



USAC *Arquitectura*
Universidad de San Carlos
Facultad de Arquitectura

San Marcos, San
Centro Geriátrico Integral
San Marcos, San Marcos



USAC *Arquitectura*
Emy Karina Hidalgo Ruíz



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ARQUITECTURA**

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL, SAN MARCOS

Proyecto de Graduación presentada a la Facultad de Arquitectura por:
Emy Karina Hidalgo Ruíz
Al conferírsele el título de Arquitecta
En el grado de Licenciada

Guatemala, Noviembre del 2008

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL, SAN MARCOS

JUNTA DIRECTIVA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo	Decano
Arq. Sergio Mohamed Estrada Ruíz	Vocal 1
Arq. Efraín de Jesús Amaya Caravantes	Vocal 2
Arq. Carlos Enrique Martini Herrera	Vocal 3
Br. Carlos Alberto Mancilla Estrada	Vocal 4
Secretaria Liliam Rosana Santizo Alva	Vocal 5
Arq. Alejandro Muñoz Calderón	Secretario

TRIBUNAL EXAMINADOR

Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo	Decano
Arq. Alejandro Muñoz Calderón	Secretario
Arq. Alfonso Leonardo Arzú	Examinador
Arq. Rafael Morán	Examinador
Arq. Edgar Armando López Pazos	Asesor

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS, JESÚS Y MARÍA:

Por permitirme estar hoy aquí y todas sus bendiciones.

A MIS PADRES:

A mi padre: Otto Raúl Hidalgo quien junto con mi madre me dio la oportunidad de superarme en la vida, que Dios lo bendiga siempre.

A la memoria de mi madre, Enma Aurora Ruíz de Hidalgo. Mamita, se que desde el cielo estás festejando este triunfo, pero, como te extraño.

A MI ESOSO:

Ing. Carlos Alfredo López, por su apoyo, comprensión y amor en todo momento.

A MIS HIJOS:

Diego Alejandro y Andrea Gabriela, regalo del cielo que llena de alegría y orgullo mi corazón y ser mi fuente de inspiración para el futuro.

A MIS HERMANOS:

Shirley, Estuardo, Carmen y Andrea, por su apoyo incondicional y múltiples muestras de amor.

A MIS CUÑADOS

A MIS SOBRINOS: Con todo Cariño.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS:

Por su amistad y todos los momentos compartidos.

**A LA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y A LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS.**

ÍNDICE GENERAL

Introducción	1				
CAPÍTULO I GENERALIDADES					
1.1. Antecedentes	3	2.8.5. La educación en los ancianos			31
1.2. Justificación	4	2.8.6. El anciano y su derecho al trabajo			32
1.3. Objetivos	5	2.8.7. Seguridad Social para las personas adultas mayores			32
1.4. Delimitación del tema	6	2.8.8. Situación de protección legal			32
1.5. Metodología de investigación	7	2.8.9. Derechos fundamentales de las personas adultas mayores			33
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO					
2. Marco Teórico	9	2.9. La legislación Guatemalteca y la protección del adulto mayor			35
2.1. La edad del hombre	9	2.10. Institucionalización de personas adultas mayores a nivel nacional			37
2.2. La ancianidad	10	CAPÍTULO III MARCO REFERENCIAL			
2.2.1. Características de la tercera y cuarta edad	10	3. Marco Referencial			45
2.2.2. El anciano desde el punto de vista médico	11	3.1. Entorno territorial			45
2.2.3. El anciano desde el punto de vista psicológico	12	3.2. Departamento de San Marcos			46
2.2.4. ¿Qué es el envejecimiento activo?	13	3.2.1. Población del departamento de San Marcos			48
2.3. ¿Qué es Geriatria?	13	3.2.2. Población del adulto mayor a nivel departamental y municipal			48
2.4. Gerontología	15	3.2.3. Economía a nivel departamental			50
2.5. Principios de servicios Geriátricos	15	3.2.4. Vivienda y servicios básicos			50
2.6. Áreas de atención Geriátrica	17	3.3. Municipio de San Marcos			50
2.7. Categorías de los servicios geriátricos	20	3.3.1. Características poblacionales del municipio de San Marcos			53
2.8. Análisis de las personas de la tercera edad	23	3.4. Cabecera Municipal de San Marcos			56
2.8.1. Población de la tercera edad en Guatemala	23	CAPÍTULO IV CASOS ANALOGOS			
2.8.2. La salud del adulto mayor	26	4. Casos análogos			66
2.8.3. Situación de violencia contra personas adultas mayores	29	4.1. Análisis del hogar de ancianas Luisa de Marillac, Quetzaltenango			66
2.8.4. Situación de discriminación	29	4.2. Hogar de ancianos de Belén			71

**CAPITULO V
ENFOQUE**

5. Enfoque	73
5.1. Descripción de la propuesta	73
5.2. Población a servir	73
5.3. Descripción de los servicios que se prestarán	74

**CAPÍTULO VI
CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL SITIO**

6. Criterios de selección del sitio	77
6.1. Características mínimas que debe tener el terreno para la planificación de un Centro Geriátrico Integral	77
6.2. Criterios de Diseño urbanístico	77
6.3. Localización de Terrenos	78
6.4. Evaluación de las opciones de terrenos	82
6.5. Características del terreno a utilizar	84

**CAPÍTULO VII
PREMISAS DE DISEÑO**

7. Premisas de diseño	93
7.1. Premisas generales de diseño	93
7.1.1. Premisas Ambientales	93
7.1.2. Premisas Funcionales	93
7.1.3. Premisas Tecnológicas	93
7.1.4. Premisas Morfológicas	93
7.2. Premisas Particulares de Diseño	99

**CAPÍTULO VIII
PREFIGURACIÓN**

8. Metodología de Diseño	104
8.1. Programa de Necesidades	104
8.2. Matriz de Diagnóstico	106
8.3. Diagramación	111

**CAPITULO IX
ANTEPROYECTO**

9. Anteproyecto Arquitectónico	147
9.1. Presupuesto estimativo	148
9.2. Cronograma de ejecución e inversión	150
Conclusiones	151
Recomendaciones	152
Bibliografía	153
Glosario	156

ÍNDICE DE TABLAS

No.	Título	Página
1	Numero de ancianos en Guatemala por edad y por sexo	23
2	Causas de morbilidad	27
3	Causas de mortalidad	28
4	Casos especiales y curiosos	29
5	Homicidios adultos mayores víctimas según genero	29
6	Derechos violados (mayor frecuencia)	31
7	Población en el departamento de San Marcos por edad y por sexo	48
8	Población de ancianos por municipio	49
9	Población económicamente activa en el departamento de San Marcos	50
10	Total de población en el municipio de San Marcos, por edad	53
11	Primeras causas de morbilidad en el municipio de San marcos	54
12	Principales causas de mortalidad en el municipio de San Marcos	54
13	Mortalidad General en el municipio de San Marcos	55
14	Población económicamente activa en el municipio de San Marcos	56
15	Población total hasta el año 2025 en el municipio de San Marcos	73
16	Población total de ancianos hasta el año 2025 en el municipio de San Marcos	74

ÍNDICE DE GRAFICAS

No.	Título	Página
1	Porcentaje de población anciana por sexo	24
2	Porcentaje de descendencia de población anciana	24
3	Departamentos con mayor porcentaje de población anciana	25
4	Porcentaje de población en área urbana y rural	48
5	Porcentaje de población en área urbana y rural del municipio de San Marcos	53
6	Tipos de vivienda en el municipio de San Marcos	55

ÍNDICE DE CUADROS

No.	título	página
1	Instituciones que brindan asistencia al adulto mayor en el área Metropolitana de Guatemala	38
2	Instituciones que brindan asistencia al adulto mayor en el interior del país	41
3	Comparación de terrenos según características	83
4	Premisas generales de Diseño	94
5	Premisas particulares de Diseño	99

ÍNDICE DE MAPAS

No.	título	página
1	República de Guatemala	45
2	Departamento de San Marcos	47
3	Carreteras principales	51

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS

4	Municipio de San Marcos	52
5	Cabecera del municipio de San Marcos	57
6	Zonificación del municipio de San Marcos	58
7	Calles y avenidas de la cabecera departamental de San Marcos	59
8	Localización de terrenos	78

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

No.	título	página
1	Fotografía aérea del casco urbano de san marcos	60
2 - 5	Fotografías del comedor del adulto mayor en San Marcos	64
6 -14	Fotografías de la institución santa Luisa de Marillac, san Marcos	66
15	Localización de terrenos	79
16 -19	Fotografías del terreno a utilizar	91

INTRODUCCIÓN:

En Guatemala según el informe de Desarrollo Humano 2004, la esperanza de vida es de 70 años, pero la gente que alcanza o supera tal edad, lo hace en unas condiciones de gran carestía¹. Tal como evidencian los datos del Instituto nacional de estadística del año 2002, el 97.6% de personas de la tercera edad son pobres.

La marginalidad del anciano se aprecia en los pocos programas de ayuda que hay específicamente para ellos.

En este trabajo de tesis se presenta un resumen de lo que se considera son los aspectos mas primordiales para el desarrollo de proyectos propuestos para la atención en salud, vivienda, educación y recreación de las personas de la tercera edad, dicho informe está dividido en nueve capítulos los cuales se detallan brevemente a continuación.

En el primer capítulo se plantea la concepción de la idea. En el Segundo capítulo se hace un análisis sobre las características y aspectos físicos, psicológicos y sociales de las personas de la tercera y cuarta edad, así como también se hace una breve descripción de las ciencias que se dedican al estudio de dicha personas, como lo es la Geriatria y la Gerontología.

En el tercer capítulo se describe la demografía del municipio de San Marcos y su contexto (entorno físico, político, histórico y cultural). En el cuarto capítulo se hace un estudio y análisis de instituciones que brindan asistencia al adulto mayor. En el quinto capítulo se hace una breve descripción sobre las características de la propuesta, la que es un "CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL" en el municipio de San Marcos y la población a servir.

En el sexto y séptimo capítulo se hace un estudio sobre las opciones de terreno para la construcción de la propuesta para finalmente seleccionar el terreno apto para el proyecto, así como también se describen las premisas del diseño.

En el octavo y noveno capítulo se desarrollan las matrices y los diagramas para finalmente llegar al anteproyecto, presupuesto estimado y programa de ejecución.

Por último se presentan las conclusiones y recomendaciones, glosario, referencias bibliográficas y anexos.

¹ Revista D No. 64 (Prensa libre), Septiembre de 2,005

"La muerte no llega con la vejez, sino con el olvido. "

Gabriel García Márquez

PRIMER NIVEL DE INVESTIGACIÓN

CAPITULO I

(Generalidades)

1. 1 ANTECEDENTES

En la actualidad, en Guatemala, el Estado garantiza el derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y prevención social de las personas ancianas además de proteger su salud física mental y moral².

A pesar de que existen leyes y se han propuesto políticas a favor de la población anciana, en términos de inversión económica, no se observan avances, ya que el tema de las personas de la tercera edad no es una prioridad del Estado y a pesar de que existen programas estatales y no estatales que brindan asistencia, estas no se desarrollan al 100% debido a las limitantes económicas, financieras y la falta de espacios y equipamientos impidiendo así una cobertura completa a las personas de la tercera y cuarta edad. (Luis Linares, secretario adjunto de la Asociación de Investigaciones Económicas y Sociales (Asies), explica que en Guatemala la atención a la tercera edad, que se supone debe ser especial, aún no funciona, al no haber un plan integral.)³

El Programa Nacional del Adulto Mayor (Pronam), de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República, tiene a su cargo la entrega 2,461 bolsas de víveres; cuatro Centros de Día para 100 personas cada uno, en donde se atiende a los ancianos de 9 a 16 horas, y 8 comedores que atiende en total a 3,009 personas. En total se atiende a 5,870 adultos mayores en extrema pobreza. Otra de las acciones del gobierno que ha tomado sobre este tema es la aprobación de la ley del adulto mayor, en la que se hace un pago mensual a los adultos mayores de extrema pobreza en toda Guatemala y en el cual de 150,000 solicitudes de pensión para adultos mayores que ha recibido el Ministerio de Trabajo, hasta ahora, únicamente 18,000 personas reciben ese beneficio, el cual consiste en un aporte de Q400.00.⁴

Actualmente la casa parroquial de San Marcos y las Hermanas Franciscanas de la Asunción y el Programa Nacional del Adulto Mayor ha implementado un Comedor para el adulto mayor, que únicamente brindan alimentación y terapia ocupacional debido limitaciones financieras y de espacio.

² CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA 2003 Artículo no. 51 Sección Séptima (Salud Seguridad y asistencia social)

³ Revista D No. 155 Prensa Libre, 24 de Junio de 2,007

⁴ Prensa Libre, 12 de Febrero de 2,008

1.2 JUSTIFICACIÓN:

La casa parroquial del municipio de San Marcos conjuntamente con las hermanas Franciscanas de la Asunción, en los últimos años, han brindado apoyo a las personas de la tercera edad con escasos recursos económicos proporcionándoles víveres y medicamentos.

En la actualidad las instituciones mencionadas anteriormente vienen solicitando a entidades gubernamentales, la construcción de un Centro que proporcione asistencia integral a los adultos mayores y en el que se pretende brindarles una mejor calidad de vida, pero a pesar de mucho trabajo y esfuerzo les ha sido muy difícil obtener financiamiento para la creación del mismo

Actualmente dichas entidades con la ayuda de voluntarios y del Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM) a través de la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP) han fundado el comedor para el Adulto Mayor "El Buen Samaritano" cuyas instalaciones son temporalmente prestadas por el gobierno y en el que están inscritos actualmente 60 personas, a las que debido a las limitantes espaciales y financieras únicamente se les brinda alimentación y terapia ocupacional.

Por ello se hace necesario el diseño y creación de espacios arquitectónicos e instalaciones adecuadas que brinden asistencia integral al adulto mayor, el que de alguna manera vendría a contrarrestar las necesidades de la población adulta mayor del municipio de San Marcos.

1.3 OBJETIVOS:

GENERAL:

Elaborar el diseño a nivel de anteproyecto de un **CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL** para el municipio de San Marcos, cuya solución sirva como plataforma y respaldo a la Casa Parroquial de San Marcos y las hermanas Franciscanos de La Asunción, para su planificación y su construcción.

ESPECÍFICOS:

- Proponer servicios y atención geriátrica en el municipio de San Marcos de acuerdo a la cobertura necesaria.
- Conocer la actualidad de la Asistencia Geriátrica en Guatemala y sus instituciones en el ámbito nacional.
- Aplicar conocimientos aprendidos dentro de la Facultad de Arquitectura, asimismo, retroalimentarlo con una respuesta arquitectónica que cumpla con requerimientos y necesidades reales y particulares del lugar.
- Aportar lineamientos técnicos para el diseño arquitectónico de proyectos similares.

1.4 DELIMITACIÓN DEL TEMA:

- **DELIMITACIÓN TEMÁTICA TEÓRICA**

Se hace un análisis sobre las características y aspectos físicos, psicológicos y sociales de las personas de la tercera y cuarta edad, así como también se hace una breve descripción de las ciencias que se dedican al estudio de dicha personas, describe la demografía del municipio de San Marcos y su contexto (entorno físico, político, histórico y cultural).

- **DELIMITACIÓN TERRITORIAL**

El proyecto está situado en la periferia del casco urbano del municipio de San Marcos, departamento de San Marcos, el que está ubicado en el Occidente del país.

- **DELIMITACIÓN TEMPORAL**

Tiene como propósito servir a la población adulta mayor de escasos recursos económicos del municipio de San Marcos, con una proyección a 20 años.

- **ALCANCES**

El desarrollo de este documento se presenta a nivel de anteproyecto arquitectónico, el que incluye presupuesto estimativo y cronograma de trabajo y documentos de apoyo para el desarrollo del mismo.

1.5 METODOLOGÍA

Se siguen los lineamientos de metodología que establece el plan de investigación proporcionado por la Unidad Tesis y Graduación de la Facultad de Arquitectura. Se hará de un modo conformado por niveles y capítulos de la manera siguiente:

Primer nivel

Conceptualización teórica.

Capítulo 1 Generalidades

Conceptualización del problema de investigación.

Capítulo 2 Caracterización del adulto mayor

Definiciones, conceptos, características, datos estadísticos, clasificaciones, tipologías, normas y leyes sobre las personas de la tercera edad del país de Guatemala.

Segundo nivel

Capítulo 3 Marco Referencial

Análisis y Descripción del contexto particular.

Capítulo 4 Casos Análogos

Estudio y análisis de hogares visitados que brindan asistencia al adulto mayor.

Capítulo 5 Enfoque

Descripción de la propuesta, Determinación de agentes y usuarios, población a servir.

Capítulo 6 Criterios de Selección del Sitio

Elección y características del terreno a utilizar.

Capítulo 7 Premisas de Diseño

Criterios y premisas ambientales, funcionales, tecnológicas morfológicas.

Tercer Nivel

Capítulo 8 Prefiguración

Programa de necesidades, matriz de diagnóstico, matrices y diagramas de relaciones, diagramas de burbujas.

Capítulo 9 Anteproyecto

Desarrollo y propuesta de Diseño, presentación arquitectónica, presupuesto, cronograma.

*"La muerte no llega con
la vejez, sino con el
olvido. "*

Gabriel García Márquez

PRIMER NIVEL DE INVESTIGACIÓN

MARCO TEORICO

CAPITULO II

(Caracterización del adulto
mayor)

2. MARCO TEÓRICO

2.1 LA EDAD DEL HOMBRE: (según parámetros o indicadores culturales)

El hombre cabe dentro del patrón normal de desarrollo de: niño, adolescente, adulto, viejo o anciano.

Hay autores que catalogan la edad efectiva de una persona según varios parámetros o indicadores culturales. Estos son:

- a) Cronológica
- b) Biológica
- c) Psicológica
- d) Social⁵

a. Edad Cronológica:

Corresponde al número de años transcurridos desde el momento del nacimiento hasta la fecha que se mida en un momento dado. Corresponde a la cultura de una sociedad convenir y determinar cuándo una persona puede ser considerada "anciano".

La edad cronológica se divide en cuatro ciclos que son:

- **Primera edad formativa:** que se extiende desde el nacimiento hasta los 25 años.
- **Segunda edad productiva:** que se extiende desde los 26 hasta los 50 años.

⁵ Análisis sobre la importancia de la Actividad Física en el Programa De Atención al Adulto Mayor de la Escuela de Trabajo Social con énfasis en el grupo de pensionados y jubilados de La universidad de San Carlos de Guatemala, USAC.

- **Tercera edad productiva:** que se extiende desde los 51 hasta los 75 años.
- **Cuarta edad de vejez hábil o dependiente:** que se extiende desde los 76 hasta los 100 años o más.

b. Edad Biológica:

Viene determinada por los cambios anatómicos y bioquímicos que ocurren en el organismo durante el envejecimiento. El envejecimiento se define en función del grado de deterioro (intelectual, sensorial, motor, etc.) de cada persona.

c. Edad Psicológica:

Representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y su capacidad de adaptación al medio.

d. Edad social:

"Establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve. Fundamentalmente viene determinada por la edad de jubilación, dado que superando esta edad el papel social del individuo se pierde o, cuando menos, deja de ser lo que era"⁶.

⁶ Análisis sobre la importancia de la Actividad Física en el Programa De Atención al Adulto Mayor de la Escuela de Trabajo Social con énfasis en el grupo de pensionados y jubilados de La universidad de San Carlos de Guatemala, USAC.

2.2 LA ANCIANIDAD:

La ancianidad es una etapa de la vida como cualquier otra, hay definiciones científicas, biológicas, médicas, psicológicas, geriátricas, etc. de la vejez. Además de todas las definiciones que se encuentran es igual de importante tomar en cuenta las percepciones y definiciones de la sociedad, de los mismos ancianos, familiares, nietos, etc.

El envejecer es comúnmente experimentado fisiológicamente como un progresivo decline en las funciones orgánicas y psicológicas, como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas. Estas pérdidas son bastante diferentes para cada individuo. Evidentemente las personas de la tercera edad requieren de mayor atención médica que personas de corta edad porque son mas vulnerables a enfermedades, aunque también no hay que olvidar que existen casos en que los ancianos viven una larga vida sana hasta prácticamente su muerte.

Para la Organización Mundial de Salud (OMS), una persona es considerada sana si los aspectos biológicos, psicológicos y sociales se encuentran integrados. De esta forma, las personas con un organismo en condiciones, logran llevar una vida plena, psicológicamente equilibrada y manteniendo relaciones totalmente aceptables con otros y básicamente consigo mismo.

En general, se asocia el comienzo de la vejez con el retiro de la vida activa, pero en realidad, la edad de jubilación es arbitraria y hay diversas actividades que pueden realizar las personas de edad avanzada y que pueden brindar grandes satisfacciones. La decadencia del cuerpo

suele ser una preocupación, pero se debe tomar en cuenta que hay muchos jóvenes que no gozan de buena salud debido a que en esta también influye el estilo de vida, por lo tanto la relación es mucho más compleja que: a mayor edad menor salud.

2.2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA TERCERA Y CUARTA EDAD:

Tercera edad: (51 a 71 años). “Involución dominante. Durante la tercera edad la vejez continúa productiva, pero una serie de circunstancias sociales y biológicas la envuelven en un proceso de adaptación crítico, para superar la involución que se manifiesta dominante en el físico y puede ser neutralizada por los conocimientos y la experiencia que se adquiere en la segunda edad. Por ello puede ser óptimamente productiva en su etapa dinámica temprana entre los 51 y 60 años, todavía brillante en su etapa dinámica activa entre los 61 y los 70 años y aún sorprendente durante la vejez dinámica hábil, que transcurre entre los 71 y 85 años, donde puede mostrar frutos intelectuales y artísticos que contrastan con su deterioro corporal ya en plena cuarta edad”⁷.

Cuarta edad: (76 a 100 años). “Involución máxima y evolución mínima; lo que tipifica a una probable cuarta edad es la dependencia, la mayoría es poco dependiente y un grupo sustancial puede ser independiente. Por otra

⁷ Osorio C. Zoila; Herrera R. Tania. Centro Geriátrico Integral. Guastatoya el Progreso. USAC, Noviembre, 1994.

parte muchas personas menores de 75 años pueden mostrarse muy dependientes durante la tercera edad, por lo que algunos se preguntan si la cuarta edad realmente existe. En Guatemala, según el Ministerio de Salud y Asistencia social se define a una persona anciana a partir de los 60 años sin embargo se especifica que, para vivir una vejez más sana y productiva, se debe dar educación o apoyar a la gerocultura, desde la vejez temprana (51-60 años)⁸.

Según estudio de la asistencia Gerontológica en Guatemala del Consejo de Bienestar Social, los ancianos se clasifican así:

- a) Ancianos desempleados que aún física y mentalmente son capaces de producir.
- b) Ancianos con limitaciones sin recursos económicos y sin familia.
- c) Ancianos que padecen enfermedades de corta o larga duración y sin recursos económicos.
- d) Ancianos no videntes
- e) Ancianos con problemas de orden psicológico.
- f) Ancianos con familia y de escasos recursos económicos.
- g) Ancianos con recursos y tengan desajustes psico-sociales y desean ser asistidos fuera del medio familiar.⁹

⁸ Osorio C. Zoila; Herrera R. Tania. Centro Geriátrico Integral. Guastatoya el Progreso. USAC, Noviembre, 1994.

⁹ Arreaga Canahui, Juan Carlos. Casa Parroquial y albergue para personas de la tercera edad en Rabinal Baja Verapaz, USAC, Agosto 2,006.

2.2.2. EL ANCIANO DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO:

Enfermedad y Vejez: "El proceso de envejecimiento está enmarcado en un aspecto biológico y social del ser humano, en el cual ocurren alteraciones que varían de una persona a otra. El envejecimiento es un proceso general que afecta de forma similar a los distintos tejidos y funciones; puede afectar más especialmente a ciertos órganos y funciones, en momentos distintos para unos y para otros, y muchas veces también sus modalidades específicas"¹⁰.

- **Aspectos fisiológicos:** Así como los cuerpos envejecen y se ponen mas frágiles, del mismo modo se empiezan a perder destrezas físicas. Las manifestaciones físicas en las personas ancianas son:
- **Atrofia progresiva:** El envejecimiento produce a nivel del organismo una atrofia de todos los órganos y tejidos y ésta da una disminución de la capacidad funcional de estos órganos y tejidos.
- **Fallos en la adaptación térmica:** la actividad termorreguladora se va desgastando con la edad y el mantenimiento de la temperatura interna se hace mas difícil, el consumo de oxígeno permanece débil y la producción de calor es insuficiente.
- **Fallos en la adaptación al esfuerzo:** la reacción ante el esfuerzo es incompleta ya que los mecanismos fisiológicos que se ponen en marcha

¹⁰ Osorio C. Zoila; Herrera R. Tania. Centro Geriátrico Integral. Guastatoya el Progreso. USAC, Noviembre, 1994.

cuando aumenta la demanda de oxígeno no tienen una reacción rápida sino lenta.

