vivamos mejor. Y hemos agrupado nuestras acciones en cinco grandes ejes.

Primero: Avanzar en el mediano plazo hacia la cobertura universal de salud. Para lograrlo hemos dado un paso fundamental ahora, comenzando por proteger a las niñas y a los niños recién nacidos, y otorgándoles una protección médica de por vida a través del Seguro Médico para una Nueva Generación.

Los recién nacidos son los seres más vulnerables en nuestra sociedad y tienen derecho a empezar su vida en igualdad de oportunidades, primero es la salud y primero son los niños.

El segundo eje estratégico es ampliar y dar mantenimiento a la infraestructura de salud existente: los hospitales, las clínicas, los centros de salud, los centros de monitoreo y prevención de emergencias, como el que se inaugura el día 13 de Febrero de 2007, deben contar con un presupuesto suficiente para su mantenimiento en buenas condiciones, de manera que puedan funcionar al 100 por ciento de capacidad.

Nuestro tercer eje es garantizar el suministro de medicamentos, sabemos que los beneficiarios y los usuarios sufren constantemente la carencia de medicamentos en las clínicas y hospitales. Debemos cuidar responsablemente el presupuesto, reunir los gastos administrativos que no sean prioritarios y reorientar estos recursos hacia la cobertura de medicinas y servicios hospitalarios.

El cuarto eje es mejorar la calidad de los servicios de salud, una mayor profesionalización de nuestro personal y un gasto más eficiente nos permitirá elevar verdaderamente la calidad de los servicios y, desde luego, dar calidez en el servicio. Nuestra obligación es esa, dar atención médica a todos los mexicanos con calidad y calidez.

Y el quinto eje es avanzar en la política de prevención de enfermedades con la estrategia que hoy damos a conocer.

México vive una transición epidemiológica en la cual algunos segmentos de nuestra población siguen padeciendo enfermedades propias de países en pobreza extrema, como es la desnutrición; mientras que otros segmentos padecen problemas de salud comunes en países avanzados, como son la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Estamos pasando, además de enfermedades tradicionales que hemos superado gracias al esfuerzo constante de los servicios de salud públicos en México, a enfermedades que hoy resultan mucho más caras y mucho más difíciles de tratar.

Por ello es importante la estrategia que hoy ponemos en marcha para prevenir así todo tipo de enfermedades y, al mismo tiempo, estar preparados para combatir cualquier contingencia biológica o epidemiológica que pueda amenazar en México la salud de nuestros habitantes. La salud, así, estará asegurada en la medida en que exista una plena conciencia de que para vivir mejor hay que cuidarse. Muchas enfermedades y muchos padecimientos, la mayoría, son prevenibles. La prevención es la mejor estrategia para garantizar el derecho a la salud.

Por eso la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención se sustenta en una visión de Estado. En ella están definidos los objetivos y las líneas de acción que sociedad y Gobierno debemos poner en marcha para lograr un México más saludable.

Esta estrategia encaminará nuestros esfuerzos para otorgar un paquete garantizado de servicios de promoción y prevención a todas las personas y a todas las familias. A través de este paquete aseguraremos acciones para atender con oportunidad las principales condicionantes y las principales enfermedades que afectan a los mexicanos.

Señoras y señores:

En el marco de la estrategia que hoy precisamos quiero convocar a todos a un gran Pacto Nacional para la Salud; convoco a los Poderes de la Unión, a los tres órdenes de Gobierno, a las organizaciones de la sociedad civil, a los medios de comunicación y a la sociedad entera, a que trabajemos unidos en favor de la salud de los mexicanos, y en especial de nuestros niños, de las futuras generaciones del país. Propongo que trabajemos en los lineamientos de este acuerdo y que el día 30 de abril, Día del Niño, podamos suscribir un Pacto Nacional para la Salud en el que todos los actores de la sociedad nos comprometamos a dar nuestro máximo esfuerzo por esta causa.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud tal como lo señala nuestra Constitución, nuestra obligación es igualar para todos la oportunidad de vivir con dignidad, esto significa la oportunidad de tener servicios de salud.

Y a ustedes, servidores públicos, los exhorto a poner el ejemplo y a dar su mayor esfuerzo para construir en el cumplimiento del deber, un México más saludable y más justo.

Muchas gracias.”⁸



⁸Dirección General de Promoción de la Salud. Secretaría de Salud. **ESTRATEGIA NACIONAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD. 2ª Ed . 2007 Pp. 6-11**

5. Secretaria de Salud

5.1 Misión

Contribuir a un desarrollo humano justo incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos y una amplia participación ciudadana.

5.2. Visión

En 2030 México aspira a ser un país con desarrollo humano sustentable e igualdad de oportunidades. La población contará con un nivel de salud que le permitirá desarrollar sus capacidades a plenitud. Para poder alcanzar una verdadera igualdad de oportunidades, será necesario asegurar el acceso universal a servicios de salud efectivos y seguros, que serán ofrecidos por un sistema de salud financieramente sólido, anticipatorio y equitativo.

Como parte de un amplio ejercicio de prospectiva, realizado a finales de 2006, sobre México en el año 2030, un grupo de expertos en salud analizó y discutió el futuro deseable del sistema nacional de salud. Para satisfacer de manera adecuada las necesidades de salud de los mexicanos, el sistema nacional de salud, a juicio de los participantes, deberá ser un sistema:

- integrado;
- financiado predominantemente con recursos públicos, pero con participación privada;
- regido por la Secretaría de Salud;
- sustentable;
- centrado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades;
- con un modelo de atención flexible y diseñado a partir de la transición epidemiológica y demográfica por la que atraviese el país, y
- con fuertes vínculos intersectoriales

Sobre las bases de estas características deseables y en congruencia con la realización de las cuatro funciones básicas de los sistemas de salud (rectoría, financiamiento, generación de recursos y prestación de servicios) se acordó la siguiente visión para el Sistema Nacional de Salud.

En 2030 México cuenta con un sistema de salud integrado y universal que garantiza el acceso a servicios esenciales de salud a toda la población; predominantemente público, pero con participación privada; regido por la Secretaría de Salud; financieramente sustentable; centrado en la persona, la familia y la comunidad; efectivo, seguro eficiente y sensible; enfocado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; atento a las necesidades de los grupos vulnerables, y que propicia los espacios para la formación de los recursos humanos para la salud y la investigación.

Para avanzar hacia esta Visión 2030 es necesario incidir sobre diversos factores que inhiben el desarrollo de las características del sistema de salud al que aspiramos.

Estos factores pueden agruparse en cinco grandes grupos:

- I) políticos,
- II) legales,
- III) financieros,
- IV) organizacionales y
- V) educacionales.

Dentro de los factores políticos destaca la falta de voluntad que muestran algunos de los principales actores del sector salud hacia el cambio. Esta resistencia al cambio puede deberse a inercias, conformismo y rutinas arraigadas.

En el grupo de factores legales se identifica la falta de un marco jurídico que favorezca la integración estructural y/o funcional de las principales instituciones públicas de salud, empezando por el hecho de que la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos le asigna a los trabajadores derechos en materia de salud diferenciados en función de su condición laboral.

En el grupo de factores financieros destacan la insuficiencia de la inversión en salud, que se ilustra de manera muy clara por el bajo porcentaje del PIB que México le dedica a la atención a la salud, la mala distribución de los recursos entre instituciones, entidades federativas y rubros de gasto, y la inversión insuficiente en infraestructura para la atención especializada, ambulatoria y hospitalaria.

Dentro de los factores organizacionales se mencionan con frecuencia la ausencia de actividades de planeación estratégica para el sector en su conjunto; la ausencia de procedimientos de evaluación de la efectividad y eficiencia con la que opera el sistema; la excesiva regulación

administrativa, y el privilegio de los aspectos financieros sobre los de salud en el manejo de los servicios.

