



*UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO*

---

---



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

*ACOLMAM UN MUNICIPIO SALUDABLE.*

*T E S I N A*

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

*CIRUJANO DENTISTA*

P R E S E N T A:

LUIS MANUEL AMBRIZ ALVARADO

TUTOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÀCAME

ASESORA: DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>1.ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Reseña histórica.....</b>	<b>10</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Municipio.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Municipios saludables.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3 Regidores del municipio.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4 Acolman.....</b>	<b>17</b>
<b>2.5 Salud (O.M.S).....</b>	<b>18</b>
<b>2.6 Promoción de la salud en el Estado México.....</b>	<b>22</b>
<b>2.7 Propuesta de plan regional sobre la salud bucodental.....</b>	<b>34</b>
<b>2.8 Calidad de vida.....</b>	<b>36</b>



<b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>40</b>
<b>4. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>5. OBJETIVOS.....</b>	<b>41</b>
<b>5.1 General.....</b>	<b>41</b>
<b>5.2 Específicos.....</b>	<b>41</b>
<b>6. METODOLOGÍA (TIPO DE ESTUDIO).....</b>	<b>42</b>
<b>6.1 Observación descriptiva.....</b>	<b>42</b>
<b>7. RECURSOS.....</b>	<b>43</b>
<b>7.1 Humanos.....</b>	<b>43</b>
<b>7.2 Materiales.....</b>	<b>43</b>
<b>7.3 Financieros.....</b>	<b>44</b>
<b>8. CONCLUSIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>47</b>



## **INTRODUCCIÓN**

Una de las etapas fundamentales y determinantes de la calidad del proceso de planeación y de definición de estrategias, programas y acciones es el diagnóstico; ya que la base para la toma de decisiones adecuadas, es el conocimiento de las condiciones de salud de la población y de los recursos con que se cuenta para otorgar los servicios. El Diagnóstico Municipal de Salud resulta de vital importancia para planear y evaluar los programas y las acciones; a partir del conocimiento de éste, (en el que se presentan las necesidades y prioridades de cada municipio), se inician los trabajos ya que es el punto de partida de todo programa de acción. En él se pondera, de un modo objetivo, la importancia relativa de cada uno de los problemas de salud y de sus factores condicionantes, cuya finalidad es orientar los recursos y las estrategias de intervención que se dirijan a asegurar la máxima productividad.

Por lo que la información no sólo debe ser descriptiva, sino que además, debe explicar la situación de salud, pronosticar su comportamiento o tendencia y priorizar los principales problemas. El Diagnóstico Municipal de Salud resulta de vital importancia para planear intervenciones y posteriormente evaluar el impacto en salud.



Una Institución, es un universo de individualidad que no sólo tiene distintos niveles jerárquicos, sino además, diferentes antecedentes culturales, geográficos, académicos, administrativos y laborales. El reto al implantar y desarrollar una nueva cultura organizacional, como el hábito de mejora permanente que consiste en aprovechar la riqueza implícita en tal diversidad, sin perder su esencia, cambiar actitudes y desechar vicios, hasta el punto de convertir este municipio en un movimiento auto-conducido, coordinando actividades y elementos encaminados hacia la calidad, para satisfacer las necesidades y demanda de los usuarios.



## **1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

Desde 1985, la Secretaría de Salud establece la realización del Programa Estatal de Salud, que contiene el Diagnóstico de Salud Sectorial y la programación de metas de cada Institución. La normatividad establece que este ejercicio deberá realizarse al inicio de cada administración gubernamental, con actualizaciones periódicas anuales. Sin embargo, hasta 1995 los Diagnósticos de Salud eran únicamente descriptivos y se realizaban como parte de los Programas Estatales de mediano plazo, basados en una guía diseñada a nivel central, que era prácticamente un listado de información que concluía en la presentación de la problemática en salud, sin una metodología para el análisis estatal de la información, la priorización de los problemas y la definición de los principales retos.

El Programa de Reforma del Sector Salud, dentro de los programas de apoyo a las tareas sustantivas, establece la “Redefinición del proceso



de Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación”. La modernización y la Descentralización del Sector Salud tienen como objetivos transferir a las entidades federativas, tanto el control sobre los recursos humanos, financieros y materiales, como las facultades, decisiones y responsabilidades en materia de salud. Para ello y con el fin de reforzar las capacidades estatales y preparar a las áreas centrales y a los municipios, para asegurar la máxima productividad en el uso de los recursos destinados a la salud, es imprescindible replantear el proceso de definición de Estrategias, Programas, Acciones y Metas, y el proceso de asignación, liberación, ejercicio y comprobación del gasto.

Para lograr la consolidación del proceso de descentralización, es indispensable poner menos énfasis en los indicadores de proceso sin que éstos pierdan relevancia y más en los indicadores de resultados; menos en los indicadores de acciones curativas y más en los indicadores de salud y eliminar los controles sobre gasto por programa y reemplazarlos por evaluación integral de impacto en salud. Así la evaluación de la eficacia de las Políticas estará orientada a validar aquello que se traduzca en salud y no en acciones independientes de resultados que se midan solamente por su número. Un aspecto fundamental de esta nueva filosofía es fortalecer la capacidad de gestión y decisión del Estado y de las Jurisdicciones Sanitarias, por lo que se debe incrementar su participación en el proceso de elaboración



del Diagnóstico, definición de Intervenciones, Programación, Presupuestación, Evaluación y Seguimiento.

Para ello, una de las etapas esenciales y determinantes de la calidad de este proceso es el Diagnóstico Municipal de Salud, en el que la información y su análisis pasan a ser las herramientas de trabajo más importantes. Las características de la población y los recursos disponibles son los elementos que orientan la organización de los Sistemas de Salud y las estrategias de intervenciones. Su desarrollo requiere la identificación, tanto de grupos de población con necesidades específicas, como de las barreras que obstaculizan su desempeño y justamente este es el objetivo del Diagnóstico Municipal de Salud, ya que el conocimiento de la situación es la base para la Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación.

Es a los acolhuas, uno de los siete pueblos chichimecas, a quienes se les atribuye la fundación de Acolman.

En la época prehispánica, Acolman fue un pueblo independiente, pero por algún tiempo, tuvo peleas con los huezotzincas en las que resultó vencido, sin embargo a través de batallas continuas logró llegar a ser un pueblo importante en el reino de Nezahualcóyotl.

Al convertirse Huitzilihuitl en gobernador azteca, en el año de 1396 conquistó varios pueblos, entre ellos Acolman, con lo que éste fue tributario de Texcoco.