- **Disminución de la motricidad en general:** Los movimientos son más lentos y menos dinámicos debido a la atrofia de los tejidos y la disminución de la energía.
- **Envejecimiento de la piel:** la epidermis se atrofia, disminuye su tonicidad y elasticidad, se reseca y comienzan a aparecer manchas pigmentadas.
- **Disminución de la agudeza visual y auditiva:** en el plano funcional, la vista y el oído es lo primero que envejece. La vista comienza a deteriorarse hacia los 42 y 43 años para aquellos que tienen problema de visión, a los 45 años para la mayoría de las personas, y hacia los 52 y 53 años para quienes siempre han tenido muy buena vista. Las enfermedades más comunes de la vista son: las cataratas, el envejecimiento de los párpados, y el arco senil a nivel de la cornea. La sordera puede asociarse con la senescencia; la imagen del anciano sordo fuera de todo contacto humano y social, hace más fuerte esta idea de decadencia.
- **Funcionamiento circulatorio:** existe una gran cantidad de manifestaciones patológicas: insuficiencia cardíaca, modificaciones de la presión, dolores anginosos, alteraciones electrocardiográficas, etc. Entre las enfermedades más comunes son: la arterioesclerosis, alteraciones del ritmo cardíaco, (taquicardia), alteraciones en la presión arterial, (hipotensión e hipertensión).
- **Funcionamiento respiratorio:** todo el aparato respiratorio sufre un envejecimiento progresivo, las mucosas de la nariz, la faringe y laringe sufren procesos de atrofia las condiciones más comunes en general son: insuficiencia pulmonar, bronquitis

crónica, enfisema, esclerosis pulmonar, extrema vulnerabilidad a las infecciones, especialmente gripales.¹¹

2.2.3 EL ANCIANO DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO:

Durante la vejez, la persona experimenta una serie de situaciones desconocidas y difíciles a las que ha de adaptarse adecuadamente. Esto depende tanto de sus propias habilidades en el manejo y control de las mismas como del apoyo que la sociedad le brinde.

Se considera muy importante tomar conciencia de los mitos y prejuicios arraigados y reforzados por la representación social prevalente, que considera a la vejez como enfermedad, deterioro, minusvalía y déficit. Esto es aún más notable cuando el deterioro cognitivo, o ciertos cambios de la personalidad, son juzgados como parte normal del proceso del envejecimiento.

“El envejecimiento psicológico introduce múltiples manifestaciones que dependen tanto de la personalidad propia del individuo como de las reacciones de su entorno; es decir, cada individuo tiene su propia manera de envejecer, ya que elabora una forma peculiar de enfrentar la realidad de su vejez y de adaptarse y actuar dentro del marco definido por la sociedad”¹².

¹¹ www.enplenitud.com

¹² www.enplenitud.com

Las manifestaciones psíquicas más comunes son:

- Disminución de la memoria inmediata.
- Disminución de análisis y concepto.
- Pérdida de la atención y desorientación en tiempo y espacio.
- Pérdida de las habilidades para la vida diaria.
- Negación de la realidad.
- Fantasías y alucinaciones.
- Regresión.
- Depresión.
- Suicidio.

2.2.4 ¿Qué es el envejecimiento activo?

La mejor definición es la adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define el "envejecimiento activo" como "el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez". Esta definición no sólo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que incorpora todos los factores de las áreas sociales, económicos y culturales que afectan al envejecimiento de las personas.

"El envejecimiento activo debe considerarse un objetivo primordial tanto por la sociedad como por los responsables políticos, intentando mejorar la autonomía, la salud y la productividad de los mayores. La sociedad debe apoyar una "cultura del envejecimiento activo y saludable" que permita que los mayores:

- Sufran menos por las discapacidades relacionadas con las enfermedades crónicas.
- Necesiten una atención sanitaria y social menor.

- No padezcan situaciones de soledad, manteniendo su independencia y una buena calidad de vida.
- Sigam participando en el ámbito económico, social, cultural y político, tanto a través de trabajos remunerados como de colaboraciones sin remunerar.

Este apoyo debe proporcionarse en las áreas de sanidad, economía, trabajo, educación, justicia, vivienda y transporte"¹³.



2.3 ¿Qué es la Geriatria?

Cuando hablamos de Geriatria nos referimos a una rama de la medicina, es decir una especialidad médica como pudiera ser la Cardiología o la Pediatría. Tiene unas particularidades que la hacen hoy en día muy necesaria y atractiva, derivadas de lo que es su razón fundamental: el anciano.

La Geriatria debe atender al anciano tanto en situación de salud como de enfermedad. Debe prestar atención tanto a los aspectos clínicos presentes en sus enfermedades como a la prevención de las mismas. De forma especial y particular los aspectos sociales que pueden influir en la salud del anciano como son la soledad, el aislamiento, la dependencia, deben formar parte del trabajo y actuación del médico geriatra.

¹³ [www.saludalia.com/docs/Dr. Luis Carlos Arranz Santamaría](http://www.saludalia.com/docs/Dr._Luis_Carlos_Arranz_Santamaría) Servicio de Geriatria

“La Geriátría es una especialidad joven comparada con otras, aunque no tanto como pudiera parecer. El término geriátría se usa por primera vez a comienzos de siglo, en la literatura médica, para hacer referencia a las enfermedades que padecían los ancianos y sus tratamientos. Se comienza así a tener conciencia de esta particularidad”¹⁴.

Sin embargo la especialidad o mejor dicho la práctica geriátrica moderna, nace en los años 40 en el Reino Unido gracias a la intuición de Marjorie Warren. Enfermera supervisora y posteriormente graduada en Medicina. Warren observó en las salas de crónicos de los hospitales donde trabajó, como existían muchos ancianos con enfermedades no diagnosticadas ni tratadas. Demostró como muchos de estos ancianos crónicos e inválidos, tras una correcta valoración y unos cuidados clínicos y de rehabilitación adecuada, obtenían grandes recuperaciones que les permitían integrarse de nuevo con su familia o en la comunidad.

Qué objetivos tiene la Geriátría?

- Prevenir la enfermedad vigilando la salud del anciano.
- Evitar la dependencia. Cuando aparece la enfermedad hay que evitar que evolucione a la cronicidad y en muchos casos a la invalidez. Los ancianos que lleguen a la dependencia total deben ser los estrictamente inevitables.
- Dar una asistencia integral. Debe ocuparse de toda la

problemática médica, funcional, mental, y social del anciano mediante una valoración geriátrica, programada y exhaustiva con la colaboración multidisciplinar de otros profesionales integrados en un equipo con el médico geriatra.

- Rehabilitar. Debe intentar recuperar a los pacientes que han perdido su independencia física o social tratando de mantener al anciano en la comunidad.
- Proporcionar un cuidado progresivo del anciano. Desde el inicio de su enfermedad hasta completar la rehabilitación de este proceso y volver a su situación basal previa, el anciano puede tener diferentes necesidades de asistencia según el momento.¹⁵

¿Qué tiene la Geriátría para cumplir estos objetivos?

Cuenta con una serie de recursos o instrumentos:

- La Valoración Geriátrica Integral. Es la esencia de la Geriátría. Es el proceso de diagnóstico en Geriátría para establecer un plan de objetivos y cuidados en el anciano. Debe atender a todas las dimensiones que pueden influir en la salud del mismo:
- Problemas médicos incluyendo aspectos de nutrición, y Evaluación de las capacidades funcionales.
- Valoración mental, atendiendo a los problemas cognitivos y afectivos de los ancianos.

¹⁴ www.saludalia.com/docs/Dr. Luis Carlos Arranz Santamaría Servicio de Geriátría

¹⁵ www.saludalia.com/docs/Dr. Luis Carlos Arranz Santamaría Servicio de Geriátría

- Valoración social, atendiendo a la situación y necesidades sociales del individuo.
- Equipo multidisciplinar. Supone la integración de un equipo de varios profesionales: médico geriatra, enfermera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo y asistente social. Deben trabajar de forma coordinada en torno al plan de objetivos y cuidados establecido para cada anciano.

2.4 La Gerontología:

Se entiende por Gerontología la ciencia que estudia los procesos de envejecimiento. No se limita al estudio del hombre sino que más bien es el estudio del envejecimiento en todos los seres vivos. Abarca muchas disciplinas que van desde la investigación básica o experimental que se pueda ocupar de los aspectos biológicos del envejecer, hasta aspectos psicológicos, sociológicos, sociales. También incluye aspectos clínicos.¹⁶

Existen por tanto muchos apellidos que acompañan al término Gerontología: biogerontología, gerontología social, geriatría, etc. Todos estos aspectos han tenido un enorme desarrollo e interés en las últimas décadas tanto en la sociedad como en la comunidad científica.¹⁷

¹⁶www.saludalia.com/docs/Dr. Luis Carlos Arranz Santamaría Servicio de Geriatría

¹⁷ www.saludalia.com/docs/Dr. Luis Carlos Arranz Santamaría Servicio de Geriatría

DIVISION DE LA GERONTOLOGIA

Gerontología Preventiva o gerocultura: trata de la prevención de las enfermedades mediante la educación.

Gerontología clínica o geriatría: Trata el estudio clínico y tratamiento de las enfermedades de la vejez.

Gerontología Social: estudia los aspectos demográficos y culturales de la vejez.

Gerontología Experimental: trata sobre las investigaciones biológicas aplicadas de la gerontología.

Dentro de las áreas de atención geriátrica se encuentra:

- Asistencia en Salud.
- Asistencia en Recreación.
- Asistencia en Educación.
- Asistencia en Vivienda.

2.5 PRINCIPIOS DE SERVICIOS GERIÁTRICOS:

Algunos de los principios generales de servicios geriátricos que recomiendan son:

- En los países desarrollados, los ancianos constituyen una población vulnerable de gran importancia numérica;
- La planificación de los servicios geriátricos deben ser primordialmente preventiva;
- Debido a las complejas necesidades médico-sociales de la vejez, se debe considerar a ésta con un criterio global, comprendiendo circunstancias familiares y relativas a la comunidad;
- Debe establecerse un sistema de servicios geriátricos

de alto nivel, como parte integrante de los servicios de salud pública;

- Los servicios deben orientarse a la familia, a la colectividad y desarrollarse integrados y coordinados;
- La red de servicios debe ser amplia con diversos niveles de asistencia para que ésta sea progresiva y de participación constante;
- Los servicios deben estar al alcance de todos los ancianos que lo necesiten y desarrollarse con estrecha participación de los usuarios.¹⁸

Inminente es el crecimiento de la población adulta para los próximos años, esto quiere decir que esta población llegará a tener un lugar significativo como parte de la sociedad; lo que hace necesario el establecimiento de programas destinados a resolver, satisfactoriamente y de manera anticipada, los problemas que afecten a esta población. Estos programas, de manera anticipada, se enfocarán esencialmente a la educación tanto en salud como en hábitos de vida y mantenimiento físico y psicosocial, para personas válidas y programas para personas parcialmente inválidas o para las inválidas totales, en los que se pueda mantener la productividad creativa del sujeto a fin de no caer en un deterioro psíquico que pudiese conllevar a un mayor grado de dependencia con el paso de los años.

Los principios recomendados por la OMS, deben tomarse en cuenta al momento de planificar servicio Geriátricos, pues, éstos son conclusiones de estudios realizados por organizaciones que buscan mejorar la calidad de vida a

través de experiencias en diferentes países del mundo. Debido a que en Guatemala no se cuenta con un organismo estatal específico de la rama, destinado a la planificación de este tipo de centros de asistencia, ha sido el Ministerio de Salud y Asistencia Social el que asume el papel de rectoría de las acciones de salud para los ancianos como lo establece el código de salud, los Acuerdos de Paz y la ley de protección de la tercera edad formulando un plan integral de salud para las personas mayores.¹⁹

El Plan De Atención Integral De La Salud para personas mayores tiene como objetivo desarrollar la atención de las personas mayores dentro de los servicios de salud del país, a través de un enfoque integral y funcional, basado en la auto ayuda, respeto, dignidad, equidad y solidaridad intergeneracional mejorando la cobertura y calidad de la atención.²⁰

Dentro de los lineamientos definidos por tal plan están:

- Partir de un enfoque funcional en el que se estimule la independencia psicobiosocial y se evite o retrase la aparición de discapacidad, promoviendo su permanencia en el seno familiar.
- Fomentar los estilos de vida saludables y considerar la salud como recurso para el desarrollo, dando la oportunidad de participación a la comunidad y la

¹⁸ Dr. Girón Mena, Manuel Antonio, Gerontología, Guatemala imprenta Omega, 1991.

¹⁹ Dr. Girón Mena, Manuel Antonio, Gerontología, Guatemala imprenta Omega, 1991.

²⁰ Plan Integral De La Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

familia.

- Vincular las acciones de una manera positiva y solidaria entre las generaciones de abuelos, padres y nietos.
- Fomentar la participación organizada de las personas mayores.
- Definir como rasgo operativo, la descentralización en la toma de decisiones y el fortalecimiento de la capacidad de resolución local.
- Basar la atención en la suficiente y oportuna información sobre la situación actual de las personas mayores.
- Brindar la atención mediante equipos interdisciplinarios funcionales y debidamente capacitados, actuando dentro de un marco de coordinación intersectorial, interinstitucional y con la participación de la comunidad.

Las actividades propuestas por este plan son de investigación, creando diagnósticos para fortalecer los centros de documentación para el envejecimiento. Además, se promueve la participación de organizaciones, auto gestión y acciones coordinadas de proyectos que propicien la adecuada utilización del tiempo libre en proyectos de salud recreación y segunda ocupación productiva.

Propone también, el desarrollo de recursos humanos en los procesos de educación, conformando equipos de atención a personas mayores y, por último la creación de centros de atención diurna y programas de atención domiciliar con búsqueda activa y enfoque de riesgo como

alternativas de internamiento de larga distancia.²¹

Como se observa en lo descrito anteriormente, Guatemala ha empezado a dar los primeros pasos para la atención de la tercera edad, pero se ha hecho énfasis En la salud que es únicamente un área de la asistencia geriátrica integral.

En la siguiente fase se describen las diferentes áreas, sus recomendaciones específicas, para ampliar conceptos que conlleva esta asistencia, basados, referenciados, por supuesto, en datos e investigaciones desarrolladas y publicadas por países con mayor avance en este campo.

2.6 ÁREAS DE ATENCIÓN GERIÁTRICA

• ASISTENCIA GERIÁTRICA EN SALUD:

La asistencia medica influye en la calidad de vida de las personas mayores, generalmente esta es proporcionada por ellos mismos algunos acuden al Seguro Social, hospitales públicos y privados.

COBERTURA DE SALUD EN GUATEMALA "Solamente el 59% del país está cubierto en salud"²².

Es necesario prestar atención al área de salud, así como a las demandas que ella implique en el campo geriátrico, para ello, debe conocerse la patología de la vejez, pero, desafortunadamente, no se cuenta con suficiente

²¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, publicado en 1999.

²² El envejecimiento en Guatemala Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1998

información.

El instituto Guatemalteco de seguridad social IGSS, realizó un estudio sobre "BASES PARA LA APLICACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES A PENSIONADOS POR JUBILACIÓN, VEJEZ E INVALIDEZ", se confirmó que la morbilidad más frecuente de la población de tercera edad, corresponde a enfermedades de tipo degenerativo.

La patología resumida en el cuadro a continuación, implica que estas enfermedades, en buena parte, requieren fundamentalmente atención primordial, promoviendo con interés la salud y la prevención específica de las mismas.

El anciano se puede clasificar desde el punto de vista de la salud de la siguiente manera:

- Sanos con salud satisfactoria para una vida normal sin dependencia médica, salvo en lo concerniente a la medicina preventiva.
- Con dolencias crónicas.
- Con dolencias agudas.
- Capaces o independientes.
- Dependientes de familiares o de servicios médicos o sociales.

La asistencia de salud en Guatemala, abarca únicamente el tratamiento de enfermedades, no así a la asistencia preventiva. Existen algunos programas de ejercicios para personas de tercera edad y talleres debido al énfasis que en los últimos años éstos han tenido.

Al respecto se mencionan algunas medidas preventivas desde el punto de vista médico:²³

- Diagnóstico en forma precoz de las enfermedades degenerativas de la vejez, recordando que el anciano tiene menor inmunidad y resistencia para todas las enfermedades contagiosas.
- Tener presente las perturbaciones psíquicas de su personalidad que pueden ser de origen orgánico o social.
- Frenar en lo posible, el proceso del envejecimiento mediante la alimentación adecuada y medidas higiénicas. Los exámenes periódicos tienen en esta edad una importancia muy grande, recomendándose dos o tres al año.
- Se indica la asistencia médico-domiciliar para atender a esta población, especialmente, si tiene problemas para desplazarse.
- Debe contarse con un buen servicio hospitalario para atenderlos cuando padece enfermedades orgánicas o mentales.

• **ASISTENCIA GERIÁTRICA EN EDUCACIÓN:**

Es conveniente proporcionar la educación de los ancianos, para promoción personal y una mayor participación comunitaria, por lo que la Universidad de San Carlos y algunas entidades privadas han iniciado programas dirigidos a este sector de la población. En esta materia, la Asamblea Mundial aconsejó establecer

²³ Dr. Girón Mena, Manuel Antonio, Gerontología, Guatemala imprenta Omega, 1991.

programas de educación en los que las personas mayores sean los maestros y transmisores de conocimiento, cultura y valores espirituales. Las políticas de educación deben reflejar el derecho de las personas mayores a la educación con recursos y programas de enseñanza, adaptados a sus capacidades. Asimismo debe emprenderse un esfuerzo coordinado con participación de los medios de comunicación que destaque los aspectos positivos del proceso de envejecimiento y de los ancianos mismos y su gran valor dentro de las sociedades que cada vez más pierden los valores y el respeto por la vida.

• **ASISTENCIA GERIÁTRICA EN RECREACIÓN:**

Es importante la recreación dentro de la tercera edad y hasta se ha llegado a decir que es el pilar fundamental de **"añadir vida a los años"**²⁴ con este lema Naciones Unidas celebró el año mundial del envejecimiento, en 1994 y 1999, fue el año internacional del adulto mayor; Con su apoyo se incrementó el interés por desarrollar proyectos en muchos países del mundo.

La palabra recreación lleva implícitos dos términos: Tiempo libre y ocio. Tiempo libre se entiende como tiempo no obligado, libre de trabajo y como tiempo liberado.

La recreación tiene tres elementos esenciales que constituyen una especie de columna sí falta uno de ellos, los demás se ven afectados, éstos son:

- El líder.
- El programa.
- Las instalaciones.

El líder es el motor que genera y hace que la recreación sea un elemento importante dentro de la sociedad.

El programa está compuesto por áreas, las cuales varían según el autor, se ha dividido hasta 8 y 12 áreas. Todos contienen lo esencial entre sí con el fin de que los participantes tengan una amplia gama de actividades que pueden escoger.

Las instalaciones deben ser adecuadas para el uso de la población de la tercera edad, así como de ser necesario adaptándolas para que puedan ser usadas por dicha población en caso de que éstas ya existieran, La recreación es diseñada para encontrar metas constructivas y socialmente aceptables del individuo participante, el grupo y la sociedad.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS:

Para dar una clasificación de actividades recreativas en la tercera edad, primero deben tomarse tres aspectos importantes²⁵

- Lugar donde se realizan.
- Objetivo terapéutico perseguido.
- Formas de acción recreacional.

En Guatemala el único programa organizado Recreación pública en su área de atención al adulto mayor, en el cual

²⁴ Barbosa Zamuria, Roberto. dicho en la conferencia del segundo congreso para la vejez. Universidad de Costa Rica.

²⁵ Osorio C. Zoila; Herrera R. Tania. Centro Geriátrico Integral. Guastatoya el Progreso. USAC, Noviembre, 1994.

se imparten diferentes cursos, conferencias, caminatas, excursiones, campamentos, etc. para personas de la tercera edad, pero igual que muchas instituciones solo están disponibles dentro de la capital del país, es la dirección general de Cultura y Deporte por medio de la sección de deporte y recreación especial la cual se une a programas para promover la recreación libre²⁶.

• **ASISTENCIA EN VIVIENDA:**

Se trata de centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 60 años que por su problemática familiar, social, o económicas no pueden ser atendidas en su propio domicilio y necesitan de este servicio.²⁷

Dentro de la Asistencia geriátrica en vivienda, han surgido otros términos con funciones y características específicas como las que se anotan a continuación.

Hogar Guardería. Es el lugar para el anciano con algún tipo de invalidez. No vidente, sordo mudo, enfermo de artritis, etc.

Hogar de Descanso. Es el lugar que necesita únicamente atención de custodia, servicio rutinario de un lugar donde se llega a leer, practicar, descansar y tener una recreación pasiva.

Hogar Geriátrico. Hospital especializado para los

ancianos sicóticos, con problemas especialmente físicos, cuenta con encajamiento para casos especiales.

Comunidad de Retiro. Son retiros de mediano tamaño y proporciona programas para el tiempo libre y áreas recreacionales, los comercios son limitados como la atención médica.

Sub. División de retiro. Las facilidades recreacionales son limitadas, los comercios y atenciones médicas no existen.

Residencia de Retiro. Comunidad de retiro con programas de recreación individuales y colectivos, personas con pocos problemas de salud.

Servicio de Cuidado continuo. Ofrecen atención médica como parte integral de sus servicios ofrecen programas y actividades para personas pasivas. La asistencia a personas de la tercera edad ha evolucionado con el tiempo y la visión de los nuevos profesionales, según las necesidades de cada población y con ello una variedad de términos y servicios en la asistencia geriátrica a escala mundial, entre los países con mayor desarrollo en este tema se encuentra España, país pionero en muchos programas de geriatría²⁸.

2.7 CATEGORIAS DE LOS SERVICIOS GERIÁTRICOS

La Organización Mundial de la Salud clasifica los servicios

²⁶ Arreaga Espinoza, Lesbia Rosana. Centro Geriátrico Integral sub. Regional En San Jerónimo, Baja Verapaz, Facultad de Arquitectura USAC, Guatemala, septiembre 2000.

²⁷ Mederos Alicia, PUENTE Antonio, La Vejez, Segunda Edición; Octubre 1996. Acento Editorial Joaquín Turina, 39-28044 Madrid, España.

²⁸ Osorio C. Zoila; Herrera R. Tania. Centro Geriátrico Integral. Guastatoya el Progreso. USAC, Noviembre, 1994.

geriátricos según una investigación que se realizó en 1972, sobre los recursos médico-sociales para la edad avanzada existente.

Centro Geriátrico: Otros nombres: asilos , Residencias para personas mayores. Un centro geriátrico es un lugar para personas de la tercera edad que no necesitan permanecer en un hospital, pero que necesitan cuidados especiales. La mayoría de estos centros cuentan con personal de enfermería capacitada disponible las 24 horas del día. Algunos centros están equipados con un hospital. El personal presta cuidados médicos, así como fisioterapia y terapia del habla y ocupacional. Puede haber un puesto de enfermería. Otros centros procuran aparentar ser más un hogar²⁹

Hogares para ancianos: Centros para personas mayores autónomas sin incapacidad. Son centros sociales de formación y socialización del anciano. Brindan más que todo cuidado y auxilio en las actividades más elementales como preparación de alimentos, higiene de la habitación, interrelación personal, ejercicios y recreación.

Casas de Reposo: Es un residencia creada para brindar una mayor atención aquellos ancianos con enfermedades menores que requieren cuidados elementales.

Residencias especiales: funciona para aquellos ancianos que necesitan asistencia para la mayoría de sus actividades cotidianas, además se les brinda vivienda y alimentación.

Granjas: Instituciones para ancianos inválidos.

Hospitales Geriátricos: Tratan a personas mayores afectadas por enfermedades crónicas aunque algunas veces dan asistencia a los casos agudos, cuenta con el mayor numero de instalaciones que requiere la practica de la geriatría. En su mayoría son hospitales públicos, o están integrados a un hospital general.

Dispensarios y consultorios geriátricos: Dependen de los hospitales y otras instituciones aunque algunas veces puede ser independiente, la asistencia brindada es similar a la de un hospital geriátrico aunque en menor escala.

Hospital de día: Es un centro médico de internamiento diurno, con cuidados de tipo preventivo, curativo y rehabilitador, cobertura de asistencia social y apoyo psicoterapéutico. Es un prototipo de una unidad terapéutica con programa propio, pero interrelacionados con otros niveles asistenciales geriátricos. Unidad de enfermos agudos, asistencia a domicilio, asistencia de larga estancia, etc. Sus objetivos son vigilancia y tratamiento integral del paciente durante las horas de estancia.

Centro de día: Centro de asistencia social de funcionamiento diurno, cuya dependencia y administración esta dirigida por un trabajador social. Atiende ancianos sanos que puedan valerse por si mismos. Se pueden dividir en clubes de día, albergues y centro de trabajo. Su finalidad es mantener al anciano en su domicilio brindándole una mezcla de unidades asistenciales.

²⁹ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/nursinghomes.html>

Residencias, villas, clubes y colonias: Conjunto de viviendas con servicios médicos, religiosos y de esparcimiento, al que ingresan individuos de nivel económico elevado que se retiran de la vida productiva y buscan el descanso.

