

Universidad Autónoma de Baja California

COMISIÓN PERMANENTE DE ASUNTOS TÉCNICOS

ASUNTO: SE RINDE INFORME Y DICTAMEN

DR. FELIPE CUAMEA VELÁZQUEZ
PRESIDENTE DEL CONSEJO UNIVERSITARIO
Presente

En la ciudad de Mexicali, Baja California, siendo las 11:00 horas del día 12 de noviembre de 2013, se reunieron en la sala de Juntas de la Secretaría General, los ciudadanos: Juan Guillermo Vaca Rodríguez, Joaquín Caso Niebla, Luis Arturo Ongay Flores, Salvador Ponce Ceballos, David Guadalupe Toledo Sarracino, Roberto Soto Ortiz, José Gabriel Aguilar Barceló, Cuauhtémoc López Guzmán, Ricardo Beltrán Cárdenas, integrantes de la Comisión Permanente de Asuntos Técnicos del Honorable Consejo Universitario, de la Universidad Autónoma de Baja California, en respuesta al citatorio girado por el **Maestro Ricardo Dagnino Moreno**, Secretario de dicho cuerpo colegiado, y

RESULTANDO

1. Que con fecha de 3 de octubre de 2013, el Honorable Consejo Universitario sesionó en forma ordinaria en la ciudad de Tecate, Baja California, y fue turnada a esta comisión la propuesta de **modificación del Programa de Maestría en Salud Pública, que presenta el Rector, a solicitud del Consejo Técnico de la Facultad de Medicina y Psicología**, así como acta de Consejo Técnico, con la propuesta presentada por dicha facultad. Revisado el proyecto en coordinación con el director de la unidad académica proponente y los académicos participantes en el proyecto, con la Coordinación de Posgrado e Investigación, así como con el departamento respectivo y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 60 del Estatuto General de la Universidad Autónoma de Baja California, esta Comisión Permanente de Asuntos Técnicos formula las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que una vez analizada la propuesta, se discutió con el directivo y académicos responsables.
2. Que se realizaron las observaciones y recomendaciones pertinentes.
3. Que dichas observaciones y recomendaciones fueron incorporadas a la propuesta.

Y en atención a lo expuesto, se dicta el siguiente:

Universidad Autónoma de Baja California

PUNTO RESOLUTIVO

Único.- Se aprueba la modificación del Programa de Maestría en Salud Pública, que presenta el Rector, a solicitud del Consejo Técnico de la Facultad de Medicina y Psicología, cuya vigencia iniciaría a partir del ciclo escolar 2014- 1.

ATENTAMENTE

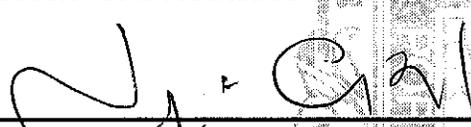
Mexicali, Baja California, a 12 de noviembre de 2013.

“POR LA REALIZACIÓN PLENA DEL HOMBRE”

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE ASUNTOS TÉCNICOS DEL H. CONSEJO UNIVERSITARIO.


JUAN GUILLERMO VACA RODRÍGUEZ
Director de la Facultad de Ciencias Marinas


RICARDO BELTRÁN CÁRDENAS
Profesor de la Escuela de Deportes Mexicali


JOAQUÍN CASO NIEBLA
Director del Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo


LUIS ARTURO ONGAY FLORES
Director del Instituto de Investigaciones Culturales


SALVADOR PONCE CEBALLOS
Director de la Facultad de Pedagogía e Innovación Educativa


DAVID GUADALUPE TOLEDO SARRACINO
Director de la Facultad de Idiomas


ROBERTO SOTO ORTIZ
Director del Instituto de Ciencias Agrícolas


JOSÉ GABRIEL AGUILAR BARCELÓ
Profesor de la Facultad de Economía y Relaciones Internacionales


CUAUHTEMOC LÓPEZ GUZMÁN
Profesor de la Facultad de Ciencias Sociales y Políticas



Universidad Autónoma de Baja California

Documento de Referencia y Operación
de la Propuesta de Modificación de la
Maestría en Salud Pública

Facultad de Medicina y Psicología

Contenido

I.	Identificación del programa.....	4
A.	Pertinencia y suficiencia del programa	4
B.	Pertinencia del programa y su modificación.	9
1.	Ámbito Institucional	9
2.	Ámbito local.....	12
3.	Ámbito nacional e internacional	13
II.	Descripción del programa ▶.....	15
A.	Características generales.	15
1.	Contextualización	15
2.	Diferencias con programas afines.....	19
3.	Posibles trayectorias de ingreso	21
4.	Tiempo de dedicación	21
5.	Mercado de trabajo	22
III.	Plan de estudios.....	24
A.	Justificación del plan de estudios.....	24
B.	Metas y estrategias	27
C.	Perfil de ingreso.	28
D.	Proceso de selección	29
E.	Perfil de egreso	30
F.	Requisitos de egreso	32
G.	Características de las Unidades de Aprendizaje	33
H.	Mapa curricular.....	35
I.	Ruta crítica de Graduación	36
J.	Cartas descriptivas.....	39

K.	Evaluación de los estudiantes.....	64
L.	Características del trabajo terminal.....	64
1.	Criterios de calidad.	65
IV.	Líneas de trabajo de investigación relacionadas con el programa.....	66
V.	Planta docente ▶	71
A.	Núcleo académico básico	71
B.	Por Unidad de Aprendizaje	72
C.	Participación de la planta académica en la operación del programa	74
D.	Evaluación docente.....	74
VI.	Productos académicos del programa	76
VII.	Seguimiento de egresados	83
VIII.	Servicios de apoyo.....	85
IX.	Vinculación.....	86
X.	Infraestructura física y de apoyo ▶.....	92
A.	Aulas	92
B.	Laboratorios y Talleres.....	92
C.	Cubículos a áreas de trabajo	93
D.	Equipo de cómputo y conectividad	94
E.	Equipo de apoyo didáctico	94
F.	Acervos bibliográficos	95
XI.	Recursos financieros para la operación del programa	98
	BIBLIOGRAFÍA.	99
I.	ANEXO I. Tabla comparativa Programa de Posgrados en Salud Pública. México inscritos en la Asociación Mexicana de Escuelas de Salud Pública (AMESP)	101

I. Identificación del programa

Unidad académica responsable: Facultad de Medicina y Psicología

Nombre del programa: Maestría en Salud Pública

Campo de orientación: Profesionalizante

Nivel del programa académico: Maestría

Ámbitos institucionales y disciplinarios del programa académico de posgrado: Institucional multidisciplinario

Tipología del Programa: Profesionalizante-práctico

A. Pertinencia y suficiencia del programa

La Salud Pública es la disciplina que se encarga de la promoción, protección, prevención y reducción de riesgos, mantenimiento, y restauración de la salud a nivel poblacional. En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concienciación, la educación y la investigación. Para esto, cuenta con la participación de especialistas en medicina, biología, enfermería, sociología, estadística, veterinaria y otras ciencias y áreas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) por medio de la Iniciativa "La Salud Pública en las Américas" (OPS, 2002) definió once Funciones Específicas de la Salud Pública, que son:

1. El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.
2. La vigilancia, la investigación, y el control de los riesgos y las amenazas para la salud.
3. La promoción de la salud.
4. El aseguramiento de la participación social en la salud.
5. La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la Salud Pública.
6. El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la Salud Pública.
7. La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

8. La capacitación y desarrollo de los recursos humanos.
9. La seguridad de la calidad en los servicios de salud.
10. La investigación en Salud Pública.
11. La reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la Salud Pública.

Esta diversidad de funciones conduce a retos importantes para la formación de recursos humanos especializados en la Salud Pública, ameritando de un abordaje educativo interdisciplinario y sistémico. (Muñoz et al., 2000)

En México, como en muchos otros países en vías de desarrollo, se enfrenta el reto de la transición epidemiológica, en el que el envejecimiento de la población propiciado por el incremento en la esperanza de vida de la misma, ha generado la aparición de enfermedades degenerativas y no transmisibles cuando aún no se han controlado las enfermedades infecto-contagiosas y prevalecen las enfermedades asociadas a la pobreza y al bajo saneamiento. Las problemáticas en salud son diversas y varían según las distintas regiones del país. A pesar de ello, se pueden identificar algunas enfermedades emergentes que representan un reto importante para la Salud Pública nacional, destacan la diabetes y sus complicaciones, la enfermedad cardiovascular, el cáncer, las enfermedades mentales, incluyendo el suicidio y las adicciones, el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis, el dengue y otras enfermedades infecciosas y los accidentes y las lesiones. (Gutiérrez et al., 2012)

Además de estos retos, la dinámica social de nuestro país ha permitido la aparición de otros fenómenos que inciden de manera directa en la Salud Pública, como lo es la migración, marginación y pobreza, la inequidad de género y la violencia hacia la mujer, la vulnerabilidad y desventaja de ciertos grupos sociales, los estilos de vida y las prácticas de auto-cuidado a la salud, la salud sexual y reproductiva, los servicios de salud y la cobertura de protección social y el saneamiento ambiental. (PNUD, 2006)

Por otra parte, la cada vez más importante influencia de la globalización, que favorece el intercambio comercial de los mercados sin restricciones entre las naciones, que además de polarizar las diferencias entre pobres y ricos, contribuyen a la generación de otros fenómenos como los viajes internacionales y el riesgo de pandemia, el bioterrorismo, el mercado masivo de productos y servicios no probados para la

salud, la aculturación y pérdida de valores, la trata de personas, las prácticas laborales en condiciones de esclavitud y el comercio sexual. (Frenk & Gomez-Dantes, 2007)

La región fronteriza de México-Estados Unidos en la que se ubica nuestra ciudad de Tijuana tiene particularidades con implicaciones sanitarias importantes. Además de algunos de los fenómenos de globalización que ya se comentaron, en nuestra región pueden identificarse problemáticas específicas, como son el cruce transfronterizo de más de 50 millones de personas por año; una población global de más de 4 millones de habitantes, dos millones a cada lado de la frontera; disparidad marcada en el poder adquisitivo de ambas poblaciones, políticas públicas y regulaciones diferentes, y los fenómenos migratorios de connacionales y extranjeros. (Villa-Caballero, Caballero-Solano, & Andrade-Barreto, 2008) Finalmente, a nivel local existe problemática sanitaria que incluye crecimiento urbano desmedido y no planeado, pobre saneamiento ambiental, escasez de servicios públicos, falta de cobertura para asistencia en salud, una escasa regulación sanitaria en tratamientos alternativos y un creciente mercado de servicios médicos orientado a los estadounidenses.

Por todo lo anterior, podemos afirmar que la práctica profesional de la Salud Pública es compleja y debe ejercerse con una visión de contexto, a través de un pensamiento sistémico, donde se consideren los determinantes biológicos, psicológicos, sociales, económicos, culturales y globales al abordar los problemas de salud de las poblaciones. La formación de los profesionales de la Salud Pública debe considerar esta particularidad y conseguir la generación de conocimientos, destrezas y actitudes en el salubrista bajo un pensamiento sistémico, con una visión crítica de contexto que genere nuevos abordajes para la resolución de los problemas sanitarios existentes.

La gran producción nacional de médicos, enfermeras, químicos, odontólogos y otros profesionales de la salud, no ha logrado garantizar el acceso a la salud para toda la población, existiendo un porcentaje importante de desperdicio laboral (desempleados o empleados en áreas ajenas a su formación profesional) alcanzando el 26% para médicos. Si bien este problema tiene determinantes multifactoriales, se puede afirmar, que en México, han fallado las políticas gubernamentales en lo que corresponde a la formación y distribución de los recursos humanos en salud. (FUNSALUD, 2007)

La integración de los avances de la ciencia al currículo de las escuelas y universidades generó una reforma en el conocimiento que permitió la duplicación de la esperanza de vida en el siglo XX, sin embargo, hoy en día se ven con preocupación las brechas e inequidades en salud, existiendo una distribución inadecuada de los recursos humanos en salud y percibiéndose una ausencia de herramientas educativas que permitan abordar los nuevos retos que enfrentan los países y las regiones. Una de las áreas de mayor rezago es precisamente la educación profesional debido a su fragmentación, lo estático de su currículo que produce graduados insuficientemente preparados para los retos que deben enfrentar en los complejos sistemas de salud donde deben desempeñar sus funciones. (Frenk et al., 2010)

La falta de sincronía de las competencias con las necesidades de los pacientes y las poblaciones; tendencia de las profesiones a actuar en aislamiento o continua competencia, falta de trabajo en equipo, estatus profesionales con sesgo de género, estrechez de los enfoques técnicos sin abordajes contextuales, fomento de una atención episódica en vez de continua, orientación principal hacia la atención hospitalaria o curativa y mucho menor a la comunitaria o preventiva, enfoques más cuantitativos que cualitativos, y un bajo liderazgo para guiar los sistemas de salud y mejorar su desempeño, son solo algunos problemas que se perciben en la formación de profesionales de la salud. Para construir una educación para la salud más eficaz y eficiente, se propone una serie de reformas institucionales y educativas guiadas por dos principios rectores: la enseñanza transformativa y la interdependencia en la educación. En el caso de la enseñanza transformativa se propone trasladar la experiencia educativa del aprendizaje informativo (adquirir conocimiento y habilidades, memorizar, formar expertos) al formativo (socialización de valores, análisis y síntesis de información, producir profesionales) y de ahí hacia el transformativo que se empeña en la producción de líderes y actores de cambio (síntesis de información para toma de decisiones, adaptación de los recursos globales en contextos locales). Estas capacidades se construyen una sobre otra y existe enorme interdependencia: moverse del aislamiento profesional hacia la armonización de la enseñanza, del aislamiento institucional hacia las alianzas, redes y

consorcios; desarrollos individuales hacia flujos globales de contenidos educativos, métodos de enseñanza e innovaciones tecnológicas. (Frenk, et al., 2010)

La proliferación de escuelas de medicina, Salud Pública y enfermería en el mundo y la elevada producción de médicos, enfermeras, parteras y profesionales de la salud no necesariamente resuelve el abasto suficiente de profesionistas ni su mala distribución, y la acreditación se vuelve importante ante el surgimiento de miles de instituciones que imparten cursos, licenciaturas y posgrado de calidad cuestionable y sin un propósito social y un marco regulatorio bien estructurado, en particular en los países pobres o en vías de desarrollo, como el nuestro. En este asunto vale la pena destacar la necesidad de mantener la equidad en el acceso, las becas para estudiantes en desventaja social y una mayor inclinación a trabajar en las áreas marginadas.

El panorama sanitario que hoy enfrentan los profesionales de salud, particularmente los Maestros en Salud Pública, también conocidos como salubristas o sanitaristas, es complejo ante la diversidad temática de los problemas de salud (enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones) por su naturaleza (crónicos, agudos, emergentes, etc.), por su presencia (local y global), por su abordaje (preventivo, curativo y de rehabilitación), por los espacios de su atención (doméstica, comunitaria, espacios ambulatorios, hospitalarios, etc.), por la continuidad del cuidado (control de niño sano, paciente diabético, etc.) y por la necesaria integración de equipos de trabajo interdisciplinarios. De aquí se desprende una crisis por la falta de competencias que empaten con las demandas y necesidades debido a lo fragmentario del enfoque educativo, lo estático y/o rígido del currículo y lo poco adaptado a las condiciones locales, lo que produce graduados mal capacitados para actuar en instituciones mal financiadas. Las fallas son sistémicas, los profesionales no pueden ponerse al día pues son administradores de información, usuarios acrílicos de la tecnología, reacios a trabajar en las áreas más necesitadas, no tienen capacidades de trabajo en equipo (enfoque fragmentado parcial) y tampoco son líderes del cambio (actores pasivos). De ahí que el mercado laboral de los profesionales de la salud muestre múltiples desbalances: desempleo, subempleo y desabasto.(Frenk, et al., 2010)

B. Pertinencia del programa y su modificación.

De todo lo anterior se desprende una propuesta educativa, que se centra en la población, busca un currículo basado en competencias, interprofesional, y un esquema de educación de trabajo en equipo, apoyado por las tecnologías informáticas de enseñanza y el manejo de habilidades para el liderazgo en salud con un propósito social. Este es el enfoque de la propuesta del nuevo programa de posgrado de la Maestría en Salud Pública (MSP), el cual se centra en tres aspectos primordiales, 1) currículo académico basado en competencias; 2) integración del enfoque de transversalización de género y ética a las Unidades de Aprendizaje y a la vida académica; y 3) un incremento en la participación de los alumnos en prácticas profesionales en el campo laboral institucional y comunitario. Todo ello sin perder de vista los indicadores básicos de calidad para los programas de posgrado, que podríamos resumir en lo siguiente: 1) el logro de metas y objetivos previstos, 2) un programa educativo que incluya contenidos valiosos y útiles, que respondan a los requerimientos necesarios para formar de manera integral al alumno, para preparar profesionales en Salud Pública de excelencia, acordes con las necesidades sociales, provistos de herramientas valiosas para la integración del individuo en forma completa a la sociedad, y 3) un manejo adecuado y eficiente de los recursos.

1. Ámbito Institucional

Los procesos internacionales de globalización, los fenómenos migratorios, los cambios profundos en la dinámica laboral y en los servicios de salud, la crisis en los sistemas educativos y la disminución del poder adquisitivo de la población han transformado de forma compleja el contexto de la Salud Pública a nivel regional, nacional y global, generando nuevos retos en los diversos campos de acción profesional de la disciplina.

La formación, la práctica y el desarrollo profesional del salubrista no puede seguir concibiéndose de manera aislada o delimitada por contextos específicos –regionales, nacionales e internacionales- sino en su constante interacción con entornos trans e interdisciplinarios. Por consiguiente, el perfil profesional del Maestro en Salud Pública requiere de ciertas particularidades que le permitan la continua adecuación a

los cambios, a enfrentar nuevos retos y a desenvolverse e interactuar en diferentes entornos, requiriendo de competencias que logren integrar no solo los nuevos paradigmas del conocimiento en el área de la salud sino habilidades y actitudes que le permitan desarrollarse en estos nuevos contextos y condiciones.

La filosofía educativa de la Universidad Autónoma de Baja California concibe a la universidad como una conciencia crítica de la sociedad y se sustenta en la educación como una estrategia para lograr la formación y actualización permanente de los individuos, enfocándose hacia la vinculación de los procesos de aprendizaje con las habilidades requeridas en la práctica profesional y en el trabajo, y enfatiza la actuación o el desempeño del sujeto en un contexto particular y con diversos niveles de complejidad, para formar líderes en Salud Pública, capaces de dirigir procesos multidisciplinarios y trabajar en equipos multisectoriales. Con el fin de continuar respondiendo a las demandas sociales se ha integrado a las funciones sustantivas de la universidad, la docencia y la investigación como ejes para la generación, divulgación del conocimiento y la promoción del arte y la cultura, la misión de formar egresados propositivos, críticos y proactivos que ante las nuevas demandas y circunstancias de su entorno inmediato y global sean capaces de responder, adecuar sus conocimientos, y aplicar las habilidades desarrolladas. En congruencia con su filosofía, la Universidad Autónoma de Baja California ha modificado su visión sobre la manera en que debe estructurarse la formación profesional, y con base en la modernidad educativa, transita de una visión del aprendizaje de contenidos a un aprendizaje de procesos lo que permite la transferencia significativa de conocimientos y la formación de competencias.

La filosofía educativa de la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California, acorde con la visión de la universidad, constituye la base para orientar y dar sentido a los programas académicos en salud, en los que se busca favorecer en el alumno el desarrollo y ejercicio de sus capacidades, habilidades y destrezas, acordes con los avances científico-tecnológicos de las ciencias de la salud, que le permitan atender los retos que impone el binomio salud-enfermedad ante los cambios globales. También se busca propiciar la generación de conocimientos a través de la investigación, como una herramienta indispensable para la práctica profesional, fortaleciendo la

formación de los profesionales de la salud que, con un alto sentido de responsabilidad social y visión crítica, promuevan soluciones integrales a los problemas de salud.

Es precisamente la visión y la filosofía educativa de la Universidad Autónoma de Baja California y de la Facultad de Medicina y Psicología donde se sustenta la propuesta de modificación del antiguo programa de posgrado de MSP en el nuevo programa re-estructurado, para lograr, mediante los lineamientos, principios y estrategias del modelo educativo basado en competencias, la formación de profesionales críticos y propositivos en su respectiva área de la Salud Pública, respondiendo a su compromiso con el desarrollo social, económico, político y cultural, tanto de la región como del contexto internacional, imperando un enfoque integral y humanista.

Un reto que actualmente enfrenta la política institucional universitaria y que no ha sido abordado de manera explícita y suficiente en la vida académica es la transversalización de la perspectiva de género que buscaría, entre otras cosas, incorporar ésta a las legislaciones universitarias, generar una política institucional que, en el medio y largo plazo, asegure la participación equitativa de ambos sexos en los distintos ámbitos universitarios, sensibilizar a la comunidad universitaria, haciendo visible el sexismo, la desigualdad-inequidad de género y sus consecuencias en la vida de las personas, de la institución y en el desarrollo de las sociedades, impulsar los estudios de género en las instituciones de educación superior a través de programas o centros que cuenten con todos los recursos de un espacio de excelencia académica, impulsar un código de ética con perspectiva de género para sensibilizar y minimizar el ambiente hostil que existe en los distintos ámbitos de la comunidad universitaria, según los lineamientos establecidos en la Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres y publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 2 de Agosto de 2006. (Palomar-Verea, 2005) En esta propuesta de modificación del programa de MSP, se incorporan los fundamentos para integrar a la vida institucional universitaria, los requerimientos señalados para tener una primera aproximación a la igualdad de género, incluyéndose el enfoque de género en los contenidos temáticos de las Unidades de Aprendizaje y en la administración general del programa.