Al llegar los españoles a México (1519), en Acolman gobernaba Coyoctzin, durante la colonia el municipio no escapó al sistema de encomiendas la primera de ellas fue la que se le adjudicó al español Pedro de Solís de los Monteros, quien, al morir, heredó la propiedad a su hijo Francisco de Solís.

Siglos más adelante, en el año 1876, cuando se dieron cambios estratégicos en la Presidencia de la República, en los asuntos municipales del Estado de México se dictó el decreto número 29 con el que se derogó el decreto número 28 del 29 de agosto de 1876 en el cual se concedía el traslado de la municipalidad al pueblo de Xomitla; en el decreto número 9 el gobierno del Estado, dispuso nuevamente que se trasladara la cabecera a Acolman, quedando éste en un lugar llamado El Calvario, ya que se había inundado el templo y la plaza; es así como, a partir del 6 de septiembre de 1877 se ordenó que el municipio se llamara Acolman de Nezahualcóyotl. Actualmente el municipio lleva el nombre de Acolman y la cabecera de Nezahualcóyotl.



## **1.1 Reseña histórica**

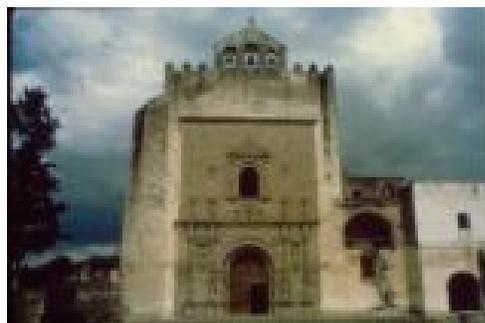
Siglo XIII Fundación de Acolman; siglo XIV Acolman pasa a ser tributario de Texcoco; 1519 Xocoyotzin gobernaba Acolman; 1629 se registra una inundación que anego el convento Agustino; 1829 se registra otra inundación; 1877 el 6 de septiembre, se ordenó que el municipio se llamará Acolman de Nezahualcóyotl; 1968 pasa por el municipio el atleta que portaba la antorcha Olímpica.

### **Personajes históricos**

Cuacuaushtzin, rey y poeta prehispánico (1443); Petronilo Villaseca Hidalgo, profesor (1873-1946)

### **Monumentos arquitectónicos**

Templo y ex convento de San Agustín del siglo XVI, ex hacienda de San Antonio, Tepexpan . Presa el castillo construida en el siglo XVIII. Puente de piedra construido en la época colonial.





### **Monumentos arqueológico**

La zona arqueológica de Tepexpan, lugar donde se descubrieron los restos de un ser humano, cuya antigüedad se calcula entre los 12 y 14 mil años.

### **Pinturas**

Retablos y murales del templo de San Agustín; en el templo de San Miguel Xometla, en el bautisterio existen pinturas que datan de 1717; También hay un retablo de estilo barroco dedicado a San Agustín; y en el exconvento se exhiben cuadros de pinturas al óleo, destacando el de la Virgen de Guadalupe.

### **Glifo**

Acolman es una palabra de origen náhuatl que proviene de ocumáitl, aculli: “hombre” y máitl, “mano o brazo”, es decir “Hombre con mano o brazo”.





### **Grupos etnicos**

Existen grupos indígenas de origen náhuatl.<sup>7</sup>

### **Extensión territorial**

Limites Geograficos: El territorio del municipio colinda al norte con los municipios de Tecámac y de Teotihuacan; al sur con Atenco, Tezoyuca, Chiautla y Tepetlaoxtoc; al oeste Tecámac y Ecatepec de Morelos y al este con Teotihuacan y Tepetlaoxtoc.

El municipio integra a la Coordinación Municipal de Salud conformada por 31 localidades.





## **2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **2.1 Municipio**

Es una subdivisión administrativa menor al conjunto de habitantes de dicho territorio que puede incluir varias poblaciones regido por un órgano colegiado generalmente denominado ayuntamiento, municipalidad, alcaldía o consejo por extensión, también se usa para referirse al ayuntamiento o municipalidad en sí.

Municipio es una identidad geopolítica bien definida. En la mayor parte de los países, su área geográfica abarca un espacio urbano y uno rural aunque existen naciones donde el espacio municipal es únicamente urbano y otras, ciudades grandes, donde varios municipios pueden conformar una sola urbe.

### **2.2 Municipios saludables**

Un Municipio Saludable es el lugar donde todas las autoridades, instituciones, organizaciones y ciudadanos trabajan unidos a favor de la salud, en bienestar y calidad de vida de sus habitantes.

Un municipio se convierte en Saludable cuando implementa la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables que consiste en fortalecer la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el ámbito local, colocando a la promoción de la salud como de más alta



prioridad en la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; así como estimulando la colaboración entre otros municipios y comunidades.

El establecimiento de Municipios Saludables contribuye a mejorar la calidad de vida de la población y a consolidar los procesos de descentralización promoviendo la autonomía, la autogestión y el aprovechamiento de las potencialidades locales para emprender procesos de desarrollo sostenibles.

Se inicia cuando sus líderes políticos, organizaciones locales y ciudadanos se comprometen y dan inicio al proceso de mejora continua y progresiva de las condiciones de salud y calidad de vida de todos sus habitantes, formando y fortaleciendo un pacto social entre las autoridades locales, las organizaciones comunitarias y las instituciones del sector público y privado. Usa la planeación local como instrumento básico y promueve la participación social en todo el proceso de implementación de la estrategia, lo cual incluye la evaluación y la toma de decisiones.

La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables, es básicamente un proceso que requiere determinación, un fuerte apoyo político y la participación activa de las instituciones, organizaciones y población.<sup>4</sup>



Promueve que todas las personas tengan control sobre su vida y salud y participen activamente en espacios de toma de decisiones en asuntos de interés común; esto se logra a través del fortalecimiento de capacidades, participación en espacios de concertación y rendición de cuentas, entre otros.

Se promueven y aplican políticas, leyes, ordenanzas, normas, reglamentos, etc, orientados a mejorar la salud y calidad de vida de la población en el marco de las políticas nacionales e internacionales. El cabildeo o abogacía son acciones que buscan llamar la atención a las autoridades y comunidad para trabajar por causas de interés común.

Promueve ambientes y entornos físicos y psicosociales que protegen la salud y el medio ambiente.

Promueve estilos, actitudes y comportamientos que garanticen el cuidado de la salud y mejoren la calidad de vida de la población.