Otros servicios geriátricos, centros comunitarios de atención al anciano: Centros que mantienen a la familia como núcleo central. La comunidad se convierte en agente activo de salud. Esta orientado al sostenimiento de personas mayores en su familia, con el adecuado soporte de servicios sociales locales³⁰.

³⁰ Arreaga Canahui, Juan Carlos. Casa Parroquial y albergue para personas de la tercera edad en Rabinal Baja Verapaz. USAC. Agosto 2,006.

2.8 ANÁLISIS DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

Actualmente, las personas adultas mayores representan un 8% de la población total en América Latina y el Caribe, y un 16% en los Estados Unidos y Canadá. Para el 2025, el 14% de la población en América Latina y el Caribe tendrá 60 años o más.

Durante los próximos 25 años la población adulta mayor en la región de las Américas aumentará de 91 millones a 194 millones y para el 2050 alcanzará los 29 millones.

2.8.1 POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD EN GUATEMALA:

a) SITUACIÓN DEMOGRÁFICA:

De acuerdo a datos oficiales, en Guatemala en el año 2002 existía una población de 713,780 adultos mayores, significando el (6.3 % de la población total), y que según las proyecciones en el año 2025 llegarán a ser más de 1,429.230 lo cual representará el 7.3% y en el año 2050 la tasa de crecimiento de la población envejecida será 3,625,000 significando el 13% de la población total Guatemalteca.³¹

Según el Instituto Nacional de Estadística los adultos mayores entre los 60 a 69 representan el 50% del total de la población, siendo esta todavía una población activa. Desglosada la información, las mujeres adultas mayores representan el 50.34% que equivalen a 359,365 y los hombres adultos mayores representan el

49.65 % equivalente a 354,415. (Ver tabla No. 1 y grafica 1)

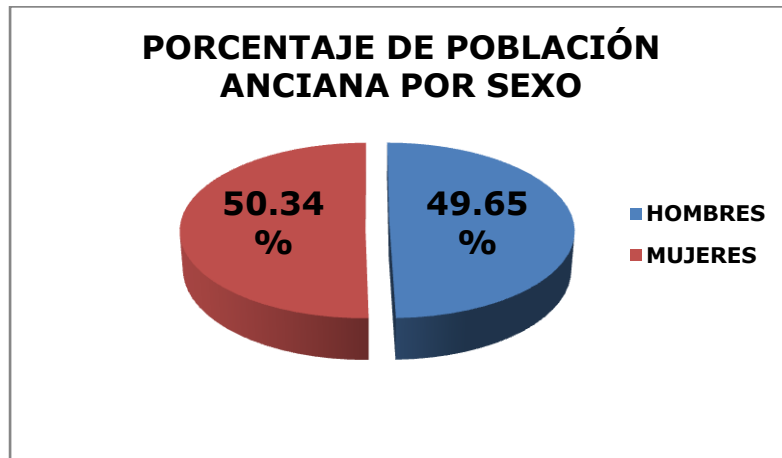
**Tabla No. 1
NÚMERO DE ANCIANOS EN GUATEMALA POR EDAD
Y POR SEXO.**

EDAD	No. DE ANCIANOS	HOMBRES	MUJERES
60 - 64	215,713	107,876	107,837
65 - 69	163,266	80,759	82,507
70 - 74	137,179	68,677	68,502
75 - 79	92,035	45,653	46,382
80 - 84	57,291	28,678	28,613
85 +	48,296	22,772	25,524
TOTAL	713,780	354,415	359,365

FUENTE INE (Instituto Nacional De Estadística, 2002)

³¹ INE (Instituto Nacional de Estadística, 2002)

Gráfica No. 1

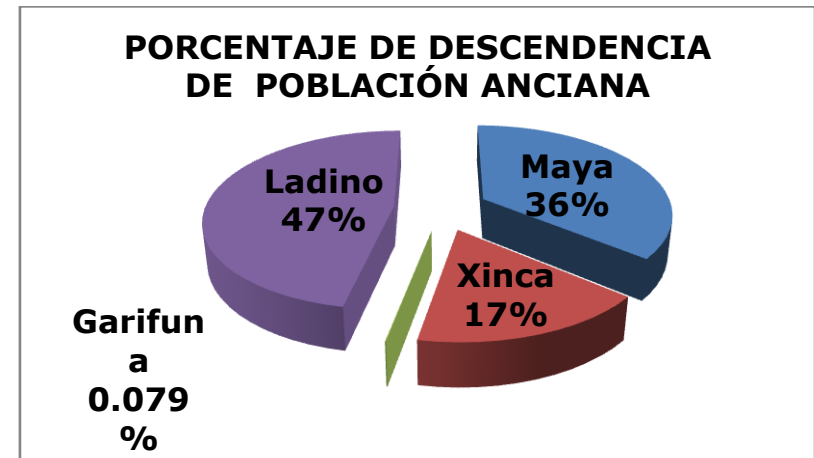


Fuente: Elaboración propia basada en datos del INE (Instituto Nacional de Estadística 2,002)

Es importante mencionar que Guatemala es un país pluricultural y multilingüe, y que del total de la población adulta mayor, el 36 % es población de descendencia Maya, el 0.17% Población Xinca y el 0.079% población Garífuna. (ver gráfica No. 1)

Los adultos mayores se encuentran localizados en un 52% en el área urbana y el 48% en área rural, el 47% que viven en el área rural son mujeres y el 53% son hombres, lo cual indica que los hombres mantienen sus hábitos agrícolas, por lo que la migración hacia las áreas urbanas es menor que las mujeres.

Gráfica No. 2

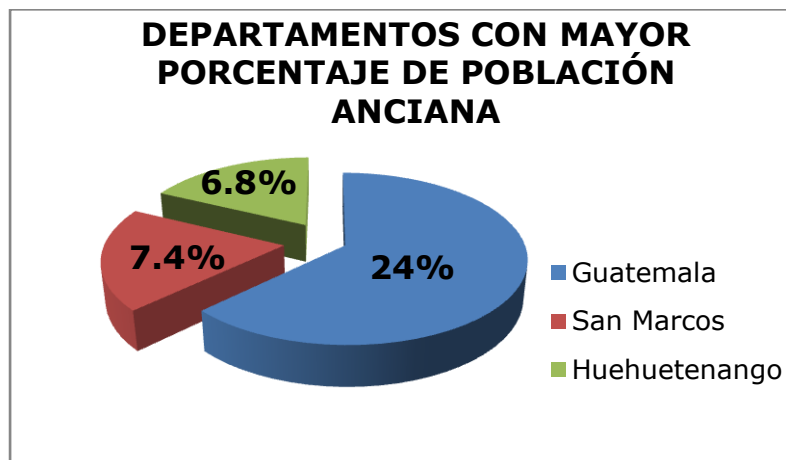


Fuente: Elaboración propia basada en datos del INE (Instituto Nacional de Estadística 2,002)

Según el INE, los departamentos con más Índice de población adulta mayor es el departamento de Guatemala con un 24%; esto posiblemente se debe a que se encuentra centralizados la mayoría de servicios, otro de los departamentos con mayor índice es San Marcos con 7.4% y Huehuetenango 6.8%,(ver gráfica no.3) mientras los departamentos con menos índices de adultos mayores son: El Progreso con 1.6 % y Baja Verapaz con 1.9 %, y el departamento que tiene más mujeres adultas mayores en el área rural es Alta Verapaz con 7.6 %. El Departamento de El Progreso, es el que menos población adulta mayor tiene (1.6 % de la

población adulta mayor,) el otro Departamento con menor población adulta es Baja Verapaz con (1.9 %).³²

Gráfica No. 3



Fuente: Elaboración propia basada en datos del INE (Instituto Nacional de Estadística) 2,002

En los departamentos de Guatemala y Sacatepéquez 8 de cada 10 adultos mayores residen en áreas urbanas, en el resto de departamentos mas de 40 por ciento de los adultos mayores residen en áreas rurales.

En los departamentos de Baja Verapaz, Quiché, Huehuetenango, San Marcos y Alta Verapaz, 7 de cada 10 adultos mayores viven en áreas rurales. Las cifras censales para uno de los veintidós departamentos que forman la división político-administrativa de Guatemala

ponen de manifiesto con mayor claridad, la elevada desigualdad de la distribución espacial de la población adulta mayor.

b) FACTORES DE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

Fecundidad

La fecundidad en Guatemala ha experimentado un cambio más bien modesto en comparación con el registrado en otros países de América Latina durante la segunda mitad del siglo XX. Hasta mediados de los sesentas y comienzos de los setenta, Guatemala mantuvo prácticamente constante un promedio de hijos por mujer comparativamente alto (6.5 hijos por mujer). Recién a mediados de la década de 1,980, se manifiesta la reducción de la fecundidad en este país. De 1,950 al año 2,000, la tasa global de fecundidad descendió de 3 a 5 hijos por mujer.³³

Las razones de este descenso de la fecundidad son varias.

Entre ellas destacan la existencia de una población indígena que conserva mucho de sus rasgos culturales, los bajos niveles de escolaridad de la población; el elevado grado de ruralidad; todos estos factores se conjugan para limitar la rápida difusión de los cambios en la esfera reproductiva. Se espera que en el año 2,010 la tasa se sitúe en 4.1 hijos y en el 2,025 en 2.9 hijos por mujer.³⁴

³³ Diagnóstico Nacional Sobre la Situación de la Personas Adultas Mayores en Guatemala. 2004 Pág. 10

³⁴ INE (Instituto Nacional de Estadística 2,002)

³² INE (Instituto Nacional de Estadística. 2002)

Mortalidad

En Guatemala, la incidencia de la mortalidad ha descendido sostenidamente en el transcurso de los últimos cincuenta años. La tasa bruta de mortalidad (TBM) frecuencia con que ocurren las muertes entre la población disminuyó en un 69 por ciento al pasar de 22.3 a 6.9 por mil entre 1,950 - 1,955 y 1,995 - 2,000, respectivamente.

Los cambios más pronunciados se dieron en las edades tempranas, especialmente entre los menores de un año, y en la población femenina, lo que conllevó la acentuación de las diferencias de mortalidad entre hombres y mujeres.

Desde 1,950 se viene registrando un descenso de la mortalidad, lo que ha dado lugar a un incremento significativo en la esperanza de vida al nacer, que es el mejor indicador para conocer el nivel de mortalidad de una población. La esperanza de vida al nacer, aumento de 42 a 66 años, lo que significó aproximadamente 0.5 años de vida adicional por cada año calendario.

La esperanza de vida de las mujeres pasó de 42 a cerca de 70 años entre 1,950 y 2,000, lo que implicó una ganancia bruta de 28 años, mientras que la esperanza de vida masculina sólo aumentó 21 años en igual lapso.

No obstante los descensos obtenidos, el nivel de la mortalidad en Guatemala continúa siendo comparativamente alto en el contexto latinoamericano. Según proyecciones demográficas, la esperanza de vida al nacer en Guatemala alcanzará los 71 años hacia el 2,015 y para el año 2,025 los 74 años. La brecha por

sexo que actualmente es de 7 años prácticamente no se modificará en el año 2,025.³⁵

2.8.2 LA SALUD DEL ADULTO MAYOR:

En Guatemala, el derecho a la salud de las personas adultas mayores, esta enmarcada en la Constitución Política de la República y normada por el Código de salud, la Institución responsable de dar cumplimiento a este derecho oficialmente es el Ministerio de Salud y Asistencia Social; mismo que está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública. Sin embargo existen otras dependencias como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es la institución que brinda asistencia médica a las personas que cotizan y/o han cotizado al seguro social; en otros aspectos existen también entidades privadas y de carácter social, que brindan asistencia médica a bajo costo, los cuales también están normados por el Ministerio de Salud.

CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN ADULTOS MAYORES

El siguiente cuadro establece las 9 enfermedades con mayor incidencia en adultos mayores, los datos corresponden de enero a noviembre según datos del

³⁵ Diagnóstico Nacional Sobre la Situación de la Personas Adultas Mayores en Guatemala. 2004 Pág. 10

Ministerio de Salud Pública, se atendieron en este período 405,958 que corresponde al 57% de la población total de adultos mayores.

En primer lugar se presentan las infecciones y enfermedades respiratorias, las cuales ocupan un 14.20% las mismas van desde un simple resfrío hasta una bronco neumonía; la segunda de las causas son las enfermedades cardiovasculares 3.55%; estas enfermedades van desde, taquicardia hasta un infarto agudo; la tercera causa son los tumores cancerosos en diferentes partes del cuerpo, la cuarta causa de enfermedad es la anemia 2.39%, esta enfermedad se debe a la baja calidad de vida que los adultos mayores tienen, al no tener una alimentación sana y adecuada a su edad debiéndose en algunos casos al nivel de pobreza o extrema pobreza en que muchos adultos mayores se encuentran, y de la posición 6 a la 9ª. Son enfermedades propias del procesos de un proceso de envejecimiento como lo son los problemas de la vista, oído, la diabetes y la hipertensión, las cuales conllevan un cuidado riguroso del adulto mayor y un tratamiento elevado económicamente, e inaccesible para mucho adultos mayores.³⁶

**Tabla No. 2
CAUSAS DE MORBILIDAD**

No.	Enfermedad	Total
1	Enfermedades relacionadas con las vías respiratorias	57,636
2	Enfermedades cardiovasculares	14,413
3	Tumores cancerosos en cualquier parte del cuerpo	11,124
4	Anemia	9,700
5	Parásitos	8,747
6	Enfermedades de la vista	6,856
7	Enfermedades del oído	6,829
8	Diabetes	5,54
9	Hipertensión	4,064
10	Trastornos Depresivos	398

Fuente: MSPAS (Ministerio De Salud Publica Y Asistencia Social 2006)

³⁶MSPAS (Ministerio De Salud Publica Y Asistencia Social 2006)

CAUSAS DE MORTALIDAD EN ADULTOS MAYORES:

En cuanto a la mortalidad en los adultos mayores en el período de enero a noviembre del año 2,006 fallecieron por diferentes causas: 15,092 adultos. En el cuadro se detallan las 9 causas de morbilidad más frecuentes en los adultos mayores, siendo la primera por enfermedades e infecciones respiratorias con un 17%, esta causa también es la primera en morbilidad, y como se analizó anteriormente, esta causa se evita en mayor porcentaje si se tiene un plan de prevención dirigido a los adultos mayores, 17% son muertes a causa de enfermedades cardiovasculares, después sigue la senilidad con un 11.57% que son la muertes por vejez, la causa puede verse desde del punto de vista de la calidad de vida que los adultos mayores, en especial los de edad avanzada, al tener poco acceso a una alimentación adecuada para su edad, luego encontramos los tumores cancerosos en diferentes partes del organismo con un 10% y por último de las cinco principales causas se encuentra la desnutrición con un 3.58% la cual se deriva de que el adulto mayor a esta edad tiene un bajo ingreso económico y por ende no tiene los medios para obtener una dieta balanceada de acuerdo a su edad.³⁷

Es importante mencionar que la problemática no se limita al área de salud; en ocasiones el enfermo crónico es discriminado y estigmatizado por su condición lo cual incrementa la carga psicológica, social y económica de la enfermedad; debido a que la persona no sólo debe

enfrentar su enfermedad sino la discriminación a partir de la condición que se genere de ser un enfermo; en estos casos las personas son vulnerables tanto por la enfermedad como por las reacciones sociales y familiares, quienes en muchas ocasiones son abandonados por sus propias familias o despedidos de su trabajo, quienes en su condición de pobreza recurren los servicios médicos públicos y en muchas ocasiones internan a las personas mayores, abandonándolas en centros hospitalarios.

**Tabla No. 3
CAUSAS DE MORTALIDAD**

No.	Causas de muerte	Total
1	Por enfermedades infecciosas y respiratorias	2,585
2	Por enfermedades cardiovasculares	2,588
3	Senilidad	1,739
4	Tumores Cancerosos	1,512
5	Desnutrición	541

Fuente: MSPAS (Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social 2006)

³⁷ MSPAS (Ministerio De Salud Publica Y Asistencia Social 2006).

**Tabla No. 4
CASOS ESPECIALES Y CURIOSOS**

No.	Causas de muerte	Total
1	VIH Sida	8
2	Negligencia o abandono	6
3	Parkinson	12
4	Alzheimer	2

Fuente: MSPAS (Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social 2006)

2.8.3 SITUACIÓN DE VIOLENCIA CONTRA PERSONAS ADULTAS MAYORES

Actualmente en Guatemala, la violencia ha tenido varios escenarios, en los cuales la población adulta mayor no ha sido la excepción frente a otras poblaciones afectadas; las personas adultas mayores se han convertido en blanco perfecto para los asaltantes, los integrantes de las pandillas juveniles (maras) y el irrespeto de los pilotos del servicio de transporte urbano; ejerciendo la violencia social.³⁸

³⁸ Situación De Derechos Humanos De La Población Adulta Mayor Guatemala, 2006. Documento de la Procuraduría de Derechos Humanos.

Muertes violentas: Según datos de la Policía Nacional Civil las muertes en adultos mayores a nivel nacional entre los meses de Enero a octubre 2006 se cometieron 193 homicidios.

**Tabla No. 5
HOMICIDIOS DE ADULTOS MAYORES VÍCTIMAS
SEGÚN GÉNERO.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	160	82.9%
Femenino	33	17.1%
Total	193	100%

Fuente: PDH/UEA datos PNC 2006

Los meses de mayor violencia fueron junio y octubre, las horas de mayor incidencia fue entre las 9 y 11 de la mañana, que es el horario donde se cometieron el 82.9% de los homicidios; los días de mayor incidencia fueron viernes y domingo.

2.8.4 SITUACIÓN DE DISCRIMINACIÓN

Para entrar en materia de discriminación contra la población adulta mayor guatemalteca, la Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala conceptualiza en términos generales el concepto discriminar: separar, distinguir, diferenciar; en términos sociológicos, la

discriminación implica alguna forma de marginación y exclusión social fundada en un juicio adverso respecto a ciertos individuos o grupos. La población adulta mayor entonces, engloba todo estos conceptos por cual es considerada población vulnerable y discriminada desde el mismo hecho de no existir una política de atención a esta población, una entidad estatal a máximo nivel que asuma la responsabilidad de hacer cumplir con planes y normativas que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores. La población adulta mayor no es sujeta de créditos bancarios, ni califican para optar a deudas por bienes inmuebles debido a que no existe una política que respalde la participación de las personas en actividades socioeconómicas³⁹.

Durante el año 2006 la Procuraduría de los Derechos Humanos a nivel nacional abrió 234 expedientes de violaciones a los derechos de la población adulta mayor, de los cuales 25 denuncias fueron recibidas en la Defensoría del Adulto Mayor, las que se remitieron al área de Recepción de Denuncias, para darle el trámite correspondiente.

Violencia Intra familiar: de enero a septiembre del año 2006 se tuvo la apertura de 45 expediente por maltrato, de estos el 60% son de maltrato físico, el 35% de

maltrato psicológico, por último con un 5% el maltrato patrimonial, aunque este último se cree que es el de mayor incidencia, no se denuncia debido a que las personas no saben que les han quitado sus propiedades bajo engaños⁴⁰.

DERECHOS VIOLADOS (MAYOR FRECUENCIA)

En cuanto a los derechos con mayor índice de incidencia se encuentra 3 de suma importancia, el Derecho a la Seguridad Social el cual representa un 27.77 %, en este derecho se encuentran todos los expediente relacionados a los procesos de jubilación, en los diferentes programas existentes, en el segundo se encuentra los expediente abiertos por Violencia Intra familiar con un 19.23% y como tercero el Derecho a la Salud con 10.25% en los que se incluyen todas las denuncias de violación a la salud por parte del Estado o alguna Institución de salud.¹³

³⁹ Situación De Derechos Humanos De La Población Adulta Mayor Guatemala, 2006. Documento de la Procuraduría de Derechos Humanos.

⁴⁰ Situación De Derechos Humanos De La Población Adulta Mayor Guatemala, 2006. Documento de la Procuraduría de Derechos Humanos.

**Tabla No. 6
DERECHOS VIOLADOS**

Derecho	Porcentaje
Seguridad Social	27.77%
Violencia Intra familiar	19.23%
Derecho a la Salud	10.25%

Fuente: PDH (Procuraduría de los Derechos Humanos, 2006)

SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Existen varios y multidimensionales factores internos y externos que determinan la exclusión en la población adulta mayor, una de las cuales se refiere a cuestiones de edad y otras diversas situaciones tales como, falta de una política de atención integral, falta de voluntad política y la apatía que existe para la atención de la temática del adulto mayor, entre otras consecuencias de la exclusión esta: LA POBREZA y el ACCESO A LA VIVIENDA⁴¹.

⁴¹ Situación De Derechos Humanos De La Población Adulta Mayor Guatemala, 2006. Documento de la Procuraduría de Derechos Humanos.

2.8.5 LA EDUCACIÓN EN LOS ANCIANOS:

En Guatemala, el rol de las personas adultas mayores en la sociedad y en los distintos ámbitos culturales debe ser reconocido y dignificado; sin embargo el acceso es limitado por motivos económicos para los interesados; y que quienes desean aprender a leer y a escribir en la etapa de la vejez, lo hace a través del programa de alfabetización que impulsa el Comité Nacional de Alfabetización, del Ministerio de Educación; no se cuentan con estadísticas sobre la población adulta mayor alfabetizada, debido a que como población mayor el Comité los toma de 45 años y más. Sin embargo, desde la Defensoría del Adulto Mayor, se establece la importancia que tienen las personas mayores y su involucramiento en actividades más que educativas, formadoras de cambios de actitud en la población más joven. Por lo que desde diferentes ámbitos se realizan otro tipo de actividades educativas informales dirigidas también para personas mayores, con el fin de que conozcan sus propios derechos y se conviertan en multiplicadores de los conocimientos. Entre las actividades que se han realizado están: Talleres educativos: Proceso de envejecimiento, medio ambiente, convivencia familiar, relato de experiencias, costumbres y tradiciones, concursos, carteles, tarjetas. Concurso de Dibujo y Pintura: realizaron dibujos y pinturas de la representación de la vida cotidiana compartida con sus abuelos y abuelas. Concurso de tarjetas afectivas: se elaboraron tarjetas con mensaje alusivos a sus abuelos en el marco del Día Internacional del Adulto Mayor⁴².

⁴² Situación De Derechos Humanos De La Población Adulta Mayor Guatemala, 2006. Documento de la Procuraduría de Derechos Humanos.

2.8.6. EL ANCIANO Y SU DERECHO AL TRABAJO

Uno de los factores que indican la situación con relación a empleo de la población adulta mayor en Guatemala, es la discriminación laboral por motivos de edad, este factor combinado con los cambios en la organización del trabajo, la política del seguro social y el entorno económico, agrava la vulnerabilidad de muchos trabajadores de edad a causa de la supresión de puestos de trabajo, los despidos y las presiones para que se vayan del mercado del trabajo. "Una vez que están desempleados, los trabajadores de edad tienen muy pocas probabilidades de encontrar un nuevo puesto de trabajo, porque son reemplazados por población más joven. Además actúan como factores que desincentivan el acceder a la formación o capacitación (actualización en algunos casos). Con lo que, en la práctica, es menor el acceso a la formación profesional, lo que determina de hecho que disminuya su empleabilidad en un mundo laboral donde cambian rápidamente los requisitos laborales.

En otros aspectos, según la ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, es el Ministerio de Trabajo y Previsión Social el ente oficial, encargado de realizar cursos actuariales, contar con programas de reinserción laboral y promover la capacitación y la creación de microempresas formadas por adultos mayores, las cuales les ayuden en la subsistencia y en mejorar la calidad de vida⁴³.

⁴³ Situación De Derechos Humanos De La Población Adulta Mayor Guatemala, 2006. Documento de la Procuraduría de Derechos Humanos.

2.8.7 SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

En Guatemala, del 100% de la población adulta mayor, aproximadamente el 8% según datos del INE, recibe una pensión o viven de su propia renta, lo cual constituye que el 92% de la población no tienen cobertura social.

Es importante tener claro que: **Jubilaciones:** son las prestaciones económicas que el Estado otorga a un trabajador en estado de retiro, o prestaciones de empresas privadas que así lo hayan convenido con sus trabajadores a través de sus contratos colectivos de trabajo. **Pensiones:** son prestaciones que reciben los asegurados del régimen de seguridad social y beneficiarios de jubilados.⁴⁴

2.8.8. SITUACIÓN DE PROTECCIÓN LEGAL

Los derechos de los adultos mayores están enmarcados en la Constitución Política de la República de Guatemala y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

⁴⁴ Situación De Derechos Humanos De La Población Adulta Mayor Guatemala, 2006. Documento de la Procuraduría de Derechos Humanos.

En 1982 se celebró en Viena Austria, la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas, la que dio como resultado un Plan de Acción Internacional, específico sobre el envejecimiento. El mismo debería ser aplicado a nivel mundial, teniendo cada país el derecho soberano y la responsabilidad de formular leyes que obedezcan a necesidades y objetivos nacionales concretos para atender los problemas de la población senescente y anciana.