El Plan de Desarrollo Institucional 2011-2015 señala que una de las actividades que definen la razón de ser de la Universidad es la formación de profesionistas responsables, comprometidos con su contexto y habilitados con las competencias necesarias para desenvolverse en un ambiente de creciente competitividad regional, nacional e internacional. Lo cual implica que además de actualizar los programas de educación superior y asegurar su calidad, se busca ofrecer a los estudiantes oportunidades de formación integral en condiciones de equidad. En ese contexto, la nueva propuesta del Programa de MSP, busca mejorar la calidad del programa y asegurar la pertinencia del mismo con los requerimientos del entorno.

Otra política institucional vigente es la referente al fortalecimiento de la investigación por los alumnos y profesorado. Esta nueva propuesta del plan de estudios del Programa de MSP, busca consolidar la participación del Cuerpo Académico de Salud Pública y del Núcleo Académico Básico del programa en los trabajos terminales de los alumnos, lo que deberá lograr un incremento sustancial en la generación de estudios de caso, estudios de investigación, propuestas de programas asistenciales, publicación de artículos, presentaciones en congresos y otros productos académicos y científicos.

2. Ámbito local

Los posgrados a lo largo de la región frontera México-Estados Unidos han estado orientados a tratar los asuntos, temas y líneas de acción prioritarias de la salud que están determinados por el contexto binacional, los fenómenos migratorios, el desarrollo industrial así como los cambios urbanos y demográficos. Estos posgrados, como lo han observado investigadores como Ramos, presentan énfasis en “el análisis comparativo de los sistemas y servicios de salud con énfasis en el costo y su relación con la salud de la población y los accesos a los servicios; dentro de la economía salud y desarrollo, se encuentran de manera importante las actuales tendencias económicas en el ámbito mundial y con respecto a las políticas sociales el de la sustentabilidad del desarrollo humano.” (Ramos-Peña & Solís-de-Sánchez, 2000)

En el estado de Baja California y en nuestra ciudad de Tijuana, sólo existen dos programas de posgrado para la formación de Maestros en Salud Pública, el de la Universidad Xochicalco y el de la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California. Existe una demanda creciente de programas de profesionalización para los trabajadores de la salud que ya se encuentran laborando en instituciones públicas, así como para los egresados de las licenciaturas y las especialidades relacionadas con la salud. El Plan Estatal de Desarrollo 2008-2013 reconoce la necesidad de fortalecer y generar investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos, además de enfatizar la necesidad de atender el proceso de salud-enfermedad de la población, poniendo énfasis en el acto preventivo, mediante acciones de promoción sobre el auto-cuidado de la salud, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades que presenta la población bajacaliforniana, todas ellas, actividades vinculadas al ejercicio de la Salud Pública.

3. Ámbito nacional e internacional

La tendencia de los posgrados en Salud Pública en México es hacia la formación de recursos humanos que se inserten en la práctica de la Salud Pública en el ámbito de la investigación, de la docencia y la administración. De ahí el carácter polivalente de los programas que se traduce en currículos conformados de forma heterogénea y convergencia de múltiples enfoques tendientes a formar profesionistas entrenado en todas las áreas centrales (administración, vigilancia, investigación y docencia).

Diversas instancias como la OPS, la OMS y la Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública (AMESP) han emprendido un proceso complejo de revisión del funcionamiento académico de los posgrados en búsqueda de la calidad educativa; estos esfuerzos se han centrado en crear consensos entorno a los perfiles profesionales, las competencias y la renovación de las estructuras curriculares con el fin de “promover vínculos más fuertes entre la academia y la práctica que tomen en cuenta los avances contemporáneos en la construcción de la Nueva Salud Pública frente a los desafíos que

imponen la renovación de Salud para Todos, las Reformas del Sector Salud y el Nuevo Milenio” Esto se traduce en una tendencia general de posgrados polivalentes a diseños curriculares con enfoque sistémico.(Ramos-Peña & Solís-de-Sánchez, 2000)

La OPS-OMS ha estado promoviendo en años recientes la incorporación del concepto de calidad en la gestión y cultura de las instituciones de educación en Salud Pública de América Latina y el Caribe. En esta tarea se reconocen varios hitos. Entre los más importantes, las deliberaciones por parte de expertos en la materia o materias afines realizadas en la Habana, Santiago, La Habana y Brasilia en los años 2000, 2001, 2002 y 2003, respectivamente. Como parte de este proceso se han identificado una serie de elementos conceptuales y metodológicos que pueden servir de apoyo a instituciones y programas interesados en incorporar la gestión de calidad como estrategia de adecuación crítica a un mundo de cambio. (Rovere, 2005)

II. Descripción del programa ►

A. Características generales.

1. Contextualización

Desde su creación en 1986, la MSP de la Facultad de Medicina y Psicología de la UABC ha transitado por varias revisiones curriculares que reflejan el compromiso y la conciencia en mejorar la formación de los estudiantes y atender la baja tasa de titulación así como ir apuntalando las líneas de formación e intereses de investigación y profesionalización. A partir de estos cambios sustantivos se ha incrementado la tasa de titulación a 70% por cohorte en las últimas generaciones, con un incremento en el número de docentes con perfil deseable en el Programa de Mejoramiento al Profesorado (PROMEP) del 80% y en el Sistema Nacional de Investigadores (SIN) del 30%.

El currículo del programa de MSP que se ofrece en la Universidad Autónoma de Baja California, ha estado conformado por materias que abordan áreas y disciplinas como estadística, epidemiología, administración de servicios de salud, economía de la salud, salud ambiental, demografía, entre otras; así mismo se establecieron una serie de Unidades de Aprendizaje (Unidades de Aprendizaje) optativas que se incorporaban al plan de estudio para formar el recurso humano sensible y capaces de enfrentar las nuevas y complejas problemáticas de salud regional. En la presente propuesta de modificación del programa de posgrado se busca una mayor demarcación de las materias formativas base, que respondan a contenidos y áreas de oportunidad acordes a las demandas actuales del salubrista a nivel regional, nacional o internacional. A continuación se presenta el mapa curricular del programa previo.

Mapa Curricular anterior.

HC		HL
Materia		
HPC		C

HC:	Número de horas/semana/mes de teoría.
HL:	Número de horas/semana/mes de Laboratorio o Taller
HPC:	Número de horas/semana/mes Prácticas de Campo
C:	Créditos.

MATERIAS OBLIGATORIAS

1er semestre			2do semestre			3er semestre			4to semestre		
02		0	0		0	0		0	01		07
Metodología de Investigación			Taller de Investigación			Investigación Específica			Seminario de tesis		
0		04	04		04	06		06	0		08
02		01	02		0						
Estadística			Estadística Aplicada								
0		05	01		05						
02		0	02		0	02		0			
Epidemiología Básica			Administración Básica			Epidemiología Clínica					
01		05	0		04	0		04			

MATERIAS OPTATIVAS

02		0	02		0	02		0	02		0
Vigilancia Epidemiológica			Economía de la Salud			Demografía			Salud Ocupacional;		
0		04	0		04	0		04	0		04
02		0	02		0	01		04	02		0
Medicina Comunitaria			Nutrición Comunitaria			Epidemiología de Enf Crónicas			Estadística Avanzada		
0		04	0		04	0		04	0		04
1		02	01		02	02		0	02		0
Análisis crítico de Artículos Científicos			Computación: Bases de datos			Administración Avanzada			Evaluación de Programas		
0		04	0		04	0		04	0		04
02		0	02		0	02		0	02		0
Modelos y Teorías en Salud Pública			Docencia en Postgrado			Salud Materno Infantil			Competencias en Salud Pública		
0		04	0		04	0		04	0		04
02		0	04		0	02		0	02		04
Salud Ambiental			Biotecnología en Salud Pública			Epidemiología del VIH			Investigación Cualitativa		

Se busca un cambio en el cual las materias que habían conformado la formación clásica ahora tengan un enfoque y función más integrales para formar a los alumnos en el marco de la llamada “nueva Salud Pública”, no solo para complementar una formación polivalente en función de un mercado laboral que en primera instancia apuntala hacia puestos de carácter administrativo y de intervención, sino que se busca en este proceso de reestructuración, dotar a los futuros profesionales de la Salud Pública con una visión crítica académica, con una capacidad para la gestión e innovación para incidir desde ámbitos laborales más amplios la problemática específica que se vive en la frontera norte en la salud de la población, y para liderar los acuerdos y alianzas intersectoriales e internacionales.

Desde su inicio el programa fue diseñado como maestría profesionalizante y esta propuesta de modificación del plan de estudio tiende a responder en términos curriculares a dicho perfil por lo que gran parte de los cambios estructurales en cuanto al número y tipo de materias y su orientación pedagógica responde al sentido de este tipo de programas que tienen como “propósito la profundización de conocimientos y competencias en un área o campo profesional” (Sánchez-Mariñez, 2008), el grado de dominio, es decir la aplicación y demostración del saber-hacer, es mediante trabajos terminales de corte aplicativo como reporte de proyecto de intervenciones, trabajos aplicados, diseño de prototipos, trabajos de revisión sistemática del estado del arte del ejercicio profesional.

Los posgrados profesionalizantes, según los lineamientos de CONACyT, ofrecen la modalidad de estancias como experiencias formativas de aprendizaje que logren reforzar el vínculo con el campo profesional, así como desarrollar habilidades y actitudes al estar en contacto directo con la realidad y las problemáticas de Salud Pública. También se da valor de crédito a las experiencias de aprendizaje y organización del estudiante por participar, acudir u organizar

seminarios, conferencias. Es en ese sentido que la modificación curricular del nuevo programa de Maestría en Ciencias Salud Pública atiende a los rasgos centrales de este tipo de posgrados que en general están conformados por una serie de materias base que buscan “profundizar y ampliar los conocimientos y destrezas que requiere el ejercicio profesional.” Orientar las actividades de aprendizaje tendientes a desarrollar habilidades de pensamiento crítico y aprendizaje autónomo para el “adiestramiento en la solución de problemas concretos que se presenten en el espacio ocupacional específico”. (CONACyT, 2011) Por otra parte como lo ha señalado Sánchez, el diseño curricular de estos programas está basado en el modelo de competencias a partir de los perfiles profesionales, la estructuración de las Unidades de Aprendizaje y en las experiencias formativas predominan los talleres, las prácticas de campo y el desarrollo de proyectos aplicativos. (Sánchez-Mariñez, 2008)

Otro aspecto fundamental que orientó el diseño curricular del nuevo programa de la MSP tiene que ver con la misma naturaleza contemporánea de la Salud Pública influida por fenómenos tan complejos como la globalización y lo que ésta conlleva, modificación de los flujos migratorios, de los sistemas económicos e industriales, cambios en las dinámicas urbanas, fenómenos culturales, por mencionar algunos. La declaración de Yakarta (1997) ha sido el instrumento que ha orientado de forma más decidida el concepto de la así llamada “nueva Salud Pública” que se sustenta en los siguientes principios (OMS, 2009):

- Reconocimiento del contexto en la incidencia de cualquier acción sanitaria.
- De la interdependencia entre los problemas económicos y políticos que inciden en los comportamientos y estilos de vida entorno a la salud de los grupos sociales.
- La salud –en su carácter dinámico y complejo- como un bien social y un derecho humano.

En el diseño curricular que se presenta se delimitan contenidos, ruta de aprendizaje, y competencias generales y específicas, incluye en su concepción el enfoque de la “nueva Salud Pública” buscando que mediante la forma en que se ha estructurado el currículo se logre la comprensión global y sistémica de cómo se interrelacionan los estilos de vida con las condiciones socioeconómicas y culturales como determinantes del estado de salud y considerar el entramado que implica el diseño, implementación y evaluación de las políticas, programas y servicios.

De ello deriva que se ha dado énfasis en que las trayectorias metodológicas estén acompañadas con enfoques transversales de la sociología, la antropología, la demografía, los estudios de género; así como de materias que posibiliten el desarrollo y aplicación de las herramientas y conocimientos del programa curricular con la modalidad de estancias de aprendizaje en el campo laboral ya sea en instituciones de salud para el área de epidemiología, como en organizaciones no gubernamentales que desarrollan programas de salud comunitaria para el área de educación para la salud. Estas prácticas institucionales o comunitarias se llevarán a cabo durante cada semestre del curso, integrando en su totalidad al menos el 25% del tiempo total de horas de dedicación al programa.

2. Diferencias con programas afines

Estudios sobre las tendencias en los posgrados en Salud Pública señalan la necesidad de que en la gran mayoría de posgrados que se ofertan en Hispanoamérica se logre “profundizar en la vinculación de la teoría con la práctica, la realidad nacional e internacional, haciendo énfasis en los cambios políticos y las influencias de éstos sobre el enfoque salubrista que garantice la verdadera transformación social y en la importancia de perfeccionar y homogenizar estos programas, así como desarrollar y aprovechar los espacios regionales y subregionales con este fin.” (Martínez-Cruz, Pérez-Cárdenas, & Díaz-Llanes, 2007)

En ese sentido el programa de posgrado que oferta la Universidad Autónoma de Baja California ha emprendido, al igual que otras instituciones públicas como la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Nacional de Salud Pública, Universidad Autónoma del Estado de México en Xochimilco, la Universidad de Guadalajara, (ver Anexo I) cambios estructurales para reorientar sus programas de Salud Pública introduciendo nuevos contenidos con mayor énfasis en enfoques multidisciplinarios y en las ciencias sociales y desarrollando áreas de formación específica como maestrías en Educación para la Salud y en Salud Social, también los programas continúan con el perfil tradicional de las áreas epidemiológicas y administrativas pero se nota un cambio en los enfoques de trabajo evitando la particularidad u oposición de enfoques sino más bien la integración de ellos. Los cambios más sustantivos a los cuales se suma la propuesta del nuevo programa de MSP de la Universidad Autónoma de Baja California son en cuanto a la visión curricular con énfasis en competencias profesionales y la introducción de métodos de formación que responden al paradigma constructivista. Además introduce una visión transversal de la perspectiva de género, aborda la salud binacional y global en el ámbito de los derechos humanos y de la equidad, y establece igual importancia tanto a la formación biomédica como de los aspectos socioculturales y humanos en el estudio de la Salud Pública, reforzando la formación metodológica y crítica con materias integradoras tendientes al diseño y evaluación de programas ya desde un enfoque bioestadístico, sociodemográfico o desde la perspectiva de los determinantes sociales y los procesos sociales educativos.

El nuevo programa de MSP propone una formación base de Unidades de Aprendizaje obligatorias, común para todos los alumnos, a manera de tronco común que sustente los fundamentos de la Salud Pública en general y tendiente a lograr la integración de competencias específicas para la disciplina, siendo reforzada con materias optativas que pretenden cubrir, con un enfoque holístico e integrador, las competencias interdisciplinarias y transversales del Maestro en Salud Pública.

3. Posibles trayectorias de ingreso

Dado el carácter multidisciplinar del campo de estudios de la Salud Pública el ingreso a este programa no está limitado a los licenciados en disciplinas bio-médicas (medicina, enfermería, odontología, química, psicología, veterinaria, biología, etc.) sino que incluye a los licenciados en otras áreas del conocimiento (Economía, Administración, Sociología, Antropología, Comunicación, o Pedagogía) que quieran profundizar en la Salud Pública. Dada la diversidad de profesiones que pueden ser incluidas en el programa de MSP y la heterogeneidad que se puede anticipar en conocimientos, habilidades y actitudes en los integrantes de cada cohorte generacional, la propuesta incluye un sistema de selección para el ingreso al programa con especificaciones al perfil de ingreso, entrevista de selección y un curso propedéutico como requisitos para el ingreso, lo que permitiría asegurar la homogenización de los grupos y el cumplimiento de los indicadores de calidad del programa.

4. Tiempo de dedicación

El programa es de modalidad escolarizada, consta de 84 créditos que se cursan en cuatro semestres, el alumno inicia desde el primer semestre con una propuesta de proyecto o trabajo terminal que concluye a la par de sus cursos. El tiempo límite para obtener su grado académico, una vez concluida la obtención de créditos, es de seis meses, como indicador de eficiencia terminal. Se requiere de un tiempo aproximado de dedicación de 20 horas por semana para las actividades académicas, durante los cuatro semestres, y otras 20 horas para actividades de aprendizaje independiente. Las 20 horas de actividades académicas semanales incluyen al menos 5 horas de estancias en prácticas de campo, institucionales o comunitarias, de tal manera que el 25% del tiempo total de dedicación al programa se aplique a este tipo de prácticas de campo. Además un 20% de las Unidades de Aprendizaje, esto es, una de las cinco Unidades de Aprendizaje de cada semestre, se impartirán usando las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's) como clases virtuales y a distancia, mientras que el resto serán presenciales. A los alumnos se les solicita y exige disponibilidad de tiempo para dedicarse a las

Versión 5.0 21

actividades del programa. Las clases presenciales se distribuirán principalmente los días viernes por la tarde y los días sábados por la mañana y por la tarde, esto para facilitar el cumplimiento de alumnos que pudieran encontrarse laborando.

5. Mercado de trabajo

En función de las proyecciones realizadas en estudios sobre las perspectivas de los posgrados en Ciencias de la Salud, académicos como Milton Roemer (Roemer, 1984) estima que para los países en desarrollo se requiere de un profesional de la Salud Pública por cada 10,000 habitantes así como una escuela de Salud Pública por cada 10 millones de habitantes, en cuanto a indicadores generales sobre la necesidad de epidemiólogos, académicos como White (White, 1976) propone que se necesita un epidemiólogo por cada 40 médicos que egresan de las carreras de medicina.

De los pocos estudios prospectivos sobre el mercado y demanda laboral en Salud Pública en México, se ha establecido que existe un rezago de 6000 sanitaristas ya que al año se gradúan en promedio 300. En contraste el perfil de aquellos que ocupan puestos directivos en el sector salud, solo el 18% tienen estudios de posgrado en algún campo de la Salud Pública, un 33% tienen solo licenciatura y 49% tienen una especialidad médico-quirúrgica. En una encuesta realizada a 503 funcionarios de Salud Pública, se encontró que el 75% se dedicaba principalmente a funciones directivas, 18% a funciones operativas y solo el 1.4% atendía funciones de investigación. (Frenk, 1988)

Aunque se busca seguir atendiendo la demanda en los sectores gubernamentales de Salud Pública y la docencia, el campo de incidencia así como las problemáticas en el sector salud están reconfigurando el campo laboral “natural” del salubrista al acentuar los aspectos de diseño y gestión de programas de salud e intervenciones educativas comunitarias.

El campo profesional del egresado de las Maestrías en Salud Pública comprende:

- Las instituciones de salud tanto a nivel nacional o regional, ocupando puestos en los ámbitos estratégico, táctico u operativo, realizando funciones de planeación, organización y dirección.
 - En la gestión, dirección, administración de programas y servicios de salud, en donde interactúa directamente con equipos interdisciplinarios en el análisis, evaluación e implementación de intervenciones y proyectos de Salud Pública.
 - En el campo privado de los servicios de salud, así como en organizaciones no gubernamentales.
 - En instituciones educativas tanto en actividades de docencia como investigación y gestión directiva en la planeación, desarrollo y evaluación de programas educativos.
 - En centros de investigación.
 - En las regiones sanitarias y en proyectos de educación comunitaria.
- 

III. Plan de estudios

A. Justificación del plan de estudios

El nuevo plan de estudios de la MSP que a continuación se propone, se ha integrado en base a la experiencia educativa que se tiene, a lo largo de casi 30 años, en la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California para la formación de profesionales en Salud Pública, de donde han egresado generaciones de profesionales de la salud que se han desempeñado y se desempeñan en actividades relacionadas a la Salud Pública a nivel local, regional, nacional e internacional. Esta propuesta responde a las necesidades permanentemente cambiantes de la Salud Pública, como consecuencia de la transición epidemiológica y sociodemográfica que vivimos, y a la influencia cada vez más amplia de la globalización económica y sociocultural. Todo ello nos lleva a plantear un nuevo plan de estudio congruente con esta realidad, que permita la formación de profesionales de la Salud Pública con una clara conciencia de servicio a la comunidad, sensibles a la problemática que enfrenta nuestro sistema de atención para salud, con la capacidad para enfrentar los retos sanitarios y epidemiológicos que se les presenten, utilizando un abordaje de contexto, holístico y sistémico, con las herramientas metodológicas apropiadas, bajo un sólido perfil bioético y de respeto a la diversidad cultural, religiosa, de género, sexual, lingüística y demás. Se busca la formación de sanitaristas comprometidos en alcanzar un acceso equitativo a los servicios de salud para las personas, las familias y las comunidades, identificando las barreras de acceso a estos servicios y haciendo propuestas efectivas para la resolución de dichas barreras. Comprometidos con la educación de las personas y los grupos para lograr el beneficio de la salud, convirtiéndose en formadores de los educadores y de los multiplicadores de esa educación.