Finalmente, en el grupo de factores educacionales destacan el predominio del enfoque curativo; la escasa cultura de promoción de la salud, control de riesgos y prevención de enfermedades; la falta de relación de la formación de los recursos humanos para la salud con las necesidades que impone el perfil epidemiológico del país, y la carencia de un programa de educación continua dirigido a todos los tipos de personal del sistema de salud. Para hacer realidad la Visión 2030 se propone la implantación de 10 acciones de largo plazo dirigidas a contrarrestar estos factores inhibidores:

ACCIONES ESTRATÉGICAS

- 1.** Revisar y modificar el marco legal vigente para facilitar la integración del sistema universal de salud. Dentro de estas áreas se incluyen: los artículos 3°, 4° y 123 de la Constitución Política; la Ley General de Salud y sus reglamentos; la Ley Federal del Trabajo; la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; las leyes reglamentarias y orgánicas del IMSS, ISSSTE y PEMEX, y las constituciones, leyes orgánicas y leyes de salud estatales.
- 2.** Incrementar la inversión en salud, consolidar el financiamiento del SPSS y mejorar la distribución de los recursos públicos entre instituciones, entidades federativas y rubros de gasto (gasto de operación/gasto de inversión, gasto en atención curativa/gasto en actividades de salud pública).
- 3.** Fortalecer las actividades de planeación estratégica con una visión sectorial de mediano y largo plazo, con el fin de anticiparse a los retos que nos plantea la transición epidemiológica y sus efectos en la atención a la salud.

- 4.** Diseñar e implantar mecanismos de inversión en salud público/privadas para fortalecer la inversión en infraestructura y hacer más eficiente la operación de los servicios.
- 5.** Implantar medidas que mejoren la eficiencia del sistema, dentro de las que destacan: i) la negociación de acuerdos para flexibilizar el uso de los recursos dedicados a la salud; ii) el fortalecimiento de las actividades de evaluación de los servicios, programas y políticas; iii) la puesta en marcha de un sistema de incentivos al buen desempeño que estimulen la calidad y la eficiencia, y iv) el desarrollo de un sistema integrado de información sectorial.
- 6.** Consolidar las políticas de mejora continua de la calidad en todos los ámbitos del sistema: en las unidades de atención a la salud, en la esfera comunitaria y en las áreas administrativas.
- 7.** Diseñar una estrategia sectorial de largo plazo de naturaleza intersectorial para el fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades que influya sobre los determinantes personales positivos de la salud y favorezca la adopción de estilos de vida saludables en los diversos grupos de edad.
- 8.** Hacer un inventario sectorial exhaustivo de recursos y servicios de salud que guíe el diseño de planes de largo plazo para el fortalecimiento de la infraestructura en salud, recursos humanos, equipamiento, tecnología e investigación en salud.
- 9.** Movilizar recursos adicionales para mejorar la formación de los recursos humanos para la salud y fortalecer la investigación básica, clínica y en salud pública.
- 10.** Fortalecer la vinculación con aquellos sectores cuyas actividades influyen de manera directa en las condiciones de salud, dentro de los que destacan los sectores alimentario, educativo, ambiental y de seguridad vial.⁹

⁹<http://portal.salud.gob.mx/contenidos/secretaria/vision.html> Última modificación: Viernes 11 de Noviembre de 2011 a las 15:35 (consultado 10/09/2012)

5.3 Dirección General de Promoción de la Salud

El Programa Nacional de Salud identifica a la Promoción de la Salud como un elemento metodológico e instrumental fundamental para conseguir la democratización de la salud. Así mismo, destaca que las metas propuestas no se alcanzarán avanzando de manera aislada sino que deben ser consideradas como un objetivo social compartido, es decir algo que debían efectuar juntos la sociedad y los tres órdenes de gobierno, para conformar un sistema de salud universal, equitativo, solidario, plural, eficiente, de alta calidad, anticipatorio, descentralizado, participativo y vinculado al desarrollo.¹⁰

La Dirección General de Promoción de la Salud es la Unidad Técnico Normativa, dependiente de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, cuya misión es normar, planear, coordinar, supervisar, evaluar y asesorar las acciones para promover la salud de la población en las entidades federativas, por medio de la elaboración y difusión de normas, modelos operativos, documentos técnicos y materiales de apoyo, así como la capacitación del personal responsable a nivel estatal.

HISTORIA

1921	Oficina de Propaganda y Educación Higiénica, Departamento de Salubridad Pública
1943	Dirección de Educación Higiénica, Secretaría de Salubridad y Asistencia
1973	Programa Nacional de Educación para la Salud

¹⁰Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud .Dirección general de la Promoción de la Salud. **Modelo Operativo de la Promoción de la Salud**. 2001. Pp. 7

1978	Dirección General de Educación para la Salud, con áreas en los estados (dentro de los Servicios Coordinados)
1985	Dirección de Área de Educación para la Salud (compactación) dentro de la Dirección General de Medicina Preventiva
1988	Dirección General de Fomento para la Salud
1988	Red Mexicana de Municipios por la Salud
1992	Dirección General de Fomento de la Salud
1995	Dirección General de Promoción a la Salud
2001	Dirección General de Promoción de la Salud

Misión:

Establecer políticas saludables, estrategias y servicios efectivos de promoción de la salud hacia una cultura de corresponsabilidad y autocuidado de la población, como la plataforma social de la reforma en salud.

Visión:

Seremos líderes que ejercen la rectoría en promoción de la salud como eje impulsor e integrador de los programas de salud, del soporte social sostenido del Sistema de Protección Social de Salud y de la democratización de la salud, asegurando la gobernancia y sustentabilidad de los servicios de salud en México, generando una mejora en la economía y la calidad de vida de individuos, familias, comunidades y población en general.

Valores:

- Compromiso
- Servicio
- Trabajo en Equipo
- Responsabilidad
- Respeto
- Flexibilidad
- Eficiencia
- Creatividad
- Honestidad
- Liderazgo
-
- Mejora Continua
- Integridad
- Trascendencia
- Innovación
- Audacia
- Equidad
- Rigurosidad
- Credibilidad
- Calidad

Objetivo:

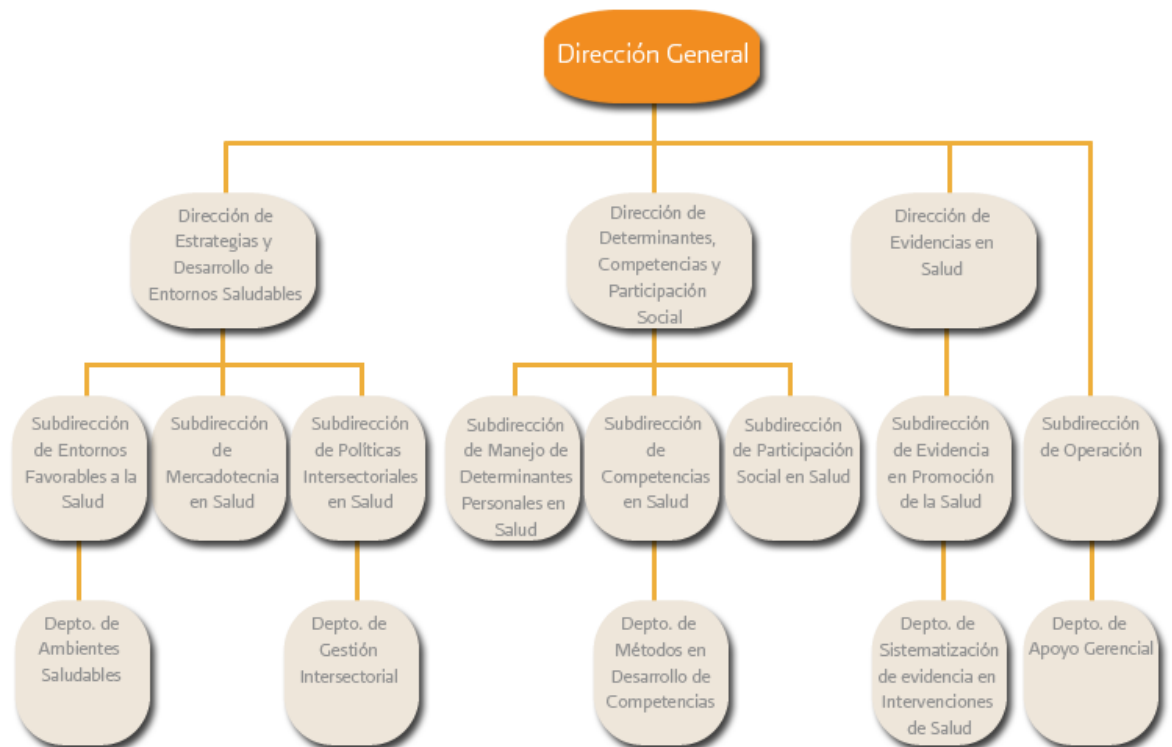
Lograr fortalecer en la población las oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud física, mental y social, a través de la comunicación educativa, la educación para la salud y la participación social coresponsable.