Promueve que los servicios públicos ( salud, educación, etc ) se brinden con buena calidad y trato amable permitiendo que no se actúe en función del riesgo o la enfermedad sino en la construcción y búsqueda del bienestar de las personas.

Promueve el fortalecimiento de capacidades a fin de que cada persona tenga control sobre su vida y salud.

Promueve que en cada escenario de intervención, la población involucrada diseñe su visión de desarrollo

Promueve la organización y desarrollo de capacidades y competencias para una gestión comunal de éxito.



Coloca el tema de promoción de salud en la agenda política con incidencias en las autoridades con capacidad de decisión.

Genera corrientes de opinión favorables a la implementación de la estrategia y facilita procesos de desarrollo local mediante adecuadas estrategias de comunicación para el cambio social y el cambio de comportamiento.<sup>5</sup>

### **2.3 Regidores del municipio**

**Presidente Municipal.** Se encarga de ejecutar los acuerdos del Ayuntamiento e informar su cumplimiento, representa jurídicamente al municipio, contrata y concreta en representación del ayuntamiento la realización de obras y la prestación de servicios públicos, vigila que se integren y funcionen las dependencias, unidades administrativas y fideicomisos que formen parte de la estructura administrativa. Promueve el patriotismo, la conciencia cívica, la identidad municipal, con la celebración de eventos y ceremonias que contribuyan a este propósito.

**Secretaria del Ayuntamiento.** Es quien auxilia al presidente Municipal para el despacho, estudio y planeación de los diversos asuntos de la administración municipal.

**Tesorería.** Es el órgano encargado de la recaudación de los ingresos municipales y responsable de realizar las erogaciones que haga el ayuntamiento.



Dirección de obras públicas y desarrollo urbano. Órgano que tiene a su cargo la prestación, explotación, administración y conservación de los servicios públicos municipales: agua potable, alcantarillado, saneamiento y aguas residuales, alumbrado público, limpia y disposición de desechos ; mercados, centrales de abasto, panteones, rastro, calles, parques. Dirección que se auxilia de comisiones para su mejor desempeño.

Seguridad pública. Área que se encarga de vigilar, auxiliar y mantener el orden en el territorio municipal.

Desarrollo integral de la familia. Se encarga de atender las necesidades de la población relacionadas con la familia; la mujer y principalmente el niño de bajos recursos económicos. Es el órgano encargado de atender y gestionar las posibles respuestas de las demandas de asistencia social del municipio.

## **2.4 Acolman**

Acolman es una palabra de origen náhuatl, que proviene de ocumáitl, aculli; “Hombre” y máitl, “mano o brazo”, es decir “Hombre con mano o brazo”, según el fray Jerónimo de Mendieta. En documentos coloniales también aparece como Oculta, Acuruman o Aculma.



Orozco y Berra, explica que la voz se forma de Acollí, “hombro”, maitl, significando el verbo ma, “coger” y el n verbal, que significa “en donde se hizo o copió al hombre”. Por su parte, Olaguibel dice que puede interpretarse por sus componentes A del atl, agua; coltic, cosa torcida y maitl, mano, y significa “agua que se torció con la mano” o “cauce desviado por la mano del hombre”.



### **Glifo**

Aparece en el Códice Mendocino y en el mapa Quinatzin. Consiste en un brazo con el símbolo atl cerca de la mano, palabra de origen náhuatl, que significa “hombro con mano o brazo”.

### **2.5 Salud (O.M.S)**

Los principales cometidos de la Asamblea Mundial de la Salud son aprobar el programa y el presupuesto de la OMS para el siguiente bienio y decidir las principales cuestiones relativas a las políticas sanitarias.

Tal y como establece su constitución, el objetivo de la OMS es que todos los pueblos de la tierra puedan gozar del grado máximo de salud



que se pueda lograr. Es la constitución de la OMS define salud como un “estado de completo bienestar físico mental y social “, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas.

Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basados en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.<sup>4</sup>

En el siglo XXI, la salud es una responsabilidad compartida, que exige el acceso equitativo a la atención sanitaria y a la defensa colectiva frente a amenazas transnacionales.

Nuestra máxima preocupación debe centrarse siempre en los grupos desfavorecidos y vulnerables.

Estos grupos parecen a menudo ocultos, pues viven en zonas rurales remotas o en barrios marginales y apenas tienen voz política.

### **Promover el desarrollo**

Durante el último decenio la salud ha adquirido un protagonismo sin precedentes, como impulsor clave del progreso socioeconómico, de tal manera que nunca se había invertido en ella tal cantidad de recursos.



No obstante, la pobreza sigue contribuyendo a la mala salud, y ésta a la vez hunde a grandes poblaciones en la pobreza. El desarrollo sanitario se rige por el principio ético de equidad: el acceso a intervenciones que salvan vidas o fomentan la salud no es algo que pueda negarse por razones injustas, en particular por razones económicas y sociales. El respeto de ese principio asegura que las actividades de la OMS orientadas al desarrollo sanitario otorguen prioridad a los resultados de salud entre los grupos pobres, desfavorecidos o vulnerables. El logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas y la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas son la prioridad de la agenda de salud y desarrollo.

### **Fomentar la seguridad sanitaria**

La vulnerabilidad común a las amenazas que acechan a la seguridad sanitaria exige medidas colectivas. Una de las mayores amenazas para la seguridad sanitaria internacional son las que provocan los brotes de enfermedades emergentes y epidemiógenas. Esos brotes son cada vez más frecuentes, como consecuencia de la rápida urbanización, el deterioro del medio ambiente, la manera de producir y comercializar los alimentos, y la manera de usar los antibióticos. La capacidad del mundo para defenderse colectivamente de los brotes epidémicos se vió reforzada en junio del 2007, fecha de entrada en vigor del reglamento sanitario internacional revisado.



### **Fortalecer los sistemas de salud**

Para que las mejoras de salud operen como estrategia de reducción de la pobreza, es necesario que los servicios de salud lleguen a las poblaciones pobres y subatendidas. En muchas partes del mundo los sistemas de salud no pueden cumplir ese objetivo, lo que hace del fortalecimiento de esos sistemas una alta prioridad de la OMS. Entre los diversos aspectos abordados cabe mencionar la disponibilidad de un número adecuado de trabajadores debidamente cualificados, una financiación suficiente, sistemas idóneos para reunir estadísticas vitales y acceso a las tecnologías apropiadas incluidos medicamentos esenciales.