La necesidad de abordar los problemas de la Salud Pública bajo un enfoque sistémico, de contexto, hacen particularmente apropiadas las modalidades de educación basada en competencias, que tienden a orientar la práctica de la Salud Pública en las respuestas sociales, necesidad y demanda que ha sido creciente en los últimos quince años y que el enfoque por competencias aborda de una manera más

pertinente. En esta lógica, la estructuración de las respuestas educativas basada en competencias se propone como uno de los posibles procesos dinamizadores de la transformación requerida por las Instituciones Educativas en Salud Pública, sobre la que ha habido consenso en diversos foros continentales. Muchas escuelas de Salud Pública a nivel nacional e internacional integran ya este modelo educativo basado en competencias a sus programas, existiendo una variedad de enfoques sobre las competencias generales y específicas en Salud Pública que ofrecen las instituciones educativas, modeladas en ocasiones de acuerdo a sus propias necesidades y recursos. La propuesta de competencias disciplinares para un maestro en Salud Pública establecida por la Asociación de Escuelas de Salud Pública de Norteamérica (ASPH por sus siglas en inglés) se considera apropiada para nuestro programa, dado que integra los ejes curriculares que se han venido desarrollando en nuestros alumnos a través de los años y se cuenta con una infraestructura y recursos para adoptarla en su totalidad, además de que se considera pertinente ante la meta a mediano y largo plazo de lograr la acreditación internacional del programa. Estas competencias (Tabla I) se presentan bajo cinco ejes específicos para la disciplina, que incluyen competencias en bioestadística, salud ambiental, epidemiología, administración y política pública, y ciencias sociales y del comportamiento, y cinco ejes transversales que incluyen competencias en comunicación e informática, diversidad y cultura, liderazgo, ciencias biológicas aplicadas a la Salud Pública, profesionalismo, planeación estratégica y pensamiento sistémico. (Calhoun, Ramiah, Weist, & Shortell, 2008)

Además de ajustar los contenidos del nuevo programa de MSP a la filosofía universitaria, a la construcción de competencias esenciales en el egresado (incluyendo la transversalización de la perspectiva de género) y a situar la formación académica en un panorama de contexto, se busca consolidar el reconocimiento de calidad del programa ante los organismos acreditadores nacionales e internacionales, principalmente ante el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC), y el Council on Education for Public Health (CEPH). También se busca la integración con asociaciones nacionales e internacionales de escuelas de Salud Pública que permita fortalecer la vinculación interinstitucional y el desarrollo mismo del programa.

Competencias para el Maestro en Salud Pública (Calhoun et al, 2008)

Competencias		Descripción de la competencia
Disciplinares	Bioestadística	Desarrollar y aplicar el razonamiento y los métodos estadísticos para abordar, analizar y resolver problemas en Salud Pública, en el cuidado a la salud y en investigación biomédica, ya sea clínica o poblacional.
	Salud ambiental	Abordar el estudio de factores ambientales incluyendo factores biológicos, físicos y químicos que afectan la salud de una comunidad y hacer las propuestas pertinentes para mejorarla.
	Epidemiología	Analizar los patrones de enfermedad y daño en poblaciones humanas y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud.
	Administración y política pública	Analizar la información para la toma de decisiones concerniente al suministro, calidad y costos de los cuidados para la salud para individuos y poblaciones, tanto desde el aspecto administrativo como político, en la estructura, proceso y desenlace de los servicios para la salud incluyendo costos, financiamiento, organización, resultados y accesibilidad a los servicios.
	Ciencias sociales y del comportamiento	Abordar los factores sociales, culturales y del comportamiento relativos a la salud y a las disparidades en la salud durante el ciclo de vida de los individuos y las poblaciones para desarrollar, administrar y evaluar programas y políticas en Salud Pública y en servicios de salud para promover y mantener ambientes saludables y vidas saludables para los individuos y las poblaciones.
Transversales	Comunicación e informática	Recolectar, manejar y organizar datos para producir información e interpretar lo que se intercambia a través del uso de signos y símbolos; recabar, procesar y presentar información a diferentes audiencias en persona, a través de tecnologías de la información o a través de los medios; y diseñar de forma estratégica el proceso de intercambio de información y conocimiento para alcanzar ciertos objetivos.
	Diversidad y cultura	Interactuar con diversos individuos y comunidades para producir o impactar un desenlace determinado en Salud Pública.
	Liderazgo	Crear y comunicar una visión compartida de un futuro cambio, para solucionar exitosamente retos organizacionales y comunitarios, y para encauzar los compromisos en metas.
	Biología en Salud Pública	Incorporar el contexto biológico y molecular a la práctica de la Salud Pública.
	Profesionalismo	Demostrar valores, elecciones éticas y una práctica profesional en las decisiones en Salud Pública; para considerar el efecto de distintas opciones sobre la equidad, la justicia social, la administración y sustentabilidad en las comunidades; y comprometerse con el desarrollo personal e institucional.
	Planeación de programas	Diseñar, desarrollar, implementar y la evaluar las estrategias para mejorar la salud individual y colectiva.
	Pensamiento sistémico	Reconocer las propiedades de diferentes niveles de influencia que resultan de la interacción dinámica entre humanos y sistemas sociales y cómo esos niveles afecta las relaciones entre los individuos, los grupos, las organizaciones, las comunidades y los ambientes.

B. Metas y estrategias

Los principales objetivos que se persiguen con la propuesta del nuevo programa de MSP están encaminadas, en el corto plazo a lograr la formación de profesionales de la Salud Pública competentes; en el mediano plazo a elevar la eficiencia terminal del programa y a conseguir la acreditación ante el Programa Nacional de Posgrados de Calidad de CONACyT en el ámbito nacional; y en el largo plazo conseguir la acreditación ante el Council on Education for Public Health en el ámbito internacional. Para ello, se busca elevar la calidad del programa mediante:

Objetivos, metas y estrategias.

Objetivo	Metas	Estrategias
Fortalecer el programa de MSP para que responda con oportunidad y calidad a la demanda de formación de sanitaristas competentes.	a) Alcanzar la satisfacción académica y laboral en los egresados del programa a partir de la generación 2014-1	a1) Se cambia del plan de estudios por objetivos a competencias a2) Se incrementa la participación en estancias que se cursan en el campo de la Salud Pública a3) Se incrementa el número de créditos mínimos para obtener el grado a4) Se incrementa el número total de Unidades de Aprendizaje a5) Se incrementa la proporción de Unidades de Aprendizaje con formato de taller y prácticas de campo a6) Se programan talleres de discusión de casos al menos una vez por semestre.
Incrementar la eficiencia terminal del programa	a) Reducir la deserción a 10% a partir de la generación 2014-1 b) Incrementar a 80% la graduación de la cohorte al concluir los cuatro semestres del	a1) Criterios más rigurosos de selección, incluyendo un examen propedéutico a2) Programa más flexible y menos escolarizado a3) Fortalecimiento del programa de tutorías b1) Disponer de alternativas para el trabajo terminal

	curso, a partir de la generación 2014-1	
Lograr la acreditación ante el PNP de CONACyT	a) Reestructurar el programa académico acorde a los lineamientos de CONACyT y fomentar la vinculación a partir de 2014-1	a1) Reestructuración del programa a2) Mantener e incrementar las redes de trabajo con otras universidades nacionales e internacionales. a3) Incrementar la movilidad académica de alumnos y maestros
Lograr la acreditación del Council on Education for Public Health	a) Reestructurar el programa académico acorde a los lineamientos de CONACyT y fomentar la vinculación a partir de 2014-1	a1) Reestructuración del programa a2) Mantener e incrementar las redes de trabajo con otras universidades nacionales e internacionales. a3) Incrementar la movilidad académica de alumnos y maestros

C. Perfil de ingreso.

Los solicitantes deberán tener el título de licenciatura en disciplinas bio-médicas como son medicina, enfermería, odontología, química, psicología, veterinaria o biología, o de otras áreas diversas del conocimiento que deseen adquirir competencias en el área de la Salud Pública. Deberán demostrar un interés genuino de cursar el programa, una actitud propositiva, con disposición para el trabajo en equipo y confirmar la disponibilidad de tiempo para dedicarse al programa. En caso de encontrarse laborando en alguna institución, se les solicitará una carta de su jefe superior donde especifique que está de acuerdo en ofrecerle el apoyo necesario al solicitante para dedicarse al programa.

Requisitos de ingreso.

Los requisitos para ser candidato a ingresar al programa de MSP son:

- Presentar el título de licenciatura.

- Original de certificado de estudios de licenciatura que acredite un promedio mínimo de 80. Si el promedio no está especificado en el certificado, se deberá anexar un documento oficial donde se especifique el promedio.
- Dominio del idioma inglés con habilidad suficiente para comprender la lectura de textos de la disciplina.
- Dominio básico para el manejo de los programas computacionales Word, Excel y Power-Point.
- Carta de exposición de motivos para cursar el programa.
- Entrevista con el Comité de Estudios de Posgrado de la MSP.
- Acreditar el curso propedéutico.
- Además de los requisitos publicados en la convocatoria.

D. Proceso de selección

La convocatoria se realizará seis meses antes de que se inicie el curso de MSP. Se emplearán posters, trípticos, invitaciones por correo electrónico, se publicará en la página web de la MSP y en redes sociales, tratando de hacer extensiva la invitación a todas las instituciones de educación superior de la localidad y del estado así como a los centros hospitalarios y asistenciales del sector público y privado. El perfil de ingreso que se busca es tener licenciatura terminada, con un promedio mínimo de 80 o su equivalente, comprobar dominio del idioma inglés para la comprensión de textos de la disciplina y habilidad básica para el manejo de software Word, Excel y Power-Point. La entrevista y revisión de documentos probatorios la realizará el Comité de Estudios de Posgrado de la Maestría en Ciencias de la Salud Pública. Finalmente el aspirante deberá cursar y aprobar un curso propedéutico, autofinanciado, de 30 horas. El curso propedéutico será impartido durante 3 semanas consecutivas de 10 horas por semana, y en el que se dedicarán el 25% de las horas clase a tratar cada uno de los siguientes temas: 1) Introducción a la SP, 2) Diseños de estudios epidemiológicos, 3) Lectura y comprensión de textos en inglés y 4) Taller de redacción y uso de software básico. Al término del curso se realizará un examen de evaluación, que deberá ser aprobado para ser elegible a participar en el programa de MSP. La selección

de alumnos la efectuará el Comité de Estudios de Posgrado una vez que se cumplan todos los requisitos de ingreso. El curso se contempla para un mínimo de 8 y un máximo de 16 alumnos, dependiendo de la disponibilidad y capacidad de los docentes del Núcleo Académico Básico para aceptar alumnos bajo su tutoría.

Elementos principales del proceso de selección.



E. Perfil de egreso

Se busca que a su egreso, el alumno de la MSP tenga las 12 competencias que a continuación se mencionan, las cinco primeras son consideradas como competencias específicas para la disciplina y las siete restantes son competencias transversales.

1. Aplicar los métodos estadísticos al estudio de los principales problemas de Salud Pública, mediante la selección de las técnicas de análisis de la información, para contribuir al desarrollo de estrategias de cuidado a la salud, así como investigación biomédica clínica y poblacional, con apego a la ética en el manejo de los datos.
2. Comprender los efectos del medio ambiente en la Salud Pública de la población, por medio del análisis de la interacción de los factores biológicos, físicos y químicos, para el desarrollo de propuestas que beneficien a las comunidades vulnerables, con una actitud de compromiso social.
3. Analizar los patrones propios de una enfermedad en virtud de su origen, distribución y efectos en poblaciones humanas, para evaluar el nivel de riesgo y daño a la salud, a través del diseño de estudios observacionales, descriptivos y analíticos, con un espíritu de juicio crítico.
4. Evaluar la información proveniente de la administración y política pública, mediante el análisis de los indicadores de calidad de los servicios de atención a la Salud Pública, a fin de desarrollar una visión integral que coadyuve en el ejercicio ético y responsable de la toma de decisiones en las instituciones de salud.

5. Desarrollar programas y políticas de Salud Pública mediante el estudio de los factores psicosociales que se asocian con la adopción y mantenimiento de conductas de salud, para promover estilos de vida saludable en los individuos y poblaciones, con disposición al trabajo multidisciplinario.
6. Generar información relevante y pertinente sobre una persona, grupo, institución o comunidad, por medio del uso de técnicas de comunicación efectiva, en sus modalidades presencial y de tecnologías de la información, para la toma de decisiones y logro de objetivos en materia de Salud Pública, con empatía y colaboración.
7. Desarrollar una visión integradora de una comunidad, mediante el conocimiento de los elementos económicos, intelectuales, afectivos, morales y espirituales que configuran su identidad como grupo, para producir cambios que impacten su condición de Salud Pública, desde una postura incluyente, equitativa y respetuosa de las diferencias individuales.
8. Desarrollar la capacidad para inspirar y guiar a una organización o comunidad al logro de compromisos y metas, a través de la valoración de sus fortalezas y áreas de oportunidad que les provean salud y bienestar, con responsabilidad, flexibilidad y una visión optimista del futuro.
9. Incorporar el contexto biológico y molecular a la práctica de la Salud Pública conociendo los fundamentos biológicos de las enfermedades, las aplicaciones y técnicas de la biología molecular y los biomarcadores para su utilización en el campo epidemiológico con fines de diagnóstico, prevención o tratamiento con una visión crítica y apegada a principios bioéticos.
10. Participar en la toma de decisiones trascendentes en materia de Salud Pública, a través del análisis de los efectos de la equidad, justicia social, administración y sustentabilidad en las comunidades, para comprometerse con el desarrollo personal e institucional, en un clima de respeto por la diversidad y ética profesional.
11. Diseñar planes y programas de Salud Pública para elevar la calidad de los servicios en sus distintos niveles de atención, por medio de la detección de necesidades y la evaluación de estrategias para mejorar la salud individual y colectiva, con un sentido de responsabilidad social.
12. Analizar el funcionamiento de los sistemas sociales, a través del reconocimiento de las propiedades y niveles de influencia que resultan de la interacción dinámica entre humanos, para comprender desde un ámbito global las relaciones entre los individuos, grupos, organizaciones, comunidades y ambientes, con una visión holística, integradora e incluyente.

F. Requisitos de egreso

La permanencia del alumno en el programa requiere de la aprobación de las Unidades de Aprendizaje correspondientes a cada semestre con una calificación mínima de 70. El alumno no podrá inscribirse a las Unidades de Aprendizaje del siguiente semestre si tiene Unidades de Aprendizaje no aprobadas, en los casos donde haya cursado el 40% o más de los créditos deberá mantener un promedio ponderado mínimo de 80. Las Unidades de Aprendizaje no aprobadas deberán ser cursadas de nuevo o acreditadas bajo las condiciones del artículo 78 del Estatuto Escolar de la Universidad Autónoma de Baja California.

Para su egreso y graduación, el alumno deberá haber obtenido los 84 créditos (100%) del programa, 44 créditos (52%) procedentes de las materias obligatorias y 40 créditos (48%) de las materias optativas. Además deberá presentar su trabajo terminal con los votos aprobatorios de su director de trabajo terminal y del maestro de la Unidades de Aprendizaje donde se gestó la actividad de ese trabajo. El trabajo terminal podrá ser una propuesta de un programa asistencial en Salud Pública para la resolución de un problema particular identificado en las estancias institucionales o comunitarias que se realicen, un reporte de caso, o un informe técnico sobre alguna actividad desarrollada en una o más de las Unidades de Aprendizaje del programa. Cada uno de estos documentos deberá presentar criterios de calidad suficientes que reflejen un nivel de entendimiento y dominio del tema por el alumno, y permitan identificar la capacidad de explicación, interpretación y aplicación del conocimiento y de las metodologías aprendidas durante el curso. Además deberá presentar constancia de dominio de lengua extranjera expedida por la Facultad de Idiomas de la Universidad Autónoma de Baja California.

Resumiendo, serán considerados como requisitos para el egreso:

- Completar los 84 créditos de Unidades de Aprendizaje, 44 de Unidades de Aprendizaje obligatorias y 40 de Unidades de Aprendizaje optativas.
- Elaborar y presentar un trabajo terminal.
- Aprobación del trabajo por el Director de Trabajo Terminal y el maestro de la Unidad de Aprendizaje donde se gestó el trabajo.

- Constancia de dominio de lengua extranjera expedida por la Facultad de Idiomas de la Universidad Autónoma de Baja California.

G. Características de las Unidades de Aprendizaje

Las Unidades de Aprendizaje que conforman el plan de estudio del programa de Maestría en Ciencias de la Salud Pública son 20, la mitad de las cuales son Unidades de Aprendizaje obligatorias.

Unidades de Aprendizaje obligatorias. Estas Unidades de Aprendizaje se encuentran dispuestas a lo largo del curso de tal manera que vayan entretejiendo gradualmente el cuerpo mínimo de competencias esenciales específicas en el maestro en Salud Pública. La carga de Unidades de Aprendizaje obligatorias va disminuyendo gradualmente conforme se avanza en el programa, siendo en el primer semestre la razón de Unidades de Aprendizaje obligatorias: optativas de 4:1, invirtiéndose esta relación en el último semestre, donde la carga de Unidades de Aprendizaje optativas es mayor.

Durante el primer semestre se consideran las siguientes cuatro Unidades de Aprendizaje obligatorias: Gestión del Conocimiento, Epidemiología, Estadística, y Educación para la Salud. Con ellas se pretende sentar las bases mínimas de conocimientos necesarios para el análisis, abordaje y comprensión de los problemas en Salud Pública y permitir el acceso del alumno a temáticas más complejas.

En el segundo semestre las Unidades de Aprendizaje obligatorias son tres: Administración en Salud Pública, Enfoque de Género en Salud Pública y Vigilancia y Control Epidemiológico. Para todas ellas, el conocimiento logrado en el primer semestre será fundamental y permitirán a su vez lograr las competencias necesarias para las prácticas de campo.

En el tercer semestre, las Unidades de Aprendizaje obligatorias son dos: Salud Ambiental y Prácticas en Salud Pública I. Finalmente, en el cuarto semestre, la única Unidad de Aprendizaje obligatoria es Prácticas en Salud Pública II. Las Unidades de Aprendizaje denominadas Prácticas en Salud Pública I y II son Unidades de Aprendizaje que se desarrollan en Instituciones de Salud o en Organizaciones de la Sociedad Civil orientadas a la Salud Pública, respectivamente, donde el alumno pueda integrar y aplicar

los conocimientos adquiridos en la identificación, abordaje y posible resolución de problemas reales, a través de la estancia profesional que el alumno realice en dicha institución u organización.

Unidades de Aprendizaje optativas. Las Unidades de Aprendizaje optativas tienen un carácter inter y transdisciplinario que permitirán integrar de manera holística y sistémica los conocimientos, habilidades y actitudes del futuro maestro en Salud Pública. Están organizadas para ofrecerse en semestres específicos, dada su complejidad creciente y necesidad de conocimientos previos. Todas las Unidades de Aprendizaje optativas tendrán la característica de taller o prácticas de campo, de tal manera que sean Unidades de Aprendizaje más integradoras, inter y transdisciplinarias. Las Unidades de Aprendizaje optativas que pueden ofrecerse desde el primer semestre son: Bioética, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Pública Basada en Evidencia, Nutrición y Actividad Física. En el segundo semestre, además de ofrecerse las Unidades de Aprendizaje optativas señaladas para el primer semestre, podrán cursarse las siguientes: La Obtención de Datos Cualitativos en salud, Estadística Aplicada, Epidemiología Clínica, y Trabajo de Generación y/o Aplicación del Conocimiento. En el tercer semestre, además de ofrecerse las Unidades de Aprendizaje anteriores, se podrá cursar: Estadística Avanzada, Economía de la Salud, Salud Global, Elaboración de Propuestas para la Búsqueda de Financiamientos. Finalmente, las Unidades de Aprendizaje optativas que pueden ofrecerse en el cuarto semestre, además de las anteriormente citadas son: Taller de Temas Selectos en Salud Pública, Diseño y Evaluación de Programas, y Proyecto Terminal.

Además de las Unidades de Aprendizaje optativas mencionadas se podrán incluir otros cursos según las necesidades e intereses de los alumnos.

Estancias de trabajo de campo. Dentro de las Unidades de Aprendizaje obligatorias en cada semestre, existe una con aplicación eminentemente práctica, con cinco horas de dedicación por semana, constituyendo el 25% del total de horas de dedicación por semana al programa, que será cursada en su totalidad en el campo profesional de la Salud Pública, ya sea en instituciones del sector salud o instituciones de asistencia social o bien en organizaciones de la sociedad civil con enfoque sanitarista,

ambientalista, o de apoyo social. Las Unidades de Aprendizaje que tendrán este perfil de práctica profesional en el campo sanitario, ambiental o social son las siguientes: Educación para la Salud, Vigilancia y control epidemiológico, Prácticas en Salud Pública I y Prácticas en Salud Pública II. En estas Unidades de Aprendizaje de trabajo de campo se desarrollará y evaluará progresivamente el trabajo terminal del alumno. Algunas Unidades de Aprendizaje optativas también podrán contribuir con horas extras de dedicación en estancias o prácticas de campo.

Unidades de Aprendizaje virtuales y a distancia. Al menos una de las Unidades de Aprendizaje de cada semestre, ya sean obligatorias u optativas (exceptuando las estancias de trabajo de campo antes mencionadas) podrá ser cursada totalmente en línea, a través de la plataforma de Blackboard.

H. Mapa curricular

HC		HL
Materia		
HE		C

HC:	Número de horas/semana/mes de teoría.
HL:	Número de horas/semana/mes de laboratorio.
HE:	Número de horas/semana/mes de talleres/Campo.
C:	Créditos.