PRINCIPIOS ESTABLECIDOS POR LA ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

- a) Mejorar el bienestar de toda la población sobre la base de una participación en el proceso de desarrollo que debe encaminarse a realzar la dignidad humana en todos los grupos de edad.
- b) Promover la paz internacional que es un prerrequisito para el bienestar general.
- c) Evitar toda discriminación, comprendido el colonialismo, el racismo, el sexismo, el sectarismo religioso y también el edadismo o sea los prejuicios contra la vejez.
- d) Adecuar estos cambios trascendentales a las diferencias culturales, armonizando sus tradiciones y sus valores morales.
- e) Para lograr las aspiraciones expuestas se requiere la colaboración de las personas de edad, la familia como unidad fundamental de la sociedad, los jóvenes, los adultos y los gobiernos, en sus múltiples niveles de autoridad, implicando todo ello una solidaridad entre

generaciones y entre organizaciones públicas y privadas.

- f) En cuanto al envejecimiento debe aceptarse que:
 - Es un proceso que dura toda la vida y por lo mismo requiere la preparación de la población desde la niñez hasta la propia senectud.
 - El plan de acción pretenderá lograr una vida justa y prospera en lo material y espiritual para las personas de edad.
 - El envejecimiento debe considerarse como símbolo de experiencia y sabiduría.
 - Las personas de edad deben participar en política, especialmente cuando se trata de las cuestiones que las afectan.
 - Los gobiernos y la sociedad en general son responsables de los sectores más vulnerables de la población de edad avanzada, en particular los pobres, las mujeres y los campesinos.

2.8.9 DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La Asamblea Mundial de las Naciones Unidas recomienda a todos los países brindarles a los ancianos los siguientes servicios:

a) Salud y Nutrición

- En el artículo 93 de la Constitución Política de la República de Guatemala se expresa que la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.
- Brindar asistencia médica integral, dándole gran importancia a la medicina curativa y a la

rehabilitación, todo ello con la finalidad de lograr la independencia del anciano en la familia y en la comunidad.

- Dar una nutrición adecuada a las necesidades de los ancianos atendiendo los problemas dentales que impidan una masticación satisfactoria.
- Los servicios de asistencia médica deben prestarse a diversos niveles, tales como consultorios ambulatorios, hospitales generales, hospitales geriátricos y hospitales que den servicios a enfermedades importantes de la vejez.
- La importancia de la prevención de enfermedades en todas las edades, es de lograr más años de vida saludable en la vejez.

b) Vivienda y medio ambiente

- La vivienda debe considerarse en su aspecto material, psicológico y social, con la finalidad de que el anciano permanezca en su propio hogar mientras sea posible.
- El desarrollo urbano debe preocuparse por los problemas de las personas de edad en cuanto a ubicación de viviendas y facilidades para movilizarse.
- Exigir a las instituciones que atienden ancianos en satisfacer los requerimientos ambientales necesarios para la seguridad y su bienestar médico social.

c) Familia

- Se recomienda el fortalecimiento de la familia por ser la unidad fundamental de la sociedad y porque tradicionalmente atiende las necesidades de sus miembros de edad avanzada.
- Fomentar en toda la familia el aprecio por las personas mayores.

- Los gobiernos y las instituciones de bienestar social deben establecer servicios para beneficiar a toda la familia.

d) Bienestar Social

En un estudio elaborado por la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), señala que cuatro de cada diez personas de 60 años en adelante, participan en el mercado laboral ya sea como ocupados o como buscadores de puestos activos de trabajo, y que de cada diez, ocho son hombres y dos mujeres.

Las mayores tienen menos acceso al empleo. En el área urbana el 70% de los hombres entre 60 a 64 años se encuentran trabajando, mientras que las mujeres entre el mismo rango de edad lo hace en un 22 %.

La agricultura es la rama de la actividad económica en la que más hay participación de dicho grupo, pero muchos de ellos trabajan por cuenta propia. Y si bien, los que no están trabajando se encuentran jubilados y un gran número de mujeres ancianas se dedican a los quehaceres del hogar sin posibilidad de aspirar a una pensión por parte del Seguro Social⁴⁵.

- La seguridad social debe proteger tanto a las mujeres como a los hombres.
- En la medida de lo posible los trabajadores de edad deben poder permanecer en sus empleos si así lo desean.

⁴⁵ Archivo vertical, derechos de los ancianos. Procuraduría de los Derechos Humanos, Biblioteca y Centro de Documentación, Gonzalo Méndez de la Riva, Guatemala C.A. 2,006.

- Los laborantes viejos deben tener acceso a los programas y servicios de orientación, capacitación y colocación del personal.
- Las prestaciones de la seguridad social deben mantener su poder adquisitivo frente al aumento del costo de vida.
- En los servicios médicos de seguridad social deben hacer programas de medicina preventiva dedicados a las enfermedades propias de la vejez.
- La transición entre vida activa y reposo profesional debe ser fácil y gradual, haciendo flexible el retiro e incluyendo cursos de preparación para la jubilación en los últimos años de trabajo.

e) Educación

El Instituto Nacional de Estadística registra que la mayoría de los adultos mayores, aparte del poco recurso económico con que cuentan, carecen de educación al no saber leer y escribir. El 58% de este grupo es analfabeto y gran parte vive en el área rural.

- Las políticas educativas del Estado deben establecer el principio de dar derecho a la educación a las personas mayores mediante oportunidades de programas especiales.
- Se debe educar a la comunidad para que comprenda la problemática de la vejez y pueda colaborar para resolverla en lo posible.
- Las personas de edad deben tener acceso preferencial a programas para la utilización de su tiempo libre, incluyendo actividades recreativas.
- La universidad debe cooperar en la educación de los senescentes, facilitando su inscripción a diversos cursos sin que sea un obstáculo la edad.

- Debe fomentarse la investigación sobre el envejecimiento, creando instituciones especializadas en la enseñanza de Gerontología o impartir cursos sobre tales materias en las universidades.

2.9 LA LEGISLACIÓN GUATEMALTECA Y LA PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR

La Constitución Política de la República contiene artículos que hacen mención sobre la atención a la población adulta mayor.

Artículo 1°. Protección a la persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia: su fin supremo es la realización del bien común.

Artículo 2°. Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

Artículo 3°. Derecho a la vida. El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.

Artículo 4°. Libertad e igualdad. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos.

Sección Primera: Familia

“Artículo 51: Protección a menores y ancianos. El Estado protegerá la salud física y mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará sus

derechos a la alimentación, salud, educación, seguridad, y protección social.⁴⁶

“Artículo 94: Obligación del Estado sobre Salud y Asistencia Social.

El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollara, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación, y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el mas completo bienestar fisco, mental y social.

Artículo 115 : Cobertura gratuita del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a jubilados.

Las personas que gocen de jubilación, pensión o montepío del Estado e instituciones autónomas y descentralizadas tienen derecho a recibir gratuitamente la cobertura total de los servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.⁴⁷

LEYES Y NORMAS A FAVOR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

En el año de 1997, el organismo ejecutivo aprobó la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, mediante el decreto 80-96 del Organismo Legislativo. La finalidad de esta Ley es tutelar los intereses de las personas de la tercera edad, asimismo que el Estado garantice y promueva el derecho de los ancianos a un nivel de vida adecuado en condiciones que les ofrezca

educación, alimentación, vivienda, vestuario, asistencia esparcimiento y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y digna, siendo beneficiarios de la ley todas las personas de 60 años o más de edad, residentes en el territorio nacional, de conformidad a lo que establece la Constitución Política de la República de Guatemala, sin distingos de ninguna naturaleza, por credo político o religioso, etnia o condición social.

En el capítulo II de dicha Ley se especifica que toda persona de la tercera edad tiene derecho a que se le dé participación en el proceso de desarrollo del país de sus beneficios, además se declara de interés nacional, apoyo y protección a los adultos mayores. Asimismo el Estado y sus instituciones deberán contribuir a la realización del bienestar social satisfactorio de las personas de la tercera edad, quienes tienen derecho de recibir la protección del Estado en lo referente a: la creación de mecanismos institucionales de previsión social para garantizar su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad, vivienda, recreación, esparcimiento y trabajo; fomentar y fortalecer las instituciones que realicen actividades de atención a la persona adulta mayor; velar porque las personas ancianas indigentes, que carezcan de familia o que se encuentren abandonadas, sean ubicadas en hogares estatales o privados y promover la formación de agrupaciones, cooperativas, clubes de servicio y pequeña empresa.

En el capítulo III se consigna la responsabilidad de la familia de asistir y proteger al anciano, asimismo se sientan las bases para la prevención y sanción de malos tratos, ofensas humillaciones o lesiones. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, conjuntamente con las Universidades del País, fomentarán la investigación y estudio de la población senescente.

⁴⁶ Constitución de la República de Guatemala, 2003
Sección Séptima: Salud, Seguridad, y Asistencia Social

⁴⁷ Constitución de la República de Guatemala, 2003

Se designa al Ministerio de Salud Pública y Asistencia social para coordinar con otros organismos, las acciones que tiendan a proteger a los ancianos, desarrollar programas especiales de educación nutricional, salud bucal y salud mental. El Estado promoverá programas de vivienda, tomando en cuenta las necesidades físicas y psicológicas de las personas de la tercera edad.

En el capítulo IV se consigna que toda persona en la tercera edad tiene el derecho a tener un ingreso económico seguro, mediante el acceso sin discriminación al trabajo, así como a tener pensiones decorosas a su retiro, que le permitan un nivel de vida adecuado y a la satisfacción de sus necesidades mínimas. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social es el responsable de la vigilancia de esta disposición, así como de promover cursos de capacitación para que cuando se retiren de sus fuentes de trabajo, estén capacitados para seguir siendo productivos.

En este mismo capítulo se le asigna al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ampliar la cobertura de los servicios de atención médica integral a pensionados al interior del país y de ampliarla a particulares que deseen contribuir al régimen de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS). A las municipalidades del país se les asigna la responsabilidad de eliminar las barreras arquitectónicas para que las personas que sufran de discapacidades físicas, puedan movilizarse sin dificultad.

A los prestadores de servicios públicos y privados se les invita a efectuar descuentos o exoneraciones en el consumo doméstico y demás servicios esenciales, a la población adulta mayor, cuando comprueben por medio de estudios socioeconómicos que estos los cubren con sus propios fondos.

2.10 INSTITUCIONALIZACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES A NIVEL NACIONAL.

Actualmente existen 61 hogares autorizados, 40 en el departamento de Guatemala y 21 en el resto del país en los que se brinda atención a población de ambos sexos, (en algunos casos se permite la convivencia matrimonial), en 4 hogares atienden únicamente a mujeres y en 1 hogar específicamente para hombres.

Existen tres tipos de Hogares: **Privados, Estatales, y Asistidos por donaciones**; sus características son: Los hogares que son asistidos por donaciones, por lo general son gratuitos, tienen sus requisitos entre los cuales están que, deben ser personas abandonadas, sin familiares, y ser autovalentes; los privados deben cancelar una cuota que varía desde Q.1,000 a Q.5,000 mensuales y estatales, existe solamente uno ubicado en la Antigua Guatemala, en este hogar están ubicadas las personas abandonadas y/o por motivos especiales los familiares los internan en el hogar, es importante mencionar que aunque su capacidad está aproximadamente en 200 residentes el hogar sobrepasa la misma por lo que deben esperar que una persona muera, para dar oportunidad a otra para su ingreso. Por lo que es importante que exista una política de atención integral al adulto mayor⁴⁸.

⁴⁸ Situación De Derechos Humanos De La Población Adulta Mayor Guatemala, 2006. Documento de la Procuraduría de Derechos Humanos.

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS

**Cuadro No. 1
INSTITUCIONES QUE APOYAN A LOS ADULTOS MAYORES EN EL AREA METROPOLITANA DE GUATEMALA HASTA EL 2006**

REGIÓN	NO.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN	TIPO DE APOYO	UBICACIÓN
I	1	Hogar de ancianos San Vicente de Paúl	Privada, Donaciones	Hospedaje y alimentación	Zona 1
	2	Hogar de ancianos Santo Domingo	Privada	Hospedaje, alimentación y vestuario	Zona 1
	3	Hogar de ancianos Orden de Hermanos de Belén	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación, recreación y cuidados médicos	Zona 1
	4	Hogar para el adulto mayor Los Milagros	Privada	Hospedaje, alimentación y cuidados médicos	Zona 1
	5	Residencia de la Tercera edad	Privada	Hospedaje y alimentación	Zona 1
	6	Casa Hogar Shalom	Privada	Hospedaje y alimentación	Zona 1
	7	Hogar mixto para el adulto mayor Santa Lucía	Privada	Hospedaje y alimentación	Zona 1
	8	Hogar de ancianos y hospital de ortopedia y rehabilitación	Privada	Hospedaje, alimentación y cuidados médicos	Zona 1
	9	Hogar Nuestra señora de Guadalupe	Privada, donaciones	Hospedaje, alimentación y servicios espirituales	Zona 1
	10	Hogar temporal Santa Catarina de Loboure	Privada	Hospedaje y alimentación	Zona 1
	11	Hogar Sagrada Familia	Privada	Hospedaje, alimentación y cuidados médicos	Zona 1
	12	Casa Hogar San Lucas	Privada	Hospedaje, alimentación y cuidados médicos	Zona 2
	13	Hogar de ancianos Santa Luisa de Marillac	Privada, Donaciones	Hospedaje, alimentación y cuidados médicos	Zona 2

Fuente: SOSEP (Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente).

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS

Región	No.	Nombre de la Institución	Institución	Tipo de Apoyo	Ubicación
I	14	Casa Hogar El Sauce y anexo Nuestra Señora de Fátima	Privada	Hospedaje, alimentación y cuidados médicos	Zona 2
	15	Hogar Seguisa	Privada	Hospedaje y alimentación	Zona 2
	16	Casa Hogar Los Geranios	Privada	Hospedaje y alimentación	Zona 2
	17	Hogar San José de la Montaña	Privada	Hospedaje, alimentación y cuidados médicos	Zona 2
	18	Hogar Casa Hercilia	Privada	Hospedaje, alimentación y cuidados médicos	Zona 3
	19	Hogar y centro ocupacional de ancianos San Vicente de Paul	Privada, donaciones	Hospedaje, alimentación y cuidados médicos	Zona 5
	20	Hogar Cenit	Privada, donaciones	Hospedaje, alimentación y cuidados médicos	Zona 5
	21	Hogar Geriátrico Los Cipresales	Privada	Hospedaje, alimentación y cuidados médicos	Zona 6
	22	Hogar de ancianos Misioneras de la Caridad Madre Teresa de Calcuta	Privada, donaciones	Hospedaje, alimentación, recreación y cuidados médicos	Zona 7
	23	Hogar de ancianos Padre Ramón	Privada, donaciones	Hospedaje, alimentación y vestimenta	Zona 7
	24	Hogar de ancianas Las Margaritas	Privada	Hospedaje y alimentación	Zona 10
	25	Residencia para el adulto mayor Los Trigales	Privada	Hospedaje, alimentación,	Zona 11

Continuación del cuadro No. 1

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS

Región	No.	Nombre de la Institución	Institución	Tipo de Apoyo	Ubicación
I	26	Hogar tiempos Maravillosos	Privada	Hospedaje, alimentación y ayuda espiritual	Zona 12
	27	Hogar de ancianos Rey y David	Privada	Hospedaje y alimentación	Zona 13
	28	Proyecto Génesis	Privada, donaciones	Hospedaje , alimentación y servicios médicos	Zona 15
	29	Hogar temporal de ancianos Centro medico Militar	Privada	Hospedaje , alimentación y servicios médicos	Zona 16
	30	Casa hogar San Vicente de Paul	Privada, donaciones	Hospedaje y alimentación	Zona 18
	31	Misioneros de la caridad María Teresa de Calcuta	Privada, donaciones	Hospedaje , alimentación y servicios médicos	Zona 19
	32	Hogar Bethel	Privada	Hospedaje, alimentación	Zona 19
	33	Hogar Emmanuel	Privada	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Zona 19
	34	Casa de reposo Juan Pablo II	Privada	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Mixco
	35	Hogar Casa Grande Vista al Valle	Privada	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Mixco
	36	Hogar de ancianos Nuestra Señora del Rosario	Privada	Hospedaje y alimentación	Mixco
	37	Casa hogar de ancianos Luz y Vida	Privada	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Mixco
	38	Centro de educación temporal Casa Nazaret	Privada	Hospedaje y alimentación	Mixco
	39	Hogar de ancianos La Nueva Esperanza	Privada, donaciones	Hospedaje , alimentación y servicios médicos	San Pedro Ayampuc
	40	Asilo de ancianos San José	Privada	Hospedaje y alimentación	San José Villa Nueva

Continuación del cuadro No. 1

**Cuadro No. 2
INSTITUCIONES QUE APOYAN A ADULTOS MAYORES EN EL INTERIOR DEL PAIS HASTA EL AÑO 2006**

Región	No.	Nombre de la Institución	Institución	Tipo de apoyo	Ubicación
II	1	Hogar del anciano Joaquín Mendizábal	Privada	Hospedaje, alimentación, recreación	Salamá B.V.
III	1	Asilo de ancianos el Hogar de mi Hermano	Privada, donaciones	Hospedaje, alimentación y vestimenta	Esquipulas
	2	Asilo de ancianos la Voz del Próximo	Privada, donaciones	Hospedaje, alimentación	Chiquimula
	3	Hogar de ancianos la Divina Providencia	Privada	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Zacapa
	4	Hogar Madre Teresa	Privada, donaciones	Hospedaje, alimentación y ayuda espiritual	Zacapa
	5	Hogar de ancianos Oasis del Edén	Privada, donaciones	Hospedaje, alimentación	Zacapa
	6	Hogar San Francisco de Asís	Privada, donaciones	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Puerto Barrios
	7	Hogar de ancianas Nuestra Señora de Candelaria	Privada, donaciones	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Puerto Barrios
V	1	Casa Hogar Magdalena	Privada	Hospedaje, alimentación y cuidados directos	Chimaltenango
	2	Hogar de ancianos Villa Flor del Hermano Pedro	Privada, donaciones	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Antigua Guatemala
	3	Hogar Franciscanas de la Purísima Concepción	Privada	Hospedaje, alimentación y ayuda espiritual	Antigua Guatemala
	4	Hogar Fray Rodrigo de la Cruz	Privada	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Antigua Guatemala
	5	Hogar Casa María	Privada	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Antigua Guatemala
	6	Hogar y Hospital Obras sociales del hermano Pedro	Privada donaciones	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Antigua Guatemala

Fuente: SOSEP (Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente).

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS

Región	No.	Nombre de la Institución	Institución	Tipo de apoyo	Ubicación
VI	15	Hogar de ancianos San José	Privada y donaciones	Hospedaje y alimentación	Quetzaltenango
	16	Casa hogar del anciano y niño desamparado Madre Teresa	Privada y donaciones	Hospedaje, alimentación servicios médicos y vestimenta	Quetzaltenango
	17	Hogar Luisa de Marillac	Privada y donaciones	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Quetzaltenango
	18	Hogar de ancianos Retalhuleu	Privada y donaciones	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Retalhuleu
	19	Hogar de ancianos San Vicente de Paul	Privada y donaciones	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Suchitepéquez
VII	20	Centro de beneficencia el Amparo de San José	Privada y donaciones	Hospedaje, alimentación y servicios médicos	Huehuetenango
	21	Hogar de Ancianos Sor Herminia	Privada y donaciones	Hospedaje, alimentación, servicios médicos y espirituales	Quiche

Continuación del cuadro No. 2

Fuente: SOSEP (Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente).

COMENTARIO:

Se puede notar que en las regiones IV y VIII no se cuenta con ningún tipo de institución que brinde asistencia a las personas mayores y que en el área metropolitana es donde se encuentra la mayoría de ellas.

Como se observa en el cuadro no. 2 la región VI únicamente cuenta con cinco organizaciones que brindan asistencia en vivienda y recreación y que se encuentran ubicadas en Quetzaltenango, Retalhuleu y Suchitepéquez y las cuales son privadas.

*"¿cómo tratas a los
ancianos? lo que hoy das
es lo que has de
encontrar mañana
cuando envejecas. "*

Louise Hay

SEGUNDO NIVEL DE INVESTIGACIÓN

MARCO REFERENCIAL

CAPITULO III

(Descripción del contexto
particular)

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 ENTORNO TERRITORIAL:

Según el Decreto Ley No. 70-86 del Congreso de la República "Ley Preliminar de Regionalización", Guatemala se divide administrativamente en ocho regiones:

- | | | |
|--------------|----------------|---|
| I. | Metropolitana: | Guatemala. |
| II. | Norte: | Alta y Baja Verapaz |
| III. | Nor-Oriente | Izabal, Zacapa, El Progreso y Chiquimula. |
| IV. | Sur-Oriente | Jalapa, Santa Rosa y Jutiapa. |
| V. | Central | Chimaltenango, Sacatepéquez y Escuintla |
| VI. | Sur-Occidente | San Marcos, Quetzaltenango, Sololá, Totonicapán Retalhuleu y Suchitepéquez. |
| VII. | Nor-Occidente | Huehuetenango y Quiché |
| VIII. | Petén | |



**MAPA No. 1 REPÚBLICA DE GUATEMALA
FUENTE ENCICLOPEDIA ATLAS 1998**

El Departamento de San Marcos está ubicado en la **Región VI** Sur-Occidente, la que está compuesta por los departamentos de:

1. San Marcos
2. Quetzaltenango
3. Retalhuleu
4. Suchitepéquez
5. Sololá
6. Totonicapán.

3.2 DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS:

El departamento de San Marcos está situado al occidente del país. Su cabecera departamental es San Marcos. Colinda con el Estado de Chiapas al poniente, con el Océano Pacífico al sur, con el departamento de Quetzaltenango al oriente y con el departamento de Huehuetenango al norte. Tiene una extensión geográfica de 3,791 kilómetros cuadrados, equivalente a 3.5% del territorio nacional⁴⁹.

Se encuentra geográficamente ubicado en un lugar privilegiado, presenta una hipsometría que va desde el nivel del mar hasta la máxima altura del territorio nacional, posee toda la variedad climas que tiene el país guatemalteco, ya que se encuentran desde las cálidas playas del Pacífico en el Puerto de Ocós y Tilapa, hasta el helado ambiente del volcán más alto de Centro América, el Tajumulco, con una elevación de 2,420 metros sobre el nivel del mar. Esta variación de los climas, afecta

también sus expresiones culturales, presentando una interesante diversidad de elementos históricos. En las regiones cálidas las relaciones sociales surgen a partir del trabajo; con los propietarios de las industrias y los propietarios de tierras cultivables y por otro parte las relaciones entre trabajadores (muchos de los cuales son emigrantes internos que provienen de tierras altas en su mayoría de población mam). En la región del Altiplano, zona fría, posee temperaturas que llegan a alcanzar algunos grados bajo cero durante los meses de diciembre, enero y febrero; los pueblos sobreviven con la producción de artículos manufactureros en lana, cuero y alfarería (su producción es entre los miembros de la familia, por lo que estas técnicas son aprendidas y transmitidas).