Estrategias:

Tomando en cuenta que la promoción de la salud implica una gama de acciones formales y no formales, intra e intersectoriales, para desarrollar sus programas (componentes) se han implementado diversas estrategias que permitan alcanzar sus objetivos:

- Educación para la Salud
- Participación Social
- Comunicación Educativa
- Capacitación

ORGANIGRAMA



MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 4°

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Reglamento Interior de Salud

Ley General de Salud

Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012

Programa Nacional de Salud 2007 – 2012¹¹

5.4 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías. (SIVEPAB)

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB), es una iniciativa del Sector Salud que tiene como propósito obtener información confiable, oportuna, completa y con criterios uniformes, referente al estado de salud bucal de la población mexicana. Para ello, promueve el uso de sistemas informáticos eficientes, integrados, interoperables a escala federal, estatal y jurisdiccional. Se trata de un sistema especial de notificación de las enfermedades no transmisibles del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).¹²

¹¹http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/acerca_dgps.html. Última modificación: Viernes 11 de Noviembre de 2011 a las 15:00 hrs. Responsable de contenidos José M. Sánchez Zepeda (consultado 10/09/2012).

¹²<http://www.dgepi.salud.gob.mx/diveent/SIVEPAB.htm>. Última modificación: Viernes 11 de Noviembre de 2011 a las 15:00 hrs. Responsable de contenidos José M. Sánchez Zepeda (consultado 10/09/2012).

5.5 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. (CENAVECE)

La Dirección General Adjunta de Programas Preventivos es la subunidad adscrita al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, responsable de programas sustantivos para la prevención y control de enfermedades, con el objetivo de reducir la morbilidad y la mortalidad en la población y favorecer la toma de decisiones de los directivos.

La Dirección General Adjunta de Programas Preventivos, es responsable de coordinar los Programas de Salud en el Adulto y en el Anciano; Enfermedades Transmitidas por Vectores; Micobacteriosis; Salud Bucal y Zoonosis.

MISIÓN

Dirección responsable de regular y normar la operación de los programas de prevención y protección de la salud para disminuir sus riesgos y brindar a la población atención con calidad y equidad.

VISIÓN

Ser una dirección líder en la prevención y protección de la salud en el ámbito nacional e internacional que cumpla con su misión, en un ambiente de trabajo que fomente el desarrollo humano y la satisfacción entre los usuarios y prestadores de servicios.

OBJETIVO

Normar, evaluar y regular la operación de los programas de prevención y control de enfermedades, para disminuir sus riesgos y brindar a la población atención con calidad y equidad. ¹³

5.6 Programas preventivos de Salud Bucal

Misión

Disminuir la carga de la morbilidad bucal en la población, a través de medidas para establecer, fortalecer y vigilar, políticas, estrategias y programas estatales e institucionales, así como evaluar las condiciones de la salud bucal y ampliar equitativamente la atención odontológica con ética, calidad y eficiencia para mejorar la calidad de vida de la población.

Visión

Ser un programa de excelencia, líder en la vigilancia, prevención y protección de la salud bucal, en el ámbito nacional e internacional, que cumpla con su misión en un ambiente de trabajo, que fomente el desarrollo humano y la satisfacción de los usuarios y prestador de servicios.

¹³<http://www.cenavece.salud.gob.mx/programas/programas.html>. (consultado 10/09/2012).

Objetivo General

Promover, prevenir y proteger la salud bucal de la población para disminuir la carga de morbilidad bucal, coadyuvando a mejorar la calidad de vida.

Objetivos Específicos

1. Reducir el rezago en atención odontológica mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables que se presentan en cada región del país.
2. Universalizar las acciones de prevención odontológica en los servicios de salud del sector.
3. Brindar atención odontológica eficiente, de calidad y seguridad a los usuarios de los servicios de salud.
4. Coordinar y fortalecer la investigación y enseñanza en materia de salud bucal para el desarrollo del conocimiento y beneficio de los odontólogos y población en general.
5. Promover el incremento de la productividad de la atención odontológica en el primer nivel de atención de los servicios de salud.¹⁴

5.6.1. Vigilancia de la Salud Bucal

Para este programa se lleva a cabo desde el año 2001 una encuesta Nacional de caries dental la cual incluye las 32 entidades federativas, abarcando tanto entidades rurales como urbanas.¹⁵

¹⁴http://cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_bucal.html (consultado 11/09/2012).

Dada la importancia de contar con un sistema único de información estadística y epidemiológica para la toma de decisiones en materia de salud pública, la Dirección General de Epidemiología conjuntamente con la Dirección General Adjunta de Programas Preventivos, han implementado el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucales (SIVEPAB).

Los datos recolectados y analizados por el SIVEPAB ayudan a orientar las políticas públicas en los niveles normativo y operativo, asimismo proporciona una base para señalar las mejoras que pueden ocurrir como resultado de las nuevas estrategias de promoción de la salud bucal.¹⁶

5.6.2 Normatividad y Manuales

Aquí la Secretaría presenta las normas para la prevención y control de enfermedades con los siguientes manuales:

- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, para la prevención y control de enfermedades bucales.
- Aplicación de Tratamiento Restaurativo A traumático

¹⁵Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. **PROGRAMA DE SALUD BUCAL. ENCUESTA NACIONAL DE CARIES DENTAL 2001.** México DF. 2006

¹⁶Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. **Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2010.** Primera edición, noviembre de 2011.

- Manual para la Prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana
- Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas
- Guía de Consulta para el Médico y Odontólogo de Primer Nivel de Atención. ODONTOGERIATRÍA
- Manual para la Atención Odontológica en el Paciente con Diabetes Mellitus¹⁷

5.6.3. Salud bucal del preescolar y escolar

El objetivo es mantener la salud bucal, creando una cultura en la que se fortalezca el autocuidado, se prevengan las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los preescolares y escolares a través de promoción y educación para la salud, así como medidas de prevención y protección específica, cuyas medidas sean de tal impacto que se mantengan y apliquen por el resto de la vida de los niños.

5.6.4. Fluoración de la sal

Se presentan los siguientes programas y normas:

- Defluoruradores México TASK FORCE Summary Report
- Manual para el Uso de fluoruros dentales en la República Mexicana
- Municipios donde no se debe distribuir sal yodada-fluorurada 2009
- Municipios donde no se debe distribuir sal yodada-fluorurada 2011

¹⁷ <http://cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/normatividad/index.html>.
 Última modificación miércoles 12 de Octubre de 2011 por CENA VECE (consultado 20/09/2012).

- MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993, Productos y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias¹⁸

5.6.5. Semanas Nacionales de Salud Bucal

Los objetivos de la Semana Nacional de Salud Bucal son:

- Fortalecer las estrategias del Programa de Salud Bucal realizando actividades preventivas y curativas a nivel nacional, durante dos semanas al año.
- Intensificar la aplicación de actividades preventivas en Salud Bucal, promoviendo la participación social, fomentando el autocuidado y contribuyendo para el cambio de cultura de la salud en la población mexicana.
- Intensificar la atención preventiva y curativa principalmente en grupos de riesgo (niños, mujeres embarazadas, pacientes con diabetes y adultos mayores).
- Que se reconozca a la salud bucal como parte integral de la salud general del individuo.
- También se destacó la importancia de prevenir las enfermedades bucales promoviendo la aplicación del Esquema Básico de Prevención de acuerdo a cada grupo de edad, actividades que se encuentran contempladas en las Cartillas Nacionales de Salud para así garantizar la salud bucal de la población.¹⁹

¹⁸<http://cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/fluoruracion/index.html>.
Ultima modificación miércoles 18 de Mayo de 2011 por CENAVECE (consultado 20/09/2012).

¹⁹http://cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/semananacional_dibujandosonrisas.html
. Ultima modificación miércoles 18 de Mayo de 2011 por CENAVECE (consultado 20/09/2012).

5.6.6. Contenidos educativos en Salud Bucal

En cuestión de contenidos educativos se presenta un manual el cual promueve la correcta técnica de cepillado así como una autoexploración.²⁰

²⁰Mazariegos M. Vera H. Sanz Carlos. Stanford A. **Contenidos Educativos de Salud bucal.** Secretaria de Salud 2009. Pp. 30

6. Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM)

En enero de 2001, el Jefe de Gobierno del Distrito Federal integró el Consejo Asesor al que encomendó la elaboración de un proyecto para crear una universidad pública en la Ciudad de México; dicho consejo estaba integrado por distinguidos académicos y académicas cuyo trabajo dio lugar a que, el 26 de abril del mismo año, el propio Jefe de Gobierno publicara en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el Decreto de creación de la Universidad de la Ciudad de México, y nombrara rector de esta casa de estudios a uno de los integrantes del Consejo Asesor.

La Tercera Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó, el 16 de diciembre de 2004, la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, misma que fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 5 de enero de 2005.

Para dar cumplimiento al transitorio segundo de la Ley mencionada, se hizo pública la convocatoria para elegir al Consejo General Interno (CGI); después de la elección, el Consejo Asesor instaló el CGI el 1 de agosto de 2005; este órgano colegiado estuvo en funciones hasta que fueron electos los miembros del primer Consejo Universitario y el propio Consejo Asesor instaló ese órgano colegiado el 18 de diciembre de 2007. Una vez que fue aprobado el Estatuto General Interno, el Consejo Asesor cesó en sus funciones; se convocó entonces a la elección de quienes integrarían el segundo Consejo Universitario, que entró en funciones el 18 de agosto de 2010.

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México es una entidad pública y autónoma, es decir, cuenta con su propio estatuto, elige a sus autoridades y administra su patrimonio cultural, físico, económico y financiero; el gobierno de esta casa de estudios lo ejercen las y los profesores, estudiantes y administrativos a través de sus representantes en el Consejo Universitario, y la Rectoría, cuya titular es representante legal de la Universidad y quien se encarga de su administración.

El proyecto educativo de la UACM se desarrolla en el marco de un conjunto de principios de carácter plural, científico, humanista y social, que dan pie a las políticas generales que fundamentan su creación.²¹

Lema:	<i>Nada humano me es ajeno</i>
Fundación:	25 de enero de 2001
Tipo:	Pública
Rectora:	Dra. Esther Orozco
Estudiantes:	12,980 (2011-I)
Siglas:	UACM
Ubicación:	Distrito Federal
Teléfono:	1107-0280

²¹<http://www.uacm.edu.mx/NuestraUniversidad/tabid/93/Default.aspx>. (consultado 25/09/2012).

La Universidad Autónoma de la Ciudad de México cuenta con las siguientes sedes y planteles:²²

-Casa Libertad

Calzada Ermita Iztapalapa 4163, Colonia Lomas de Zaragoza, Delegación Iztapalapa, México D.F., C.P. 09620. Tel. 58 58 05 38

Licenciaturas en el plantel:

- Ciencia política y administración urbana
- Ingeniería en Sistemas Eléctricos y de Telecomunicaciones
- Ingeniería en Sistemas Electrónicos Industriales
- Promoción de la Salud

-Casa Talavera

República del Salvador núms. 187, 189 y 191, esq. calle Talavera núm. 20, Col. Centro, Del. Cuauhtémoc, México D.F., C.P. 06060. Tel. 55 42 99 63

-Centro Histórico

Fray Servando Teresa de Mier 92 y 99, Col. Obrera, Del. Cuauhtémoc, México D.F., C.P. 06080. Tel. 51 34 98 04

Licenciaturas en el plantel:

- Arte y Patrimonio cultural
- Comunicación y cultura
- Ingeniería en Sistemas Eléctricos y de Telecomunicaciones
- Promoción de la Salud
- Ingeniería en Sistemas de Transporte Urbano

²²<http://www.uacm.edu.mx/SedesyPlanteles/tabid/63/Default.aspx> (consultado 25/09/2012).

-Centro Vlady

Calle Goya núm. 63, Col. Insurgentes Mixcoac, Delegación Benito Juárez, México D.F., C.P. 03920. Tel. 56 11 76 78

-Cuautepec

Avenida la Corona 320, Col. Loma la Palma, Del. Gustavo A. Madero, México D.F., C.P. 07160. Tel. 36 91 20 50

Licenciaturas:

- Arte y Patrimonio Cultural.
- Ciencia Política y Administración Urbana.
- Ciencias Sociales.
- Comunicación y cultura.
- Creación Literaria.
- Filosofía e Historia de las Ideas.
- Historia y Sociedad Contemporánea.
- Ingeniería en Sistemas Eléctricos Industriales
- Ingeniería en Sistemas Eléctricos y de Telecomunicaciones
- Promoción de la Salud
- Ingeniería en Sistemas de Transporte Urbano

Del Valle (Rectoría)

San Lorenzo 290, esquina Roberto Gayol, Col. del Valle Sur, Del. Benito Juárez, México D.F., C.P. 03100. Tel. 54 88 66 61

Posgrados en el Plantel:

- Doctorado en Ciencias Genómicas
- Maestría en Administración Hospitalaria
- Maestría en Ciencias Genómicas
- Maestría en Ciencias Sociales
- Maestría en Defensa y Promoción de los Derechos Humanos
- Maestría en Dinámica No Lineal y Sistemas Complejos
- Maestría en Educación Ambiental

Licenciaturas:

- Ciencia Política y Administración Urbana
- Creación Literaria
- Filosofía e Historia de las Ideas
- Historia y Sociedad Contemporánea
- Promoción de la Salud

-Eugenia (rectoría)

Avenida División del Norte 906, Col. Narvarte Poniente, Del. Benito Juárez, México, D.F., C.P. 03020. Tel. 11 07 02 80

-San Lorenzo Tezonco

Calle Prolongación San Isidro No. 151, Col. San Lorenzo Tezonco, Del. Iztapalapa, México, D.F., C.P. 09790. Tel. 58 50 19 01

El plantel imparte las siguientes licenciaturas:

- Arte y Patrimonio Cultural.
- Ciencia Política y Administración Urbana.
- Ciencias Sociales.
- Comunicación y cultura.
- Creación Literaria.
- Filosofía e Historia de las Ideas.
- Historia y Sociedad Contemporánea.
- Ingeniería en Sistemas Eléctricos Industriales
- Ingeniería en Sistemas Eléctricos y de Telecomunicaciones
- Promoción de la Salud
- Ingeniería en Sistemas de Transporte Urbano

6.1 Licenciatura en Promoción de la Salud

La licenciatura en Promoción de la Salud busca formar profesionales en la promoción y educación de la salud con una perspectiva interdisciplinaria, capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población, a través de acciones que eleven el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud.