1er semestre			2do semestre			3er semestre			4to semestre		
00		00	01		00	01		00	00		00
Gestión del Conocimiento			Administración en Salud Pública			Salud ambiental			Prácticas en Salud Pública II *		
04		04	02		04	02		04	05		05
01		00	01		00	00		00	00		00
Epidemiología			Enfoque de Género y Salud Pública			Prácticas en Salud Pública I *			Optativa 7		
02		04	02		04	05		05	04		04
01		00	00		00	00		00	00		00
Estadística			Vigilancia y control Epidemiológico *			Optativa 4			Optativa 8		
02		04	05		05	04		04	04		04
00		00	00		00	00		00	00		00
Educación para la Salud *			Optativa 2			Optativa 5			Optativa 9		
05		05	04		04	04		04	04		04
00		00	00		00	00		00	00		00
Optativa 1			Optativa 3			Optativa 6			Optativa 10		
04		04	04		04	04		04	04		04

* Unidades de Aprendizaje donde se efectúan prácticas profesionales de campo y se evalúa el desarrollo el trabajo terminal.

I. Ruta crítica de Graduación

El alumno a su ingreso, será asignado para recibir tutoría por uno de los profesores del Núcleo Académico Básico. Durante su primer semestre identificará el tema y modalidad de su trabajo terminal en la Unidad de Aprendizaje de Educación para la Salud o en la Unidad de Aprendizaje de Gestión del Conocimiento. En este semestre el alumno se deberá integrar a una institución de salud u organización de la sociedad civil con perfil en Salud Pública para iniciar su estancia de trabajo de campo como parte de la Unidad de Aprendizaje de Educación para la Salud. Al término de ese semestre deberá entregar constancia de la estancia y presentar su propuesta de trabajo terminal en un taller de elección de caso al tutor y al Comité de Estudios de Posgrado de la MSP, para su evaluación y posible aprobación. En caso de aprobarse se asignará a su director de trabajo terminal en base a la temática y modalidad del proyecto.

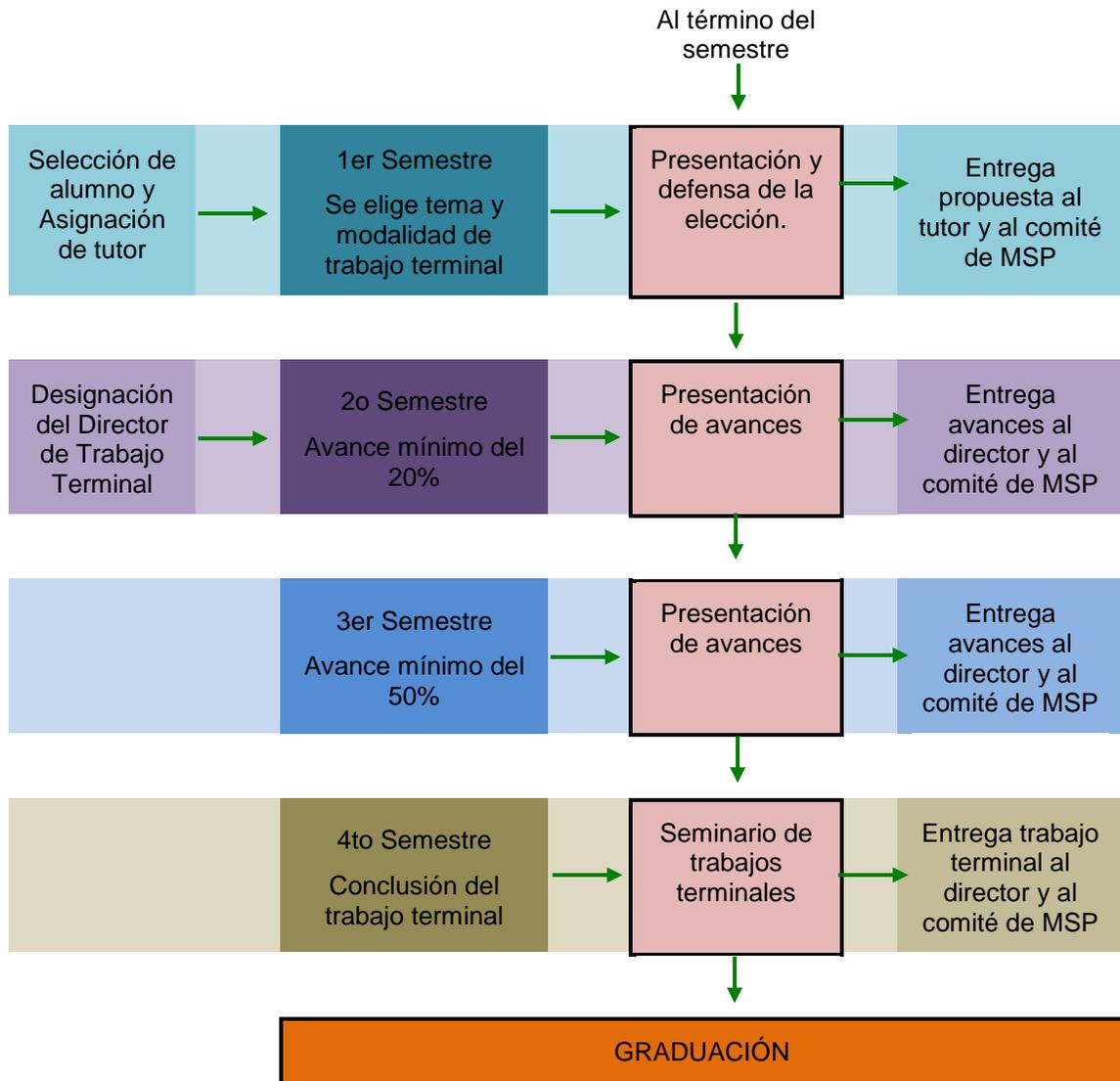
En el segundo semestre la Unidad de Aprendizaje de Vigilancia y Control Epidemiológico se deberá cursar en una institución de Salud, y al término del semestre deberá acreditar con la constancia correspondiente, y presentar el avance de su trabajo terminal aprobado por el maestro de la misma Unidad de Aprendizaje, cuyo avance no deberá ser inferior al 20%. Se presentarán los logros alcanzados en un segundo taller de estudio de caso, ante el Comité de Estudios de Posgrado y el director de trabajo terminal.

A partir del tercer semestre, el alumno realizará estancias profesionales para cubrir la Unidad de Aprendizaje de Prácticas Salud Pública I, debiendo ser en una institución de salud, al término del semestre presentará la constancia correspondiente y presentará un taller al Comité de Estudios de Posgrado de sus avances, aprobados por el maestro de la misma Unidad de Aprendizaje, y donde se espera haya alcanzado al menos el 50% de su trabajo terminal.

Para el cuarto semestre el alumno realizará estancia de trabajo de campo para cubrir la Unidad de Aprendizaje de Prácticas en Salud Pública II, en una institución de la organización civil. Al término del semestre debe entregar la constancia correspondiente y presentar su trabajo terminal completo y aprobado por el maestro de la Unidad de Aprendizaje, para presentarlo en

un taller ante el Comité de Estudios de Posgrado y el Director del Trabajo Terminal. La versión final del trabajo terminal se enviará a Servicios Escolares como evidencia de desempeño. En todos los semestre se realizan estancias profesionales, que serán avaladas con constancia correspondiente, emitida por la unidad receptora. En esta Unidad de Aprendizaje donde se llevan a cabo las estancias profesionales, también integrará la calificación de avances del trabajo terminal.

Ruta crítica de graduación.



J. Cartas descriptivas

Unidades de Aprendizaje obligatorias.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Gestión del Conocimiento

Semestre: I

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Obligatoria

Competencia: Desarrolla la propuesta de trabajo terminal que tienda a resolver o explicar un problema de salud ya sea en el área epidemiológica o de educación para la salud. Se busca consolidar competencias transversales de la Salud Pública como liderazgo, comunicación a informática, biología en Salud Pública, profesionalismo y pensamiento sistémico.

Evidencia de desempeño: Expone para su revisión crítica y colectiva la propuesta de trabajo terminal y argumenta su esquema metodológico.

HC	HL	HE	C	Requisito
00	-	04	04	-

Contenidos temáticos:

- Introducción a la Metodología de la Investigación.
- Los diseños de estudios de Investigación en Ciencias de la Salud.
- Estructura metodológica de la propuesta de investigación
- Variables
- Definición conceptual y operacional de variables
- Sistemas de medición
- La pregunta de investigación

Referencias bibliográficas:

Hulley, SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG. (2013) Designing Clinical Research, 4th Ed. Lippincot Williams and Wilkins, Philadelphia, PA, USA.

Cañedo-Dorantes, Luis (1992). Investigación Clínica. México: Interamericana.

Hernandez-Sampieri, R; Fernández, C; Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación. (3ra. Edición). México. Mc Graw Hill.

Riegelman & Hirsch (1999). Cómo estudiar un estudio y probar una prueba. Lectura crítica de la literatura médica. Public científica No. 531, USA, OPS.

Lugo-Peña. Enrique (1992). Preparación de originales para publicar. México, Ed. Trillas.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Epidemiología

Semestre: I

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Obligatoria

Competencia: Aplicar los conocimientos de la epidemiología en el ámbito de la Salud Pública mediante el estudio de la distribución de las enfermedades y sus factores determinantes para resolver de forma estratégica problemas sanitarios. Consolida las competencias disciplinares en epidemiología.

Evidencia de desempeño: Desarrollo de estudio piloto epidemiológico a partir del análisis de casos.

HC	HL	HE	C	Requisito
01	-	02	04	-

Contenidos temáticos:

- Introducción a la epidemiología
- Medidas de morbilidad y mortalidad
- Pruebas diagnósticas
- Vigilancia epidemiológica.
- Tipos de estudios epidemiológicos.

Referencias bibliográficas:

Gordis, León. (2004) Epidemiology. 3ª Edición. Elsevier Saunders. Philadelphia, Penn, USA.

Beaglehole, R; Bonita, R; Kjellstrom, T. (2003) Epidemiología Básica. Publicación científica No. 551. Organización Panamericana de la Salud.

Rothman, Kenneth J. (2002) Epidemiology. An introduction. Oxford University Press. New York, USA.
Hernández Ávila, Mauricio. (2007) Epidemiología. Diseño y análisis de estudio. Ed. Panamericana, México D.F., México.

Ruiz, Álvaro; Morillo, Luis E. (2004) Epidemiología clínica. Investigación clínica aplicada. Ed. Panamericana, Bogotá Colombia.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Estadística

Semestre: I

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Obligatoria

Competencia: Interpretar los resultados de estudios de investigación a través del uso adecuado y aplicación de las principales pruebas estadísticas utilizadas para establecer significancia estadística en estudios epidemiológicos. Consolida las competencias disciplinares en estadística.

Evidencia de desempeño: Describe información estadística desde los enfoques epidemiológicos y de Salud Pública.

HC	HL	HE	C	Requisito
01	-	02	04	

Contenidos temáticos:

- Estadística descriptiva.
- La curva normal e intervalos de confianza.
- Significancia estadística.
- El valor de p a través del contraste de hipótesis.
- Comparación de medias. Prueba de z y t de *student*.
- ANOVA, prueba y distribución de F .
- Correlación.
- Medidas de asociación para variables categóricas.
- Prueba de χ^2 .
- Pruebas no paramétricas.

Referencias bibliográficas:

Pagano, M; Gauvreau, K. (2001). Fundamentos de bioestadística: Thompson Learning, México.

Gerstman, B. Burt (2007). Basic Biostatistics: Statistics for Public Health Practice. Jones and Bartlett Publishers, Sudbury Mass., USA.

Rosner, Bernard (2005). Fundamentals of Biostatistics. 6a Edición. Duxbury Press, Boston Mass., USA.

Dawson, Beth; Trapp, Robert G; Trapp, Robert (2004). Basic and Clinical Biostatistics. 4a. Edición. McGraw Hill Companies Inc., Columbus OH., USA.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Educación para la salud.

Semestre: I

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Obligatoria

Competencia: Comprende la interacción de los elementos y factores que determinan el proceso de cambio en la relación salud-enfermedad y el contexto educativos para la promoción de los diferentes enfoques del cuidado de la salud. Esta Unidad de Aprendizaje se llevará en instituciones de Salud Pública u organizaciones de la sociedad civil donde se apliquen directamente los principios de la educación y promoción de la salud en prácticas de campo. Esta Unidad de Aprendizaje busca consolidar competencias transversales diversas, como lo es liderazgo, diversidad y cultura, profesionalismo, planeación de programas y pensamiento sistémico.

Evidencia de desempeño: Identifica para su valoración los enfoques de diversos proyectos y programas de Educación y Promoción para la salud.

HC	HL	HE	C	Requisito
00		05	05	-

Contenidos temáticos:

- La pedagogía social y la educación para la salud (EpS).
- EpS principios fundamentos y conceptos.
- Teorías y modelos en educación para la salud.
- Educación y promoción de la salud.
- Contexto social de la educación para la salud.
- Campos emergentes en EpS: escuela, educación para adultos, ámbito laboral, entorno comunitario.
- Proyectos y programas en EpS.
- La evaluación de proyectos y programas en EpS: Estudio de caso, Investigación etnográfica, Observación participante.

Referencias bibliográficas:

Perea-Quesada R. (2004) Educación para la salud: reto de nuestro tiempo. Ediciones Díaz de Santos, Madrid España.

García Martínez, A. Sáenz Carreras, J., Escarbajal de Haro, A. (2000). La pedagogía social y la Educación para la Salud. La puesta por la calidad de vida. Madrid, ARAN

Organización Panamericana de la Salud. Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud. Washington, D.C, 1990.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Administración en Salud Pública

Semestre: II

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Obligatoria

Competencia: Explicar las funciones básicas de la administración en Salud Pública y los principios administrativos, los fundamentos en administración de recursos humanos y los principios para organizar equipos de trabajo. Esta Unidad de Aprendizaje busca consolidar las competencias disciplinares en administración y política pública.

Evidencia de desempeño: Análisis de políticas públicas de salud desde un enfoque administrativo integral.

HC	HL	HE	C	Requisito
01	-	02	04	-

Contenidos temáticos:

- Introducción a la administración en Salud Pública
- Funciones básicas de la administración de presupuesto en Salud Pública
- Presupuestos y recursos financieros en Salud Pública
- La administración en Salud Pública
- Evaluación de proyectos institucionales

Referencias bibliográficas:

Novick, LF; Morrow, CB; Mays, GP. (2007). Public health administration: Principles for population-based management. Jones and Bartlett, publishers. Sadbury, Mass., USA.

Wynn, B. (2006) Challenges of programs evaluations of health interventions in developing countries. RAND Corporation, USA.

Blanco-Restrepo, JH.; Maya, JM. (2006) Administración en salud pública. Fundamentos de salud pública. Tomo II. 2ª Edición. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia.

Issel, ML. (2004) Health program planning and evaluation; a practical, systematic approach for community health. Jones and Bartlett, Sadbury Mass., USA.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Enfoque de género y Salud Pública

Semestre: II

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Obligatoria

Competencia: Interpreta los problemas y temas de la Salud Pública desde el enfoque de género para el diseño de programas, protocolos de investigación y acciones de intervención que atiendan los determinantes sociales y culturales desde una visión de equidad y desarrollo humano. Esta Unidad de Aprendizaje consolida competencias disciplinares en ciencias sociales y del comportamiento, así como competencias transversales en diversidad y cultura, y profesionalismo.

Evidencia de desempeño: Análisis crítico de programas, políticas y protocolos de investigación para determinar la adecuada incorporación del enfoque de género.

HC	HL	HE	C	Requisito
01	-	02	04	-

Contenidos temáticos

- La construcción de la identidad de género
- Proceso de salud-enfermedad desde la perspectiva de género
- Políticas públicas de salud y género
- Los estereotipos de género en los enfoques y modelos de Salud Pública
- El abordaje de tópicos de salud desde la perspectiva de género:

Referencias bibliográficas:

Gita S, Asha G, Pirooska O. (2005) Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. OPS, Publicación Ocasional No. 14. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

Gómez-Gómez, Elsa. Ed. (1993). Género, mujer y salud en las Américas. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud.

Lagarda, M. (1996). Género y feminismo. Derechos Humanos y Democracia. Madrid: Editorial Horas y Horas.

OMS, (2000). Declaración de Madrid sobre la integración de las políticas de género en los sistemas de salud. Seminario sobre Mainstreaming de Género en las políticas de salud de Europa. Instituto de la Mujer. (Debate, 34). Madrid.

Pinn V. Sex and gender factors in medical studies. Implications for health and clinical practice. JAMA 2003;289:397-400.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Vigilancia y control epidemiológico

Semestre: II

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Obligatoria

Competencia: Diseñar programas, planes, procesos de vigilancia y control epidemiológico mediante el análisis y la pertinente aplicación de los protocolos. Esta Unidad de Aprendizaje complementa las competencias disciplinares en epidemiología y diversas competencias transversales como planeación de programas, comunicación e informática, profesionalismo y diversidad y cultura. Se desarrollará en estancias de prácticas de campo en instituciones de salud.

Evidencia de desempeño: capacidad de análisis y resolución de problemas ante casos practico entorno a problemas epidemiológicos.

HC	HL	HE	C	Requisito
00	-	05	05	-

Contenidos temáticos

- Sistema nacional y sistemas estatales de Vigilancia Epidemiológica
- Componentes de un sistema de control y vigilancia epidemiológica
- Control de casos y brotes
- Mecanismos de control y eliminación
- Esquema para la clasificación de casos
- Esquema básico de un sistema de vigilancia
- Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia
- Recolección y análisis de datos
- Ejecución de acciones e intervenciones

Referencias bibliográficas:

Martínez-Navarro, F (2004) Vigilancia epidemiológica. McGrawHill-Interamericana, España.

Heymann, D L. (2004) Control of communicable disease manual. 18º Edición. American Public Health Association, USA.

OMS. (2002) Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades. Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de Salud.

OMS. (2005) Reglamento Sanitario Internacional. Organización Mundial de la Salud.

SSA (1994). Norma Oficial Mexicana NOM 017-SSA-1994 Para la vigilancia epidemiológica.

SSA (1986). Norma Técnica 23 para la Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades Transmisibles. Diario Oficial, 7 de julio de 1986.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Salud ambiental

Semestre: III

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Obligatoria

Competencia: Identifica a partir de los conocimientos básicos sobre la salud ambiental, los riesgos sanitarios específicos y los aspectos relacionados a la epidemiología ambiental. Esta Unidad de Aprendizaje consolida competencias disciplinares en salud ambiental.

Evidencia de desempeño: A partir de estudios de caso y simulaciones identifica y comenta los riesgos sanitarios ambientales.

HC	HL	HE	C	Requisito
01	-	02	04	-

Contenidos temáticos:

- Historia de la salud ambiental en México.
- Análisis de riesgos.
- Principales problemas en salud ambiental.
- Epidemiología ambiental.
- Agua: riesgos sanitarios y epidemiológicos.
- Atmósfera; riesgos sanitarios y epidemiológicos.
- Suelos: riesgos sanitarios y epidemiológicos.
- Importancia del ambiente construido

Referencias bibliográficas:

Robson, M G; Toscano, W A., editores (2007). Risk assessment for environmental health. The association of schools of public health. Jossey-Bass, John Wiley and sons, Inc., USA.

Friis, R H. (2006). Essentials of environmental health. Jones and Bartlett publishers. Sandbury, Mass., USA.

Moeller, D W. (2004) Environmental health. 3a Edición. Harvard University Press. Cambridge Mass., USA.

Fjeld, R A; Eisenberg, Norman A; Compton, Keith L. (2007). Quantitative environmental risk analysis for human health. Wiley-Interscience. John Wiley and sons Inc., USA.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Prácticas en Salud Pública I

Semestre: III

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Obligatoria.

Competencia: Aplicación de los conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos de los enfoques epidemiológicos para la identificación y abordaje de un problema de Salud Pública en el contexto institucional mediante los lineamientos procedimentales que ha establecido la institución u organismo en donde realiza sus prácticas. Esta Unidad de Aprendizaje se desarrolla a manera de estancias de prácticas de campo en instituciones de salud. Consolida competencias disciplinares y transversales diversas.

Evidencia de desempeño: Adecuado y pertinente desarrollo de protocolos y proyectos en función de las especificidades del problema y su contexto.

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	05	05	

Contenidos temáticos

- Elaborar diagnósticos de la problemática de Salud Pública observada
- Análisis de los procedimientos.
- Diseñar estrategias y programas de intervención
- Ejecutar el programa
- Sistematiza la información y evalúa los resultados así como el proceso.

Referencias bibliográficas:

Hernández -Ávila, M. (2009). Epidemiología. Diseño y análisis de estudios. Editorial Médica Panamericana.

Norell, S. (1996) Diseño de estudios epidemiológicos. México, Siglo XXI.

Ruiz, A; Morillo, L E. (2004) Epidemiología clínica. Investigación clínica aplicada. Ed. Panamericana, Bogotá Colombia

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Practicas en Salud Pública II

Semestre: IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Obligatoria.

Competencia: Desarrollo, evaluación y diseño de programas de intervención en salud con la visión de atender la problemática de salud de la comunidad, poniendo en práctica los conocimientos de Educación en Salud y Promoción de salud mediante el liderazgo en la conducción de grupos y de equipos de salud interdisciplinaria. Esta Unidad de Aprendizaje se lleva a cabo a manera de estancias de prácticas de campo en organizaciones de la sociedad civil relacionadas con la Salud Pública. Busca consolidar tanto competencias disciplinares como transversales.

Evidencia de desempeño: Diseño y/o evaluación de programas de salud comunitaria

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	05	05	-

Contenidos temáticos:

- Elaborar diagnósticos de salud comunitaria
- Diseñar proyectos de investigación aplicada y de intervención en el área salud comunitaria.
- Diseñar programas de salud comunitaria.
- Organización de grupos comunitarios
- Organización de equipos de salud interdisciplinarios
- Ejecutar el programa de salud comunitaria
- Evaluar los resultados de la aplicación del programa de salud comunitaria

Referencias bibliográficas:

Glanc, K. (2008). Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice. San Francisco: John Wiley & Son.