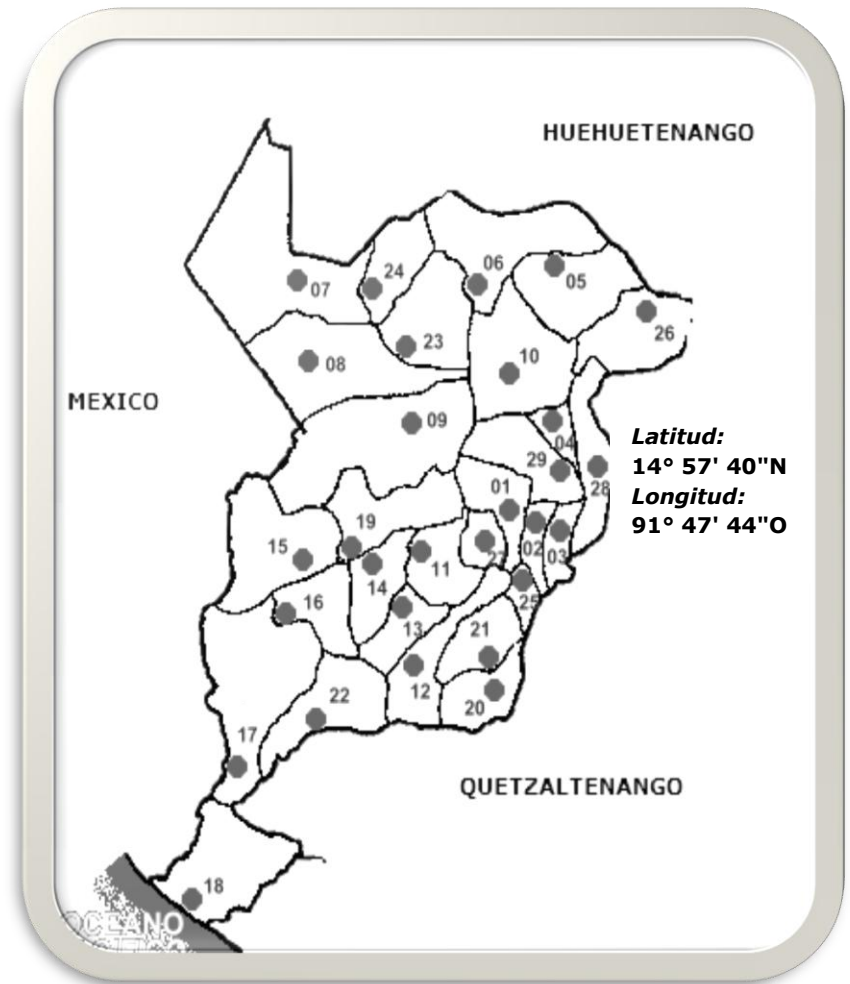
La vegetación natural predominante es el Ciprés común, Mano de León, Tayuyo, Conac, Pino Curtido, Pino y el Pino triste, que se encuentra mezclado con las anteriores, por ser común en toda la zona de vida.⁵⁰

⁴⁹ Instituto Geográfico Nacional, Atlas Geográfico Nacional de Guatemala

⁵⁰ www.prensalibre.com/ Departamento de San Marcos. Julio 2,006

El departamento de San Marcos está compuesto por 29 municipios:

1. San Marcos,
2. San Pedro Sacatepéquez,
3. San Antonio Sacatepéquez,
4. Comitancillo,
5. San Miguel Ixtahuacán
6. Concepción Tutuapa,
7. Tacaná,
8. Sibinal,
9. Tajumulco ,
10. Tejutla
11. San Rafael Pie de La Cuesta,
12. Nuevo Progreso,
13. El Tumbador,
14. El Rodeo,
15. Malacatán
16. Catarina,
17. Ayutla,
18. Ocós,
19. San Pablo,
20. El Quetzal
21. La Reforma,
22. Pajapita,
23. Ixchiguán,
24. San José Ojetenam,
25. San Cristobal Cucho
26. Sipacapa,
27. Esquipulas Palo Gordo,
28. Río Blanco,
29. San Lorenzo



MAPA No. 2 DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS
FUENTE Conozca Guatemala, Prensa Libre (fascículo)

3.2.1. POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS

La población total del departamento de San Marcos, según el último censo efectuado XI de Población y VI de Habitación es de 794,951 habitantes. y 117,946 viviendas.⁵¹

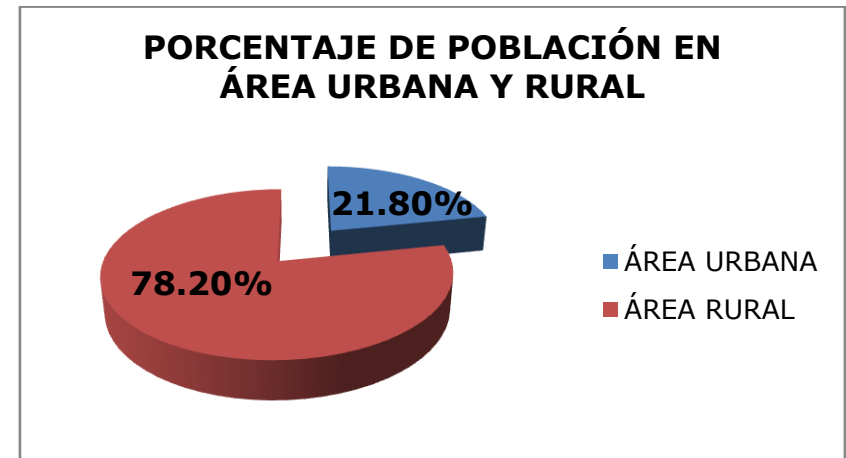
**Tabla No. 7
POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS
POR EDAD Y POR SEXO.**

EDAD	NO. DE POBLACIÓN
0 A 6	174,901
7 A 14	190,044
15 A 17	54,989
18 A 59	322,399
60 A 64	15,673
65 A MAS	36,945
POBLACIÓN TOTAL	794,951

FUENTE: INE (Instituto Nacional De Estadística, 2002).

⁵¹ Instituto Nacional de Estadística, fecha de censo 24/11/2002.

Gráfica No. 4



FUENTE: Elaboración propia basada en datos del INE (Instituto Nacional de Estadística, 2,002).

3.2.2. POBLACIÓN DEL ADULTO MAYOR A NIVEL DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL:

La población del adulto mayor en el departamento de San Marcos es de 7.4 % siendo el segundo lugar en cuanto a índice de población ocupando el primer lugar el departamento de Guatemala.⁵²

En la siguiente tabla se presenta los datos de población anciana según municipios del departamento de san Marcos.

⁵² Instituto Nacional de Estadística, fecha de censo 24/11/2002.

**Tabla No. 8
TOTAL DE POBLACIÓN DE ANCIANOS POR
MUNICIPIOS**

Municipio	No. De personas de 60 a mas
San Marcos	2681
San Pedro Sacatepéquez	4671
San Antonio Sac.	1087
Comitancillo	2607
San Miguel Ixtahuacán	1778
Concepción Tutuapa	2632
Tacaná	3937
Sibinal	837
Tajumulco	2099
Tejutla	2063
San Rafael Pie de la Cuesta	1080
Nuevo Progreso	1937
El Tumbador	3081
El Rodeo	1166
Malacatán	4038
Catarina	1920
Ayutla	1453
Ocós	1587
San Pablo	2385
El Quetzal	1557
La Reforma	1229
Pajapita	1166
Ixchiguán	1018
San José Ojetenam	1133
San Cristobal Cucho	953

Sipacapa	789
Palo Gordo	659
Rio Blanco	437
San Lorenzo	638
Total	52618

FUENTE: Elaboración propia basada en datos del INE (Instituto Nacional de Estadística, 2,002).

La población total de ancianos en el departamento de San Marcos es de 52,618. El Municipio con mayor población anciana es San Pedro Sacatepéquez con el 8.88% y le sigue el municipio de Malacatán con el 7.77% y el municipio de Tacaná con el 7.48%.

El municipio que cuenta con menos población anciana es el de Río Blanco con un porcentaje de 0.83%.

EL ADULTO MAYOR EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS

Uno de los más grandes problemas sociales que se tiene en el departamento de San Marcos son los relacionados con los adultos mayores, ya que en algunos casos no tienen ningún tipo de apoyo y en los cuales están:

- carecen de familia que les pueda brindar ayuda,
- viven solos (por lo que se sienten desamparados),
- se encuentran en extrema pobreza,
- son discapacitados,
- no poseen vivienda,
- solicitan ayuda de víveres y de medicamentos.

Este problema se agrava, ya que la poca asistencia en salud, presenta deficiencias en cuanto a equipo, personal de atención, medicamentos, e infraestructura.

3.2.3. ECONOMÍA A NIVEL DEPARTAMENTAL:

En San Marcos la producción agrícola es muy variada por las diferentes alturas que tiene el departamento, razón por la cual se encuentran productos del altiplano como de la costa. Entre sus productos agrícolas están el maíz, frijol, trigo, cebada, arroz, banano, plátano, caña de azúcar, cacao, etc. En la producción pecuaria se encuentra el ganado vacuno, caballo y ovino. Hay elaboración de productos lácteos. Otra actividad que sobresale es la producción de lana.

**Tabla No. 9
TOTAL DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE
ACTIVA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS
POR SEXO.**

PEA MASCULINA	PEA FEMENINA
152,664	19,741

FUENTE: INE (Instituto Nacional De Estadística, 2002).

3.2.4. VIVIENDA Y SERVICIOS BASICOS

El departamento de san Marcos cuenta con un total de 117,946 viviendas.⁵³ El 42.43% cuentan con servicios de agua, el 11.03% poseen drenajes adecuados y solo el 27.56% cuenta con servicios de energía eléctrica.

⁵³ Instituto Nacional de Estadística, fecha de censo 24/11/2002.

3.3 MUNICIPIO DE SAN MARCOS:

San Marcos es uno de los 29 municipios del departamento de San Marcos, siendo la cabecera departamental. Dista de la capital del país por la carretera Panamericana 250 Km. Colinda al norte con los municipios de Ixchiguán, Tejutla y Comitancillo; al este con San Lorenzo y San Pedro Sacatepéquez; al sur con Esquipulas Palo Gordo y San Rafael Pie de la Cuesta; al oeste con San Pablo y Tajumulco. Su cabecera se encuentra localizada al lado oeste de la Sierra Madre, a 50 kilómetros por la Ruta Nacional 1, al oeste de la cabecera departamental de Quetzaltenango, su extensión territorial es de 121 kilómetros cuadrados, latitud 14°57'40", longitud 91°47'44" en el parque de la localidad.⁵⁴

Para comunicarse de la ciudad capital hacia la cabecera departamental de San Marcos existen dos rutas:

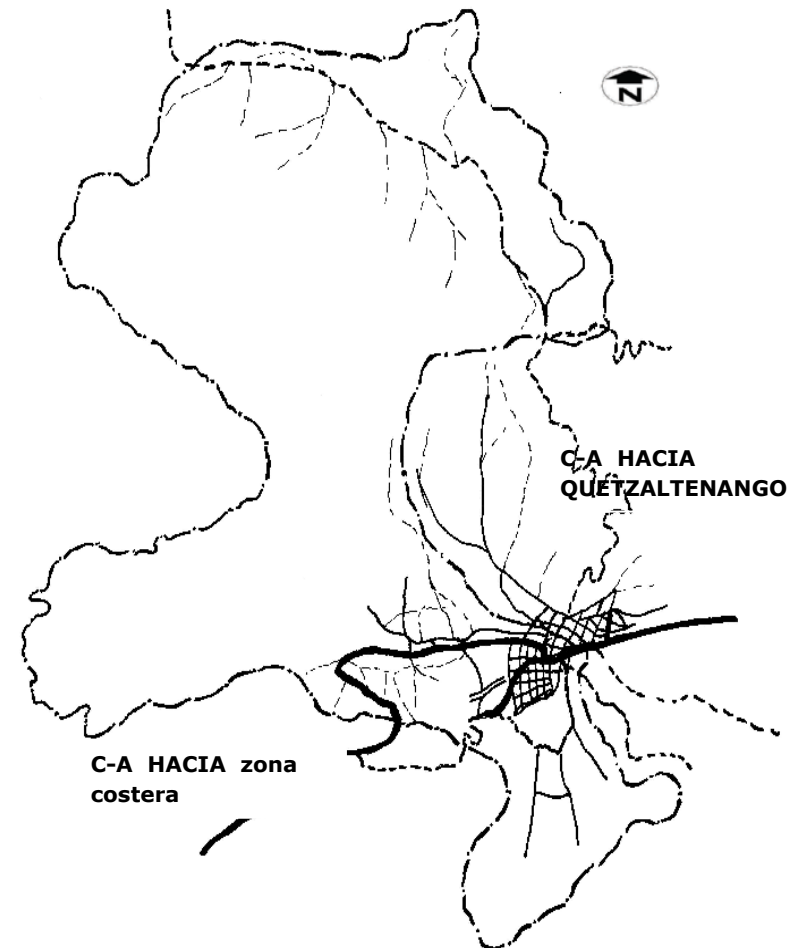
- 1.** Se conduce por la carretera al Pacífico (CA-9), buscando la autopista Palín-Escuintla. Posteriormente se conduce a la carretera CA-2, rumbo a Mazatenango y luego se gira hacia la frontera con México, tomando un desvío a San Marcos, en busca de la ruta Nacional
- 2.** Se conduce por la carretera Interamericana (CA-1), pasando por "Los Encuentros" hasta llegar a Cuatro Caminos, en el Departamento de Totonicapán. Se conduce por el camino a Quetzaltenango y luego se toma la Ruta Nacional 1, que lo conduce a San Marcos. Se comunica con los departamentos vecinos por medio de varias carreteras, entre ellas la ruta nacional No. 1, que

⁵⁴ Diccionario Geográfico Nacional

lo une con Quetzaltenango, la 6-W y la 12-S, y por la carretera Internacional del Pacífico CA-2 se llega a la frontera con México, y hacia el oriente, partiendo de la Ciudad Tecún Umán, municipio de Ayutla, recorre toda la zona costera y a la altura de Escuintla se comunica con la capital⁵⁵.

El municipio de San Marcos es montañoso y se encuentra ubicado sobre la Sierra Madre en la cordillera de los Andes, las montañas más importantes son: Cerro Chil en aldea Serchil; cerro San Antonio en aldea Ixtajel; Comanche, Mestiza y Tablijock en aldea el Rincón y Tuilelen, las Cruces y las Lomas en Aldea San Sebastián. En su jurisdicción se encuentra el volcán Tajumulco y los Cerros Concepción, Chile, Ixtajel y Súchel. Lo riegan 21 ríos, 11 riachuelos, 1 arroyo y 2 lagunas.⁵⁶

CARRETERAS PRINCIPALES DEL MUNICIPIO



MAPA No. 3 CARRETERAS PRINCIPALES

FUENTE: Monografía del municipio de San Marcos, Municipalidad De San Marcos, 2006.

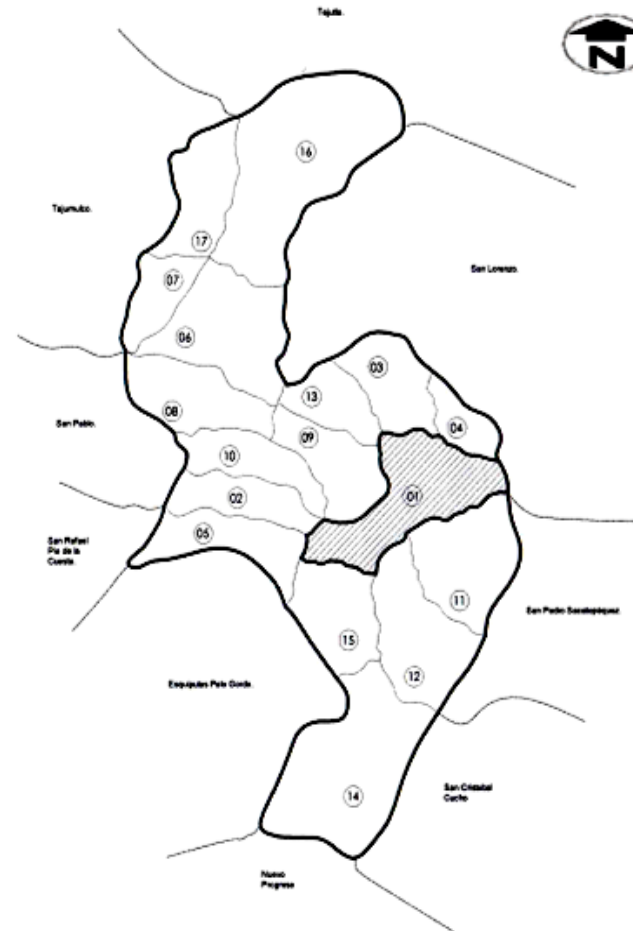
⁵⁵ Guía Turística Región sur-Occidente: San Marcos. Prensa Libre Septiembre 2004.

⁵⁶ Monografía del municipio de San Marcos, Municipalidad De San Marcos, 2006.

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS

El municipio de San Marcos esta conformado por 17 aldeas las cuales son:

1. **San Marcos** (Cab. Munic.)
2. El Recreo
3. San Antonio Serchil
4. Santa Lucia Ixcamal
5. La Federación
6. Barranca de Gálvez
7. El Canaque
8. El Rincón
9. Caxaque
10. El Bojonal
11. Las Lagunas
12. Agua Caliente Grande
13. San Rafael Soche
14. Ixtagel
15. San José Las Islas
16. San Sebastián
17. El Rodeo
18. Ixquihuala



MAPA No. 4 MUNICIPIO DE SAN MARCOS

FUENTE: Monografía del municipio de San Marcos, Municipalidad De San Marcos, 2006.

3.3.1 CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO.

El municipio de San marcos cuenta con una población total de 36, 325 habitantes y con una densidad de 112 habitantes por kilometro.

**Tabla No. 10
TOTAL DE POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS POR EDAD.**

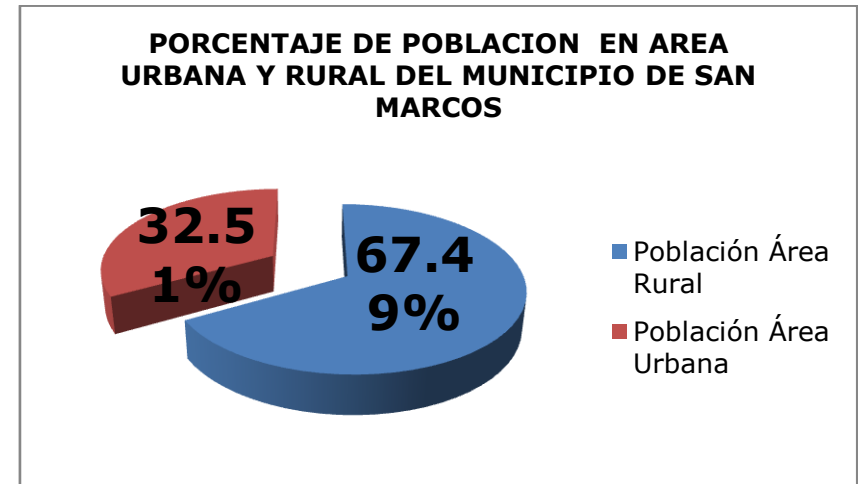
EDAD	NO. DE POBLACIÓN
De 0 a 6	6,283
De 7 a 14	7,875
De 15 a 17	2,566
De 18 a 59	16,920
De 60 a mas	2,681
Total	36,325

FUENTE: INE (Instituto Nacional De Estadística, 2002).

En el municipio de San Marcos, la mayor parte de la población (67.49%) está concentrada en el área rural y en un 90 % dedicada ocupacionalmente a la agricultura y a la ganadería. El restante 10% se compone de población dedicada a la industria manufacturera y de artesanías, a la construcción y al comercio. En el área urbana (32.51%), se desprende que su población de tipo ladina en su mayoría por el origen histórico del municipio, está dedicada ocupacionalmente a la construcción, el transporte, el comercio, los servicios, la industria manufacturera y artesanal, y muy poco a la agricultura.

Así mismo se deja entrever que en el área urbana la mayoría (55.3%) de la población pertenece al sexo femenino mientras que en el área rural (50.29%) al sexo masculino⁵⁷.

Gráfica No. 5



FUENTE: INE (Instituto Nacional De Estadística, 2002).

SALUD:

De acuerdo a la estructura del Ministerio de Salud Publica, a nivel departamental funciona la Dirección del Área de Salud como ente coordinador de las actividades relacionadas con la prevención y erradicación de enfermedades; a través de las unidades aplicativas

⁵⁷ Instituto Nacional de Estadística, fecha de censo 24/11/2002.

como: el Hospital Nacional, Centros y Puestos de Salud ubicados en los municipios.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL:

Las principales causas de enfermedad que atacan a la población del municipio de San Marcos son las siguientes:

**Tabla No. 11
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL
CENTRO DE SALUD SAN MARCOS**

No. de Orden	Diagnóstico	Número de Casos	%
1	Resfriado común	3,690	15
2	Parasitismo Intestinal	2,552	10
3	Neumonía	1,800	7
4	Enfermedades de la Piel	1,219	5
5	Enfermedad Péptica	1,129	5
6	Infección Urinaria	967	4
7	Diarrea	888	4
8	Anemia	832	3
9	Amigdalitis	703	3
10	Desnutrición	521	2
11	Resto de Causas	10,450	42
TOTAL		24,751	100

FUENTE: Dirección Departamental de Salud de San Marcos. Año 2,006.

**Tabla No. 12
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD:**

No. de Orden	Diagnóstico	Número de Casos	%
1	Neumonía	55	15
2	Septicemia	44	12
3	Prematurez	22	6
4	Senectud	20	5
5	Deshidratación Electrolítica (D.H.E.)	17	5
6	Trauma Cráneo Encefálico (T.C.E.)	14	4
7	Bronco aspiración	14	4
8	Accidente Cardiovascular	13	3.5
9	Asfixia Perinatal	12	3.5
10	Cirrosis Hepática	11	3
11	Resto De Causas	144	39
TOTAL		154	100

FUENTE: Dirección Departamental de Salud de San Marcos. Año 2,006.

**Tabla No. 13
MORTALIDAD GENERAL**

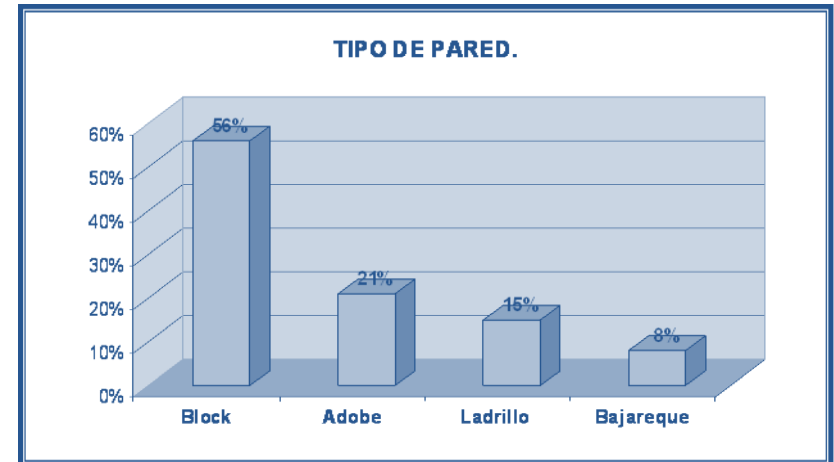
POR GRUPO ETARIO	No. Muertes	Población (denominador)	Constante	Tasa de Mortalidad
Mortalidad Neonatal	41	37,841	1,000	1.08
Mortalidad Post neonatal	16	37,841	1,000	0.42
Mortalidad Infantil	57	37,841	1,000	1.51
Mortalidad de 1 a 4 años	14	37,841	1,000	0.37
Mortalidad de 5 a 9 años	7	37,841	1,000	0.18
Mortalidad de 10 a 14 años	4	37,841	1,000	0.11
Mortalidad de 15 a 19 años	9	37,841	1,000	0.24
Mortalidad de 20 a 24 años	6	37,841	1,000	0.16
Mortalidad de 25 a 39 años	25	37,841	1,000	0.66
Mortalidad de 40 a 49 años	15	37,841	1,000	0.40
Mortalidad de 50 a 59 años	18	37,841	1,000	0.48
Mortalidad de 60 y más.	30	37,841	1,000	0.79
Mortalidad de mujeres en edad fértil.	10	37,841	1,000	0.26
Mortalidad materna.	1	37,841	100,000	2.64
Mortalidad general.	185	37,841	1,000	8.89

FUENTE: Dirección Departamental de Salud de San Marcos. Año 2,006.

VIVIENDA

El tipo de vivienda en el municipio presenta las siguientes características: En el área rural es predominante la vivienda construida de: paredes de madera, techo de lámina de zinc y piso de tierra; mientras que en el área urbana las características de la casa predominante son: paredes de block, techo de losa de cemento y piso de mosaico. (Ver GraficaNo. 6).

**GRÁFICA NO. 6
TIPO DE VIVIENDA**



FUENTE: Municipalidad de San Marcos Año 2,006.

ECONOMÍA A NIVEL MUNICIPAL:

El municipio de San Marcos respalda su economía con varias actividades como las agrícolas, con el cultivo de maíz, legumbres y hortalizas, pecuarias, con la crianza de ganado vacuno y ovino, industriales con la fabricación

maderas para la ebanistería y las artesanías del lugar tales como tejidos de lana y textiles.

Tabla No. 14
POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA EN EL MUNICIPIO DE SAN MARCOS, POR SEXO.

PEA MASCULINA	PEA FEMENINA
5,679	1,651

FUENTE: INE (Instituto Nacional De Estadística, 2002).

Entorno Climático del Municipio de San Marcos: ⁵⁸

Temperatura: Media 12.4°C
Prom. max. 20.0°C
Prom. Min. 06.0°C

Humedad Relativa: 85%

Días de Lluvia: 118

Precipitación: Max. Anual 1,378mm. Mín. Anual 779mm
Vientos predominantes: NNE 19.2 km/h 320 M/M

3.4 CABECERA MUNICIPAL DE SAN MARCOS:

El casco urbano de la ciudad de San Marcos es una porción de tierra con una superficie de 12 kilómetros cuadrados, colinda al norte con las aldeas de San Rafael Soche y Serchil; al este con las aldeas Santa Lucía Ixcamal, Las Lagunas, Agua Caliente, San José Las Islas y el Municipio de San Pedro Sacatepéquez; al sur con la aldea Ixtgel; y al oeste con las aldeas El Bojonal, El Recreo, El Rincón y Caxaque.