### **Aprovechar las investigaciones, la información y los datos probatorios**

Los datos probatorios son la base para establecer las prioridades, definir las estrategias y medir los resultados. La OMS genera información sanitaria fidedigna, en consulta con destacados expertos, para fijar normas, formular opciones de política basadas en la evidencia y vigilar la evolución de la situación sanitaria mundial.

### **Potenciar las alianzas**

La OMS lleva a cabo su trabajo con el apoyo y colaboración de numerosos asociados, incluidos organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales donantes, entidades de la



sociedad civil y del sector privado. La OMS utiliza el poder estratégico de la evidencia para alentar a los asociados que aplican los programas en los países a alinear sus actividades con las mejores directrices y prácticas técnicas, así como las prioridades establecidas por los países.

### **Mejorar el desempeño**

La OMS participa en las reformas en curso encaminadas a mejorar su eficiencia y eficacia, tanto a nivel internacional como en los países. La OMS procura que su capital más importante, esto es, su personal trabaja en un entorno motivador y gratificante. La OMS planifica su presupuesto y sus actividades mediante la gestión basada en los resultados, en la que se definen claramente los resultados previstos para poder medir el desempeño a nivel de país, regional e internacional.

## **2.6 Promoción de la salud en el Estado de México**

En el municipio de Acolman, se han puesto en marcha una serie de Programas como:



### **Cruzada nacional de la calidad de los servicios de salud**

Entendiendo la calidad de la atención médica como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras en salud tiene dos dimensiones inseparables y que tienen lugar de manera simultánea durante el proceso de atención: dimensión técnica se refiere a la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente y dimensión interpersonal comprende todo lo que ocurre durante la relación que se establece entre el proveedor de la atención y el receptor de la misma,<sup>1</sup> o como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con que se cuenta para proporcionar la atención y con los valores sociales imperantes la calidad implica mejoría esperada en la salud atribuible a la atención misma.<sup>3</sup> Las dimensiones de la calidad de la atención médica deben tener un enfoque de evaluación en relación a la estructura, el proceso y el resultado.

En los Centros de Salud de Acolman, San Pedro Tepetitlán y Xometla se monitorean algunos de sus indicadores periódicamente a través de la aplicación de cuestionarios por parte del responsable jurisdiccional a partir del año 2002 como parte del Programa Caminando a la Excelencia.



### **Programa de educación saludable**

Abarca la promoción y cuidado de la salud de menores de cinco años, de educación preescolar y primaria impulsando el desarrollo de 4 lineamientos generales:

La educación para la salud

La atención de problemas de salud

La promoción de ambientes de escolares saludables

Participación social

El objetivo general del programa es contribuir a la promoción y al cuidado de la salud de los escolares para su mejor desarrollo físico, mental y social, con la participación de docentes, padres de familia y sociedad en general.



### **Programa de ejercicios para el cuidado de la salud (PROESA)**

Su propósito consiste en impulsar la actividad física y ejercicio para mejorar las condiciones de salud de la población en general, así como para favorecer el desarrollo integral de niños y jóvenes.

Su objetivo general consiste en mejorar los niveles de salud de la población mediante la práctica constante, adecuada y segura del



ejercicio físico, contribuyendo a la disminución de los padecimientos asociados con el sedentarismo. También se realizan actividades denominadas “pausa para la salud” por parte de los usuarios internos del ISEM.

### **Programa “La Salud Empieza en Casa”**

Este programa se lleva a efecto en las localidades del municipio, que no cuentan con algún servicio de salud, capacitando a las madres de familia en temas prioritarios que se contemplan en el paquete básico de servicios de salud, se les capacita y asesora a madres de familia de la comunidad denominándolas procuradoras las cuales darán ayuda a la población brindándoles los primeros auxilios y referirlos a las unidades de salud. Casas Amigas, evento que se lleva a cabo por medio del izamiento de bandera blanca, involucrando a todas las dependencias (ayuntamiento, escuelas, sector salud y población abierta)

En el año 2002 se llevó a cabo el izamiento de bandera blanca en la localidad de San Lucas Tepango ;

en el año 2003 en la localidad San Juanico y durante el año 2004 la “salud empieza en casa” se realizó en la localidad de Zacango.<sup>23</sup>



### **Programa de desarrollo humano oportunidades**

En el Municipio se aplica el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades creado por el Gobierno de la República con el fin de promover, en el marco de una política social integral, acciones intersectoriales para la educación, la salud y la alimentación de las familias que viven en condiciones de pobreza extrema, particularmente a través del componente de salud y alimentación. El cual tiene como finalidad:

- Mejorar los niveles de salud de los mexicanos.
- Abatir las desigualdades en salud
- Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres

La labor del personal de salud es fundamental para que las familias comprendan la importancia de participar en el cuidado de la salud y la



alimentación, así como utilizar adecuadamente los servicios, para mejorar sus condiciones de vida.

En el componente de salud, es por medio de citas programadas, dando atención a todas las familias beneficiadas proporcionando de manera gratuita el paquete básico de servicios de salud.

Prevenir y vigilar la desnutrición en niños desde la etapa de gestación otorgando suplemento alimenticio a las mujeres embarazadas o en período de lactancia, así como a los menores de 5 años.

Fomentar y mejorar el auto cuidado de la salud de las familias y de la comunidad, mediante información educación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene.

### **Paquete básico de servicios de salud**

Es un conjunto de intervenciones en salud que deben ser otorgadas a toda la población en respuesta a necesidades prioritarias, contiene acciones factibles de realizar, de bajo costo y alto impacto. Su aplicación constituye la estrategia fundamental para la ampliación de la cobertura de servicios de salud.

Las intervenciones que lo conforman agrupan actividades concretas de promoción, prevención, curación, o rehabilitación dirigidas al individuo, a la familia, a la comunidad o al medio ambiente.



El paquete básico parte del diagnóstico de daños y riesgos a la salud, así como sus factores condicionantes y responde a problemas prioritarios, pone en primer plano acciones de promoción a la salud, medicina preventiva, nutrición y salud reproductiva.<sup>28</sup>

### **Salud municipal**

En el municipio confluyen, condiciones políticas y administrativas que permiten concretar en acción, la participación de las personas, organizaciones y autoridades a favor del bienestar y la Salud.

Su objetivo consiste en contribuir a mejorar los niveles de la salud de la población en el municipio, mediante la realización de proyectos definidos, ejecutados y elevados con la participación, de los habitantes, de los sectores y las autoridades locales.