Líneas de trabajo en el Ciclo Superior (*)

Conocimiento científico del cuerpo humano (química, física, biología celular, matemáticas, anatomía, fisiología, entre otras)

Teorías epistemológicas y socioeconómicas para la comprensión de la realidad social.

Factores condicionantes y de riesgo para la salud integral del individuo y la comunidad.

Metodologías de la investigación social, educativa y epidemiológica.

Paradigmas y tecnología educativa.

Diagnóstico, políticas y planeación sobre necesidades y problemas de la salud integral.

(*) A lo largo del Ciclo Superior se cursan materias relacionadas con cada línea de trabajo. La modalidad académica de los cursos puede ser seminario, taller, clase, práctica de campo o laboratorio, entre otros.²³

Requisitos de Titulación

Cumplir los lineamientos que la Universidad establece para la Titulación

Haber obtenido los créditos especificados

Haber realizado el servicio social.

6.1.1 Perfil del egresado

El licenciado en Promoción de la Salud tendrá el siguiente perfil en sus ocho semestres dentro de la Institución:

Contará con conocimientos en:

- Materias básicas para el conocimiento del ser humano: Química, Anatomía, Fisiología, Psicología y Nutrición.
- Teorías epistemológicas y socioeconómicas para la comprensión de la realidad social.
- Factores condicionantes y de riesgo para la salud integral del individuo y de la comunidad en general.
- Metodologías de la investigación social, educativa y de salud pública.
- Paradigmas y tecnología educativa.

²³<http://www.uacm.edu.mx/Aspirantes/Ofertaacad%C3%A9mica/Licenciaturas/Promoci%C3%B3ndelaSalud/tabid/77/Default.aspx>. (consultado 25/09/2012).

- Diagnóstico, políticas, planeación, sobre necesidades y problemas que inciden en la salud integral de individuos y grupos como espacio de integración profesional.

En cuanto a habilidades:

- Promoverá la participación e integración en cada una de las acciones a realizar a todos y cada uno de los individuos, grupos, instituciones y comunidad en general con quienes se realicen acciones concretas o generales para llevar a cabo las tareas relacionadas con la promoción y educación para la salud.
- Analizará el contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural y sus efectos sobre la salud integral de las personas, grupos y comunidades.
- Diseñará y desarrollará modelos de intervención para la prevención, atención, resolución o rehabilitación de problemas específicos que afecten a la salud integral de los miembros de la comunidad.
- Participará en el fortalecimiento de la promoción de la salud comunitaria con la creación de ambientes saludables y contribuirá a reorientar los servicios de salud hacia la equidad, la calidad y la prevención.

En cuanto a actitudes:

- Mantendrá una actitud de servicio
- Será autocrítico y abierto a la crítica
- Contará con una formación humanística
- Tendrá responsabilidad para aplicar sus conocimientos y habilidades en materia de salud integral en lo individual o colectivo
- Mostrará aceptación y colaboración en grupos de trabajo con sectores interinstitucionales e interdisciplinarios
- Fomentará los valores que conforman y distinguen al ser humano.²⁴

²⁴Universidad Autónoma de la Ciudad de México. **Licenciatura en Promoción de la Salud. Programa académico.** Septiembre 2006.

6.1.2 Programa de estudios

El objetivo general del plan de estudios es formar profesionales en promoción y educación para la salud con una perspectiva interdisciplinaria, que sean capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos que los hagan participar en las acciones del sector salud, social y educativo dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población en general; a través de acciones que conlleven a elevar el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud a nivel individual, familiar, grupal, comunitario y de la sociedad en general.

A continuación se presenta el programa de estudios de los 8 semestres de la carrera y se anexa las materias optativas que los alumnos podrán cursar de manera optativa.

CICLO BÁSICO

SEM	CURSOS O UNIDADES DE APRENDIZAJE	CLAVE	SERIACIÓN	HORAS		CRÉDITOS	INSTALACIONES
				Con docente	Independiente		
1º	Álgebra y geometría analítica	1-CH-MT-01		60	68	8	A
1º	Química de la célula	1-CH-CL-01		60	132	12	A/L
1º	Introducción a la Física	1-CH-CL-02		60	132	12	A/L
1º	Lengua extranjera I	1-CH-LE-01		60	68	8	A
1º	Optativa 1						
				240	400	40	
2º	Célula I	1-CH-CL-03		60	132	12	A/L
2º	Cuerpo humano I	1-CH-CH-01		60	132	12	A/L
2º	Introducción a la promoción de la salud	1-CH-PS-01		60	68	8	A
2º	Lengua extranjera II	1-CH-LE-02		60	68	8	A
2º	Optativa 2						
				240	400	40	
3º	Célula II	1-CH-CL-04		60	132	12	A/L
3º	Cuerpo humano II	1-CH-CH-02		60	132	12	A/L
3º	Crecimiento y desarrollo I	1-CH-CD-01		60	68	8	A
3º	Introducción a la metodología de la investigación	1-CH-MI-01		60	68	8	A
3º	Bioestadística	1-CH-MT-02		60	68	8	A
				300	468	48	
Total Ciclo Básico:				780	1268	128	

CICLO SUPERIOR

SEM	CURSOS O UNIDADES DE APRENDIZAJE	CLAVE	SERIACIÓN	HORAS		CRÉDITOS	INSTALACIONES
				Con docente	Independientes		
4º	Patología I	1-CH-PT-01		60	68	8	A
4º	Crecimiento y Desarrollo II	1-CH-CD-02		96	64	10	A/O
4º	Salud Pública I	1-CH-SP-01		96	64	10	A/O
4º	Medio ambiente y salud	1-CH-MA-01		96	64	10	A/O
4º	Epidemiología I	1-CH-EP-01		96	64	10	A/O
				444	324	48	
5º	Patología II	1-CH-PT-02		60	68	8	A
5º	Epidemiología II	1-CH-EP-02		96	64	10	A/O
5º	Salud pública II	1-CH-SP-02		96	64	10	A/O
5º	Saneamiento ambiental	1-CH-MA-02		96	64	10	A/O
5º	Nutrición	1-CH-NT-01		60	132	12	A/L
				408	392	50	
6º	Farmacología	1-CH-FC-01		60	132	12	A/L
6º	Salud pública III	1-CH-SP-03		96	64	10	A/O
6º	Salud comunitaria I	1-CH-SC-01		96	64	10	A/O
6º	Psicología social I	1-CH-PSI-01		60	68	8	A
				312	328	40	
7º	Salud comunitaria II	1-CH-SC-02		96	64	10	A/O
7º	Políticas y planes de salud	1-CH-PPS-01		96	64	10	A/O
7º	Promoción de la salud I	1-CH-PS-02		96	64	10	A/O
7º	Sistemas de protección, asistencia y rehabilitación de la salud	1-CH-PR-01		96	64	10	A/O
7º	Psicología social II	1-CH-PSI-02		60	68	8	A
				444	324	48	
8º	Legislación sanitaria	1-CH-LS-03		96	64	10	A/O
8º	Salud comunitaria III	1-CH-SC-03		96	64	10	A/O
8º	Promoción de la salud II	1-CH-PS-03		96	64	10	A/O
8º	Bioética y valores	1-CH-BV-01		96	64	10	A
8º	Administración para la salud	1-CH-AD-01		60	68	8	A
				444	324	48	
Total Ciclo Superior:				2052	1692	234	

7. Conclusion.

Con base en la revisión del Programa de estudios de los 8 semestres de la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México se concluye que la preparación académica de los egresados difiere en su formación profesional de lo estipulado en algunos rubros de la Secretaría de Salud, no es suficiente para su formación profesional y segura inserción laboral en la Secretaría o en el sector privado (consultorios privados, empresas, etc.).