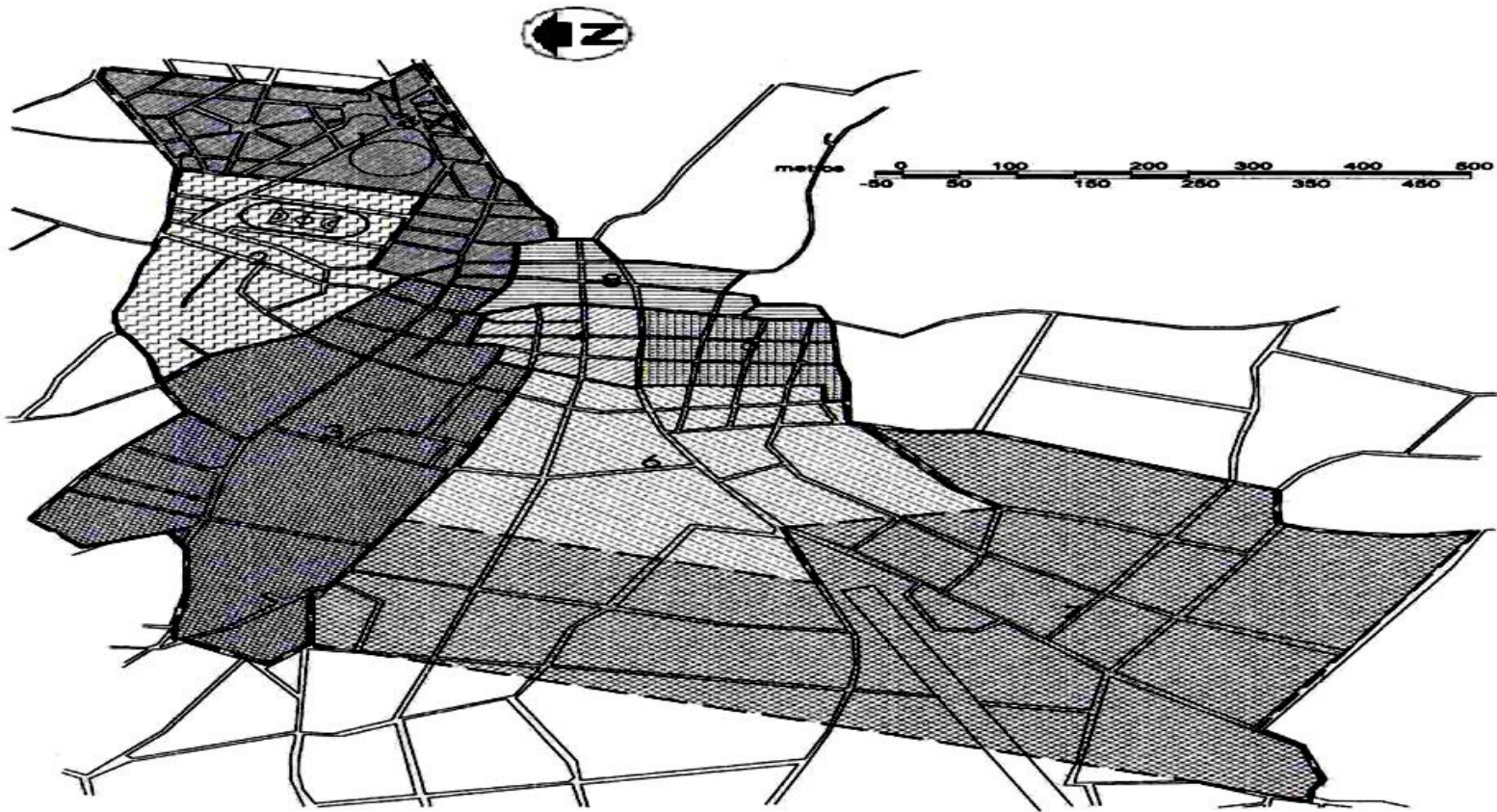
La ciudad de San Marcos presenta una topografía muy variable y accidentada; registrándose en el casco urbano una gran cantidad de pequeñas cerros y caídas, y en áreas contiguas superficies planas⁵⁹.

⁵⁸ Instituto Nacional De Sismología, Vulcanología, Meteorología e Hidrología INSIVUMEH

⁵⁹ Monografía del municipio de San Marcos, Municipalidad De San Marcos, 2006.

CANTONES:

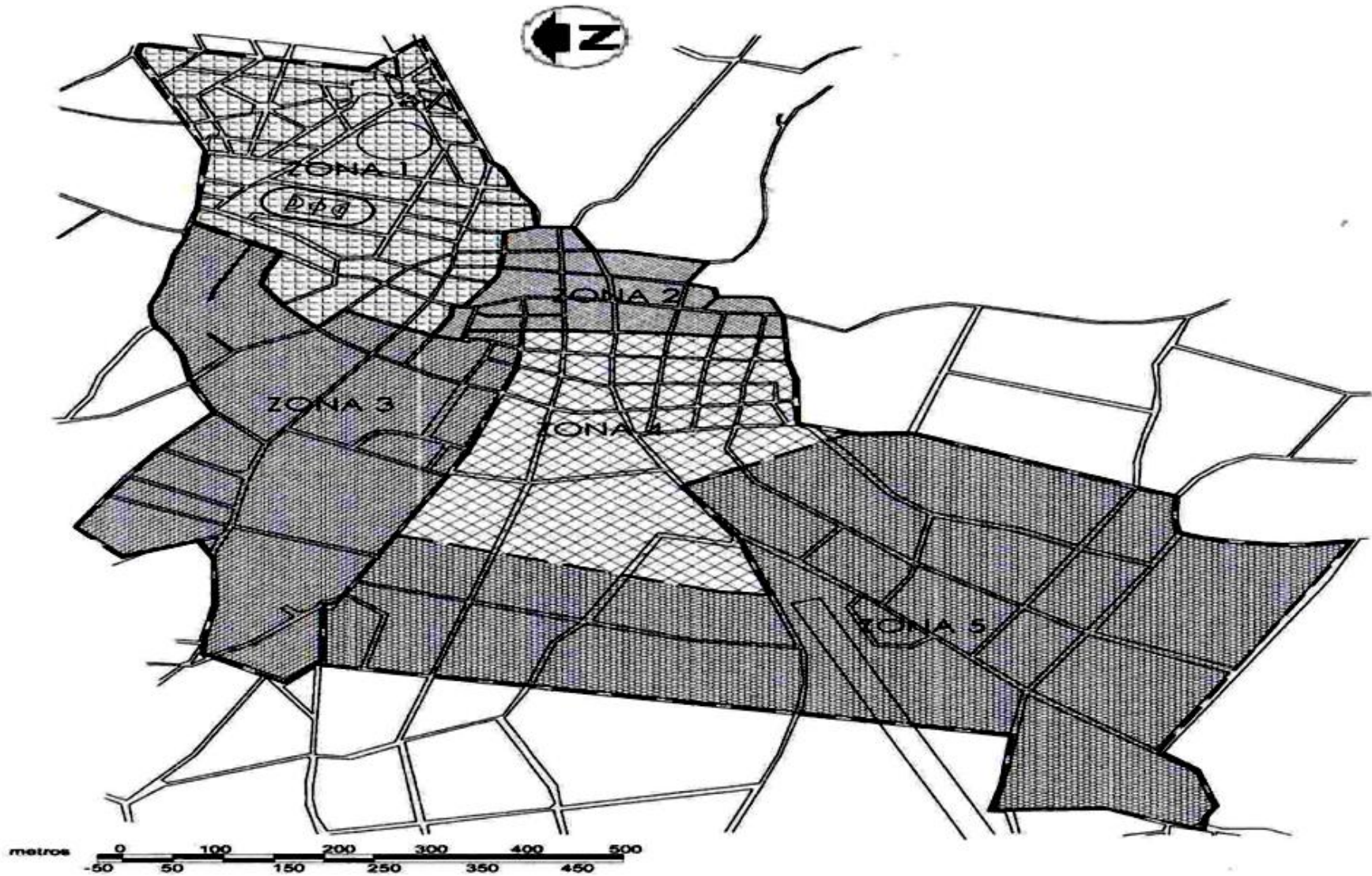
La ciudad cuenta con 8 cantones, los cuales son: 1. Santa Rosalía 2. Santa Isabel 3. San Antonio 4. Guadalupe 5. San Nicolás 6. Santo Domingo 7. San Francisco 8. San Ramón



MAPA No. 5 CABECERA DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS

Fuente: Monografía Del Municipio De San Marcos, Municipalidad De San Marcos, 2006.

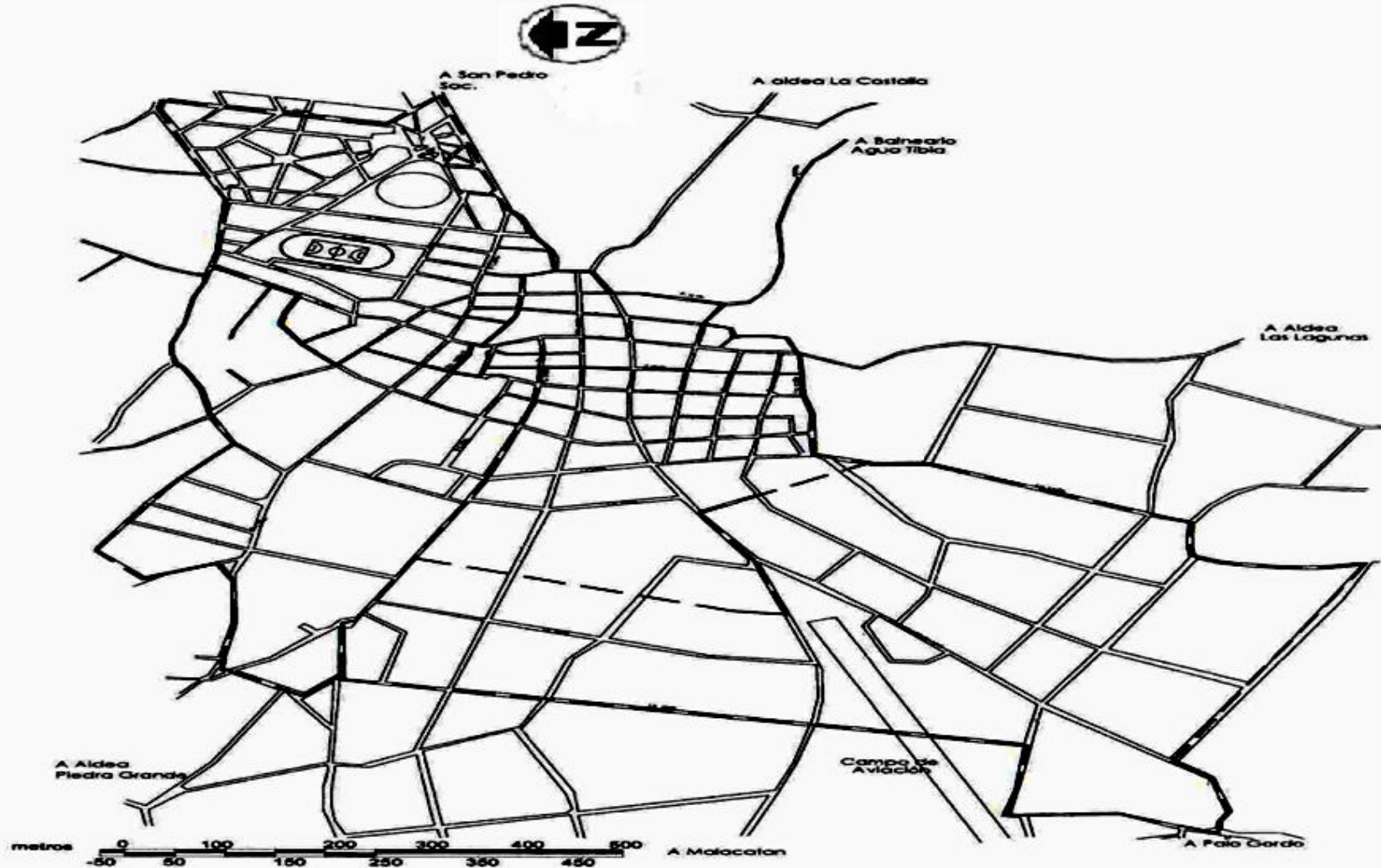
ZONIFICACIÓN: La cabecera departamental de San Marcos cuenta con 5 zonas las cuales están divididas de la siguiente manera:



MAPA No. 6 CABECERA DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS

FUENTE: Monografía del municipio de San Marcos, Municipalidad De San Marcos, 2006.

CALLES Y AVENIDAS DEL CASCO URBANO DE SAN MARCOS:



MAPA no. 7 CABECERA DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS

FUENTE: Monografía del municipio de San Marcos, Municipalidad De San Marcos, 2006.

FOTOGRAFÍA ÁEREA DEL CASCO URBANO DE SAN MARCOS



FOTOGRAFIA No. 1
FUENTE GOOGLE EARTH

FUNDACIÓN:

Los primeros habitantes de la Ciudad de San Marcos fueron descendientes de los conquistadores españoles; a éstos les fueron repartidas las primeras tierras disponibles, en 1,676, con lo que inmediatamente se afianzan del poder económico, iniciándose así la conformación social terrateniente (propietario de gran cantidad de tierras) a la cual se le denominó burguesía. A pesar de haber cierta discriminación racial en este proceso histórico, en algún momento la marginalidad de los ladinos hacia los indígenas cede y da también lugar al proceso de mestizaje. Este proceso dio como resultado el crecimiento de la ciudad y la formación de otras clases sociales dedicadas a las pequeñas industria manufacturera y que más tarde formarían el gremio de pequeños artesanos que luego dieron lugar y forma a la clase media baja.

San Marcos fue fundado el 25 de abril de 1533 o sea el día del arribo de la Colonia Militar, del conquistador Pedro de Alvarado, quien con el propósito de extender sus dominios, mando a 50 hombres españoles al mando del capitán León Cardona, los cuales llegaron al bosque llamado Candacuchex, que significa en lengua mam Tierra De Frío; éstos, al ver las grandes arboledas se posesionaron de ella, pretendiendo vivir apartados de los indígenas, se asentaron y fundaron el poblado en especie de fortaleza.

El 25 de abril de 1852 se le bautizó con el nombre de Barrio de San Marcos, bajo los auspicios del caballero español Pedro Baltazar; un oidor de la Real Audiencia Española, y el Licenciado Juan Bautista Urquiola y Loriega. Luego de la catástrofes de 1897 y 1898, la muerte de general Reyna Barrios; el terremoto del 21 de abril de 1902, la erupción del volcán Santa María del 24 al 26 de septiembre de 1902 y por último la terrible

avalancha líquida después de las intempestivas lluvias el 24 de octubre, aconteció la paz y el progreso de la región en donde las grandes casas con bellos y espaciosos jardines interiores, eran intentos de emular las corrientes estilísticas de Europa, especialmente la española⁶⁰.

Surgieron edificaciones que plasmaron sucesos importantes de su momento histórico, así como elementos urbanos que conmemoran a personas célebres de la sociedad márkense: El Palacio Maya, rodeado por el parque y jardín Bolívar, es uno de estos símbolos que surgieron como secuela de la fusión de las ciudades (arquitectura Neoindígena). Después del terremoto de 1,902 surgieron edificaciones como la Logia Masónica de San Marcos, el Cuartel General y Plaza de Armas, inaugurado en 1,909, el cuál seguía las órdenes de una fortaleza medieval, evocando el estilo árabe, lamentablemente este monumento histórico, a pesar de muchos desacuerdos, fue demolido para dar paso a un centro comercial (1989)⁶¹.

En sí, han desaparecido las grandes casonas, con amplios jardines interiores y exteriores que le dieron a San Marcos el apelativo de Ciudad de los Jardines, al igual las famosas alamedas que existían en la calzada Revolución, que comunica a San Marcos y San Pedro y que desapareció por la tala de los cipreses para la construcción de viviendas. Como resultado de la

⁶⁰ Alfaro Sánchez, Ignacio. Revista El Maestro "Relación Histórica de San Marcos."

⁶¹ Alfaro Sánchez, Ignacio. Revista El Maestro "Relación Histórica de San Marcos."

evolución social, en San Marcos, surge una nueva generación: los criollos, mestizos y ladinos, que aún siendo descendientes y herederos no tiene la capacidad del modelar el futuro de la sociedad; sin embargo, el mantener su alto nivel cultural, hace que San Marcos se constituya en el soporte material de sus instituciones ideológicas, jurídicas - políticas y administrativas. De allí su nuevo carácter CIUDAD BUROCRÁTICA, que a pesar de todos los movimientos revolucionarios, levantamiento, etc., no han podido cambiar esencialmente, su esquema tradicional.⁶²

Con el correr de los años, el casco urbano de San Marcos aún a pesar de una serie de catástrofes naturales producidas al inicio del presente siglo, no tuvo modificaciones significativas más que ir sustituyendo las viviendas antiguas por nuevas. Y paulatinamente se pudo observar un proceso evolutivo y con ello el crecimiento del área urbana (mapa Integración Urbano Rural).

Por su localización y la capacidad productiva del departamento, San Marcos cabecera, se ha convertido en un centro de gestión y de burocratización marcando en su crecimiento con patrones de asentamiento espontáneos y desordenados.

ECONOMÍA A NIVEL CABECERA DEPARTAMENTAL:

En lo que se refiere a la industria en el área urbana de la cabecera departamental se encuentran: panaderías, fábricas de tejidos, talleres de moda, hojalaterías, herrerías, talleres de mecánica, talleres de pintura y

enderezado, talleres de estructuras metálicas, fábrica de ventanales de aluminio, blockeras, fábrica de artículos de cemento, marmolerías, fábrica de muebles o carpinterías, tapicerías, constructoras de viviendas, reparación de calzado, imprentas, serigrafías, funerales, etc.

De acuerdo con la Jefatura del Centro de Salud de San Marcos, en la actualidad la población económicamente activa del casco urbano es de 7,109 personas de las cuales 5,331 son hombres y 1,778 son mujeres y está distribuida en 62.06% que labora en actividades relacionadas con la prestación de servicios como oficinas administrativas públicas y privadas, educación, salud, etc., el 11.06% labora en industrias como zapaterías, sastrerías, carpinterías o albañilería, un 6.36% labora en comercios como restaurantes, carnicerías, farmacias, pulperías, etc.

INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS:

Agua potable: La cabecera municipal de San Marcos, cuenta con una red de distribución de agua potable la cual se extiende a algunas aldeas aledañas, cubre también algunas zonas del vecino municipio de San Pedro Sacatepéquez, el servicio que presta la municipalidad es racionado, por lo general el servicio funciona de 6:00 A.M. a 4:00 P.M y se toman las medidas necesarias de salubridad, tales como cloración del agua, mantenimiento de tubería y tanques de captación.

Energía eléctrica: La cabecera municipal de San Marcos cuenta con servicio de energía eléctrica domiciliar y alumbrado público el que se extiende a algunas aldeas aledañas a la cabecera municipal y cubre también algunas zonas del vecino municipio de San Pedro Sacatepéquez.

⁶² Alfaro Sánchez, Ignacio. Revista El Maestro "Relación Histórica de San Marcos."

Drenaje. Las viviendas de la ciudad de San Marcos que cuentan con servicio de drenaje municipal, para descargar sus aguas servidas, son 2,973 viviendas, beneficiando a 10,216 habitantes; sin embargo, el sistema no cuenta con un tratamiento final de aguas negras; actualmente éstas desembocan directamente a dos riachuelos, con la contaminación que esto conlleva; además el drenaje es combinado, es decir que las aguas negras y pluviales son evacuadas a través de la tubería del mismo sistema.

SERVICIOS BÁSICOS Y SOCIALES EN LA CIUDAD DE SAN MARCOS:

Entre los servicios básicos y sociales que la componen están:

Hospital Nacional, sala hospitalaria del IGSS, Mercado, centro comercial, parque central, Iglesia Catedral, Zona Militar, cementerio, torre de tribunales, Terminal de buses extraurbanos, Correos, Telégrafos, Radio Difusora, servicio de buses urbanos y extraurbanos, campo de aviación, energía eléctrica, agua potable, escuela Primaria, Secundaria, y Diversificado, Extensión Universitaria, Campo Deportivo, Cine, hoteles, hospedajes.

INSTITUCIONES:

San Marcos cuenta con Instituciones que sirven a la comunidad por medio de proyectos, y ayudan al desarrollo del municipio; por lo que tiene relación de una manera directa o indirecta con la Municipalidad de Guatemala y Gobernación:

- Casa de la Cultura Marquense
- Asociación de artesanos y auxilios mutuos del obrero
- Fraternidad Marquense

- Asociación de Marquenses residentes en Guatemala
- Fundación Dolores Bedoya
- Oficina Nacional de la Mujer (San Marcos)
- Club de Leones
- Boy Scouts
- Fundabien
- Muchachas Guías
- Bomberos Voluntarios
- Movimiento Ecologista Marquense
- Caritas Diocesana
- Comités pro mejoramiento de cantones
- Damas amigas del enfermo
- Voluntariado Marquense
- Asociación contra las Drogas

Actualmente la casa parroquial de San Marcos Y las hermanas Franciscanas de la Asunción han implementado un comedor para el adulto mayor en el que se les brinda únicamente alimentación y terapia ocupacional. (Ver Fotografías 2-5)



**FOTOGRAFÍA No. 2
COMEDOR DEL ADULTO MAYOR SAN MARCOS**



**FOTOGRAFÍA No. 4
COCINA**



**FOTOGRAFÍA No. 3
COMEDOR DEL ADULTO MAYOR SAN MARCOS**



**FOTOGRAFÍA No. 5 INGRESO AL COMEDOR DEL ADULTO
MAYOR SAN MARCOS**

*"El signo mas cierto de la vejez
es el sentimiento de la
soledad"*

Louisa May

SEGUNDO NIVEL DE INVESTIGACIÓN

CASOS ANALOGOS

CAPITULO IV

(Estudio y análisis de hogares
visitados que brindan asistencia
al adulto mayor)

4. CASOS ANALOGOS:

4.1. ANÁLISIS DEL HOGAR DE ANCIANAS LUISA DE MARILLAC QUETZALTENANGO.

ASPECTO FUNCIONAL:

La edificación fue planteada para cumplir esta función, cuenta con un pasillo interior lineal que conecta a todas las áreas y con dos módulos de 5 habitaciones cada uno. Cada habitación es para cuatro personas y tiene su propio servicio sanitario. Cuenta con un comedor para aproximadamente 40 personas, con 7 mesas con seis sillas cada una, está conectado con la cocina, lavandería y patio de servicio por un pasillo. También cuentan con una sala exterior techada que es utilizada como salón de usos múltiples.

El área habitacional de las religiosas se encuentra separada del área de las habitaciones de las ancianas.

Su capacidad es para 40 ancianas y por el momento residen 36, el personal que colabora se limita únicamente a cocineras, conserje y enfermeras.

La institución es privada y también se mantiene por donaciones.

SERVICIOS QUE PRESTA:

Dicha institución presta los servicios de vivienda, y recreación, en la cual se realizan actividades que organiza la misma institución o instituciones ajenas.

Cuenta con servicios de enfermería los cuales son prestados por las mismas religiosas de la organización.

ASPECTO ESTRUCTURAL:

El hogar está construido con muros de block y columnas de concreto reforzado. Los techos son de láminas de fibrocemento y estructura de madera y cielos falsos.

Las ventanas son de vidrio claro y aluminio.

La estructura del techo del salón exterior es metálica y cubierta de lámina de zinc.

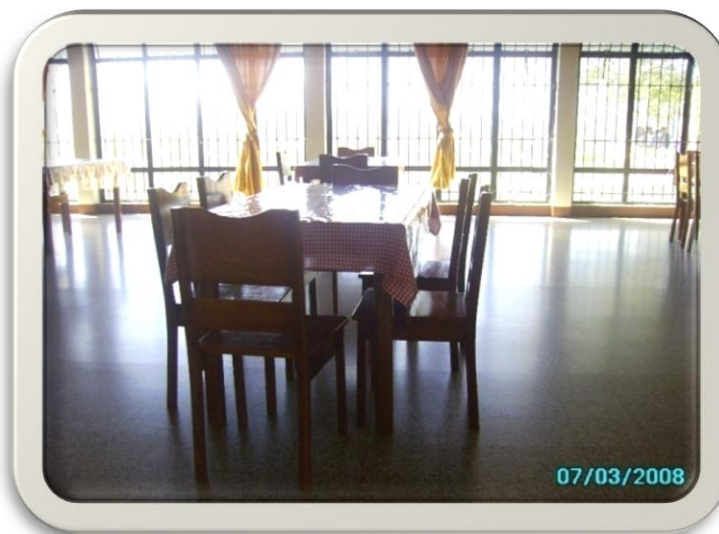


FOTOGRAFÍA No. 6 ENTRADA Y FACHADA PRINCIPAL DEL HOGAR DE ANCIANAS LUISA DE MARILLAC.