En el municipio se cuenta con un comité municipal constituido por el H. Ayuntamiento y por las autoridades de salud.

El Gobierno del Estado a través de el Ayuntamiento construyó la ampliación de el Centro de salud de Acolman y el Centro de Salud nuevo en Cuanalán entregándolo al ISEM en el año 2003; actualmente se encuentra en proyecto de ampliación el Centro de Salud San Marcos Nepantla.



El Gobierno del Estado tiene el proyecto de electrificación en la colonia las Brisas de la localidad los Ángeles y de conectar a ésta localidad y otras colindantes como Prados San Juan Acolman a a la red de agua potable y de drenaje en el macrocircuito que se construye y incluirá el municipio de Ecatepec.

### **Caravanas de la salud**

Se realizan en forma anual, en donde existe coordinación con autoridades del H. Ayuntamiento, el DIF Municipal y la comunidad, las caravanas se realizaron en las localidades en donde se realizaron acciones del paquete básico de servicios de salud como las siguientes : vacunación, saneamiento ambiental, sesiones culinarias con soya, orientaciones, pláticas y distribución de métodos anticonceptivos; y otras actividades como promoción de la atención ante la agresión por un animal sospechoso a rabia, etc.





### **Abrazo mundial**

Esta actividad se lleva a efecto en el municipio una vez al año, en donde interviene el H ayuntamiento, el Sector salud, el DIF municipal, escuelas y grupos de la tercera edad y población en general.

Es una marcha cuyo principal objetivo es la promoción de la salud de todos sus programas pero principalmente la conservación de esta mediante el ejercicio adecuado en personas de la tercera edad.

Durante el año 2003 se conmemoró el abrazo mundial el día cuatro del mes de octubre inscribiéndose el municipio de Acolman en el Programa de Ejercicios para el Cuidado de la Salud y trabajando en coordinación con el H. Ayuntamiento participó el INSEN en pro del envejecimiento activo con invitación a toda la población realizando una caminata a fin de promover la actividad física y estilos de vida saludables iniciando en la cabecera municipal y completando un circuito por varias localidades del municipio. En el año 2004 se conmemoró el día dos de octubre con el lema “Por tu salud muévete” realizando la caminata tomando en cuenta todas las edades.<sup>23</sup>

### **Organizaciones no gubernamentales**

Club Rotario en la cabecera municipal realizó donación de mesas de exploración al centro de Salud Acolman en el año 2002.





### **Comités de salud**

Se cuenta con siete Comités Locales de Salud registrados. En éste rubro se requiere reforzar para lograr incrementar éste número a un mínimo de uno por localidad, y de forma general, lograr activarlos para que éstos comités realmente logren el objetivo propuesto.

### **Auxiliares y promotores voluntarios de salud**

En el trabajo de campo se cuenta con el apoyo de 15 Auxiliares de Salud Comunitarias ubicadas en localidades del municipio.<sup>21</sup>

### **Voluntariado y beneficencia pública**

Voluntariado en el hospital psiquiátrico.

### **Medicina tradicional**

#### **Parteras empíricas**

Existen en el Municipio tres parteras empíricas, todas identificadas, capacitadas y controladas por el Instituto de Salud del Estado de México, y se ubican en: San Pedro Tepetitlan una; Cuanalan una y San Juanico una.<sup>25</sup>



### **Otros servicios empíricos**

Se tienen registrados en el municipio ocho recursos humanos alternativos de los cuales nueve hueseros, 12 curanderos y tres hierberos ubicados en distintas localidades del municipio.

Teniendo como fuente informativa el personal operativo de campo Técnicas en Atención Primaria de Salud. Sin embargo, se debe efectuar una investigación complementaria al respecto, que permita conocer más a fondo la medicina tradicional en el municipio.

### **Patron de uso de los servicios de medicina tradicional**

La Medicina Tradicional es una expresión cultural de la sociedad, debido a esto, su uso está determinado por diversos factores, como el educativo y cultural hasta los factores geográficos y económicos; en el municipio de Acolman, al igual que en otros municipios, éstos servicios son favorecidos principalmente por personas que habitan en áreas rurales las cuales son las que emplean la Medicina Tradicional como una alternativa de solución a sus problemas de salud.

### **Priorización de los problemas de salud**

El procedimiento de determinación de prioridades permite identificar no solamente aquellos problemas que son prioritarios para desarrollar intervenciones oportunas, sino también para aquellos para los cuales hace falta continuar investigando y enfocar de ésta manera la asignación de recursos y ayudar a la toma de decisiones, éste procedimiento identifica lo que debe ser considerado en primera



instancia; en el proceso, se exige la utilización de criterios y la asignación de juicios de valor.

### **Factores condicionantes**

El municipio es el que cuenta con la mayor cantidad de población de todos los municipios que componen la Jurisdicción Sanitaria 13 Teotihuacan lo que implica la necesidad de canalizar mayores recursos (humanos, materiales incluyendo financieros y tecnológicos) para satisfacer las necesidades de servicios de salud que la creciente población demanda; presenta una estructura poblacional joven, ya que la tabla indica que el 57.1 % de la población tiene menos de 29 años de edad y el 66.9 % representa a la edad en etapa productiva.

La población económicamente activa representa el 48.5 % de la población de 12 años y más; con un salario mínimo de 38.8 pesos diarios y más de la mitad de la población ocupada dedicada al sector terciario (servicios).

Tiradero en la localidad Chiconautla que colinda con Prados San Juan Acolman con grandes riesgos a la salud.

Fauna de riesgo la población canina con un índice de 3.5 habitantes por perro.

Red carretera de 55.5 kilómetros.

Riesgos a la salud por cambios ambientales globales; sociales como las adicciones, sexoservicio, hacinamiento, violencia intrafamiliar, inequidad de género y movimientos migratorios; estilos de vida con factores de riesgo en relación a el tipo de alimentación (incompleta, inadecuada, desequilibrada, antihigiénica y en ocasiones insuficiente),



ingesta de agua no desinfectada, consumo de sustancias nocivas lícitas e ilícitas, sedentarismo, insuficiente e inadecuada actividad física, higiene personal y de vivienda inadecuada, insuficiente seguridad laboral, práctica de relaciones genitales de alto riesgo, insuficiente utilización de los servicios de salud, poca aceptación para la medicina preventiva (detecciones, mensajes de promoción a la salud), insuficiente utilización de el tiempo libre y recreación; heladas en los meses de temporada invernal y encharcamientos en épocas de precipitaciones pluviales abundantes.