Moreno-Altamirano, I. (2010). Salud Pública y Comunidad. Manual de la práctica comunitaria. UNAM-Fac. de Medicina.

OPS/OMS (2004). Guía para facilitadores de la capacitación de agentes comunitarios. Componentes comunitarios de la estrategia AIEPI. Serie OPS/fch/ca/04.2 Organización panamericana de la salud, Washington, DC.

Unidades de Aprendizaje optativas.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Bioética

Semestre: I – IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Reflexionar en torno a los problemas éticos en el campo de la Salud Pública en el contexto de los debates que suscitan los avances en ciencia y tecnología en la sociedad contemporánea. Busca consolidar competencias transversales en profesionalismo y liderazgo.

Evidencia de desempeño: Incorpora los aspectos éticos pertinentes a su trabajo terminal.

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	04	04	-

Contenidos temáticos

- Fundamentos de la bioética
- Principales métodos bioéticos
- Problemas centrales de la bioética
- Aspectos de la bioética en el campo de la Salud Pública

Referencias bibliográficas:

Agudelo SF (2007) Bioética y salud pública: encuentros y tensiones. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

CIOMS (2002). Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. Ginebra, Suiza: CIOMS.

Chalmers I.(1994).La falta de publicación de los resultados de la investigación como mal-praxis científica. En:*Aspectos metodológicos, éticos y prácticos en ciencias de la salud*. Washington DC: Publicación Científica 550. OPS.

Lolas F.(2003) Public Health and Social Justice: Toward ethical sustainability in healthcare and research.*Acta Bioethica*. 9(2):189-194.

Schramm FR, Kottow M.(2001) Principios bioéticos en Salud Pública: limitaciones y propuestas. *Cadernos de Saúde Pública*. 17(4): 949-956.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Salud sexual y reproductiva.

Semestre: I – IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Desarrollar y aplicar elementos teóricos, metodológicos e instrumentales para la investigación e implementación de intervenciones en el área de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de derechos, de género y de atención a la diversidad. Esta Unidad de Aprendizaje busca consolidar competencias transversales tales como biología en Salud Pública, diversidad y cultura y profesionalismo.

Evidencia de desempeño: Describe la importancia de la salud sexual y reproductiva en el contexto de la Salud Pública bajo una perspectiva de derechos, de género y de atención a la diversidad.

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	04	04	-

Contenidos temáticos:

- Conceptos básicos y legislación en salud sexual y reproductiva.
- Sexualidad.
- Derechos humanos, de género y diversidad sexual.
- Buenas prácticas en educación sexual.
- Anticoncepción bajo un enfoque de derechos y aspectos éticos.
- ITS, VIH/SIDA
- Prevención y barreras para la atención en salud sexual y reproductiva.

Referencias bibliográficas:

Bernstein, S y Hansen, C. (2006) Public choices, private decisions: sexual and reproductive health and the millennium development goals. The Millennium Project.

Epstein, H y Kim, J. (2007) AIDS and the power of women. New York Review Books, 15 February, 39-41.
Glacier et al. (2006) Sexual and reproductive health: a matter of life and death. The Lancet, 368:1595-1607

Collumbien, M; Busza, J; Cleland, J; Campbell, O. (2012) Social science methods for research on sexual and reproductive health. UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction.

Van Look; Heggenhougen y Quah. (2011) Sexual and reproductive health. A public health perspective. Academic Press. US

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Salud Pública basada en evidencia

Semestre: I – IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Desarrollar y aplicar elementos teóricos y metodológicos para la interpretación de la evidencia científica procedente de estudios en Salud Pública bajo los lineamientos de la Medicina Basada en Evidencia desarrollando un posicionamiento crítico fundamentado respecto de la validez de los estudios. Esta Unidad de Aprendizaje consolida competencias disciplinares en epidemiología y estadística.

Evidencia de desempeño: Describe la validez y el nivel de evidencia científica que aporta un estudio en Salud Pública

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	04	04	-

Contenidos temáticos:

- La filosofía de la Medicina Basad en Evidencia.
- Criterios de validez de los estudios en Salud Pública
- Evaluaciones de riesgo
- Evaluaciones de beneficio
- Las pruebas diagnósticas
- Estudios cualitativos

Referencias bibliográficas:

Shemilt, I; Mugford, M; Vale, L; Marsh, K; and Donaldson, C. (2010) Evidence-based Decisions and Economics: Health care, social welfare, education and criminal justice, 2nd Edition, BMJ Books, London. UK.

Howick, J H. (2011) The Philosophy of evidence based Medicine. BMJ Books. London, UK.

Greenhalgh, T. (2010) How to read a paper: the basics of evidence based medicine. BMJ Books, London, UK.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Nutrición y actividad física.

Semestre: I – IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Promocionar y mantener en los individuos y las poblaciones el bienestar relativo a la nutrición y la actividad física a través de la integración y aplicación de habilidades multidisciplinares para la práctica, la investigación, y la ejecución de políticas públicas tanto en la nutrición como en la actividad física, para incidir en estilos de vida saludables y el control de las enfermedades crónicas. Esta Unidad de Aprendizaje busca consolidar competencias disciplinares y transversales diversas, particularmente ciencias sociales y del comportamiento, en biología y Salud Pública, profesionalismo y liderazgo.

Evidencia de desempeño: Análisis crítico de programas, políticas y protocolos de investigación sobre nutrición y actividad física.

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	04	04	-

Contenidos temáticos:

- Determinantes de actividad física y comportamiento alimentario.
- Nutrición, enfermedad y Salud Pública.
- Actividad física, enfermedad y Salud Pública.
- Intervenciones en actividad física y nutrición. Concepto y diseño.
- Programas de actividad física y nutrición. Planeación y evaluación.
- Métodos de investigación.

Referencias bibliográficas:

CDC (2002) National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. At A Glance: Physical Activity and Good Nutrition, Essential Elements to Prevent Chronic Diseases and Obesity 2002. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.

World Cancer Research Fund (1997) Food, Nutrition and the Prevention of Cancer: A Global Perspective. Washington, DC: American Institute for Cancer Research, American Institute for Cancer Research.

Jana Parizkova (2010) Nutrition, physical activity, and health in early life. 2ª ed. CRC Press. Boca Ratón FL. USA.

Nutrition and Physical Activity Work Group (2002) Guidelines for comprehensive programs to promote healthy eating and physical activity. Human kinetics. CDC-DNPA. USA.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: La obtención de datos cualitativos en salud.

Semestre: II – IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia Aplica para el análisis de aspectos y problemáticas de la Salud Pública los aspectos metodológicos del enfoque cualitativo y desarrolla la capacidad de interpretación cualitativa de la información sistematizada. Esta Unidad de Aprendizaje busca consolidar competencias disciplinares y transversales diversas, particularmente ciencias sociales y del comportamiento y profesionalismo.

Evidencia de desempeño: Integra a la visión de análisis e interpretación el enfoque de la investigación cualitativa y aplica de forma adecuada sus técnicas para el desarrollo del protocolo de investigación.

HC	HL	HE	C	Requisito
-		04	04	

Contenidos temáticos:

- Fundamentos teóricos de la investigación cualitativa.
- Fundamentos metodológicos de la investigación cualitativa.
- Grupos de discusión como técnica de investigación cualitativa.
- Investigación cualitativa en el campo de la Salud Pública.
- Aplicaciones de la perspectiva cualitativa en Salud Pública.

Referencias bibliográficas:

Ulin, P R; Robinson, E; Tolley, E. (2005) Investigación aplicada en Salud Pública. Métodos cualitativos. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica y técnica No. 614. Washington D.C., USA.

Magalhaes, M L; Mercado, F. (2007) Investigación cualitativa en los servicios de salud. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.

Green, J; Thorogood, N. (2004) Qualitative methods for health research (Introducing qualitative methods series) Sage Publications Ltd. London, U.K.

Bassett, C. (2005) Qualitative research in health care. John Wiley and sons Inc.

Silverman, D. (2001) Interpreting qualitative data. Methods for analysing talk, text and interaction. 2a. Edición. Sage Publications Ltd. London, U.K.

Morse, J M; Richards, L. (2002) Readme first for a user's guide to qualitative methods. Sage Publications Ltd. London, U.K.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre Estadística aplicada.

Semestre: II – IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Analizar y evaluar los resultados obtenidos en estudios epidemiológicos con el suficiente dominio de las herramientas estadísticas que le permitan describir y presentar los resultados puntuales y sus intervalos de confianza, y establecer la significancia estadística a través del uso apropiado de las pruebas pertinentes para cada problema. Esta Unidad de Aprendizaje busca profundizar las competencias en estadística.

Evidencia de desempeño: Resolución adecuada de casos prácticos aplicando las herramientas estadísticas para desarrollar un análisis y evaluación de los resultados epidemiológicos.

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	04	04	-

Contenidos temáticos:

- Muestreo.
- Medidas de asociación.
- Contraste de hipótesis.
- Comparación de medias
- Comparación de proporciones
- Modelos de regresión

Referencias bibliográficas

Levy, P S; Lemeshow, S. (1999). Sampling of populations: Methods and applications. John Wiley and sons publishers Inc., New York, USA.

Altman, D G. (1999). Practical statistics for medical research. Chapman and Hall / CRC, London, UK.

Field, A. (2005). Discovering statistics using SPSS. 2ª Edición. Sage Publications, London, UK.

Kirkwood, B R; Sterne, J A C. (2003). Medical statistics. 2ª Edición. Blackwell Science, Mass. USA.

D'Agostino R; Sullivan, L; Beiser A. (2005). Introductory applied biostatistics. Thomson/Brooks Cole Publisher, Boston Mass., USA.

Parfrey, P. (2008) Clinical epidemiology (Methods in molecular medicine). Humana Press. Totowa, NJ., USA.

Day, I N.M. (2001) Molecular genetic epidemiology. A laboratory perspective. Springer, New York, USA.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Epidemiología clínica

Semestre II – IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Aplicar los fundamentos en epidemiología clínica para proyectar, realizar y analizar estudios epidemiológicos en el ámbito de la Salud Pública. Esta Unidad de Aprendizaje profundiza las competencias disciplinares en epidemiología y estadística.

Evidencia de desempeño: Desarrolla un protocolo base fundamentando el enfoque de análisis con los principios e instrumentos metodológicos de la epidemiología clínica.

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	04	04	-

Contenidos temáticos:

- Introducción a la epidemiología clínica.
- Sesgo en estudios epidemiológicos.
- Confusión.
- Interacción.
- Calidad de los estudios epidemiológicos.

Referencias bibliográficas:

Szklo, M; Nieto, J. (2007) *Epidemiology Beyond The Basics*. Johns and Bartlett Publishers, Inc. Sudbury Mass, USA.

Rothman, K J; Greenland, S. (2008) *Modern epidemiology*. 3ª Edición. Lippincott-Raven, USA.

Ruiz, A; Morillo, L E. (2004) *Epidemiología clínica. Investigación clínica aplicada*. Ed. Panamericana, Bogotá Colombia.

Lang, T A; Secic M. (2006) *How to report statistics in Medicine. Annotated guidelines for authors, editors and reviewers*. 2ª Edición. American College of Physicians, Philadelphia, USA.

Day, R A. (1996) *Como escribir y publicar trabajos científicos*. Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica No. 558. Washington D.C., USA.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Trabajo de generación y/o aplicación del conocimiento.

Semestre: II – IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Desarrolla una propuesta de investigación o propuesta de programa de intervención que tienda a explicar o resolver un problema de salud ya sea en el área epidemiológica o de educación para la salud. Esta Unidad de Aprendizaje busca consolidar competencias disciplinares y transversales diversas, particularmente en epidemiología, estadística, comunicación e informática, pensamiento sistémico y profesionalismo.

Evidencia de desempeño: Expone para su revisión crítica y colectiva la propuesta de investigación o de programa de intervención y argumenta su esquema metodológico.

HC	HL	HE	C	Requisito
00	-	04	04	-

Contenidos temáticos:

- Tipo de estudio o programa
- Diseño diagnóstico y estadístico
- Diseño del estudio o programa
- Técnica para recolección de información
- Métodos de captura, sistematización y análisis de la información
- Limitaciones y sesgos
- Consideraciones éticas.

Referencias bibliográficas:

Hulley, S. (2001) Designing Clinical Research, An Epidemiological Approach. 2ed. USA.

Cañedo-Dorantes, L. (1992). Investigación Clínica. México: Interamericana.

Hernandez-Sampieri, R; Fernández, C; Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación. (3ra. Edición). México. Mc Graw Hill.

Lugo-Peña. E. (1992). Preparación de originales para publicar. México, Ed. Trillas.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre Estadística avanzada

Semestre: III – IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Aplicar las técnicas estadísticas apropiadas para el análisis de problemas específicos de acuerdo al tipo de diseño epidemiológico llevado a cabo y a los objetivos del estudio. Esta Unidad de Aprendizaje busca profundizar competencias disciplinares en estadística.

Evidencia de desempeño: Hace uso de los modelos estadísticos avanzados para construir y sustentar los argumentos de estudios de caso o de proyectos de investigación.

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	04	04	-

Contenidos temáticos

- Análisis de datos pareados.
- Análisis de datos longitudinales.
- Análisis de supervivencia.
- Análisis multivariable.
- Análisis jerárquico de datos agrupados.
-

Referencias bibliográficas:

Kleinbaum, D G; Kupper, L L; Nizam, A; Muller, K E. (2007) Applied regression analysis and multivariable methods. 4a Edición. Duxbury Press. Boston, Mass.

Vittinoff, E; Glidden, D V; Shiboski, S C; McCulloch, C E. (2007). Regression methods in biostatistics: Linear, logistic, survival and repeated measures models_(Statistics for biology and health) 3a Edición. Springer, New York, N.Y.

Kleinbaum, D G; Klein, M. (2005). Survival analysis: A self learning text. 2a Edición. Springer, New York, N.Y.

Hosmer, D W; Lemeshow, S. (2000). Applied logistic regression. 2ª Edición. Wiley series in probability and statistics. John Wiley and sons, Inc., New York.

Kaufman, L; Rousseeuw, M J. (2005). Finding groups in data: An introduction to cluster analysis (Wiley series in probability and statistics) Wiley-Interscience, John Wiley and Sons., Inc. New York, N.Y.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Economía de la salud

Semestre: III – IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Análisis de carácter económico de las políticas de Salud Pública sobre los sistemas y servicios de salud. Esta Unidad de Aprendizaje busca consolidar competencias disciplinares en administración y política pública.

Evidencia de desempeño: Mediante el aprendizaje basado en problemas presenta una serie de análisis de costos de casos específicos de Salud Pública.

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	04	04	-

Contenidos temáticos:

- Economía y salud.
- Contexto de la evaluación económica aplicada a la Salud Pública.
- Estructura de los estudios de evaluación económica.
- Identificando y evaluando los costos y consecuencias de los programas de Salud Pública.
- Métodos de evaluación económica.
- Aplicación de la evaluación económica a la toma de decisiones en Salud Pública.

Referencias bibliográficas:

Donaldson, C; Mugford, M. (2004) Economía de la salud basada en la evidencia. Editorial Legis, Chile.

Gimeno, J. (2006) Economía de la salud. Instrumentos. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.

Gimeno, J. (2006) Economía de la salud. Fundamentos. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.

Phelps, C E. (2002) Health Economics. 3a. Edición. Addison Wesley Publishers. U.K.

Folland, S; Goodman, A; Stano, M. (2006) Economics of Health and health care. 5a Edición. Prentice Hall. Upper Saddle River, N.J., U.S.A.

Drummond, M F; Sculpher, M J; Torrance, G W; Obrien, B J; Stoddart, G L. (2005) Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programms. 3a. Edición. Oxford University Press. USA.

WONDERLING, David; Reinhold. Gruen; Black, Nick. (2005) Introduction to Health Economics. Open University Press. U.S.A.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Salud global

Semestre: III – IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Identificar las claves de las desigualdades en la salud global y reconocer su relevancia para el diseño de políticas e intervenciones dirigidas a disminuir su impacto. Esta Unidad de Aprendizaje busca consolidar las competencias transversales en pensamiento sistémico y diversidad y cultura,

Evidencia de desempeño: Desarrolla una perspectiva integral/global para la comprensión de la Salud Pública.

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	04	04	-

Contenidos temáticos:

- Fundamentos de Salud Global.
- Determinantes y retos de la salud global.
- Gestión en salud global.
- Respuesta a situaciones de crisis en salud global.

Referencias bibliográficas:

Franco-Giraldo, A. (2010). Salud global. Política pública, derechos sociales y globalidad. Editorial Universidad de Antioquia.

Johnson JA, Stoskopf CH. (2009) Comparative Health Systems: Global Perspectives. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

Merson MH, Black RE, Mills AJ.(2006) International Public Health: Diseases, Programs, Systems and Policies (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

Orellana Salvador, Dante.(2003). La salud en la globalización. Quito, CIDE-ABYLA.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Elaboración de Propuestas para la Búsqueda de Financiamiento.

Semestre: III – IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Identificar las diferentes convocatorias y lineamientos para la obtención de financiamiento en Salud Pública, y desarrollar propuestas con sólidas bases metodológicas. Esta Unidad de Aprendizaje busca consolidar competencias transversales diversas, particularmente comunicación e informática, profesionalismo y liderazgo.

Evidencia de desempeño: Presenta una propuesta para conseguir financiamiento siguiendo los lineamientos de una convocatoria determinada.

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	04	04	-

Contenidos temáticos:

- Financiamientos en Salud Pública
- Principales convocatorias nacionales e internacionales para financiamiento en Salud Pública
- La propuesta para obtención de fondos
- Autoevaluación de propuestas

Referencias bibliográficas:

Gitlin L N, Lyons K J. (2008) Successful grant writing. Strategies for health and human service professionals. Springer Publishing Company, New York, NY, USA.

Wason SD (2004) Webster's New World Grant Writing Handbook. Wiley Publishing Inc. Hoboken, NJ, USA.

Staines GM (2010) Go get that grant!: a practical guide for libraries and nonprofit organizations. Scarecrow Press, Plymouth PL, UK.

Burke N, Tremore J. (2008) The everything grant writing book: create the perfect proposal to raise the funds you need. Adams Media, Avon MA, USA.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Taller de Temas Selectos de Salud Pública

Semestre: IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Reflexión crítica sobre las perspectivas, avances, enfoques del campo de las ciencias de la Salud Pública mediante la discusión en mesas de trabajo de los asuntos torales de cada campo a través de la organización de ciclo de conferencias y paneles que desarrollen las habilidades y actitudes relacionadas con el trabajo en equipo, la toma de decisiones. Esta Unidad de Aprendizaje busca consolidar competencias disciplinares y transversales diversas, particularmente liderazgo, profesionalismo y pensamiento sistémico.

Evidencia de desempeño: Organización de ciclo de mesas de trabajo y conferencias sobre tópicos específicos en Salud Pública.

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	04	04	-

Contenidos temáticos:

- Cambios en el paradigma de la Salud Pública
- Temas selectos en
 - Sistemas de salud
 - Ciencias del comportamiento y salud
 - Aspectos interdisciplinarios de la Salud Pública
 - Administración y políticas públicas
 - Nutrición humana
 - La nueva Salud Pública
 - El campo de la educación para la Salud y la promoción en salud.

Referencias bibliográficas:

Franco, A. (2006). Tendencias y teorías en Salud Pública. Revista Fac. Nacional Salud Pública. 24:2, julio-diciembre.

Franco A. (2002). Los temas de la Salud Pública. Rev Fac Nac Salud Pública. 20(1):5-7.

Frenk J. (2000). La Salud Pública: campo del conocimiento y ámbito para la acción. En: Frenk J. La salud de la población. Hacia una nueva Salud Pública. Fondo de Cultura Económica; México; 1994. p. 7.

OMS. (2000). Informe sobre la salud en el mundo. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra Suiza, Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2002). Informe sobre la salud en el mundo Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra Suiza, Organización Mundial de la Salud.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Diseño y evaluación de programas

Semestre: IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Analizar y aplicar las herramientas metodológicas para llevar a cabo un diseño y evaluación efectiva de un programa de salud. Esta Unidad de Aprendizaje busca consolidar competencias transversales diversas, particularmente planeación de programas.

Evidencia de desempeño: Evaluación sistematizada de programas, campanas, políticas de salud o proyectos de investigación usando los modelos de evaluación y diseño pertinentes.

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	04	04	-

Contenidos temáticos

- Fundamentos de evaluación de programas
- Tipos de evaluación
- Preguntas guías para la evaluación de un programa
- Estándares de efectividad
- Fuentes de información para la evaluación de un programa
- Diseño y desarrollo de la evaluación de un programa
- Indicadores específicos para medir resultados
- Análisis de costo-beneficio
- El reporte de la evaluación de un programa

Referencias bibliográficas:

Fink A. (2005). Evaluation fundamentals: Insights into the outcomes, effectiveness and quality of health programs. 2nd. Edition. EEUU. Sage publications.

Ruiz MA, Morillo ZL.(2004) Epidemiología clínica; Investigación clínica aplicada. Bogotá Colombia. Editorial Médica Interamericana.

OMS (2003). Making choices in health: WHO guide to cost-effective analysis. Ginebra Suiza. Organización Mundial de la Salud.

United Way of America. (1996). Measuring program outcomes: A practical approach. EEUU. United Way of America.