Su inserción laboral deberá sustentarse en una evaluación para conocer si cumple con los conocimientos establecidos para tal fin.

Sin embargo es importante reconocer la necesidad de Promotores de la Salud para cumplir las expectativas de la Secretaría para alcanzar un nivel de salud que le permita a la población desarrollar sus capacidades a plenitud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>. Última modificación. Jueves 01 de marzo 2012 15:00 por Oscar Osorio Solache. Responsable de contenidos José M. Sánchez Zepeda (consultado 3/09/2012 17:49 hrs).
2. **Declaración de ALMA-ATA** Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
3. **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud**. Ottawa, Canadá el día 21 de Noviembre de 1986.
4. **Recomendaciones de Adelaide, Australia**. Segunda Conferencia Internacional Sobre Promoción de la Salud. Políticas Públicas para la Salud. 5-9 Abril de 1988.
5. **Declaración de Sundsvall, Suecia**. Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Entornos Propicios Para la Salud.9-15 Junio de 1991.
6. **Declaración de Yakarta**. Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Promoción de la Salud en el Siglo XXI. 21-25 de Julio de 1997. Yakarta, República de Indonesia.
7. **Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud**. Quinta Conferencia sobre la Promoción de la Salud. De las Ideas a la Acción. Hacia una mayor equidad. 5 de Junio de 2000.

8. Dirección General de Promoción de la Salud. Secretaría de Salud.
ESTRATEGIA NACIONAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA UNA MEJOR SALUD. 2ª Ed. 2007 PP 104
9. <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/secretaria/vision.html> Última modificación: Viernes 11 de Noviembre de 2011 a las 15:35 (consultado 10/09/2012)
10. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud .Dirección general de la Promoción de la Salud. **Modelo Operativo de la Promoción de la Salud. 2001. PP 116**
11. http://promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/acerca_dgps.html. Última modificación: viernes 11 de noviembre de 2011 a las 15:00. Responsable de contenidos José M. Sánchez Zepeda (consultado 10/09/2012)
12. <http://www.dgepi.salud.gob.mx/diveent/SIVEPAB.htm>. Última modificación: viernes 11 de noviembre de 2011 a las 15:00. Responsable de contenidos José M. Sánchez Zepeda (consultado 10/09/2012)
13. <http://www.cenavece.salud.gob.mx/programas/programas.html>. (consultado 10/09/2012).
14. http://cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_bucal.html (consultado 11/09/2012).
15. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. **PROGRAMA DE SALUD BUCAL. ENCUESTA NACIONAL DE CARIES DENTAL 2001.** México DF 2006.

16. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. **Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2010**. Primera edición, noviembre de 2011.
17. <http://cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/normatividad/index.html>. Última modificación miércoles 12 de Octubre de 2011 por CENAVECE (consultado 20/09/2012).
18. <http://cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/fluoruracion/index.html>. Última modificación miércoles 18 de Mayo de 2011 por CENAVECE (consultado 20/09/2012).
19. <http://www.uacm.edu.mx/NuestraUniversidad/tabid/93/Default.aspx>. (consultado 25/09/2012).
20. http://cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/semanana_cional_dibujandosonrisas.html. Última modificación miércoles 18 de Mayo de 2011 por CENAVECE (consultado 20/09/2012).
21. Mazariegos M. Vera H. Sanz Carlos. Stanford A. **Contenidos Educativos de Salud bucal**. Secretaria de Salud 2009. Pp. 30
22. <http://www.uacm.edu.mx/NuestraUniversidad/tabid/93/Default.aspx>. (consultado 25/09/2012).
23. <http://www.uacm.edu.mx/SedesyPlanteles/tabid/63/Default.aspx> (consultado 25/09/2012).

24. <http://www.uacm.edu.mx/Aspirantes/Ofertaacad%C3%A9mica/Licencias/Promoci%C3%B3ndelaSalud/tabid/77/Default.aspx>. (consultado 25/09/2012).

25. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. **Licenciatura en Promoción de la Salud. Programa académico.** Septiembre 2006. Pp24.

ANEXOS

CURSOS OPTATIVOS DEL CICLO BÁSICO

CURSOS O UNIDADES DE APRENDIZAJE	CLAVE	HORAS		CRÉDITOS	INSTALACIONES
		Con docente	Independientes		
Cultura científica y humanística I	1-HCS-CH-01	60	68	8	A
Cultura científica y humanística II	1-HCS-CH-02	60	68	8	A
Cultura científica y humanística III	1-HCS-CH-03	60	68	8	A
Lenguaje y pensamiento I	1-HCS-LP-01	60	68	8	A
Lenguaje y pensamiento II	1-HCS-LP-02	60	68	8	A
Lenguaje y pensamiento III	1-HCS-LP-03	60	68	8	A
Estudios sociales e históricos I	1-HCS-SH-01	60	68	8	A
Estudios sociales e históricos II	1-HCS-SH-02	60	68	8	A
Estudios sociales e históricos III	1-HCS-SH-03	60	68	8	A
Análisis cultural	1-HCS-01	60	68	8	A
Creación literaria	1-HCS-02	60	68	8	A
Computación I	1-HCS-03	60	68	8	A
Computación II	1-HCS-04	60	68	8	A
Cultura y sociedad	1-HCS-05	60	68	8	A
Culturas populares	1-HCS-06	60	68	8	A
Del mito a logos	1-HCS-07	60	68	8	A
Derechos humanos	1-HCS-08	60	68	8	A
Diversidad cultural y artística: aprendizaje y sensibilización	1-HCS-09	60	68	8	A
Diversidad y socialización	1-HCS-10	60	68	8	A
Filosofía del lenguaje	1-HCS-11	60	68	8	A
Filosofía e historia de las ideas	1-HCS-12	60	68	8	A
Filosofía latinoamericana	1-HCS-13	60	68	8	A
Filosofías del siglo XX	1-HCS-14	60	68	8	A
Formación histórica de América Latina	1-HCS-15	60	68	8	A
Historia colonial de América Latina y México	1-HCS-16	60	68	8	A
Historia de la ciencia y la tecnología	1-HCS-17	60	68	8	A
Historia de la filosofía I	1-HCS-18	60	68	8	A
Historia de la filosofía II	1-HCS-19	60	68	8	A
Historia de la filosofía III	1-HCS-20	60	68	8	A
Historia de la lectura y la escritura	1-HCS-21	60	68	8	A
Historia de las artes	1-HCS-22	60	68	8	A
Historia de las ideas filosóficas de la antigüedad a la posmodernidad	1-HCS-23	60	68	8	A
Historia de las ideas religiosas	1-HCS-24	60	68	8	A
Historias del tiempo presente	1-HCS-25	60	68	8	A