## **2.7 Propuesta de plan regional sobre salud bucodental.**

La salud bucodental sigue siendo una faceta crucial de las condiciones generales de salud en America Latina y el Caribe por la importancia que reviste como parte de la carga mundial de morbilidad bucodental, los costos relacionados con el tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. La estrategia presentada al Consejo Directivo en 1997 hacia hincapié en la prevención de enfermedades bucodentales mediante el establecimiento y programas integrales de salud bucodental, el fortalecimiento de la capacidad nacional y la promoción de intervenciones de salud bucodental sostenibles para casi todos los 38 estados miembros.

Desde 1995, se han realizado 40 encuestas nacionales de salud bucodental en la región. Estos datos indican una disminución notable,



de entre 35 y 85%, en la prevalencia de caries dental. Sin embargo, la carga de enfermedades bucodentales es grave y sigue siendo alta por comparación con otras regiones del mundo. La atención de salud deficiente y desigual, las tendencias cambiantes de las enfermedades bucodentales, el aumento en los costos y la reducción de la inversión en programas de salud pública bucodental son signos prominentes de la crisis sanitaria actual en las Américas. Según pruebas científicas fehacientes, la salud bucodental y la salud general están interrelacionadas, en particular, las infecciones bucodentales y los resultados adversos del embarazo. También existen factores de riesgo comunes en las enfermedades bucodentales y las crónicas, como la diabetes sacarina, las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares.

Este documento de estrategia se ha preparado para tratar los desafíos persistentes y dinámicos de la salud bucodental al comienzo del nuevo milenio. La meta fundamental de esta estrategia es reducir la carga de morbilidad de diversos padecimientos bucodentales en el año 2015. Los objetivos propuestos en este plan son reducir el índice de dientes cariados, perdidos y obturados a los 12 años en los países, mejorar la evaluación y el tratamiento de otros problemas de salud bucodental en la región y aumentar el acceso individual a los servicios de salud bucodental. La finalidad de la presente estrategia es aprovechar los modelos de mejores prácticas que se aplicaron satisfactoriamente en los programas de fluoración del último decenio. Se podría ampliar una intervención económica similar mediante el uso de tecnologías sencillas a fin de mejorar el acceso a la atención de salud bucodental a



un costo mucho más bajo. Los objetivos se pueden conseguir con un sistema sanitario integrado en el que se combinen los servicios de salud bucodental con los servicios de salud general. Un programa de salud bucodental común exige una alianza firme entre los sectores privados y públicos de la salud bucodental. La promoción y el mejoramiento del estado de salud bucodental en las Américas contribuirán al logro de los objetivos del desarrollo del milenio y de desarrollo general mundial.<sup>6</sup>

## 2.8 Calidad de vida

### Educación

El municipio cuenta con un total de 78 instituciones educativas, de las cuales 28 corresponden al nivel preescolar; 28 son escuelas primarias; una institución que proporciona capacitación para el trabajo; 16 secundarias y seis bachilleratos. En la casa de la cultura se encuentra la biblioteca municipal.





En el municipio habitan un total 36,198 habitantes mayores de 15 años los cuales 34,044 son alfabetos y 2,119 analfabetas, por lo que en esta entidad existe un analfabetismo de orden del 5.85%.

### **Salud**

La prestación de servicios médicos es proporcionada por la seguridad social del ISSSTE ; en cuanto a instituciones de asistencia social existe el ISEM, cuatro casas de salud, 23 consultorios particulares y una clínica particular. Asimismo, existen cuatro laboratorios y nueve farmacias.

Destaca por su trabajo en la rehabilitación de enfermos mentales, así como su readaptación social, el Hospital Campestre “Jose Sagayo”. Los otros importantes son el Hospital Campestre “Dr. Adolfo Nieto” y el Hospital para enfermos crónicos “Dr Gustavo Baz Prada”. Cuenta además con un puesto de socorro de la cruz roja

### **Abasto**

La población del municipio se abastece de un mercado municipal, tiendas, misceláneas y tianguis que se instalan una vez a la semana en los diferentes pueblos y un reducido número de habitantes se surte en la Ciudad de México.

### **Deporte**

El municipio cuenta con una unidad deportiva en San Bartolo, un estadio municipal, treinta y dos campos de fútbol y cuatro de básquetbol.



## **Medio ambiente**

### **Manejo de agua para consumo humano**

Los habitantes emplean diferentes métodos para la desinfección de agua para el consumo humano como la cloración, la ebullición, compra de agua potable embotellada industrialmente; pero también se consume sin desinfección previa, de lo anterior no hay información disponible en relación a las cantidades de los grupos descritos.

### **Manejo de aguas negras**

Los cuerpos de aguas superficiales son receptores de drenajes domésticos e industriales: Las aguas contaminadas de origen industrial contienen nocivos como metales pesados, solventes, ácidos, grasas y aceites entre otros. La extracción de agua a superado la recarga de los mantos freáticos.

Las viviendas que disponen de drenaje vierten las aguas negras en la red municipal. Las que no disponen de drenaje utilizan fosas sépticas, también existe el fecalismo al aire libre. Dentro del municipio no se cuenta con plantas tratadoras de aguas negras.

### **Manejo de desechos sólidos (basura)**

La recolección de desechos se dispone en el tiradero municipal a cielo abierto y provocando serios problemas de contaminación al suelo. El tiradero municipal tiene una superficie de cinco hectáreas, opera desde



hace aproximadamente 17 años y actualmente se encuentra sobresaturado. Los residuos sólidos que llegan no reciben tratamiento antes de su disposición final. Desde hace varios años no se realiza ninguna operación de cobertura de residuos.

La secretaria de Ecología ha realizado estudios para determinar la ubicación de sitios adecuados para ser utilizados como rellenos sanitarios regionales.

### **Fauna en riesgo**

Otra fauna nociva se presenta como plagas diversas en algunas localidades con afectación directa a la agricultura o a zonas pobladas como las cucarachas en el local de procesamiento de envases de plásticos ubicado en Tepexpan. La principal fauna de riesgo considerada dentro del municipio es la canina debido a la irresponsabilidad y falta de sensibilidad de algunos propietarios que abandonan a los animales en la calle o no los esterilizan, ocasionando que aumente la población canina y felina.

### **Aire**

La contaminación del aire resulta principalmente de la combustión de vehículos automotores. Las emisiones contaminantes generadas por la industria es menor, ya que el parque industrial es escaso, éstos establecimientos además de los automotores genera dióxido de azufre, óxidos de nitrógeno y monóxido de carbono.