Descripción genérica de las Unidades de Aprendizaje

Nombre: Proyecto terminal

Semestre: IV

Tipo de Unidad de Aprendizaje: Optativa

Competencia: Analizar la información derivada del proceso de investigación o de evaluación del programa de intervención, aplicar los diversos modelos y teóricas para interpretar los datos. Esta Unidad de Aprendizaje busca consolidar competencias disciplinares y transversales diversas. Particularmente estadística, epidemiología, comunicación e informática, liderazgo y profesionalismo.

Evidencia de desempeño: Organiza de forma sistemática los resultados de su investigación o evaluación de programa.

HC	HL	HE	C	Requisito
-	-	04	04	-

Contenidos temáticos

- Diseño de protocolos, escritura de informes técnicos y artículos científicos.
- Manejo y tabulación y de datos
- Representación gráfica de resultados
- Análisis de la información
- Interpretación de resultados
- Preparación del reporte preliminar

Referencias bibliográficas:

Hulley, Stephen.(1996) Designing Clinical Research, An Epidemiological Approach.2ed. USA. Ed. Lippincott Williams & Wilkins

Schemelckes, C. (2011) Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación: 2da. Ed. México, D.F: Oxford University Press.

Lugo-Peña. E. (1992). Preparación de originales para publicar. México D.F, Ed. Trillas.

K. Evaluación de los estudiantes

El proceso de evaluación de las actividades de aprendizaje lo realizará el profesor titular del curso, además de establecer de forma clara los criterios de evaluación que aplicarán a cada materia en función de los objetivos y las competencias a desarrollar. Los criterios y estrategias de evaluación que implemente el docente tendrán que responder al modelo educativo de la Universidad Autónoma de Baja California que por una parte está centrado en el alumno y, por otra, en el desarrollo de competencias disciplinares que implica establecer puntos de equilibrio entre diferentes sistemas de evaluación que atiendan a evaluar procesos de aprendizaje y el desarrollo de competencias, por ello como pautas generales se establece la evaluación formativa, la evaluación continua, y la evaluación de conocimientos y de las habilidades específicas de cada área disciplinar.

Se dan algunos ejemplos de mecanismos de evaluación del aprendizaje:

Medios de evaluación del programa de MSP de UABC	
Análisis crítico de artículos científicos	Desarrollo de un proyecto de planeación estratégica
Ensayos críticos	Diagnóstico de salud comunitaria
Asistencia a conferencias, seminarios y talleres	Diagrama conceptual de planteamiento del problema
Autoevaluación	Diagrama de variables operacionalizadas
Evaluación de un programa en Salud Pública	Participación: en foro vía Blackboard, discusión grupal, actividades prácticas y de campo.
Exámenes	
Presentaciones en clase	
Solución de problemas, estudios de caso.	
Base de datos diseñada en SPSS	

L. Características del trabajo terminal

El trabajo terminal podrá ser una propuesta de un programa asistencial en Salud Pública para la resolución de un problema particular identificado en las estancias institucionales o comunitarias que realice el estudiante y que cuente con el aval del profesor de la Unidad de Aprendizaje ligada a la estancia, un reporte de caso o un informe técnico sobre alguna actividad desarrollada en las Unidades de Aprendizaje del programa. Cada uno de estos documentos deberá presentar criterios de calidad que

reflejen un nivel de entendimiento y dominio del tema por el alumno, y permitan identificar la capacidad de explicación, interpretación y aplicación del conocimiento y de las metodologías aprendidas durante el curso.

Los trabajos responden a criterios de calidad y a mecanismos de validación; pasan por el proceso de revisión del tutor, el director del trabajo terminal y el profesor de la Unidad de Aprendizaje donde se gestó el trabajo terminal.

1. Criterios de calidad.

Se desglosan los criterios de calidad de los productos:

- Planteamiento de un problema que sea relevante y pertinente para el campo/área de conocimiento.
- Enfoque de análisis original, investigación y lectura crítica y exhaustiva del marco conceptual de referencias vinculada con el trabajo terminal.
- Pertinencia del diseño metodológico, análisis riguroso y aplicación adecuada de los enfoques teórico-metodológicos para la interpretación del objeto de estudio.
- Trascendencia de las aportaciones y discusión de los hallazgos y limitaciones del trabajo terminal.
- Presentación de acuerdo a los criterios del modelo del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE por sus siglas en inglés) o normas de Vancouver.

Además de los criterios antes descritos que aplican para todo trabajo terminal, el cual tiene como principal característica el desarrollo de una solución práctica a un tema y/ o problema específico, se valora el análisis de la problemática, del contexto específico del objeto/sujeto de estudio, el proceso de implementación y su respectiva evaluación del programa, así como la propuesta de mejora del programa implementado.

IV. Líneas de trabajo de investigación relacionadas con el programa.

El cuerpo académico de Salud Pública (PROMEP UABC CA 33) perteneciente a la DES de e Ciencias de la Salud está integrado por la Dra. Valles Medina Ana María, Valencia Espinoza Laura Concepción, Vera Hernández Carlos José Martin, Fraga Vallejo Miguel Ángel, González Ramírez Alfredo Renán, Castillo Fregoso María del Carmen, Vargas Ojeda Adriana Carolina y Menchaca Díaz Rufino y trabaja dos líneas de investigación, la de Salud Pública y Epidemiología y la de Salud Pública y Educación en Salud. Las generaciones previas de alumnos del programa de MSP han participado activamente en los proyectos de investigación con los académicos.

Líneas de trabajo de investigación.

Líneas de trabajo de carácter profesional, en la propia institución o en instituciones o empresas del ramo, que tengan relevancia nacional o internacional.	Líneas de investigación consolidadas que permitan la integración de los alumnos a proyectos de investigación específicos bajo la asesoría de los profesores investigadores.
Salud Pública y Epidemiología Salud Pública y Educación en Salud	NO APLICA

Descripción de las líneas:

Línea(s)	Descripción
Salud Pública y epidemiología	Analiza los patrones de las enfermedades y de las lesiones en poblaciones humanas para hacer diagnósticos epidemiológicos que ayuden a la prevención y control de problemas de Salud Pública.
Salud Pública y educación en salud	Aplica y evalúa programas de Salud Pública con intervención educativa novedosa que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Experiencia del núcleo académico básico en proyecto de investigación y proyectos de vinculación:

Proyectos de investigación		
Responsable	tipo	proyecto
Valles Medina Ana María	UABC	Impacto de una intervención educativa dirigida a padres de adolescentes para incrementar la autoeficacia en la comunicación con sus hijos sobre salud sexual.
Valles Medina Ana María	Externo	Cuidado interdisciplinario en familias con historia de diabetes mellitus tipo 2, en zonas de bajo desarrollo social.
Valles Medina Ana María	Externo	Cuidado interdisciplinario en familias con historia de diabetes mellitus tipo 2.

Fraga Vallejo Miguel Ángel	UABC	Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de una comunidad rural de baja california (fase ii).
González Ramírez Alfredo Renán	UABC	Periodontitis y estrés oxidativo en el paciente con diabetes mellitus tipo 2.
Castillo Fregoso María del Carmen	UABC	Verificación de intervalos biológicos de referencia de laboratorio de análisis clínicos de la ciudad de Tijuana.
Vargas Ojeda Adriana Carolina	UABC	Impacto del modelo proyecto dulce con Tecnología inalámbrica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar en la frontera norte de México.

Proyectos en vinculación-colaboración

Nombre del proyecto	Investigadores	Fecha de conclusión	Institución que otorga el apoyo
AITRP: AIDS International Training Research Program	<p>Investigador Principal: Steffanie Strathdee (UCSD)</p> <p>Codirectores del proyecto: Rafael Laniado Laborín (UABC), María Luisa Zúñiga (UCSD)</p> <p>Coordinadoras del proyecto: Karla F. Torres (AAHIVS), Ana M. Valles-Medina (UABC)</p> <p>Investigadores asociados: Gudelia Rangel Gómez (COLEF), Adriana Vargas Ojeda (UABC), Tom Patterson (UCSD), Victoria D. Ojeda (UCSD), Rufino Menchaca Díaz (UABC)</p> <p>Tesistas: Silvia Rodríguez Montejano (UABC), Ana López Zacarias (UABC), Sergio Barron Limon (UABC)</p>	2015	Fogarty, HED

Centro de Excelencia para la Prevención de Enfermedades Crónicas en la Frontera México-Estados Unidos	Responsable: Adriana Carolina Vargas Ojeda (UABC) Asociados Rufino Menchaca Díaz (UABC), Ernesto Macareno (ISESALUD), Ana María Valles M (UABC) Tesisistas: Beatriz Alfaro Trujillo (UABC), Lourdes López Gurrola (UABC)	2013	Ovations
TIES-2: Programa Binacional de Entrenamientos en Prevención del VIH/SIDA en la Región Fronteriza del Noroeste de México.	Responsable: Adriana Carolina Vargas Ojeda Asociados: Steffanie Strathdee (UCSD), Stephanie Brodine (SDSU), Gudelia Rangel (COLEF), María Luisa Zúñiga (UCSD), Ana María Valles (UABC), Rafael Laniado Laborin (UABC), Tom Patterson (UCSD)	2013	USAID
Dulce Wireless	Responsable: Adriana Vargas Ojeda (UABC) Asociados: Cecilia Anzaldo Campos (IMSS) Rufino Menchaca Díaz (UABC), Sonia Contreras (ICF)	2012	Qualcom y Usacel
Periodontitis y Estrés Oxidativo en el paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2	Responsable: Renán González Ramírez (UABC). Asociados: Rufino Menchaca Díaz (UABC)	2012	UABC 15va. Convocatoria
Promotoras de Salud: Una estrategia de intervención comunitaria de las OSC's en la ciudad de Tijuana, B.C.	Responsable: Ana María Valles Medina (UABC) Asociados: Adriana C. Vargas Ojeda (UABC), Carmen Castillo Fragoso (UABC), Rosa María Corona Glez (COLEF), María Teresa Cerqueira (PAHO) Tesisista: Beatriz Alfaro Trujillo	2010	UABC 13va. Convocatoria
Impacto socioeconómico de madres adolescentes migrantes y no migrantes en los tres meses posteriores a su parto	Responsable: Ana María Valles Medina (UABC) Asociados: Abraham Zonana Nacach (IMSS), Rufino Menchaca Díaz (UABC) Tesisista: Coyolxauhqui Arriaga Romero (UABC)	2007	UABC 11va. Convocatoria
Vigilancia para el Virus del Oeste del Nilo	Responsable: Ana María Valles Medina	2007	EWIDS

en aves silvestres muertas y aves centinelas de Tijuana, B.C	(UABC) Asociados: Raquel Vega Ríos (UABC), Nydia Castillo Martínez (UABC), Alfonso Rodríguez Lainz (CBHB) Tesista: Bernardo Dorantes Rodríguez (UABC)		
ICOHRTA: Centro de Entrenamiento para la Investigación Clínica, Operacional y Conductual en VIH-TB	Responsable: Rafael Laniado Laborín (UABC) Coordinadora: Ana María Valles M (UABC) Asociados: Allen McCutchan (UCSD), Eduardo Tanori (UCSD)	2006	NIH
Identificación de Presencia del Virus del Oeste del Nilo en Aves de Tijuana	Responsable: Ana María Valles M (UABC) Tesista: Bernardo Dorantes Rodríguez	2005	UABC 9na. Convocatoria
Factores Asociados a la Mortalidad por Cáncer de Mama en Tijuana	Responsable: Ana María Valles M (UABC) Tesista: Jesús González	2004	UABC 8va. Convocatoria

V. Planta docente ►

A. Núcleo académico básico

Codificación:								
1. Grado académico				2. Horas promedio asignadas al programa a la semana				
3. Formación y experiencia en				4. Horas promedio asignadas a la semana para la atención de estudiantes				
5. Línea(s) de trabajo o investigación				6. Institución de Educación que le otorgó el grado más alto obtenido				
7. Total de estudiantes involucrados en las líneas de trabajo o investigación				8. Total de alumnos bajo su responsabilidad				
Nombre	1	2	3	4	5	6	7	8
Ana María Valles Medina	Doctorado	15	Salud Pública	6	EpS	UABC	3	4
Adriana Carolina Vargas Ojeda	Doctorado	10	Ciencias de la Educación	6	EpS	UIA	2	2
Rufino Menchaca Díaz	Doctorado	20	Ciencias de la Salud	6	Epi	UABC	2	4
Miguel Ángel Fraga Vallejo	Doctorado	10	Ciencias de la Salud	6	EpS	UABC	1	2
J Jesús Cabrales Ruvalcaba	Doctorado	10	Sexualidad	6	Epi	CETYS	1	2
Carlos J. M. Vera Hernández	Doctorado	10	Bioingeniería	6	Epi	UCSD	1	0

EpS: Educación para la Salud; Epi: Epidemiología

B. Por Unidad de Aprendizaje

Codificación:								
1. Grado académico				2. Horas promedio asignadas al programa a la semana				
3. Formación y experiencia en				4. Horas promedio asignadas a la semana para la atención de estudiantes				
5. Lugar donde labora y/o Línea(s) de trabajo o investigación				6. Institución de Educación que le otorgó el grado más alto obtenido				
7. Total de estudiantes involucrados en las líneas de trabajo o investigación				8. Total de alumnos bajo su responsabilidad				
Nombre	1	2	3	4	5	6	7	8
Gudelia Rangel Gómez	DR.	4	Epidemiología		COLEF			
Rafael Laniado Laborín	MSP	4	Epidemiología		HOSP GENERAL			
Consuelo Segura Gómez	MSP	4	Salud Pública		ISESALUD			
Irma Ortiz Soto	MSP	5	Salud Pública		ISESALUD			
Raúl Sergio González Ramírez	DR.	4	Demografía		COLEF			
Rosa María González Corona	DR.	4	Trabajo social		COLEF			
Abraham Zonana Nacach	DR.	4	Investigación clínica		IMSS			
Héctor Felipe Salgado Herrera	MBA.	4	Administración		CIDEM			
José Luís Burgos Regil	MSP	4	Costo beneficio		UCSD			

Gregory Anthony Talavera	MPS	4	Educación y promoción de la salud.		SDSU			
María Luisa Zúñiga	DR.	4	Salud Pública/Salud Global		UCSD-SDSU			
Fátima A. Muñoz,	MSP	4	Salud Pública/Promoción de la Salud		UABC-UCSD			

C. Participación de la planta académica en la operación del programa

Codificación: (escribir Sí o No en el espacio correspondiente)								
1. Docencia	2. Conferencias							
3. Dirección de tesis	4. Participación en eventos especializados							
5. Exámenes de grado	6. Actividades de gestión							
7. Tutores	8. Promoción y difusión							
Nombre	1	2	3	4	5	6	7	8
Ana María Valles Medina	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Adriana Carolina Vargas Ojeda	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Rufino Menchaca Díaz	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Miguel Ángel Fraga Vallejo	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
J. Jesús Cabrales Ruvalcaba	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si
Carlos J. M. Vera Hernández	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si

D. Evaluación docente

La evaluación del desempeño docentes se realizará por medio de los instrumentos ya establecidos por el Departamento de Posgrado e Investigación de la Universidad Autónoma de Baja California para observar el desempeño del docente ante grupo con el fin de que sea un mecanismo de mejorar al ofrecer resultados y observaciones sobre las estrategias de enseñanza, sobre los contenidos de aprendizaje y sobre las dinámicas de comunicación, organización pedagógica del docente para establecer mecanismos de mejora mediante la implementación de cursos de capacitación pedagógica.

Por otra parte, como lo establece la Coordinación de Posgrado e Investigación ya se encuentran operando mecanismos de sistematización y evaluación del desempeño del trabajo académico de

los profesores registrando y ponderando las actividades de tutoría, asesoría de tesis, trabajo colegiado, actividades académicas del plan de trabajo del cuerpo académico (ponencias, congresos, asesorías, dirección de proyectos de investigación).

De manera sistemática se realizan al término de cada semestre, encuestas a los alumnos de posgrado para la evaluación de docentes. Esta encuesta se responde en línea, en la que se indagan los elementos de calidad de la práctica docente para cada uno de los maestros y para el programa en general.



VI. Productos académicos del programa

Producción académica de los profesores 2003-2012.

Rufino Menchaca-Díaz. (2012) El elusivo valor de p: una aproximación intuitiva para el no-estadístico. Acta Médica del Grupo Ángeles Vol 10, Núm 1 (Págs 53-57)

Rufino Menchaca-Díaz, Bernardo Bogarín-López, Miguel Alberto Zamudio-Gómez, María Cecilia Anzaldo Campos. (2012) Periodontitis severa, edentulismo y neuropatía en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Gaceta Médica de México, Vol 148 (Págs. 34-41)

Cáñez AR, Fraga MA, Menchaca R, Staines HS, Brodine SK (2010). Comunicación y salud sexual en estudiantes adolescentes de una comunidad rural de Baja California, México. Expresiones Médicas Vol 5, Núm 3 (Págs 33- 39)

Valles-Medina AM, Vargas-Ojeda AC, Uribe-Osorio A, Carrillo-Cedillo EG, Hovell M F. Lead exposure in Mexican children: A systematic review. Presentado en el 26th International Pediatric Association Congress of Pediatric: IPA 2010, del 4-9 de agosto de 2010 en Johannesburg, South Africa

Muñoz FA, Pollini RA, Zúñiga ML, Strathdee SA, Lozada R, Martínez GA, Valles-Medina AM, Sirotn N, Patterson TL. Condom access: Associations with consistent condom use among female sex workers in two northern border cities of Mexico. AIDS Educ Prev. 2010 Oct;22(5):455-65.

Coyolxauhqui Arriaga-Romero, Ana María Valles-Medina, Abraham Zonana-Nacach y Rufino Menchaca-Díaz. Embarazo en adolescentes migrantes: características sociodemográficas, ginecoobstétricas y neonatales. Gac Méd Méx Vol. 146 No. 3, 2010: 169-174

Gaitán-Cepeda LA, Domínguez-Sánchez A, Pavía-Ruz N, Muñoz-Hernández R, Verdugo-Díaz R, Valles-Medina AM, Meráz-Acosta H. Oral lesions in HIV+/AIDS adolescents perinatally infected undergoing HAART. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010 Jul 1;15(4): 545-50.

Vargas A; J. Burgos; A. Valles; S. Strathdee. Prevention through education: a binational collaborative prevention training program in HIV/AIDS in the Northwest México-USA border. Poster and paper published at International Conference of Education, Research and Innovation (ICERI 2009) held in Madrid, Spain on November 16-18, 2009.

Fátima A. Muñoz, Robin A. Pollini, María Luisa Zúñiga, Steffanie Strathdee, María Remedios Lozada, Gustavo A. Martínez, Ana M. Valles-Medina, Nicole Sirotn, Thomas Patterson. Condom Access: Associations with Consistent Condom Use among Female Sex Workers in two Northern Border Cities of México. Poster & abstract presented in the 137th (APHA) Annual Meeting American Public Health Association, November 7-11 2009 in Philadelphia, Pennsylvania, available in:

Beatriz Alfaro-Trujillo, Ana M. Valles-Medina, Adriana C. Vargas-Ojeda, Nohemi González-Vega, Rosa M. González-Corona, Carmen Castillo-Fregoso. Community health workers as NGO's community intervention strategy in the border city of Tijuana, Mexico. Poster & abstract presented in the 137th (APHA) Annual Meeting American Public Health Association, November 7-11 2009 in

Philadelphia, Pennsylvania, available in:
<http://apha.confex.com/apha/137am/webprogram/Paper208832.html>

José de Jesús González López, Ana María Valles Medina, Abraham Zonana Nacach, Irma Ortiz Soto, María Evila Gómez Torres, Guillermo Aguirre Conde. Autopsia verbal de mujeres fallecidas por cáncer de mama en Baja California. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2009; 47 (6): 591-595

J. Martín Castro-Espinoza, Abraham Zonana Nacach, Ana M. Valles-Medina, Héctor Rivera Valenzuela. Utilización del Seguro Popular de Salud en mujeres embarazadas. *Gac Méd Méx* Vol. 145 (4) 2009. 269-272

Isaac David Pérez-Guzmán, Abraham Zonana-Nacach, Ana M. Valles-Medina. Niveles de estrés en trabajadores de la salud adscritos a Unidades de Medicina Familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2009; 47 (5): 575-579

Hugo S. Staines, Miguel A Fraga, Rufino Menchaca, Juan Salazar, Adriana C Vargas, Jesús Bucardo, Carlos e Cano. (2009) Actitudes y uso del condón en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez, México. *Tecnociencia Chihuahua* Vol 3 No. 2 (Págs 84-96)

Luis E. Montes, Rufino Menchaca, Ana M. Valles Medina, Carlos Gutiérrez (2009). Displasia del desarrollo de cadera: Conocimientos en médicos pediatras. *Acta Ortopédica Mexicana.* 23 (1) Ene-Feb (Pags.22-25)

David Goodman-Meza, Ana María Valles-Medina, Rafael, Laniado-Laborín, Juan Carlos Martínez-Ruiz, Juan Sebastián Castro García, Félix Alejandro Dávalos (2009). Venta indiscriminada de cigarrillos a menores de edad en Tijuana, Baja California. ¿Qué estamos haciendo mal? *Boletín Médico del Hospital Infantil de México.* Volumen 66: Numero 3: 234-240.

Castro-Espinoza JM, Valles-Medina AM, Zonana-Nacah A. (2009). Utilización del Seguro Popular en mujeres embarazadas. 13 Congreso de Investigación en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, MÉXICO.