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS



FOTOGRAFÍA No. 7 PASILLO PRINCIPAL



FOTOGRAFÍA No. 9 COMEDOR



FOTOGRAFÍA No. 8 SALÓN DE USOS MÚLTIPLES



FOTOGRAFÍA No. 10 LAVANDERÍA

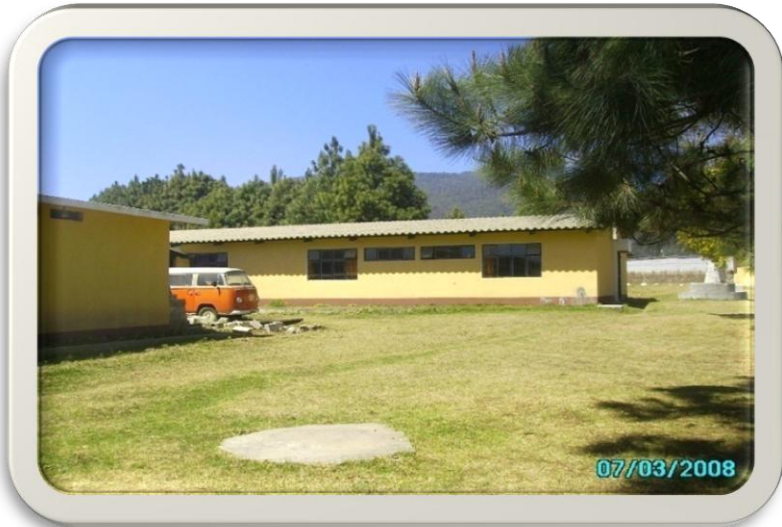
CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS



FOTOGRAFÍA No. 11 MÓDULO HABITACIONAL



FOTOGRAFÍA No. 13 ÁREAS VERDES

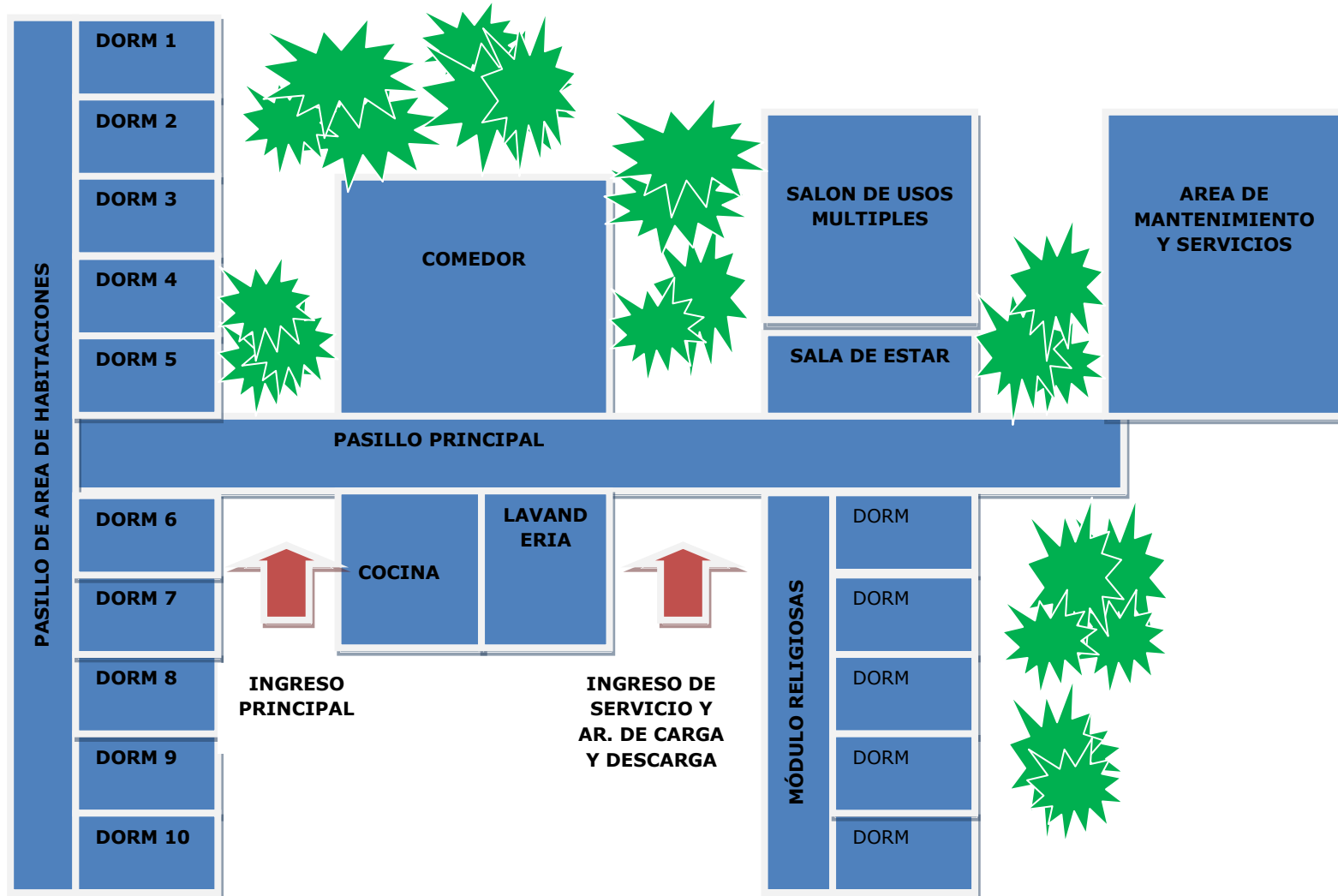


FOTOGRAFÍA No. 12 MÓDULO HABITACIONAL RELIGIOSAS



FOTOGRAFÍA No. 14 INGRESO DE SERVICIO

ESQUEMA HOGAR DE ANCIANAS LUISA DE MARILLAC



ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DEL HOGAR DE ANACIANAS LUISA DE MARILLAC.

ASPECTOS POSITIVOS:

En cuanto a arquitectura la edificación fue diseñada para un asilo de ancianas y es una residencia de un solo nivel, cada dormitorio tiene iluminación natural y cuenta con su propio servicio sanitario.

Cuenta con suficientes áreas verdes, los corredores son lo adecuadamente amplios para la circulación de las residentes. Se cuenta con suficiente área para ampliaciones futuras.

En cuanto a servicios, las instalaciones son completamente higiénicas, los ambientes son tranquilos, cuentan con servicio de enfermería y medicamentos, el hogar atiende únicamente mujeres.

ASPECTOS NEGATIVOS:

No se cuenta con un área administrativa, los pasillos y servicios sanitarios no cuentan con pasamanos, los dormitorios son pequeños para la cantidad de camas que

hay en cada uno, la lavandería es muy pequeña y cuentan con una sola lavadora y dos muebles para planchado. Los pisos no son de materiales antideslizantes, no existen áreas de estar exteriores ni se cuenta con caminamientos para las áreas verdes. El hogar cuenta con únicamente una sala de estar interior la cual es muy pequeña.

Cuentan con muy pocas áreas de recreación.

Los aspectos negativos en cuanto a servicios son: primordialmente que la institución no prestan servicios médicos, el lugar únicamente acepta a mujeres y no recibe a personas discapacitadas.

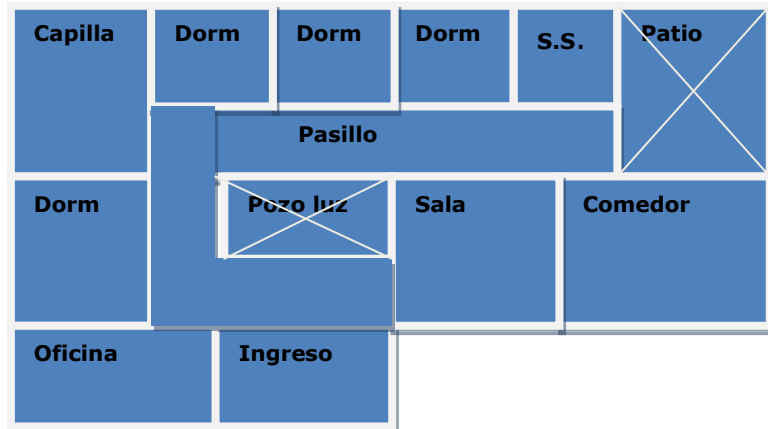
En la institución no existe ningún programa de terapia ocupacional.

4.2 HOGAR DE ANCIANOS DE BELÉN DEL HERMANO PEDRO:

ASPECTO FUNCIONAL: la edificación no fue planteada para cubrir esa necesidad, únicamente presta los servicios de vivienda. la edificación carece de áreas verdes, cuenta con dormitorios colectivos para cuatro y seis personas, y solo un módulo de servicios sanitarios, cuentan con comedor, cocina, lavandería y sala de estar con tv, además de una pequeña capilla. Su capacidad es para 20 personas y en la actualidad residen únicamente 14 ancianos. La institución es privada y también recibe donativos.

SERVICIOS QUE PRESTA:

Presta los servicios de vivienda, y reciben únicamente a personas del sexo masculino.



ASPECTO POSITIVOS Y NEGATIVOS:

ASPECTOS POSITIVOS

Cuentan con pozos de luz para la iluminación de dormitorios y área de estar, las instalaciones son completamente higiénicas.

ASPECTOS NEGATIVOS:

El hogar no fue diseñado para un hogar de ancianos debido a que no se cuenta con pasamanos tanto en pasillos como en servicios sanitarios, los dormitorios son pequeños para la cantidad de camas que hay en cada uno de ellos, la iluminación natural es insuficiente, los pisos no son de material antideslizante, únicamente aceptan hombres, no cuentan con servicios médicos ni de enfermería

*"Algunas veces, las vidas
largas significan soledad"*

José Saramago

SEGUNDO NIVEL DE INVESTIGACIÓN

ENFOQUE

CAPITULO V

(Descripción de la propuesta)

5. ENFOQUE

5.1 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA:

Se propone el desarrollo de un proyecto arquitectónico de un centro geriátrico integral en la cabecera departamental de San Marcos. El que pretenderá brindar asistencia básica en salud, vivienda, recreación y educación. El centro funcionará en coordinación de la casa parroquial de San Marcos, las hermanas Franciscanas del Liceo la Asunción y el Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM) a través de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP, promoviendo el desarrollo de programas para personas de la tercera edad.

Misión: Las autoridades de la casa parroquial de San Marcos conjuntamente con las hermanas Franciscanas del Liceo la Asunción y la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP crearán un Centro Geriátrico Integral alcanzando así que los adultos mayores del municipio de San Marcos estén en la mejor condición posible, que puedan ocupar su tiempo libre en actividades recreacionales y creativas, que puedan sentirse independientes y útiles, y que cuenten con el apoyo médico y psicológico necesario. Logrando así un envejecimiento natural digno y saludable.

5.2 POBLACIÓN A SERVIR

En el municipio de San Marcos, según censo de habitación y población 2,002, hay 36,325 habitantes, para tener un mejor panorama de población con la que contará el municipio en las próximas décadas, se realizaron las proyecciones de población hasta el año

2,025, tomando como datos el censo de 1,994 y 2,002 del Instituto Nacional de Estadística, INE.

Para la proyección de la población se utiliza la

Siguiente fórmula:

$$P_p = P_a (1 + r)^n$$

En donde:

P_p = Población proyectada

P_a = Población actual según censo 2,002

r = Índice de crecimiento

n = Número de años a analizar

**Tabla No. 15
POBLACIÓN TOTAL HASTA EL AÑO 2,025 EN EL
MUNICIPIO DE SAN MARCOS**

Municipio de San Marcos	2,002	2,005
Hombres	17,705	29,737
Mujeres	18,620	31,274
Total	36,325	61,011

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla No. 16
POBLACIÓN TOTAL DE ANCIANOS HASTA EL AÑO
2,025 EN EL MUNICIPIO DE SAN MARCOS**

Municipio	No. De personas mayores en el año 2002	No. De personas mayores para el año 2,025
San Marcos	2,681	4,503

Fuente: Elaboración propia.

Para determinar el número exacto de usuarios que realmente asistirá al albergue para personas de la tercera edad en el municipio de San Marcos, hay que tomar en cuenta las tradiciones del lugar, la cultura del municipio, la actitud y la asistencia a los servicios. Se estimó que la población que atenderá el Centro Geriátrico Integral no será la totalidad de las personas de la tercera edad.

Otro dato importante según las proyecciones demográficas, en el diagnóstico nacional sobre la situación de las personas adultas mayores en Guatemala, la esperanza de vida al nacer alcanzará los 71 años hacia el 2,015 y para el año 2,025 los 74 años. Por lo que se estima que la población a servir será de 60 a 74 años.

5.3 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTARÁN:

Área de Salud: Se contará con cuatro áreas:

Medicina Preventiva: Programa de educación en salud para el adulto mayor y la familia, en la que se realizaran talleres y seminarios de educación en salud y en la cual

se contará con la participación de médicos y la comunidad.

Medicina Curativa: Se contará con un área de clínicas especializadas, las que serán atendidas por 2 geriatras, un nutricionista y un psicólogo. Cada una atenderá un promedio de 8 consultas diarias, haciendo un total de 32 consultas por día.

Área de encamamiento: se contará con dos áreas distribuidas una para hombres y otra para mujeres. Cada una contará con 4 camas y área de enfermería la cual brindará asistencia médica a residentes del centro que requieran de cuidados especiales.

Área de fisioterapia: Contará con dos áreas fisioterapia una para ejercicio terapéutico y una para hidroterapia.

Educación: Se contará con un área en la cual se satisficará el deseo, interés e inquietud del anciano por aprender. Las cuales se dividirán en Terapia ocupacional y terapia educacional.

Terapia educacional: lectura, TV, radio, seminarios, charlas sobre higiene personal, diálogo interpersonal o en grupo, ya sea por expresión escrita, o por demostraciones prácticas. Para esta área se tendrán dos aulas para 20 adultos mayores cada una.

Terapia ocupacional: se contarán con 3 talleres: manualidades, pintura y cocina, también un área de cultivos. Cada taller tendrá una capacidad para 20 personas.

Vivienda: el área de dormitorios estará diseñado de acuerdo al espacio arquitectónico uso, el usuario y la actividad, tomando muy en cuenta las disminuciones de las capacidades de los mayores, que son:

- Pérdida de la visión
- Disminución de la audición
- Disminución de la capacidad física, fundamentalmente
- Dificultades en la marcha y torpeza en los movimientos.

Los dormitorios estarán compuestos por 2 módulos distribuidos de la siguiente manera: 1 para mujeres y otro para hombres, cada MÓDULO tendrá la capacidad de 24 personas haciendo un total de 48 habitantes.

Área de Recreación

Esta se dividirá en tres diferentes niveles:

Recreación dinámica. En esta área se incluyen actividades donde los residentes tengan mayor movilidad para ejercitarse, para aquellos ancianos que físicamente se encuentran saludables para realizar gimnasia rítmica para ello se contará con un salón.

Recreación pasiva. En esta área se incluirán una sala de estar, sala de juegos y caminamiento.

Recreación pasiva, receptiva. En esta área se contará con una capilla, un salón de usos múltiples.

*"Una bella ancianidad es,
ordinariamente, la recompensa
de una bella vida. "*

Pitágoras

SEGUNDO NIVEL DE INVESTIGACIÓN

CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL
SITIO

CAPITULO VI

(Elección y Características del
terreno a utilizar para la
propuesta)

6. CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL SITIO

6.1 CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS QUE DEBE TENER EL TERRENO PARA LA PLANIFICACIÓN DE UN CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL.

- El terreno deberá contar con un área mínima de una manzana para evitarse la construcción de dos niveles por el tipo de proyecto.
- El Terreno deberá contar con los servicios de agua, drenajes, energía eléctrica y teléfono.
- El terreno debe ubicarse en una zona tranquila y agradable
- El terreno debe ser regular con pendiente máxima de 7%.
- El terreno no debe estar ubicado en áreas saturadas de edificios.
- El terreno debe tener un suelo fértil, de preferencia con visuales en un contexto de tranquilidad.
- Deberá estar ubicado en espacios donde no haya mucho ruido y contaminación.
- El terreno donde se construyen este tipo de proyectos deben ubicarse cerca de servicios hospitalarios y de urgencias.
- El terreno debe ser adecuado al crecimiento a largo plazo para futuras ampliaciones.

- El terreno debe ubicarse cerca de las vías de comunicación y transporte.
- De preferencia el terreno debe estar ubicado en la periferia de la ciudad.

6.2 CRITERIOS DE DISEÑO URBANÍSTICO:⁶³

Los criterios de diseño urbanístico se refieren a las cualidades funcionales que podrán tomarse como base para el diseño urbano dentro de un terreno elegido por sus características físicas urbanas.

- El equipamiento compatible con el proyecto será educativo, el equipamiento deportivo es compatible con otras áreas deportivas con la comunidad, aunque el proyecto incluye dentro de las instalaciones un área deportiva específica.
- El proyecto puede ser compatibles con áreas de salud como hospitales, sanatorios, farmacias, etc. También los servicios de comunicación, pero no es compatible con cementerios, rastros o basureros.
- Debe permitirse una menor alteración sobre la flora y la fauna durante su construcción y funcionamiento.
- Los servicios de infraestructura serán surtidos por redes municipales, contando siempre con sistemas auxiliares alternativos en caso de emergencia.

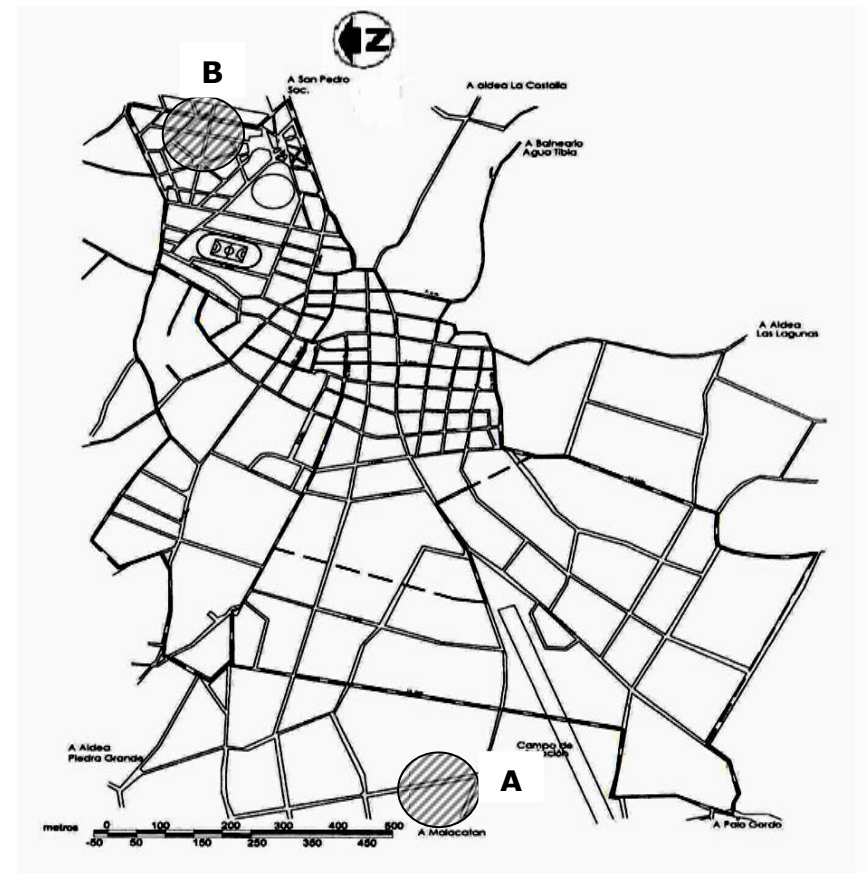
⁶³ Bazant, Jan, Manual de Diseño Urbano, 2da edición editorial trillas, 1991.

- Los terrenos adyacentes debe ser compatibles con el proyecto.
- El terreno ideal debe contar en sus alrededores con la existencia de objetos o centros arqueológicos o históricos cercanos a fin de mantener una identificación con la cultura de la comunidad.
- Se procurará en lo posible no alterar el paisaje natural existente.⁶⁴

6.3 LOCALIZACIÓN DE TERRENOS

TERRENO A Y B

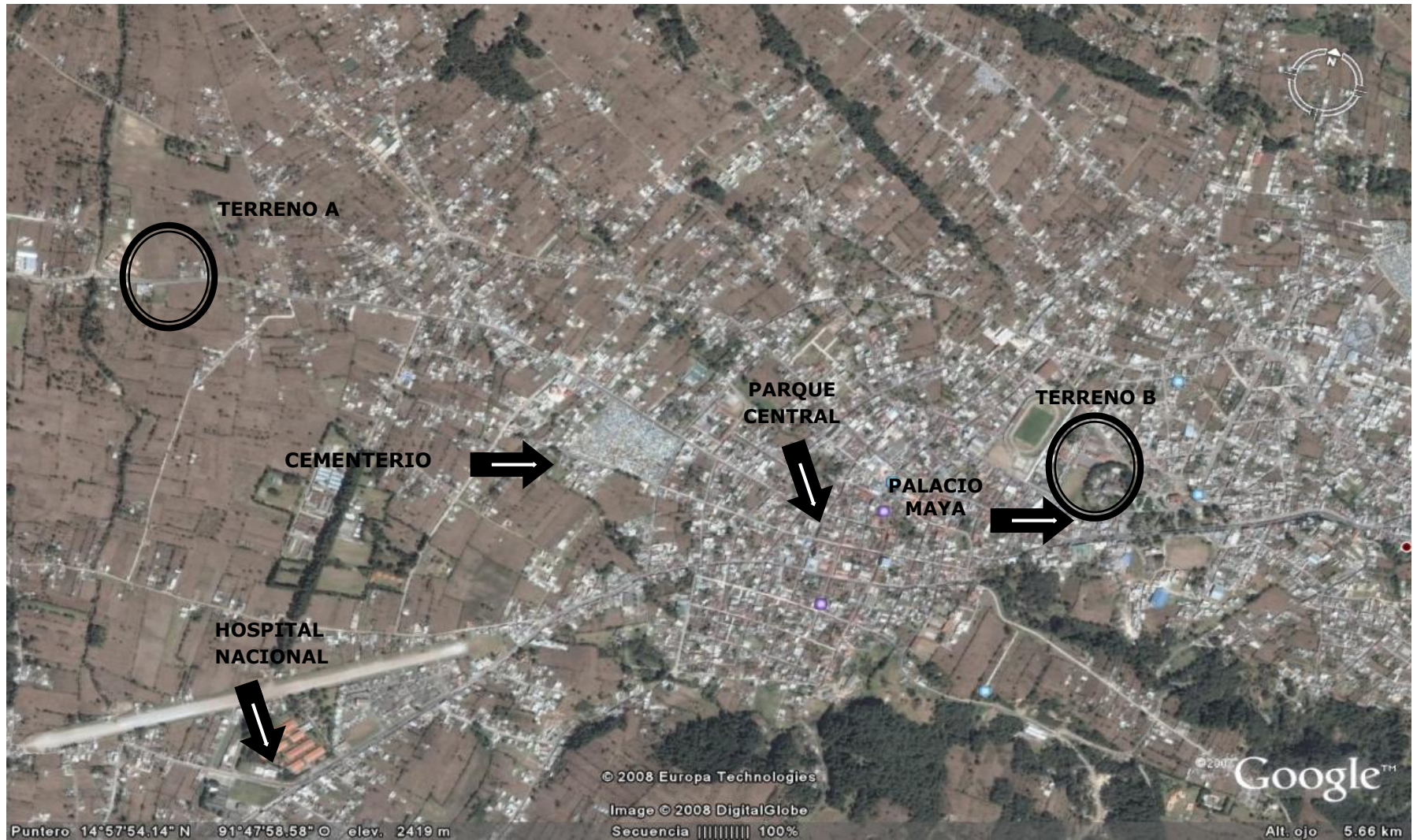
Ambos terrenos se encuentran localizados dentro del casco urbano del municipio de San Marcos, propiedad de la municipalidad de San Marcos, según Oficina de Catastro y anexos.