La calidad de aire también se ve afectada por las partículas suspendidas provenientes de la actividad minera, de los sitios en



donde se construyen nuevas edificaciones y las tolveneras generadas en terrenos agrícolas o por la quema de pastos antes de la época de siembra e incendios forestales.



### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El propósito de hacer el estudio sobre municipio saludable en Acolmán es: corroborar si el programa inicial lleva continuidad ; y comprobar si la comunidad ha sido beneficiada con todas las actividades al respecto.



## **4. JUSTIFICACIÓN**

Es importante proteger a la gente más desamparada a través de los diversos programas enfocados a la promoción de la salud en su lugar de origen, municipios y comunidades, promover una cultura de prevención de la salud y brindarles mejor bienestar social y calidad de vida digna, erradicando enfermedades, poner en primer plano la discusión de los problemas ambientales y ecológicos, es una de las cualidades de un proyecto de municipio saludable, por lo que casi invariablemente se consideran los temas de dotación de agua potable, eliminación de excretas y basura, higiene del medio, contaminación ambiental, desperdicios tóxicos, forestación, creación de áreas verdes, urbanización, mantenimiento de calles, vivienda, estilos de vida de la población, problemas sociales y económicos y atención a grupos vulnerables, niños, mujeres y ancianos. Asegurar que toda la población goce de una óptima salud y así contribuir a una mejor calidad de vida.



## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 General**

Se hace con la finalidad no sólo de reducir el número de enfermedades que afectan a la población, sino promover una nueva cultura de prevención, que este encaminado a nuestra sociedad.

Desarrollar una red nacional de información y comunicación en Municipios Saludables, que permitan a las autoridades sanitarias, profesionales de la salud, sociedad civil y al conjunto de usuarios en los ámbitos regional, nacional e internacional y el intercambio de información básica y experiencias de intervención en respuesta a las prioridades de salud de cada municipio.

Conformar con las Secretarías de Salud los Comités de Participación Comunitaria, las Alcaldías y los Departamentos Administrativos de Salud de los Municipios de México, módulos de información, que permitan de una manera fluida enviar y recibir información.

### **5.2 Específicos**

Obtener hábitos de salud a través de los profesionales de la salud como estímulos hacia la población.



La red de municipios saludables se encargará de mantener, mejorar y preservar la salud de los habitantes de los municipios integrantes de la asociación, entendiendo como salud el máximo estado de bienestar físico, mental y social del individuo, de su familia y de la comunidad donde vive, que haga lo posible identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades e interactuar armónicamente con el medio ambiente, logrando con ello el desarrollo sostenido y sustentable de la comunidad y del municipio.

Proporcionar la comunicación permanente con los integrantes, identificar prioridades tomando en cuenta características sociales, culturales, económicas y geográficas y elaborar un plan de salud, además de evaluar constantemente los avances para identificar obstáculos compartiendo experiencias.



## **6. METODOLOGÍA (TIPO DE ESTUDIO)**

### **6.1 Observación descriptiva**

En el poblado de Acolman se observó el palacio Municipal, el cual muestra un aspecto agradable a la vista de todos, la estancia infantil con un excelente sistema de desarrollo, en el DIF existe un buen funcionamiento en su coordinación de personal así como también en la Casa de la Cultura, el Centro de Salud es pequeño, éste ofrece una buena atención a la población, se cuenta con una unidad móvil médico dental que proporciona servicio a la comunidad del municipio, también cabe mencionar la excelente atención por parte de las autoridades municipales, así como también de los responsables de la salud. Sus calles, plazas, áreas verdes muestran un buen cuidado que la misma gente y las autoridades han logrado con una buena coordinación llevada a cabo por ambos para que permanezcan en buen estado y así los habitantes puedan disfrutar de éstas. El Exconvento Agustino es uno de los principales atractivos turísticos del municipio que es visitado por la mayoría de las personas que llegan a visitar el municipio.



## **7. RECURSOS**

### **7.1 Humanos**

Un Tesista

Un Tutor

Un Asesor

Cinco Facilitadores.

Secretario Municipal.

Tesorera del DIF.

Coordinadora del DIF.

Cirujano Dentista.

Coordinador de Salud Municipal



## **7.2 Materiales.**

Poblado.

Automóvil.

Camara fotografica.

Computadora.

Entrevistas formales.

Biblioteca de la F.O. UNAM.

## **7.3 Financieros.**

Costeados por el tesista.



## **8. CONCLUSIONES**

El Diagnóstico Municipal de Salud de Acolman permite ubicar como se encuentra el estado actual de salud, los servicios de salud y sus factores condicionantes en el municipio de Acolman, se observa una transformación en los tiempos actuales tanto en la transición epidemiológica como en la dinámica demográfica, los cambios sociales, los retos económicos así como en los avances científicos y tecnológicos entre otros aspectos; lo anterior exige de los servicios de salud un esfuerzo de grandes proporciones basado en la gestión para la complementación de la estructura ( en relación a recursos humanos, materiales incluyendo financieros e informáticos); incrementando la accesibilidad, optimizando la organización de procesos (en relación a las funciones mejorando la productividad y rendimiento) y el logro de resultados ( en relación a la eficiencia, eficacia, entre otros), permitiendo la certificación de los Programas de Mejoramiento Continuo de la Calidad (Caminando a la Excelencia), Programa de Cobertura Universal y Certificación de Jurisdicciones Sanitarias entre otros, y estar en condiciones de dar respuesta a las necesidades que en Servicios de Salud la población Acolmense necesita.

En el terreno demográfico Acolman experimenta dos procesos de enorme trascendencia: el primero es una disminución de la mortalidad adulta e infantil, que en combinación con un descenso acelerado de la fecundidad ha producido el envejecimiento de la población, es decir, el aumento de la proporción de personas de mayor edad en la estructura poblacional y que experimentan procesos de enfermedad que requieren de una atención médica más compleja. El segundo proceso demográfico tiene que ver con la



distribución espacial de la población ya que la urbanización del municipio en las últimas tres décadas ha generado nuevos riesgos a la salud, al tiempo que ha acercado a las personas a los núcleos de población en donde se concentran los recursos médicos; no obstante la dispersión poblacional se ha mantenido en algunas zonas rurales.