Adriana Vargas O. Guadalupe Delgadillo, María del Carmen Castillo, et al. (2009). "Acosador o víctima? Todo es según el cristal con el que se mira". Testimonios de Mobbing. Documentando el Acoso Laboral en México. MÉXICO: Ediciones y gráficos EON. (Pags. 279-289)

Muñoz FA, Pollini RA, Zuñiga ML, Strathdee S, Lozada MR, Martínez GA, Valles-Medina AM, Sirotnin N, Pattreson T.(2009). Condom Acces: Associations with consistent condom use among female sex workers in two northern cities of Mexico. 137th American Public Health Association Annual Meeting. Philadelphia, Pennsylvania.

Valles-Medina AM, Castillo-Martínez NA, Gutiérrez-Flores AA, Buck-Solter JA. (2009). Conocimientos sobre riesgos de consumo de queso fresco en mujeres embarazadas. 13 Congreso de Investigación en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Ramos-Popoca A, Valles-Medina AM, Fuentes de la Peña H, Arenas-García ME, Delgadillo-Ramos G, Cortés Bargalló S. (2009). Estilos de enfrentamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. 13 Congreso de Investigación en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Debora García, Ana M. Valles-Medina, Laura Reichhardt. "An Analysis of the Border Health Infrastructure in Relation to Childhood Lead Toxicity Levels Along the U.S. and Mexico Border". Poster presented at Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta GA in February 26, 2008, paper available at: <http://www.cdc.gov/nceh/ehs/ephli/projects.htm>

Fraga Miguel Ángel, Dávila Wendy, Vargas-Ojeda Adriana C., Bucardo Jesús, Patterson Thomas L, Staines Hugo S.(2008). "Uso del condón en estudiantes universitarios de Tijuana". Expresiones Médicas (Instituto de Ciencias Biomédicas, Unidades de AprendizajeCJ). 4(3): 95-104.

Valles-Medina AM, Arriaga-Romero C, Zonana-Nacah A, Domínguez JA, Menchaca-Díaz R. (2008). "Behavior changes before and after child birth in migrant and none migrant adolescent mothers from a US-Mexico Border City". 136th American Public Health Association Annual Meeting. San Diego, CA.

Miguel Ángel Fraga Vallejo (2008). Conductas de riesgo y uso de condón en estudiantes universitarios de tres ciudades mexicanas fronterizas. Ponencia en el Congreso Vicepresidencia Noroeste "La Psiquiatría en las Fronteras y en las Fronteras de la Psiquiatría", Asoc. Psiq. Mexicana, A.C. MÉXICO.

González Ramírez, R. (2008). "Funciones de la nutrición" Consulta médica. Vol. 3: 20-21.

González Ramírez, R. (2008) "Charla de nutrición". Consulta médica. Volumen: 2: 8-9.

Miguel Ángel Fraga Vallejo, Adriana C. Vargas O., Hugo S. Staines O. (2008). Uso del condón en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez. Ponencia en el 10o. Congreso Médico Estudiantil, Unidades de Aprendizaje CJ. MÉXICO.

González Ramírez Alfredo Renán (2007). Prevalencia de Hipertensión Arterial y sus principales Factores de Riesgo en la población estudiantil de la Facultad de Medicina, Campus Tijuana. V Congreso Regional e Internacional en Obesidad. MÉXICO.

Miguel Ángel Fraga Vallejo (2007). Uso de condones en estudiantes universitarios de Tijuana. Conferencia Magistral en el 9no. Congreso Médico Estudiantil de la Unidades de Aprendizaje CJ. MÉXICO.

Domínguez, Verdugo, Valles, Meraz, Zamudio, López, (2007). Manifestaciones orales en pacientes pediátricos con VIH/SIDA. Reunión Anual de la División Mexicana de la Internacional Association for Dental Research IADF. Acapulco, Guerrero, MÉXICO.

Domínguez-Sánchez A, Verdugo-Díaz R, Meraz-Acosta H, Valles-Medina AM, Zamudio-Gómez A, López-Espinoza G. (2007). "Oral conditions of pediatric patients with HIV/AIDS in Baja California Mexico. American Association of Public Health 135 th Annual Meeting: Washington, D.C. ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

Macías-Macías, A M Valles-Medina, A Vargas-Ojeda, C Segura-Gómez (2007). Knowledge level about unprotected sex and risky behaviors in students 14-21 years of age in Tijuana Mexico. The Changing Faces of Public Health: San Diego State University Symposium. San Diego, CA.

Castillo-Martínez N, Vargas-Ojeda AC, Rangel-Gómez G, Valles-Medina AM (2007). Prevalence of Rotavirus in children Under 5 in the city of Tijuana, Mexico. 25th International Congress of Pediatrics. Atenas, GRECIA.

Alfredo Renán González Ramírez (2006). Prevalencia de Hipertensión Arterial y sus principales Factores de Riesgo en la población estudiantil de la Facultad de Medicina, Campus Tijuana. Expo UABCtj. Tijuana, Baja California, MÉXICO.

Alfredo Renán González Ramírez (2006). Investigación Antropométrica en Grupo Mixteco. IV Congreso Regional e Internacional en Obesidad. MÉXICO.

Miguel Ángel Fraga Vallejo (2006). Estado nutricional de escolares en la colonia Triqui de San Quintín.. Ponencia en el Seminario Binacional VIIDA 2006-2. MÉXICO.

Alfredo Renán González Ramírez (2006). Ciencias de la Salud en la UABC. MÉXICO: Editorial UABC/Miguel Ángel Porrúa.

Valles-Medina AM, Zamudio-Gómez MA, Menchaca-Díaz R, Vargas-Ojeda AC, comp. (2006). Libro de resúmenes científicos de la Expo 2006 Innovación en Salud UABC Tj. MÉXICO: UABC.

González Ramírez, R. y María E. Torres Arellano. (2006). "Caries y Nutrición". ODONTOLOGIA ACTUAL. Año 4, Vol 40: 20-26.

González Ramírez, A. R., Torres Arellano, M. (2006). "Urgencias en Odontología". Odontología Actual. Año 4, vol. 44: 38-42.

Macías-Macías A, Valles-Medina AM, Vargas-Ojeda A, Segura-Gómez C. (2006). High risk attitudes regarding unprotected sex in students 14 to 21 years of age in a border city of Mexico. American Association of Public Health 134 th Annual Meeting: Boston, Massachusetts.

Dorantes Rodríguez B, Valles Medina AM, Vega Ríos R, Aranda Lozano JL, Rodríguez Lainz A (2005). Plan binacional de vigilancia y monitoreo del virus del Nilo en aves silvestres muertas y aves centinelas, en Tijuana B.C. México. XI Congreso de Investigación en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos. MÉXICO.

Fuentes Rosales NC, Valles Medina AM, Delgadillo Ramos MG (2005). Manifestaciones, actitudes y creencias ante la menopausia. XI Congreso de Investigación en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, MÉXICO.

Delgadillo Ramos MG, Valles Medina AM, Rangel Gómez MG, Cortés Bargalló S, Vargas Ojeda AC, Fuentes Rosales NC. (2005). Conductas de riesgo y sentido de la vida en universitarios. XI Congreso de Investigación en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Valles-Medina, Ana María. Adriana C. Vargas Ojeda, Castillo Valenciana A, Castañedo Cárdenas R, Andrade Soto V. Castro Zamora M.A.(2004).Informe técnico: Los Accidentes Automovilísticos en Tijuana y las Conductas de Riesgo. Institución beneficiaria Tránsito del estado, Municipio de Tijuana y Cruz Roja local.

Fraga Vallejo, Miguel Ángel. Vargas Ojeda Adriana Carolina, Brodine, Stephanie K, González Ramírez Alfredo Renán, Elder John.(2003) "Estado Nutricional de Escolares Indígenas en Tijuana". Salud BC. (ISESALUD). Volumen 3: 9-14.

González Ramírez, R. (2003). "Obesidad, La Enfermedad del Milenio". Salud bc (ISESALUD). Volumen 3: 22-25.

Morales-Ríos JA, Domínguez JA, Rodríguez-Glez. C, Valles-Medina AM. "El papel del médico general en el primer nivel de atención (*The Role of the General Physician in the First Level of the Medical Attention*) Salud B.C, No.5, Dec,2003: 4-7.

Valles-Medina, Ana María; Eduviges Martínez Sánchez; Mireya Moreno Gómez; Teresa Segovia Soto;Ma. Oliva González Puente. Perfil de la enfermería en Tijuana (Nurses Profile in Tijuana) . Journal of Border Health, Vol. 4 (1) January-June 1999: 13-20

Productos: tesis.

Título: La educación para la salud en los libros de primaria de la Secretaría de Educación Pública de México. (Oct 17 2005). No. Alumnos: 1. Integrantes del CA participantes: FRAGA VALLEJO MIGUEL ÁNGEL * VALLES MEDINA ANA MARÍA * VARGAS OJEDA ADRIANA CAROLINA * ZAMUDIO GÓMEZ MIGUEL ALBERTO

Título: ANOREXIA, PROBLEMA DE SALUD EN ENSENADA (Dic 14 2006). No. Alumnos: 1. Integrantes del CA participantes: GONZÁLEZ RAMÍREZ ALFREDO RENÁN *VALLES MEDINA ANA MARÍA

Título: Perfil de dependiente de farmacia privada en Tijuana. (Nov 30 2006). No. Alumnos: 16. Integrantes del CA participantes: CASTILLO FREGOSO MARÍA DEL CARMEN * VALLES MEDINA ANA MARÍA * ZAMUDIO GÓMEZ MIGUEL ALBERTO

Título: Sobrepeso y obesidad en escolares de una escuela primaria de una colonia periférica. (Dic 15 2006). No. Alumnos: 1. Integrantes del CA participantes: FRAGA VALLEJO MIGUEL ÁNGEL * GONZÁLEZ RAMÍREZ ALFREDO RENÁN * VALLES MEDINA ANA MARÍA

Título: OBESIDAD ESCOLARES (Dic 14 2006). No. Alumnos: 14.
Integrantes del CA participantes: FRAGA VALLEJO MIGUEL ÁNGEL * GONZÁLEZ RAMÍREZ ALFREDO RENÁN * VALLES MEDINA ANA MARÍA

Título: PROGRAMA DE DIABETES (Dic 14 2006). No. Alumnos: 1.
Integrantes del CA participantes: GONZÁLEZ RAMÍREZ ALFREDO RENÁN * VALLES MEDINA ANA MARÍA

Título: Programa para el club de pacientes diabéticos en clínicas de primer nivel. (Dic 14 2006). No Alumnos: 1. Integrantes del CA participantes: GONZÁLEZ RAMÍREZ ALFREDO RENÁN *VALLES MEDINA ANA MARÍA

Título: Impacto socioeconómico del embarazo en madres adolescentes migrantes y no migrantes tres meses posteriores a su parto. (Oct 11 2007). No. Alumnos: 1. Integrantes del CA participantes: FRAGA VALLEJO MIGUEL ÁNGEL * VALLES MEDINA ANA MARÍA

Título: Determinación de poblaciones microbianas en agua que se vierte al Río Tijuana. (Feb 22 2008). No. Alumnos: 1. Integrantes del CA participantes: CASTILLO FREGOSO MARÍA DEL CARMEN *VALLES MEDINA ANA MARÍA

Título: Nivel de estrés en trabajadores de la salud adscritos a Unidades de Medicina Familiar en Ensenada B.C.(Sep 26 2007). No. Alumnos: 1. Integrantes del CA participantes: FRAGA VALLEJO MIGUEL ÁNGEL * VALLES MEDINA ANA MARÍA

Título: Acceso a condón y su uso en mujeres trabajadoras sexuales en dos ciudades fronterizas de EE UU y México (Oct 15 2009). No. Alumnos: 1. Integrantes del CA participantes: VALLES MEDINA ANA MARÍA * VARGAS OJEDA ADRIANA CAROLINA.

Título: Niveles de estrés en trabajadores de salud adscritas a unidades de medicina familiar. (Sep 26 2007). No. Alumnos: 1. Integrantes del CA participantes: GONZÁLEZ RAMÍREZ ALFREDO RENÁN.

Premios recibidos por alumnos, profesores y graduados:

a) En el marco de proyectos conjuntos de colaboración con University of California San Diego (UCSD) San Diego State University (SDSU), Colegio de la Frontera Norte (COLEF) y nuestra Universidad Autónoma de Baja California (UABC), se desarrolló TIES (Training, International, Exchange, Scholarships) titulado “A Cross-Border HIV/AIDS prevention training program in the northwest Mexican border región”. Cuyo objetivo primario de esta colaboración interinstitucional e internacional fue mejorar la respuesta binacional para la prevención de VIH/SIDA en el noroeste del país y permitió que 7 alumnos de la maestría en Salud Pública (MSP) fuesen becados para cursar uno, dos o tres semestres en la MSP: Guadalupe Cote Morales, Fátima Muñoz Carvajal, Anitza Domínguez, Román Chávez M, José Martín Castro E. y José Luis Burgos. Cuatro estudiantes Un estudiante José Martín Castro Espinoza recibió beca para una corta estancia en Cuernavaca, en el Instituto de Salud Pública y una alumna Anitza Domínguez D. recibió beca para estancia corta en Haití.

b) El proyecto interinstitucional y binacional AIRTP con UCSD, se encuentra actualmente becando a tres alumnos: Silvia Guadalupe Rodríguez Montejano, Ana Cecilia López Zacarías y Sergio Barrón L., quienes se encuentran desarrollando cada uno un proyecto de investigación conjunto con investigadores de UABC y UCSD sobre VIH/SIDA.

VII. Seguimiento de egresados

El seguimiento a egresado se hará mediante la integración y actualización de un directorio de egresados, y la aplicación sistemática de un censo tomando la experiencia del instrumento aplicado en el 2010 (Menchaca, Valles, Vargas, Cortés-Bargalló, Encuesta de Seguimiento de Egresados de la Maestría en Salud Pública de UABC, 2010: Informe Técnico). De igual forma para apoyar la toma de decisiones y planeación con el fin de mejorar el programa se hará la revisión y evaluación del programa cada dos años como determina el Reglamento General de Estudios de Posgrado de la UABC. Los instrumentos para el seguimiento a egresados estarán basados en las directrices metodológicas propuestas por la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) en su Esquema básico para estudios de egresados.

En la última encuesta de seguimiento de egresados realizada en 2010, se pudo observar que los resultados destacaron la satisfacción laboral que en general se percibe entre los egresados que fueron encuestados, que en su mayoría acepta que el haber cursado la MSP le permitió conseguir un puesto determinado o le permitió mejorar el puesto en el que se encontraba. Existe sin embargo insatisfacción general con respecto del salario y de la posición jerárquica alcanzada laboralmente. Lo anterior se explica por el contexto actual de la economía de nuestro país y por la ocasional politización de la asignación a los puestos de los servidores públicos, donde en ocasiones no se toma en cuenta necesariamente la profesionalización de los aspirantes.

También se percibió que existe aún carencia de continuidad en la preparación académica en nuestros egresados, pues menos de la mitad ha continuado con estudios posteriores al posgrado realizado. Sin embargo, la gran mayoría se dedica o se ha dedicado a labores docentes, lo que de alguna manera propicia la formación académica. Por otro lado son aún pocos los que han participado en publicaciones.

En general, se puede apreciar una correspondencia entre las exigencias que reportan en su actividad laboral sobre conocimientos y habilidades específicos y lo reportado como conocimientos y habilidades adquiridos en la MSP.

Existe además un buen concepto general sobre los planes de estudio, sin embargo destaca una percepción de que falta énfasis en la realización de cursos prácticos, talleres y trabajo de campo, así como en docencia y en administración en salud, tanto en el análisis de todo el grupo como en lo señalado por las últimas generaciones.

En general, los egresados consideran que los conocimientos y habilidades aprendidas en la MSP son suficientes, y tienen opiniones favorables con respecto de la planta de maestros, la organización académica y administrativa; aún cuando consideran que hace falta una mayor realización de foros académicos y seminarios, así como un mayor estímulo al trabajo de investigación conjunto entre profesores y alumnos y un mayor énfasis en el trabajo de campo. Lo anterior no fue diferente entre todos los egresados y lo señalado por las últimas generaciones. Se percibe también una opinión menos favorable con respecto de la infraestructura y materiales de la institución, destacándose una percepción de falta de materiales biblio-hemerográficos, de acceso a los servicios de cómputo, de material didáctico, equipamiento de aulas, talleres y laboratorios, espacios para realizar las actividades de estudio y limpieza de instalaciones.

VIII. Servicios de apoyo

Las actividades administrativas y de gestión que se derivan del programa de posgrado son apoyadas y respaldadas por el personal administrativo y la coordinación de programa. De manera específica la unidad académica contempla los siguientes servicios de apoyo para los estudiantes: aulas equipadas, sistema de comunicación y de video, internet y sobre todo una política de mejora continua de los procesos administrativos.

IX. Vinculación

El programa de MSP desde su creación ha ido consolidando los procesos, las experiencias de vinculación, buscando que la colaboración con universidades e instituciones u organismos de la sociedad civil relacionados con el amplio ámbito de la salud pública sea una vía para impactar en la calidad del programa y, también, una estrategia para la consolidación académica de los docentes. Ya se cuentan con esquemas institucionales de intercambio ya sea mediante las estancias de investigación o para el desarrollo de proyectos, la participación en foros y congresos a nivel regional, nacional e internacional. La estrategia que se introduce en la modificación del programa de posgrado es que estos esquemas y áreas estratégicas de vinculación son parte del diseño curricular al otorgárseles crédito. Para el caso de los trabajos terminales, las estancias de los alumnos –por medio de los procesos de vinculación- acreditan la materia realizando actividades de aplicación para el dominio de los conocimientos y el desarrollo de las habilidades en hospitales, centros de salud, en las dependencias de la Secretaria de Salud, en centros comunitarios de salud, en organizaciones no gubernamentales abocadas a la problemática de salud pública.

Por otra parte se incentiva la participación en congresos y foros al otorgarse créditos por la participación en eventos académicos, así como la posibilidad de titularse mediante la publicación de un artículo científico en una revista indexada, estas estrategias tienden a la formación del perfil de investigación pero también desarrollar las habilidades formativas del alumnos en, por ejemplo, la organización, el liderazgo, el trabajo en equipo, las competencias interpersonales y de comunicación.

Las actividades de vinculación del programa de MSP es una de sus mayores fortalezas, ya que además de contar con los convenios de colaboración que tradicionalmente ha tenido la Facultad de Medicina y Psicología, se han tenido varias oportunidades de contar con convenios de diversas características, como son los de capacitación y desarrollo, para la investigación y para

actividades de promoción de salud. Por ejemplo el proyecto de Identificación de la presencia del Virus del Oeste del Nilo se obtuvieron cartas de apoyo y de colaboración de SAGARAPA, PROFEPA, ISESALUD, CPA (Laboratorio Nacional de Salud Animal) y de la Oficina de Salud Fronteriza del Departamento de Salud de California. Otros proyectos han sido para intercambio de alumnos como los de CICESE o SDSU, para becas, cursos o diplomados, como TIES o para codirecciones de tesis, becas y estancias de alumnos de posgrado en UCSD como el de AITRP. También ha habido proyectos conjuntos llevar a cabo diagnósticos situacionales de Organizaciones de la Sociedad Civil. La lista de proyectos con sus respectivos informes, puede consultarse en: <http://medicina.tij.uabc.mx/msp/> , en la sección de proyectos registrados en DGPI.

La vinculación con la comunidad también se ha hecho a través de proyectos conjuntos con la Facultad de Medicina y Psicología y estas actividades han sido de menor tiempo de duración, donde los alumnos acuden a la comunidad y hacen diagnósticos de salud comunitaria, campañas de promoción de salud. Los alumnos de posgrado han participado en ocasiones prestando sus servicios profesionales, otras como asesores, como ponentes, y otras veces como más co-investigadores. Algunos productos de estas actividades de vinculación con la comunidad se pueden consultar en la siguiente dirección electrónica: <http://medicina.tij.uabc.mx/msp/> en la sección de proyectos comunitarios vinculados con medicina.