CURSOS OPTATIVOS DE LA OFERTA ACADÉMICA DE LA UACM

CURSOS O UNIDADES DE APRENDIZAJE	CLAVE	HORAS		CRÉDITOS	INSTALACIONES
		Con docente	Independientes		
Actores sociales y participación en la ciudad de México	1-CP-CU-04	60	68	8	A
Actores sociales, movimientos sociales y sociedad civil. Aportes teóricos	1-CP-TR-03	60	68	8	A
Adaptación de textos	1-CL-IP-06	60	132	12	A
Administración de la ciudad de México	1-CP-AD-04	68	68	8	A
Administración de proyectos	1-TU-OT-02	72	56	8	A/L
Administración y gestión editorial	1-CL-DP-01	60	132	12	A
Adquisición y manipulación de datos	1-EI-CA-03	96	32	8	A/L
Álgebra lineal	1-CT-MT-04	96	32	8	A
Álgebra y geometría analítica	1-CT-MT-01	96	32	8	A
Amplificación y acondicionamiento de señales	1-CT-EI-03	96	32	8	A/L
Análisis cultural	1-HCS-01	60	68	8	A
Análisis de datos del transporte	1-CT-TU-09	72	56	8	A
Análisis de las industrias culturales	1-APC-GC-03	60	132	12	A
Análisis de políticas públicas	1-CP-AD-07	68	68	8	A
Análisis de señales	1-CT-IG-02	72	56	8	A
Análisis de sistemas dinámicos	1-CT-EL-08	96	32	8	A
Análisis de textos literarios, escénicos, cinematográficos y de TV	1-HCS-60	60	68	8	A
Análisis del discurso	1-CL-CL-01	60	68	8	A
Análisis del transporte como un sistema complejo y dinámico	1-TU-PT-05	72	56	8	A/L
Análisis político con métodos cualitativos	1-CP-AP-02	60	68	8	A
Análisis político con métodos cuantitativos	1-CP-AP-03	60	68	8	A
Análisis político de coyuntura	1-CP-AP-01	60	68	8	A
Antropología de la cultura y el arte	1-APC-H-01	60	68	8	A
Antropología filosófica	1-FHI-FT-01	60	68	8	A
Aplicaciones computacionales en la planeación y operación del transporte	1-CT-TU-19	96	32	8	A/L
Aplicaciones con microprocesadores y microcontroladores	1-CT-EL-11	96	32	8	A/L
Arte y comunicación	1-CC-CA-09	60	132	12	A
Aspectos jurídicos y organizacionales de las empresas de transporte	1-CT-TU-11	72	56	8	A
Automatización de procesos	1-EI-CA-05	96	32	8	A/L
Bioética	1-FHI-FP-06	60	68	8	A
CAD en ingeniería	1-CT-IG-03	72	8	5	A/L

Licenciatura en Promoción de la Salud

CURSOS OPTATIVOS DE LA OFERTA ACADÉMICA DE LA UACM

CURSOS O UNIDADES DE APRENDIZAJE	CLAVE	HORAS		CRÉDITOS	INSTALACIONES
		Con docente	Independientes		
Cálculo diferencial	1-CT-MT-02	96	32	8	A
Cálculo integral	1-CT-MT-03	96	32	8	A
Cálculo vectorial	1-CT-MT-05	96	32	8	A
Calidad de la energía	1-EI-EE-03	96	32	8	A/L
Calidad en los servicios de transporte	1-TU-OT-04	72	56	8	A/L
Celdas de manufactura	1-EI-RI-04	96	32	8	A/L
Centros de control y monitoreo	1-ET-CS-04	96	32	8	A/L
Ciencia y tecnología en relación a la Historia de las Ideas éticas y políticas	1-FHI-HI-08	60	68	8	A
Circuitos integrados analógicos	1-CT-EI-08	96	32	8	A/L
Ciudadanía, participación y representación. Aportes teóricos	1-CP-TR-01	60	68	8	A
Computación I	1-HCS-03	60	68	8	A
Computación II	1-HCS-04	60	68	8	A
Comunicación en salud	1-CH-CS-01	60	68	8	A
Comunicación gráfica y diseño editorial	1-CC-PM-06	60	132	12	A
Comunicación intercultural	1-CC-CA-08	60	132	12	A
Comunicación intercultural: su importancia para el trabajo en la cultura y el arte	1-APC-GC-01	60	132	12	A
Comunicación organizacional e institucional	1-CC-CA-02	60	132	12	A
Comunicación para el desarrollo	1-CC-CA-07	60	132	12	A
Comunicación política	1-CC-CA-05	60	132	12	A
Comunicación y educación	1-CC-CA-04	60	132	12	A
Comunicaciones analógicas y digitales	1-CT-ET-01	96	32	8	A
Comunicaciones y electrónica	1-CT-EI-06	96	32	8	A
Concentradores, "switches" y ruteadores	1-ET-RT-01	96	32	8	A/L
Contemporaneidad de la cultura y el arte mesoamericano	1-APC-GC-02	60	132	12	A
Control de Robots	1-EI-RI-01	96	32	8	A/L
Conversión de la energía	1-EI-EE-02	96	32	8	A/L
Corrección de estilo editorial	1-CL-DP-02	60	132	12	A
Corrientes literarias modernas y contemporáneas	1-CL-HL-01	60	68	8	A
Creación literaria	1-HCS-02	60	68	8	A
Crítica a la Ilustración	1-CC-CU-04	60	68	8	A
Crítica literaria	1-CL-DP-03	60	132	12	A
Cuento I	1-CL-IP-02	60	132	12	A

Licenciatura en Promoción de la Salud

CURSOS OPTATIVOS DE LA OFERTA ACADÉMICA DE LA UACM

CURSOS O UNIDADES DE APRENDIZAJE	CLAVE	HORAS		CRÉDITOS	INSTALACIONES
		Con docente	Independientes		
Cuento II	1-CL-IP-07	60	132	12	A
Cuento III	1-CL-IP-08	60	132	12	A
Cuento IV	1-CL-IP-09	60	132	12	A
Cultura y poder	1-CC-CU-05	60	68	8	A
Cultura y sociedad	1-HCS-05	60	68	8	A
Culturas populares	1-HCS-06	60	68	8	A
Dante y Bocaccio	1-CL-HL-02	60	68	8	A
Decisión política y políticas públicas	1-CP-AD-03	60	68	8	A
Del mito a logos	1-HCS-07	60	68	8	A
Del Renacimiento a Kant	1-FHI-HF-01	60	68	8	A
Democracia y autoritarismo en las sociedades latinoamericanas contemporáneas	1-CP-AL-03	60	68	8	A
Derechos humanos	1-HCS-08	60	68	8	A
Derechos de autor y derechos conexos	1-CL-DP-04	60	132	12	A
Desarrollo urbano y transporte	1-CT-TU-03	72	56	8	A
Dinámica y estructura del espacio metropolitano	1-TU-PT-03	72	56	8	A/L
Diseño de controladores	1-CT-EI-07	96	32	8	A/L
Diseño de libros y revistas	1-CL-DP-05	60	132	12	A
Diseño y construcción de servicios para el transporte	1-CT-TU-14	96	32	8	A/L
Diseño y creación de productos multimedia	1-CC-PM-11	60	132	12	A
Dispositivos electrónicos I	1-CT-EL-03	96	32	8	A/L
Dispositivos electrónicos II	1-CT-EL-07	96	32	8	A/L
Diversidad cultural y artística: aprendizaje y sensibilización	1-HCS-09	60	68	8	A
Diversidad y socialización	1-HCS-10	60	68	8	A
Dramaturgia I	1-CL-IP-04	60	132	12	A
Dramaturgia II	1-CL-IP-10	60	132	12	A
Economía del transporte urbano	1-CT-TU-06	72	56	8	A
Ecuaciones diferenciales ordinarias	1-CT-MT-06	96	32	8	A
Ecuaciones diferenciales parciales	1-CT-MT-09	72	8	5	A
Educación para la salud	1-CH-ED-01	60	68	8	A
El ciclo artúrico y la Vulgata	1-CL-HL-03	60	68	8	A
El Libro del Buen Amor	1-CL-HL-04	60	68	8	A
El Quijote	1-CL-HL-05	60	68	8	A
Electricidad y magnetismo	1-CT-FS-04	120	56	11	A/L