En lo social debe destacarse el incremento en los años de escolaridad, que al generar mayores conocimientos y mejorar las prácticas sobre la salud determina una capacidad más documentada para interactuar con los prestadores de servicios. Muy ligado al cambio educativo se encuentra la creciente participación de la mujer en la fuerza laboral que al disponer de menos tiempo para tender las labores del hogar, tendrá que contar con un mayor apoyo de parte de las Instituciones de Salud y Bienestar Social.

En lo económico además de contribuir al desarrollo humano influirá también en la demanda de atención médica. Los avances científicos en las áreas de informática y telecomunicaciones apoyarán la capacidad de los servicios para identificar y resolver los problemas de salud en el municipio.

En el escenario mundial ésta dinámica también se está generando y está dando lugar a un nuevo orden en el campo de la salud caracterizado, entre otras cosas, por la transferencia de riesgos, que está asociada a cambios ambientales globales, movimientos migratorios, exportación de estilos de vida e ideas, comercio de sustancias nocivas tanto legales como ilegales, entre otros.<sup>27</sup>



## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donabedian, A. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana. 1984.

2. Restrepo E. H. Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. 1ª. Ed. Bogotá: Editorial Medica Panamericana, 2001. Pp 37, 34, 56.

3. Ruelas, E. Querol, J. Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud. México: Fundación Mexicana para la salud. 1994.

4. OPS/OMS Municipios Saludables. Serie comunicación para la salud. No 11. Washington DC: OPS 1997.

5. Municipios y Comunidades Saludables- Guía de los alcaldes para promover calidad de vida. Washington DC: OPS 2005.

6. Organización Panamericana de la Salud.  
Organización Mundial de la Salud.  
138. Sesión del Comité Ejecutivo.  
Washington, D.C, EUA, 19-23 de junio de 2006.



7. Enciclopedia de los Municipios de México. 1ª Edición 1988; Gobierno del Estado de México; Pp 24-27.

8. Proyecciones de Población, Cálculos Propios del Consejo Estatal de Población del Estado de México (COESPO) con información del Consejo Nacional de Población (CONAPO ). Estimación 2000-2030 para el municipio de Acolman.

9. Avances sociodemográficos y socioeconómicos 1999-2002. Prospectiva y retos 2003-2005; datos de el municipio de Acolman; COESPO.

10. Indicadores de Resultado del Estado de México 2002

11. Índices de marginación. Año 2000; Estado de México; Nivel municipal: Acolman; serie herramientas para la planeación; COESPO; Pp 64-71.

12. Tabuladores básicos por entidad federativa, base de datos y tabuladores de la muestra censal XII censo general de población y vivienda 2000; Estado de México, México. 2001

13. Gobierno del Estado de México, Municipio de Acolman, Problemática ambiental, 2002; Pp 6-7; <http://www.edomexico.gob.mx/se/acolman.htm>.

14. COPLADEM; boletín informativo 13-14 de julio 2003.



15. Departamento de Estadística. Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) CIE-10. Correspondientes al municipio de Acolman. Instituto de Salud del Estado de México. Secretaría de Salud. Años 1999 al 2003.

16. Dirección General de Epidemiología. Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) del municipio de Acolman. Secretaría de Salud; Sistema Nacional de Salud. Años 2002, 2003 y 2004.

17. Dirección de Finanzas y Planeación. Causas de demanda de atención en unidades de primer nivel, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10<sup>o</sup>) del municipio de Acolman; décima revisión; Instituto de Salud del Estado de México; Secretaría de Salud. Años 2002, 2003 y 2004.

18. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Información en Salud (SIS). Informe de actividades de la unidad médica Primer Nivel de Atención (médico, enfermera; prodiaps); Informe de actividades realizadas fuera de la unidad médica (auxiliares de salud comunitarias; parteras tradicionales) del municipio de Acolman; Secretaría de Salud. Años 2003 y 2004.

19. Dirección de Informática. Programa de Vacunación Universal (PROVAC). Municipio de Acolman; Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA). Secretaría de Salud.



20. Dirección General de información y Evaluación del desempeño. Registro Nacional de Infraestructura para la Salud (RENIS). Unidades Hospitalarias. Hospital Para Enfermos Crónicos “Dr. Gustavo Baz Prada”; Hospital Psiquiátrico “José Sáyo”; Hospital psiquiátrico “ Dr. Adolfo M. Nieto”. Secretaría de Salud. Año 2002.

21. Departamento de Recursos Humanos. Plantilla de personal del municipio de Acolman. Jurisdicción Sanitaria 13 Teotihuacan. Instituto de Salud del Estado de México. Año 2004.

22. Subsistema de Información de equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la atención de la salud (SINHERHIAS) del municipio de acolman. Instituto de Salud del Estado de México. Año 200

23. Departamento de Promoción a la Salud. Lineamientos de los subprogramas: ejercicios para el cuidado de la salud; la salud empieza en casa; educación saludable; salud municipal, estímulos a la educación básica. Informes de actividades de Abrazo mundial, Caravana de la Salud e Izamiento de Bandera Blanca: Actas constitutivas de el Comité Municipal de Salud y Comités Locales de Salud. Jurisdicción Sanitaria 13 Teotihuacan. Años 2002 a 2004.

24. Departamento de Oportunidades. Lineamientos de operación. Informe de familias beneficiarias en formatos S1 y S2. Jurisdicción Sanitaria 13 Teotihuacan. Instituto de salud del estado de México. Años 2002 a 2004.



25. Departamento de Salud Reproductiva. Lineamientos de los subprogramas de Planificación familiar; arranque parejo en la vida, atención a la salud de la mujer. Informe de resultados de estudio de citología cérvico-vaginal. Jurisdicción Sanitaria 13 Teotihuacan. Instituto de Salud del Estado de México. Años 2002 a 2004.

26. Departamento de Zoonosis. Subprograma de rabia: metas anuales; alcances anuales; estimación de población canina. Jurisdicción sanitaria 13 Teotihuacan. Instituto de Salud del Estado de México. Años 2002 a 2004.

27. Gobierno Federal. Programa Nacional de Salud 2000-2006. Secretaría de Salud. México.

28. Paquete básico de servicios de salud. Manuales de capacitación y operación para personal comunitario. Secretaría de Salud. México; 1995.

29. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Información en Salud (SIS). Informe de actividades Tercer Nivel de Atención; Secretaría de Salud. Años 2000 al 2004.

30. Trastornos mentales y del comportamiento; pautas diagnósticas y de actuación en atención primaria;

décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10 Capítulo V); Secretaría de Salud, Subsecretaría de Coordinación Sectorial, Coordinación de Salud Mental; Pp 5 y 6.