Listado de Proyectos y Convenios

Nombre del proyecto	Investigadores	Fecha de conclusión	Institución que otorga el apoyo
1. AITRP: AIDS International Training Research Program	<p>Investigador Responsable: Steffanie Strathdee (UCSD)</p> <p>Investigadores Codirectores del proyecto: Rafael Laniado Laborín (UABC), María Luisa Zúñiga (UCSD)</p> <p>Coordinadoras del proyecto: Karla F. Torres (AAHIVS), Ana M. Valles-Medina (UABC)</p> <p>Investigadores asociados: Gudelia Rangel Gómez (COLEF), Adriana Vargas Ojeda (UABC), Tom Patterson (UCSD), Victoria D. Ojeda (UCSD), Rufino Menchaca Díaz (UABC)</p> <p>Tesistas: Silvia Gpe. Rodríguez Montejano (UABC), Ana Cecilia López Zacarías (UABC), Sergio Alberto Barrón Limón (UABC)</p>	2011	Fogarty, HED
2. Dulce Wireless	<p>Responsable del Proyecto: Marioa Cecilia Anzaldo Campos (IMSS)</p> <p>Coordinadora Binacional: Sonia Contreras (ICF)</p> <p>Coordinadora ante UABC: Adriana C. Vargas Ojeda (UABC)</p> <p>Investigadores asociados: Rufino Menchaca Díaz (UABC)</p> <p>Tesista: Sonia Contreras (UABC)</p>	2014	Qualcomm

<p>3. Periodontitis y Estrés Oxidativo en el paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2</p>	<p>Investigador responsable: Renán González Ramírez (UABC)</p> <p>Investigadores asociados: Rufino Menchaca Díaz (UABC), Carmen Castillo Fregoso (UABC)</p>	<p>2013</p>	<p>XV Convocatoria Interna de UABC</p>
<p>4. Promotoras de Salud: Una estrategia de intervención comunitaria de las OSC's en la ciudad de Tijuana, B.C.</p>	<p>Investigador Responsable: Ana María Valles Medina (UABC)</p> <p>Investigadores Asociados: Adriana C. Vargas Ojeda (UABC), Carmen Castillo Frago (UABC), Rosa María Corona Glez. (COLEF), María Teresa Cerqueira (OPS), Catalina Denman (COLSON)</p> <p>Tesista: Beatriz Alfaro Trujillo</p>	<p>2010</p>	<p>XIII Convocatoria Interna de UABC</p>
<p>5. Centro de Excelencia para la Prevención de Enfermedades Crónicas en la Frontera México-Estados Unidos</p>	<p>Responsable: Eva Solórzano (OPS) Responsable por UABC: Adriana Carolina Vargas Ojeda (UABC)</p> <p>Asociados: María Teresa Cerqueira (OPS), Elsa Cornejo (COLSON), Catalina Denman (COLSON), Hill De Zapien (Unidades de Aprendizaje), Samantha Sabo (Unidades de Aprendizaje), María Duarte (UTEP), Lee E. Rosenthal (UTEP), María Teresa Martínez (Unidades de AprendizajeCJ), Rocío Uresti Marín (Unidades de AprendizajeT), Sonia Contreras (ICF), María Cecilia Anzaldo (IMSS), Ana María Valles M. (UABC), Menchaca Díaz (UABC), Ernesto Macareno (ISESALUD)</p> <p>Tesistas: Beatriz Alfaro Trujillo (UABC), Lourdes Lòpez Gurrola (UABC)</p>	<p>2013</p>	<p>Ovations</p>
<p>6. Impacto socioeconómico de madres adolescentes migrantes y no migrantes en los tres meses posteriores a su</p>	<p>Investigador Responsable: Ana María Valles Medina (UABC)</p> <p>Tesista: Coyolxauhqui Arriaga Romero (UABC)</p>	<p>2007</p>	<p>XI Convocatoria Interna de UABC</p>

parto			
7. TIES: Programa Binacional de Entrenamientos en Prevención del VIH/SIDA en la Región Fronteriza del Noroeste de México.	<p>Responsable: Adriana Carolina Vargas Ojeda (UABC)</p> <p>Asociados: Steffanie Strathdee (UCSD), Stephanie Brodine (SDSU), Gudelia Rangel (COLEF), María Luisa Zúñiga (UCSD), Ana María Valles (UABC), Rafael Laniado-Laborin (UABC), Tom Patterson (UCSD), Allen McCutchan (UCSD)</p> <p>Tesistas: José Martín Castro Espinoza (UABC), José Luis Burgos Regil (UABC), Anitza Domínguez Sánchez (UABC), Guadalupe Morales Dote (UABC), Fátima A. Muñoz Carvajal (UABC)</p>	2009	USAID
8. Convenio de colaboración con CICESE para clases compartida de Epidemiología Molecular	<p>Investigadores Participantes: Nina Bogdanchikova (UNAM), Dolores Sarracino Ramírez (CICESE), Raúl C. Baptista Rosas, (UABC), Raquel Muñiz (UABC), Ana María Valles Medina (UABC), Carlos Vera Hdez. (UABC)</p> <p>Tesistas: Román Chávez (UABC)</p>	2011	UABC/CICESE
9. Vigilancia para el Virus del Oeste del Nilo en aves silvestres muertas y aves centinelas de Tijuana, B.C	<p>Investigador Responsable: Ana María Valles Medina (UABC)</p> <p>Asociados: Raquel Vega Ríos (UABC), Nydia Castillo Martínez (UABC), Alfonso Rodríguez Lainz (CBBH)</p> <p>Tesista: Bernardo Dorantes Rodríguez (UABC)</p>	2007	EWIDS
10. Identificación de Presencia del Virus del Oeste del Nilo en Aves de Tijuana	<p>Investigador Responsable: Ana María Valles M. (UABC)</p> <p>Tesista: Bernardo Dorantes Rodríguez (UABC)</p>	2006	IX Convocatoria Interna de UABC
11. ICOHRTA: Centro de Entrenamiento	Investigador Responsable: Rafael Laniado Laborín (UABC)	2006	NIH

para la Investigación Clínica, Operacional y Conductual en VIH-TB	Coordinadora: Ana María Valles M (UABC) Investigadores Asociados: Allen McCutchan, (UCSD), Eduardo Tanori (UCSD), Adriana C. Vargas Ojeda (UABC)		
12. Factores Asociados a la Mortalidad por Cáncer de Mama en Tijuana	Investigador Responsable: Ana María Valles M. (UABC) Tesisistas: José de Jesús Glez. López (UABC), María Evila Gómez Torres (UABC)	Septiembre 2004	VIII Convocatoria Interna de UABC

X. Infraestructura física y de apoyo ►

A. Aulas

La Facultad de Medicina y Psicología cuenta con dos aulas exclusivas para el programa del posgrado, una de ellas es para el programa de MSP y 22 aulas compartidas con los programas de licenciatura. Todos los espacios están funcionando con mesa bancos y seis aulas con mesas y sillas para trabajos grupales. El 80 % de las aulas cuenta con un equipo multimedia adosado al techo para proyecciones durante el trabajo docente y algunas aulas cuentan con pizarrones inteligentes, además se cuenta con un espacio de trabajo para los estudiantes con tres computadoras con Internet y se cuenta con Internet inalámbrico en la mayoría de las aulas. También se cuenta con una auditorio para 100 personas denominado Aula Magna, además con un Sala Audiovisual para 80 personas con gradas a desnivel y cuatro salones que pueden convertirse en aulas multidisciplinarias con capacidad de 80 alumnos cada uno y cuatro aulas más que pueden ser usadas como cámaras de Gesell, que son salones acondicionados para permitir la observación con personas, donde existe una separación con un vidrio de visión unilateral, los cuales cuentan con equipos de audio y de video para la grabación de los diferentes experimentos. Además, en el campus Tijuana de la Universidad Autónoma de Baja California se tiene acceso a un Teatro Universitario, Sala de Conferencias y Sala de Lecturas, que se encuentran en edificios distribuidos dentro del campus, con una capacidad de 500, 90 y 200 personas, respectivamente.

B. Laboratorios y Talleres

La Facultad cuenta con cuatro laboratorios certificados por la Norma ISO 9001-2008 en los que además de la docencia, se involucra la investigación y la vinculación. Los laboratorios especializados son Lab I: para Bioquímica Médica, Bioquímica Básica, Análisis Clínicos, Lab II: para Biofísica, Fisiología, Fisopatología y Farmacología; Lab. III: para Microbiología, Parasitología, Micología, Biología Celular, Lab. IV: para Histología y Patología, Lab. V: Modelos

anatómicos, LAB de psicología con cámara de Gessell. Para el abastecimiento de materiales se cuenta con un departamento de servicios administrativos en la Universidad Autónoma de Baja California, que atiende el administrador de la facultad quien se encarga de realizar los trámites que se requieren para la compra y suministro oportuno de los materiales tanto de laboratorio, como de oficina, previamente solicitados por los profesores o investigadores. Para las medidas de seguridad se cuenta con cabinas de seguridad biológica clase IIB, cabinas de flujo laminar y equipo especializado de laboratorio en listado anexo. Además, se tiene un contrato para la disposición de residuos biológicos infecciosos y se cumple con todos los lineamientos de seguridad de un laboratorio certificado. Dentro del esquema de servicio de los laboratorios, existe un responsable de investigación y un responsable de vinculación quienes se encargan de revisar la factibilidad de realizar en las instalaciones de los laboratorio los proyectos entregados por los investigadores, así como de articular las actividades programadas para la docencia con las actividades de investigación y de vinculación. El 75% del personal que labora en los laboratorios como apoyo técnico, son profesionales con licenciatura, debidamente comprometidos con su labor, quienes de manera continua están siendo capacitados en las nuevas tecnologías que se introducen al laboratorio y a los sistemas de gestión de calidad, además, se cuenta con personal que se encarga de la limpieza y de la conservación de los espacios.

C. Cubículos a áreas de trabajo

Todos los profesores de tiempo completo cuentan con cubículo con computadora con Internet, debidamente acondicionado para el cumplimiento de sus deberes y los profesores de Unidad de Aprendizaje cuentan con un área disponible para trabajo.

D. Equipo de cómputo y conectividad

El laboratorio de cómputo de posgrado cuenta con el siguiente equipo:

LABORATORIO DE COMPUTO	PC1	PC2	PC3	PC4
Marca	HP	Gateway	Gateway	Dell
Modelo	Pavilion	E2300		Optiplex 320
Disco Duro	60 GB	80 GB	80 GB	150 GB
RAM	256 MB	512 MB	512 MB	1 GB
Procesador	Celeron 2.1 GHZ	P4 3 GHZ	P4 3 GHZ	P4 3.2 GHZ
Sistema Operativo	Windows XP sp3	Windows XP sp3	Windows XP sp3	Windows XP sp3
Ofimática	MS Office 2010	MS Office 2010	MS Office 2010	MS Office 2010
Antivirus	AVG 7.5.560	AVIRA	AVIRA	AVG 8.5

MAESTROS DE TIEMPO COMPLETO	2 maestros cuentan con equipo con la descripción de esta columna	5 maestros cuentan con equipo con la descripción de esta columna
Marca	HP	Dell
Modelo	Pavilion	Optiplex 320
Disco Duro	60 GB	150 GB
RAM	256 MB	1 GB
Procesador	Celeron 2.1 GHZ	P4 3.2 GHZ
Sistema Operativo	Windows XP sp3	Windows XP sp3
Ofimática	MS Office 2010	MS Office 2010
Antivirus	AVG 7.5.560	Karpesky 2010

Todos los equipos cuentan con conectividad a internet por banda ancha, y existe en el área de posgrado acceso inalámbrico a internet.

La Facultad de Medicina y Psicología cuenta con personal técnico en computación de manera permanente para el mantenimiento y reparación de los equipos y el servicio de internet.

Los docentes cuentan con licencias para el uso de software especializado, como el programa SPSS y el programa End-Note, de uso común en el programa.

E. Equipo de apoyo didáctico

Descripción y características del equipo de apoyo didáctico con que cuenta el programa.

F. Acervos bibliográficos

Los alumnos y docentes de la MSP tienen acceso al uso de servicios de información y documentación en la Biblioteca Central Uno y Dos ubicadas en el mismo campus universitario. Estas dos bibliotecas cuentan con módulos de lectura, sistema de préstamo de libros y revistas, y acceso en línea a distintas bases de datos bibliográficas y hemerográficas.

La Biblioteca Uno del campus cuenta con capacidad para 400 usuarios y la biblioteca Dos con capacidad para 350 usuarios. En la Biblioteca Uno se cuenta además con una sala de cómputo para 42 personas con pizarrón electrónico; una sala para 40 personas con pizarrón electrónico; una sala para videoconferencias y una sala de usos múltiples con capacidad para 400 personas. Se cuenta con servicio de fotocopiado y servicio de buzón nocturno.

En estas dos bibliotecas se dispone físicamente de 4,166 libros y 40 publicaciones periódicas relacionadas específicamente al mapa curricular del programa de MSP y se cuenta con acceso a 2,671 revistas electrónicas a través de los servidores EBSCO Host y OVID. A éstas últimas se tiene acceso local y a distancia desde cualquier sitio con enlace a internet. (<http://biblioteca.uabc.mx>) La adquisición de nuevos volúmenes y revistas se basa en los Lineamientos Generales del Sistema Bibliotecario de la Universidad, bajo la supervisión de los Comités de Biblioteca.

También se cuenta con un sistema de préstamo inter-bibliotecario de libros que permite disponer de volúmenes de la Biblioteca Central de Mexicali, Ensenada, Tecate, Valle de las Palmas de la propia Universidad Autónoma de Baja California y del Instituto de Investigaciones Históricas, con lo que se suma un total de 110,678 volúmenes para su lectura. El servicio de biblioteca es de 7:00 a.m. a 21:30 p.m. de lunes a viernes y de 9:00 a.m. a 13:40 p.m. los sábados. Se encuentra cerrado los domingos y los días festivos.

Acceso a las redes nacionales e internacionales de información, bases de datos, etc.

Base de Datos EBSCO HOST: aproximadamente 2671 referencias a revistas y bases de datos de ciencias de la salud. Algunas especificaciones: Administración de servicios de salud 61 referencias a revistas y 31 para el área de Epidemiología.

Acervo de la Biblioteca Central Tijuana

Áreas relacionadas con la Salud Pública	Títulos
Metodología de la investigación	64
Estadística	1079
Epidemiología	68+5
Economía de la Salud	4
Nutrición comunitaria	17
Evaluación de programas	6
Salud Ocupacional	7
Salud ambiental	11
Salud Pública Regional	156
Demografía	152
Investigación cualitativa	9

Suscripción a revistas especializadas.

Algunos títulos son: American Journal of Epidemiology, American Journal of Public Health, Epidemiologic Review, Salud Pública México, entre otros.

Para mantener vigente el acervo bibliográfico, el servicio de Biblioteca hace encuestas a los programas académicos cada semestre para verificar la pertinencia del acervo y agregar nuevos títulos si se requiere.



XI. Recursos financieros para la operación del programa

Cada programa de posgrado cuenta con un presupuesto para la operación del mismo, establecido de común acuerdo con la Unidad de Presupuesto y Finanzas de la Universidad. El porcentaje que representa la operación de los programas de posgrado respecto a planta académica, infraestructura, mantenimiento, etc., es aproximadamente el 10% del presupuesto total de la institución. Respecto a las políticas y estrategias institucionales para el desarrollo de fuentes alternas de financiamiento para la operación de los programas del posgrado y la investigación, el PDI contempla como una de sus estrategias la promoción de convenios con la iniciativa privada y el sector público para la realización de proyectos de investigación interinstitucional o como servicios de vinculación. Con ese propósito, se han creado el Centro de Investigación, Asistencia y Docencia a la Micro y Pequeña Empresa (CIADMYPE) en el 2006, el Centro de Investigación, Desarrollo e Innovación Biotecnológica (CIDIB) en 2006, el Centro de Desarrollo y Transferencia de Tecnología en el 2009; así mismo, se han promovido reuniones con los Consejos de Desarrollo Económico municipales y líderes de Cuerpos académicos y coordinadores de programas de posgrado, para convenir proyectos que contribuyan al desarrollo y fortalecimiento del estado.

En el caso del programa de MSP, como se expuso en la Sección IX sobre Vinculación, existen varios proyectos apoyados por convocatorias internas institucionales, pero por la cercanía geográfica a EE UU, se tiene otras oportunidades para obtener fuentes externas de financiamiento, que todas ellas varían en su grado, puesto que en ocasiones sólo apoyan con horas de docencia o de capacitación, o en ocasiones se otorgan becas a alumnos, apoyos a profesores o equipo para proyectos o incluso prestan sus instalaciones equipadas para que nuestros alumnos realicen allá sus proyectos.

BIBLIOGRAFÍA.

- Calhoun, J. G., Ramiah, K., Weist, E. M., & Shortell, S. M. (2008). Development of a core competency model for the master of public health degree. *Am J Public Health, 98*(9), 1598-1607.
- Frenk, J. (1988). Instituto Nacional de Salud Pública en la Salud en México. In G. Soberón, J. Kumate & J. Laguna (Eds.), (Vol. III, pp. 232-257). México D.F: Fondo de Cultura Económica.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., . . . Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet, 376*(9756), 1923-1958.
- Frenk, J., & Gomez-Dantes, O. (2007). [Globalization and new public health]. *Salud Publica Mex, 49*(2), 156-164.
- FUNSALUD. (2007). Recursos humanos para la salud. Formación, empleo y regulación. *Boletín bimestral No. 2*. México D.F: Fundación Mexicana para la Salud A.C.
- Gutiérrez, J., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., . . . Hernández-Ávila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX).
- Martínez-Cruz, E., Pérez-Cárdenas, M., & Díaz-Llanes, G. (2007). Estado actual en la formación académica de posgrado en Salud Pública en Hispanoamérica. *Rev Haban Cienc Med, 6*(4), 1-10.
- Muñoz, F., López-Acuña, D., Halverson, P., Guerra-de-Macedo, C., Wade, H., Larrieu, M., . . . Zeballos, J. L. (2000). Las funciones esenciales en la Salud Pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública, 8*(1-2), 126-134.
- OMS. (2009). Milestones in health promotion. Statements from global conferences. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- OPS. (2002). Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción *Publicación Científica y Técnica No. 589*. Washington D.C: OPS.
- Palomar-Verea, C. (2005). La política de género en la educación superior. *Revista de Estudios de Género. La ventana*(21), 7-43.
- PNUD. (2006). Indicadores de desarrollo humano y género en México. México D.F: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Ramos-Peña, E. G., & Solís-de-Sánchez, E. (2000). Los posgrados en Salud Pública en la Frontera Norte de México. *Revista de Salud Pública y Nutrición, 1*(1), 1-4.
- Roemer, R. (1984). More schools of Public Health: A worldwide need. *International Journal of Health Services, 14*(3), 1-503.
- Rovere, M. (2005). Gestión de calidad de los posgrados en Salud Pública. Adecuación crítica en un mundo de cambio. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud/Organización MUndial de la Salud.
- Sánchez-Mariñez, J. (2008). Una propuesta conceptual para diferenciar los programas de posgrado profesionalizantes y orientados a la investigación. Implicaciones para la regulación, el diseño y la implementación de los programas de posgrado. *Ciencia y Sociedad, XXXIII*(3), 327-341.
- Villa-Caballero, L., Caballero-Solano, V. M., & Andrade-Barreto, O. A. (2008). [Health and globalization in the San Diego-Tijuana region]. *Gac Med Mex, 144*(5), 389-394.

White, K. L. (1976). *Opportunities and needs for epidemiology and health statistics in USA.* . New York, N.Y: Oxford University Press.

I. ANEXO I. Tabla comparativa Programa de Posgrados en Salud Pública. México inscritos en la Asociación Mexicana de Escuelas de Salud Pública (AMESP)

Institución	Programa	Líneas	Tiempo/crédito	Formas titulación	Rasgos
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA, CH (Unidades de Aprendizaje) Departamento de Ciencias Médicas del Instituto de Ciencias Biomédicas	MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD EN EL TRABAJO	Riesgos y exigencias de la salud en el ámbito laboral Salud, trabajo y ambiente Estrés laboral Relación educación y salud	148 créditos (76 del tronco común y 72 del área terminal)	Tesis y examen recepcional	PIFOP
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA, XOCHIMILCO (Unidades de Aprendizaje) División de Ciencias Biológicas y de la Salud	MAESTRÍA EN MEDICINA SOCIAL	Determinantes y distribución de la salud-enfermedad Políticas y prácticas en salud	234 créditos (Primer nivel: 117; Segundo nivel: 117).	tesis	CONAC YT-SEP
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (UNAM)	MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD, CAMPO EPIDEMIOLOGÍA	Epidemiológica y la Sociomédica	150 créditos	Tesis y examen de grado	Programa por competencias
UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO (UJED)	MSP	Promoción y Protección de la Salud. Prevención y control de Enfermedades. Sistemas y Servicios de Salud	99 créditos	Trabajo de titulación	(PFPN) SEP-CONAC YT profesionalizante
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, EM (Unidades de Aprendizaje)	ESPECIALIDAD EN Salud Pública		120		
UNIVERSIDAD DE GANAJUATO (UG) Unidades de Aprendizajes de Aprendizaje	MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD	Educación en salud. • Salud poblacional. • Administración de los servicios de salud. • Práctica profesional	132 créditos	Proyecto de investigación	

Universidad Autónoma de Baja California
Coordinación de Posgrado e Investigación

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA (UdG) Unidades de Aprendizaje	MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD		152 créditos		
INSTITUTO NACIONAL DE Salud Pública	MSP	Bioestadística Epidemiología Salud Ambiental Administración en Servicios de Salud Ciencias Sociales y del Comportamiento Nutrición Enfermedades Transmitidas por Vector			
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT (Unidades de Aprendizaje)	MSP	Gerencia de Servicios de Salud Salud del Adulto Mayor Salud Comunitaria Odontología Preventiva Enfermería en Salud Materno-Infantil	2 años	Documento recepcional, tesis, tesina, proyecto de investigación o intervención, examen de conocimientos , artículo publicado en revista arbitrada e indexada como primer autor.	
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, NL (Unidades de Aprendizaje) Facultad de Salud Pública y Nutrición	MSP				
UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DE SAN LUÍS POTOSÍ (UPASL) Facultad de Enfermería	MSP	Evaluación de políticas públicas, programas y servicios de salud. Situación de Salud en Grupos Prioritarios	90 créditos		
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA. (Unidades de Aprendizaje)	MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD PÚBLICA	Salud Pública Enfermería Nutrición Alta Gerencia Calidad de los Servicios de Salud Elaboración de Proyectos Generación de Proyectos	60 C		
UNIVERSIDAD VERACRUZANA (UV)	MSP	Administración de Servicios de Salud	190 CRED	TESIS PROYECTO	PROFESIONA

Universidad Autónoma de Baja California
 Coordinación de Posgrado e Investigación

		Epidemiología Comunicación Informática aplicada a la salud		APLICATIVO EXAMEN GENERAL DE CONOCIMIENT O	LIZANT E PADRO N CONAC YT
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS	MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD				
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS	MAESTRÍA –EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA	Epidemiología Migración y salud Gerencia en sistemas de salud			

Fuente: Elaboración propia, consulta de programas de estudio de las diferentes universidades y AMESP, "Catálogo de programas de posgrado de Salud Pública y afines asociados a. la AMESP. México, 2010.