Licenciatura en Promoción de la Salud

CURSOS OPTATIVOS DE LA OFERTA ACADÉMICA DE LA UACM

CURSOS O UNIDADES DE APRENDIZAJE	CLAVE	HORAS		CRÉDITOS	INSTALACIONES
		Con docente	Independientes		
Electrónica analógica discreta e integrada	1-CT-ET-07	96	32	8	A/L
Electrónica aplicada	1-CT-EI-12	96	32	8	A/L
Electrónica de potencia I	1-CT-EI-02	96	32	8	A/L
Electrónica de potencia II	1-EI-EE-05	96	32	8	A/L
Electrónica digital I	1-CT-EL-02	96	32	8	A/L
Electrónica digital II	1-CT-EL-06	96	32	8	A/L
Electrónica para telecomunicaciones	1-CT-ET-02	96	32	8	A/L
Electrotecnia I	1-CT-EI-01	96	32	8	A
Electrotecnia II	1-CT-EL-02	96	32	8	A/L
Energía y transporte	1-TU-OT-03	72	56	8	A/L
Enfoques críticos en comunicación	1-CC-CO-02	60	68	8	A
Enfoques estructuralistas en comunicación	1-CC-CO-03	60	68	8	A
Enfoques funcionalistas en comunicación	1-CC-CO-01	60	84	9	A
Enfoques sistémicos en comunicación	1-CC-CO-04	60	68	8	A
Ensayismo latinoamericano y transdisciplinariedad	1-CC-CU-01	60	68	8	A
Ensayo literario	1-CL-IP-11	60	132	12	A
Enunciación y voces del relato	1-CL-CL-02	60	68	8	A
Epistemología clásica de la ciencia	1-FHI-LE-01	60	68	8	A
Epistemología de la complejidad	1-FHI-LE-10	60	68	8	A
Epistemología de la historia	1-HSC-H-04	60	68	8	A
Epistemología evolucionista	1-FHI-LE-11	60	68	8	A
Epistemología no-clásica de la ciencia	1-FHI-LE-02	60	68	8	A
Ergonomía en el transporte	1-TU-PT-01	72	56	8	A/L
Español superior: categorías gramaticales	1-CL-CL-03	60	68	8	A
Español superior: paradigmas verbales	1-CL-CL-04	60	68	8	A
Estaciones terrenas	1-ET-CS-03	96	32	8	A/L
Estadística y probabilidad	1-CT-MT-08	72	56	8	A
Estado, partidos y sociedad civil. Aportes teóricos	1-CP-TR-04	60	68	8	A
Estándares en redes de área local y amplia. TCP/IP	1-ET-RT-02	96	32	8	A
Estética	1-FHI-FT-02	60	68	8	A
Estética literaria contemporánea	1-CL-TL-01	60	68	8	A
Estética: introducción a los problemas de la estética y el arte	1-APC-EC-01	60	68	8	A
Estructura social del México contemporáneo	1- CP-MX-02	60	68	8	A

Licenciatura en Promoción de la Salud

CURSOS OPTATIVOS DE LA OFERTA ACADÉMICA DE LA UACM

CURSOS O UNIDADES DE APRENDIZAJE	CLAVE	HORAS		CRÉDITOS	INSTALACIONES
		Con docente	Independientes		
Estructuralismo alemán	1-FHI-LE-12	60	68	8	A
Estructuralismo francés	1-FHI-LE-09	60	68	8	A
Estudios culturales	1-APC-EC-05	60	68	8	A
Estudios culturales en comunicación	1-CC-CU-03	60	68	8	A
Estudios poscoloniales y subalternos	1-CC-CU-02	60	68	8	A
Ética	1-FHI-FP-01	60	68	8	A
Ética contemporánea	1-FHI-FP-07	60	68	8	A
Ética y comunicación	1-CC-CA-10	60	132	12	A
Filosofía clásica del lenguaje	1-FHI-LE-03	60	68	8	A
Filosofía de la cultura	1-FHI-FT-06	60	68	8	A
Filosofía de la cultura y el arte	1-APC-H-02	60	68	8	A
Filosofía de la ecología	1-FHI-FP-08	60	68	8	A
Filosofía de la Economía	1-FHI-FP-02	60	68	8	A
Filosofía de la educación	1-FHI-FP-09	60	68	8	A
Filosofía de la existencia	1-FHI-FT-07	60	68	8	A
Filosofía de la Historia	1-FHI-FT-03	60	68	8	A
Filosofías de la historia	1-HSC-H-01	60	68	8	A
Filosofía de la Lógica	1-FHI-LE-13	60	68	8	A
Filosofía de la mente	1-FHI-LE-04	60	68	8	A
Filosofía de la naturaleza	1-FHI-FT-08	60	68	8	A
Filosofía de la religión y Teodicea	1-FHI-FT-09	60	68	8	A
Filosofía de la tecnología	1-FHI-FP-10	60	68	8	A
Filosofía de las ciencias sociales	1-FHI-LE-05	60	68	8	A
Filosofía del Derecho y del Estado	1-FHI-FP-03	60	68	8	A
Filosofía del lenguaje	1-HCS-11	60	68	8	A
Filosofía del siglo XIX	1-FHI-HF-02	60	68	8	A
Filosofía e historia de las ideas	1-HCS-12	60	68	8	A
Filosofía e Historiografía Modernas	1-FHI-HI-01	60	68	8	A
Filosofía feminista	1-FHI-FP-04	60	68	8	A
Filosofía intercultural	1-FHI-FP-11	60	68	8	A
Filosofía latinoamericana	1-HCS-13	60	68	8	A
Filosofía no-clásica del lenguaje	1-FHI-LE-14	60	68	8	A
Filosofía política	1-FHI-FP-05	60	68	8	A
Filosofía y arte	1-FHI-FT-10	60	68	8	A
Filosofía y género	1-FHI-FP-12	60	68	8	A

Licenciatura en Promoción de la Salud

CURSOS OPTATIVOS DE LA OFERTA ACADÉMICA DE LA UACM

CURSOS O UNIDADES DE APRENDIZAJE	CLAVE	HORAS		CRÉDITOS	INSTALACIONES
		Con docente	Independientes		
Filosofías del siglo XX	1-HCS-14	60	68	8	A
Finanzas públicas y presupuestación	1-CP-AD-06	60	68	8	A
Formación histórica de América Latina	1-HCS-15	60	68	8	A
Formación y coordinación de talleres literarios	1-CL-DP-06	60	132	12	A
Formas de gobierno y sistemas electorales en América Latina	1-CP-AL-04	60	68	8	A
Formulación y evaluación de proyectos	1-CT-TU-05	72	56	8	A
Fotografía básica	1-CC-PM-05	60	132	12	A
Fundamentos de administración	1-CT-IG-04	48	32	5	A
Fundamentos y programación de los controladores lógicos programables	1-EI-RI-03	96	32	8	A/L
Gestión cultural	1-APC-GC-04	60	68	8	A
Gestión cultural y comunicación	1-CC-CA-06	60	132	12	A
Globalización, concentración y el nuevo orden internacional	1-CP-AL-01	68	68	8	A
Gobierno y poder en los centros urbanos. Experiencias comparadas	1-CP-CU-05	68	68	8	A
Gramática y creación	1-CL-CL-05	60	68	8	A
Guión I	1-CL-IP-12	60	132	12	A
Guión II	1-CL-IP-13	60	132	12	A
Hermenéutica histórica	1-FHI-HI-02	60	68	8	A
Hermenéutica y Fenomenología	1-FHI-FT-04	60	68	8	A
Historia colonial de América Latina y México	1-HCS-16	60	68	8	A
Historia de la ciencia y la tecnología	1-HCS-17	60	68	8	A
Historia de la filosofía I	1-HCS-18	60	68	8	A
Historia de la filosofía II	1-HCS-19	60	68	8	A
Historia de la filosofía III	1-HCS-20	60	68	8	A
Historia de la Idea de América	1-FHI-HI-03	60	68	8	A
Historia de la lectura y la escritura	1-HCS-21	60	68	8	A
Historia de la lectura y la escritura	1-CL-HL-36	60	68	8	A
Historia de las artes	1-HCS-22	60	68	8	A
Historia de las Ideas de Ciencia y Tecnología	1-FHI-HI-04	60	68	8	A
Historia de las Ideas educativas	1-FHI-HI-05	60	68	8	A
Historia de las ideas filosóficas de la antigüedad a la posmodernidad	1-HCS-23	60	68	8	A
Historia de las ideas políticas	1-FHI-HI-06	60	68	8	A

Licenciatura en Promoción de la Salud