Mapa No. 8 Localización de terrenos

⁶⁴ BAZANT, Jan, Manual de Diseño Urbano, 2da edición editorial trillas, 1991

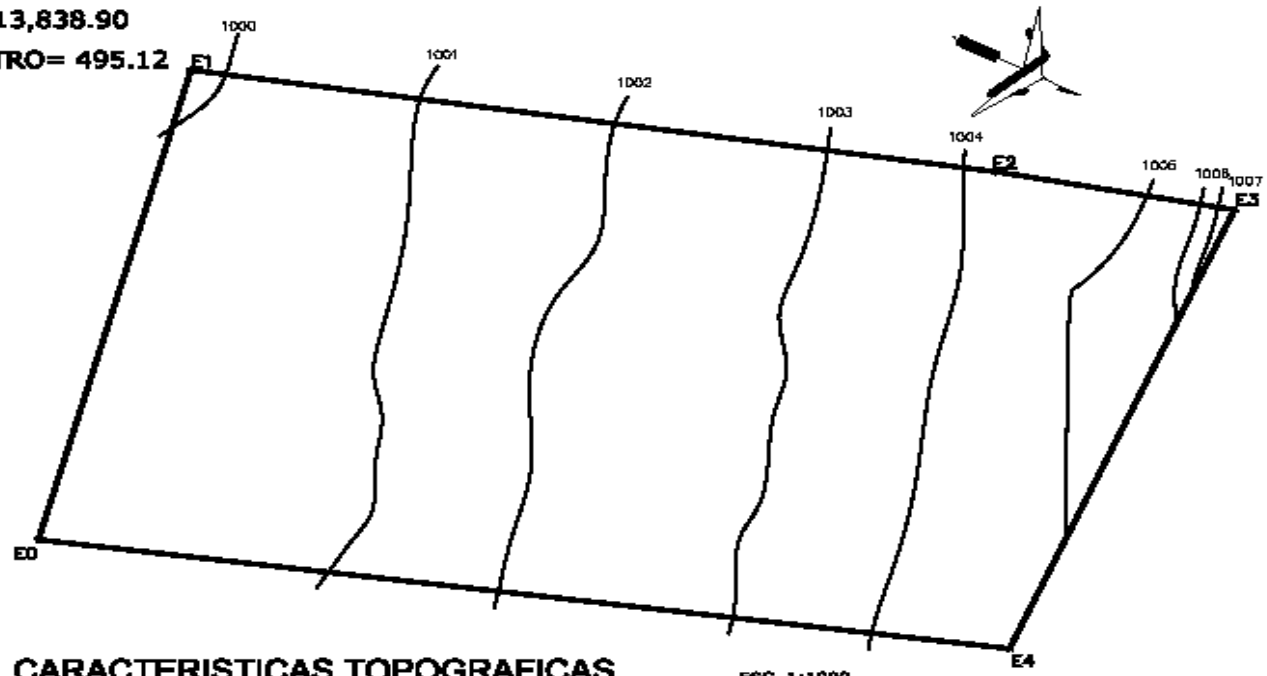
LOCALIZACIÓN DE TERRENOS



FOTOGRAFÍA No. 15 CASCO URBANO DE SAN MARCOS
FUENTE: GOOGLE EARTH

TERRENO A

AREA= 13,838.90
 PERIMETRO= 495.12



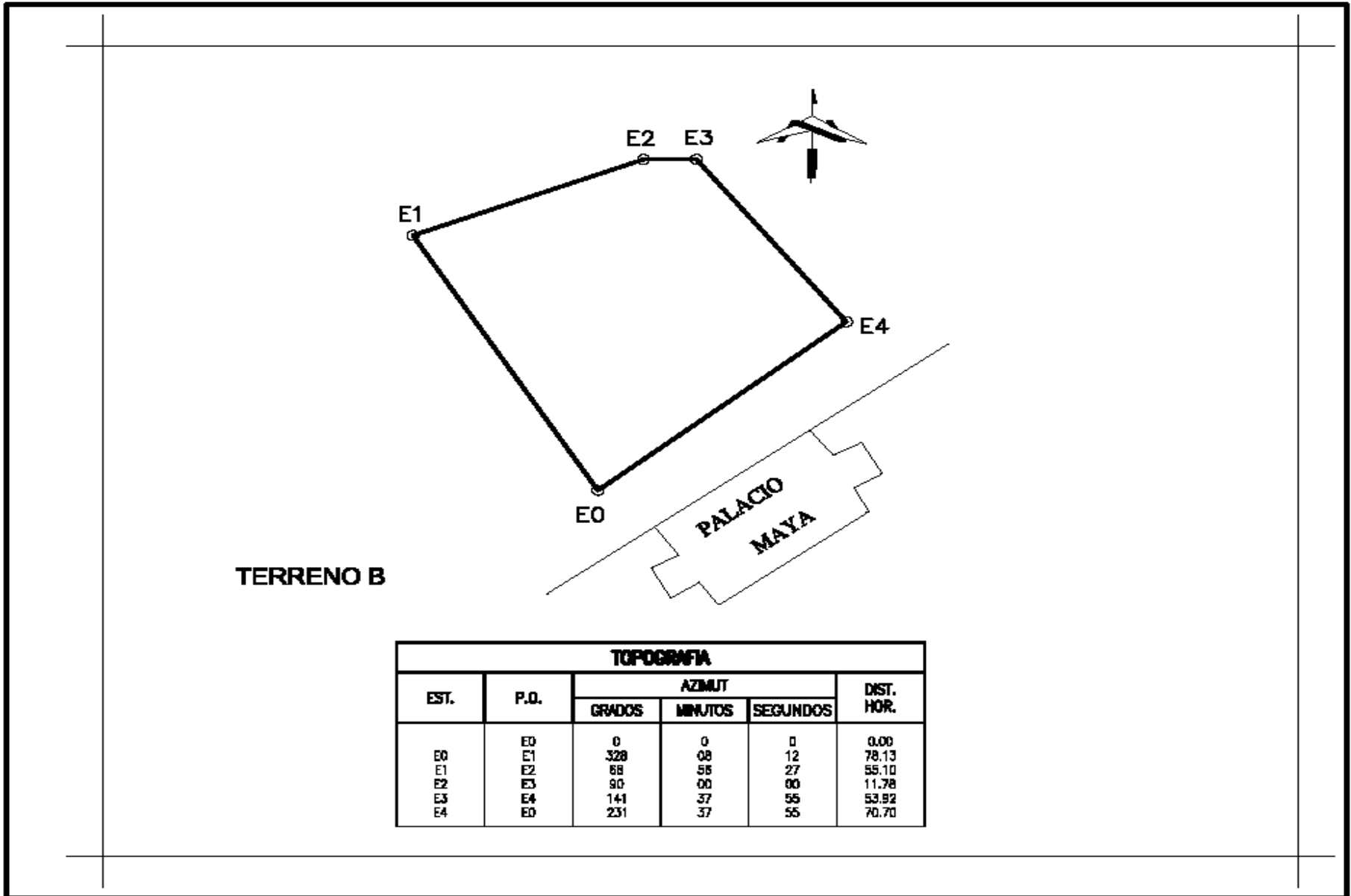
CARACTERISTICAS TOPOGRAFICAS

ESC. 1:1000

TOPOGRAFIA					
EST.	P.O.	AZIMUT			DIST. HOR.
		GRADOS	MINUTOS	SEGUNDOS	
E0	E1	255	1	38	89.02
E1	E2	337	51	52	127.39
E2	E3	340	1	1	37.90
E3	E4	83	11	35	87.57
E4	E0	156	58	55	153.24

PLANO No. 1 TOPOGRAFÍA DEL TERRENO A

TERRENO B



TOPOGRAFIA					
EST.	P.O.	AZIMUT			DIST. HOR.
		GRADOS	MINUTOS	SEGUNDOS	
E0	E1	0	0	0	0.00
E1	E2	328	08	12	78.13
E2	E3	68	56	27	55.10
E3	E4	90	00	00	11.78
E4	E0	141	37	55	53.92
E0	E4	231	37	55	70.70

PLANO No. 2 TOPOGRAFÍA DEL TERRENO B

6.4 EVALUACIÓN DE LAS OPCIONES DE TERRENO:

según el estudio de la localidad del municipio de San Marcos y su urbanización, tomando en cuenta los criterios anteriores, se tiene la opción de 2 posibles terrenos, aptos para el desarrollo del proyecto. En el cuadro No. 3 aparece una serie de características de cada terreno, para su comparación. La calificación más alta dará como resultado el terreno apto para un proyecto de esta índole. Este cuadro es aplicado según criterios de BATZAN, JAN Criterios de Diseño Urbano.

ASPECTOS A PREPONDERAR SEGÚN IMPORTANCIA EN EL RANGO:⁶⁵

1-4: Ubicación en centro urbano y rodeado de edificios, área de menos de 2000 m². Terracería en mal estado. No existen aceras ni bordillos. Con ninguna posibilidad de crecimiento futuro. Propiedad privada. No existe red general municipal. No existe tendido eléctrico. No existe sistema de drenaje municipal. Existe únicamente transporte extra urbano. Terreno muy pendiente no apto para proyectos geriátricos. Ninguna visual abierta, paisaje urbano únicamente. Poca vegetación, menor del 20% del área del terreno. Sitios históricos existen a menos de 1000. Existen basureros, ríos de aguas negras a menos de 200 m. Emisiones pestilentes a menos de 150m 360 grados. Ventilación inapropiada poca ventaja en el proyecto. Orientación desfavorable y obstrucción para el proyecto. Índice de ocupación alta, entorno desarrollado en 100%. Centros de asistencia existen en un perímetro mayor a 500 metros, 360 grados.

5-8: Ubicación en periferia sin conexión de infraestructura área entre 2000 y 4000 m². Terracería y asfalto en buen estado. Existencia de aceras y bordillo en un 60%. Posibilidad de crecimiento con condiciones y límites. El terreno pertenece a una institución. Existe red que necesita adecuarse. Alumbrado público en general. Sistema con poca capacidad de soporte. Existe únicamente transporte urbano. Terreno con depresiones mayores al 12%. Visual semi abierta 180° obstrucción. Vegetación del 20 al 50% del área total del terreno. Sitios históricos cercanos a menos de 500m. Existen tiraderos de basura o químicos a 200-300m. Existen emulsionantes ambientales en 150 a 300m. Ventilación con limitantes y obstrucciones. Orientación favorable, poca obstrucción natural. Índice de ocupación medio, entorno desarrollado 60%. Existe en un perímetro de 500-250 farmacias, centros educativos, comunicaciones, centro recreativos.

9-10: Ubicación en periferia es parte del casco urbano. Área mayor de 5,000m². Asfalto en buen estado. Más del 60% de acera, bordillos y arriates, en buen estado. Con posibilidad de crecimiento sin afectar la densidad / usuario. Tenencia de estado. Existe red general con soporte adecuado. Alumbrado público y capacidad para alta tensión. Sistema con capacidad suficiente. Existe transporte urbano y extraurbano. Terreno plano pendientes menores del 7%. Visual abierta y paisajes agradables. Terreno con vegetación espesa mayor del 50% del terreno. Centros históricos que existen a menos de 100 m. No existen elementos contaminantes en un perímetro de 400 metros a 360. no existe emulsionantes a menos de 600 metros, 360°. Exposición positiva buena ventilación en todo el terreno. Orientación óptima sin barreras u obstrucciones. Índice de ocupación bajo

⁶⁵ Batzan Jan Criterios de Diseño Urbano

menor al 60% desarrollo medio. Existen farmacias, centros educativos, centros de comunicaciones, etc. En menos de 300 mts, 360°.

**CUADRO No. 3
COMPARACIÓN DE TERRENOS SEGÚN
CARACTERÍSTICAS**

TERRENO ANALIZADO	A	B
Ubicación en periferia.	10	4
Área total en m ²	10	5
Accesibilidad vehicular	10	10
Accesibilidad peatonal	10	10
Posibilidad de crecimiento	10	5
Legalidad de posesión	10	5
INFRAESTRUCTURA FÍSICA		
Agua Potable	10	10
Energía Eléctrica Drenajes sanitarios/pluviales	10	10
Transporte colectivo	10	8
ASPECTOS AMBIENTALES		
Topografía	5	8

Paisaje y visuales	10	1
Área verde y vegetación	10	1
Sitios Históricos Cercanos	5	2
Contaminación ambiental	10	3
Contaminación olor y ruido	10	3
Vientos	10	6
Soleamiento	10	6
Características del lote	8	6
SERVICIOS DE APOYO		
Centro de asistencia	10	10
Farmacia	8	8
Centros Educativos	5	5
Centros de Comunicaciones	10	10
TOTAL	201	140

ELABORACIÓN PROPIA

VENTAJAS Y DESVENTAJAS EN LOS TERRENOS A Y B

VENTAJAS TERRENO A

- Tiene un área total de 13,838.90 metros cuadrados.
- Terreno municipal.
- Esta ubicado en la periferia del casco urbano de San Marcos.
- Cuenta con servicios de agua, drenajes, energía eléctrica y telefonía.
- Cercano a los servicios de salud, educación y recreación.
- Poca o nula contaminación y ruido.

DESVENTAJAS TERRENO A

- Tiene muy poca vegetación.
- El terreno cuenta con una pendiente del 6%.

VENTAJAS DEL TERRENO B

- Terreno municipal .
- Terreno sin pendiente.

DESVENTAJAS DEL TERRENO B

- El terreno cuenta con un área de 4523.33 m² la cual es mucho menor al del terreno A.
- No hay vegetación.
- Hay contaminación y ruido.
- Sin posibilidad a ampliación.
- Hay congestionamiento vehicular.
- Situado a menos de 10 metros de monumento histórico.

SÍNTESIS EN LA EVALUACIÓN DEL TERRENO.

Según el cuadro anterior el terreno que reúne las características para el proyecto geriátrico es la opción "A" La ubicación del terreno se caracteriza por situarse en un lugar tranquilo ya que la contaminación ambiental (auditiva y visual) es mínima, cuenta con un área de 13,838.90 metros cuadrados lo que da la opción de una ampliación a futuro. Cuenta con los servicios básicos de infraestructura. Su accesibilidad es por una vía principal asfaltada que viene desde el casco urbano.

6.5 CARACTERÍSTICAS DEL TERRENO A UTILIZAR

- **Localización:** El terreno propuesto se encuentra ubicado en el perímetro de la cabecera municipal de San Marcos aproximadamente a un kilómetro del centro de la ciudad.
- **Acceso:** El acceso hacia el terreno es por medio de la carretera que conduce hacia la zona costera del departamento. Para llegar al sitio está el transporte de buses hacia el Instituto normal Mixto de Occidente (INMO) y la Escuela de Formación Agrícola (EFA) así como también taxis y los buses extraurbanos que se dirigen a la zona costera.
- **Área:** El terreno cuenta con un área de 13,838.90 espacio suficientemente apto para la construcción de módulos de un solo nivel lo que es recomendable para el tipo de proyecto.
- **Servicios básicos:** Cuenta con los servicios de agua potable, drenaje, electricidad y telefonía.

- **Topografía:** El terreno cuenta con una pendiente del 6 % para lo que se hace necesario el uso de rampas para la comunicación con algunos módulos.
- **Vegetación:** cuenta con arboles en el perímetro lo cual es recomendable para evitar la contaminación visual y ruidos.
- **Temperatura:** El clima es frío con una temperatura mínima de 8 grados centígrados y máxima 20 grados centígrados.
- **Paisajes y vistas:** Cuenta con vistas agradables orientadas hacia el norte y hacia el sur .
- **Construcciones existentes:** Edificación horizontal tendencia de la marcha urbana, tipo de construcción generalizada al paisaje urbano.

LOCALIZACIÓN DEL TERRENO A UTILIZAR



DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS

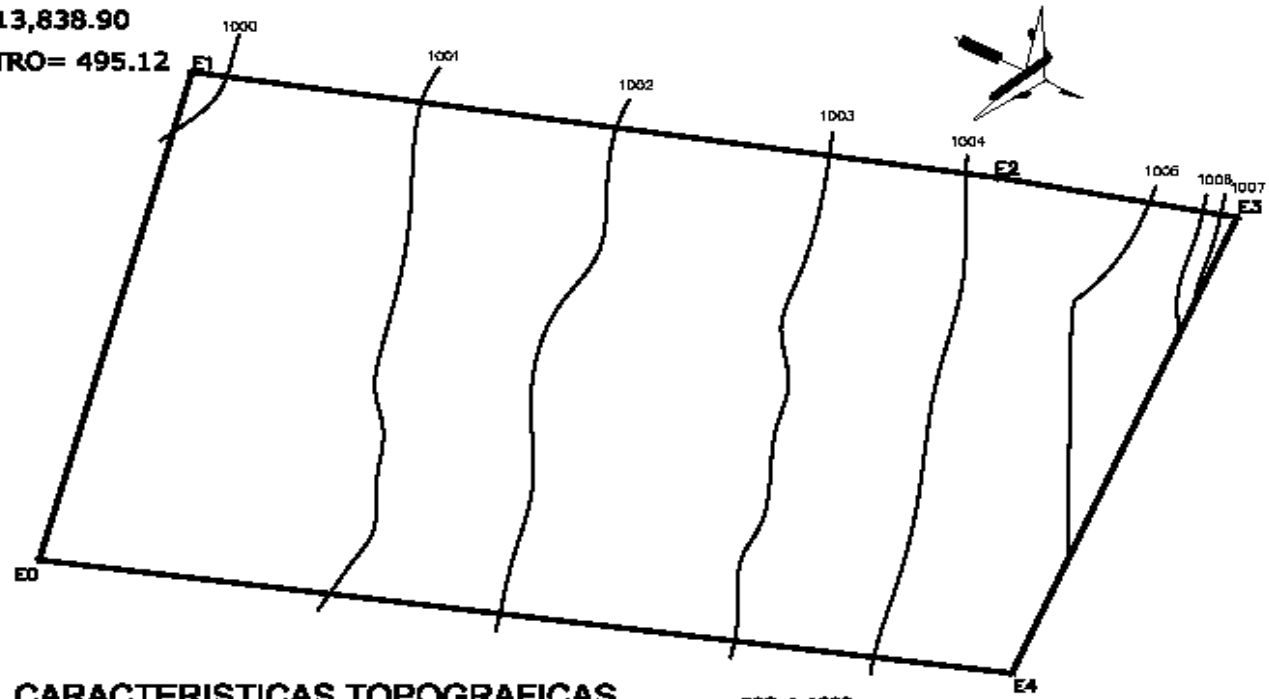


MAPA DE GUATEMALA



CABECERA DEPARTAMENTAL SAN MARCOS

AREA= 13,838.90
 PERIMETRO= 495.12

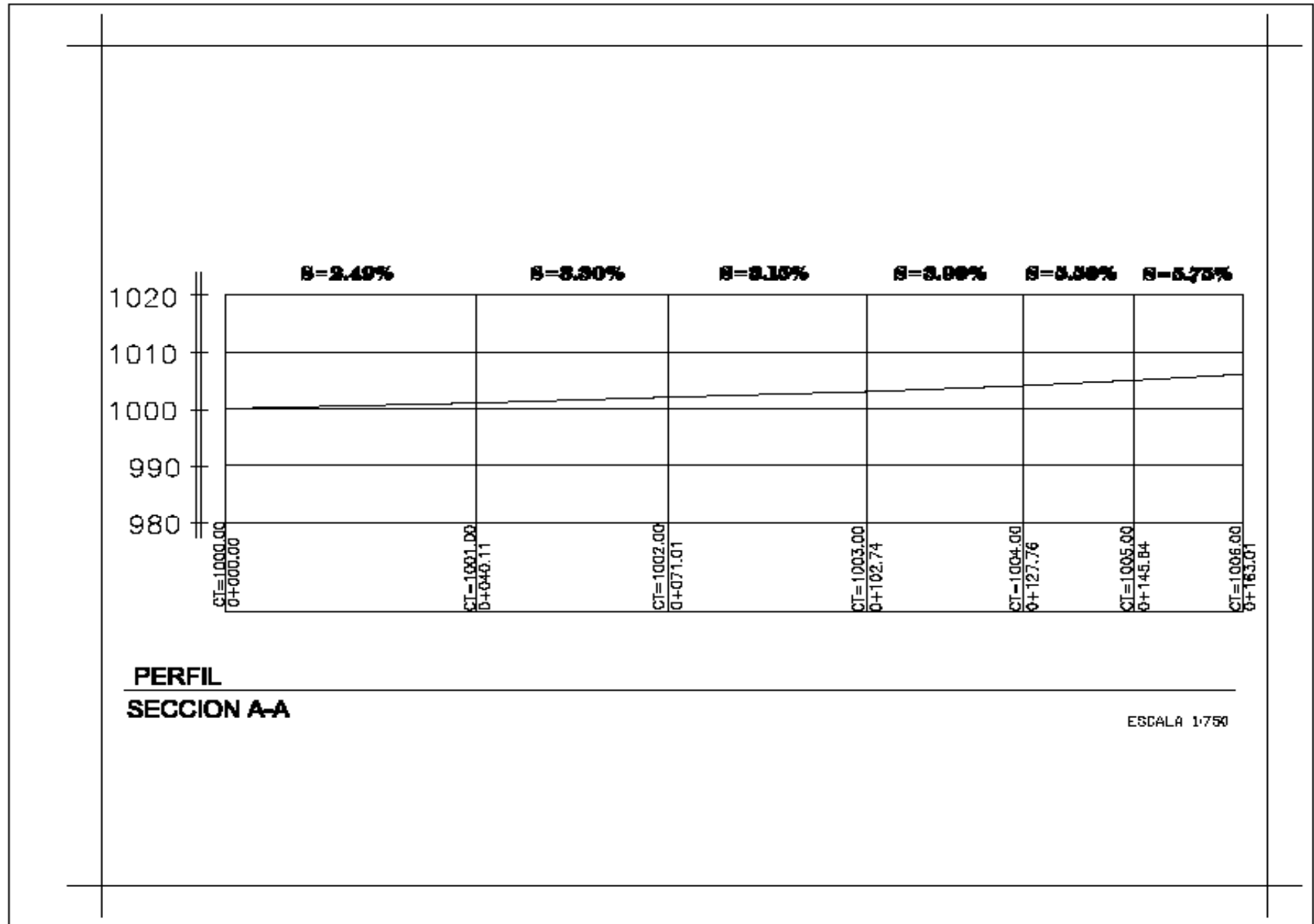


CARACTERISTICAS TOPOGRAFICAS

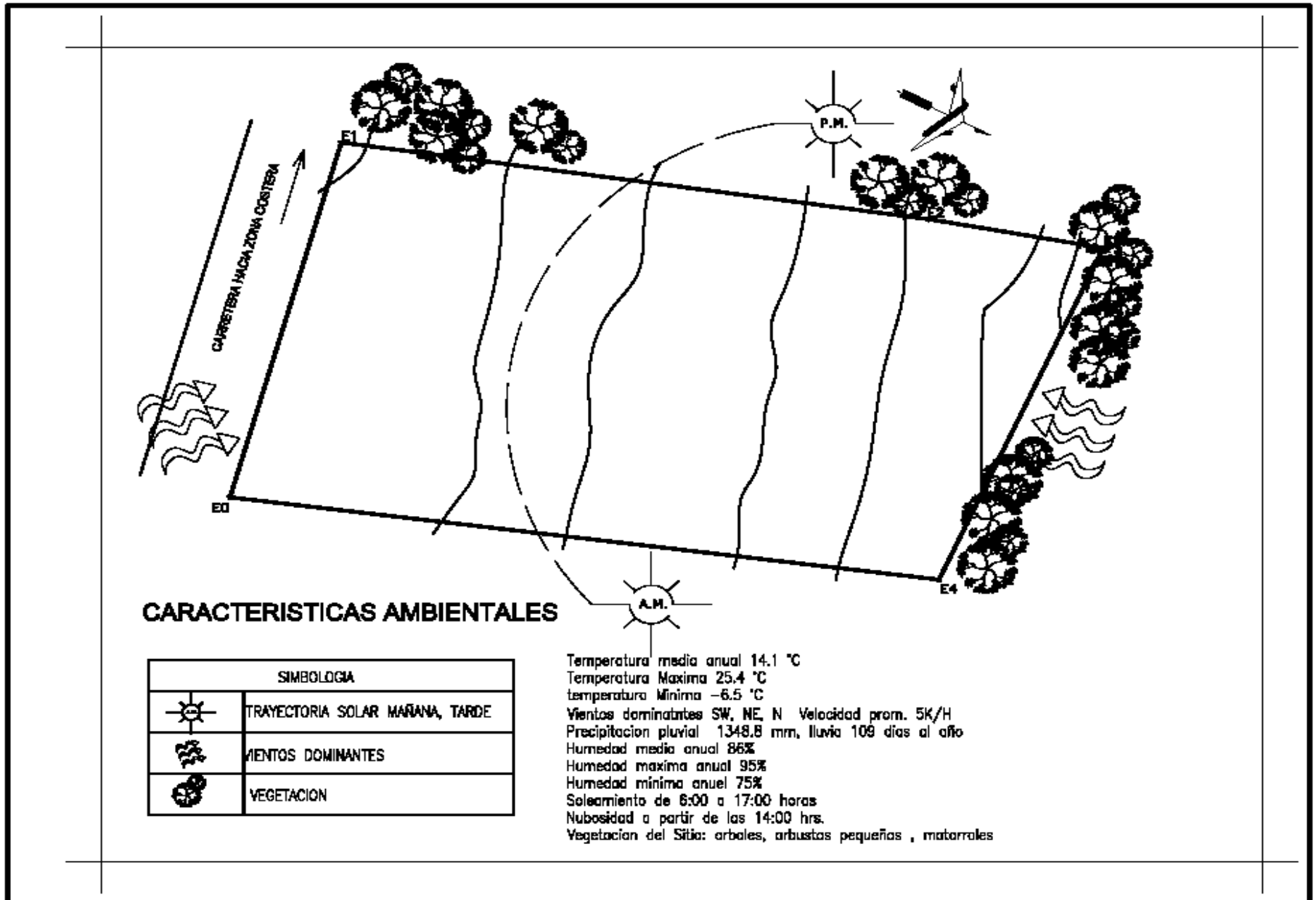
ESC. 1:1000

TOPOGRAFIA					
EST.	P.O.	AZIMUT			DIST. HOR.
		GRADOS	MINUTOS	SEGUNDOS	
E0	E1	255	1	38	88.02
E1	E2	337	51	52	127.39
E2	E3	340	1	1	37.90
E3	E4	83	11	35	87.57
E4	E0	156	56	55	153.24

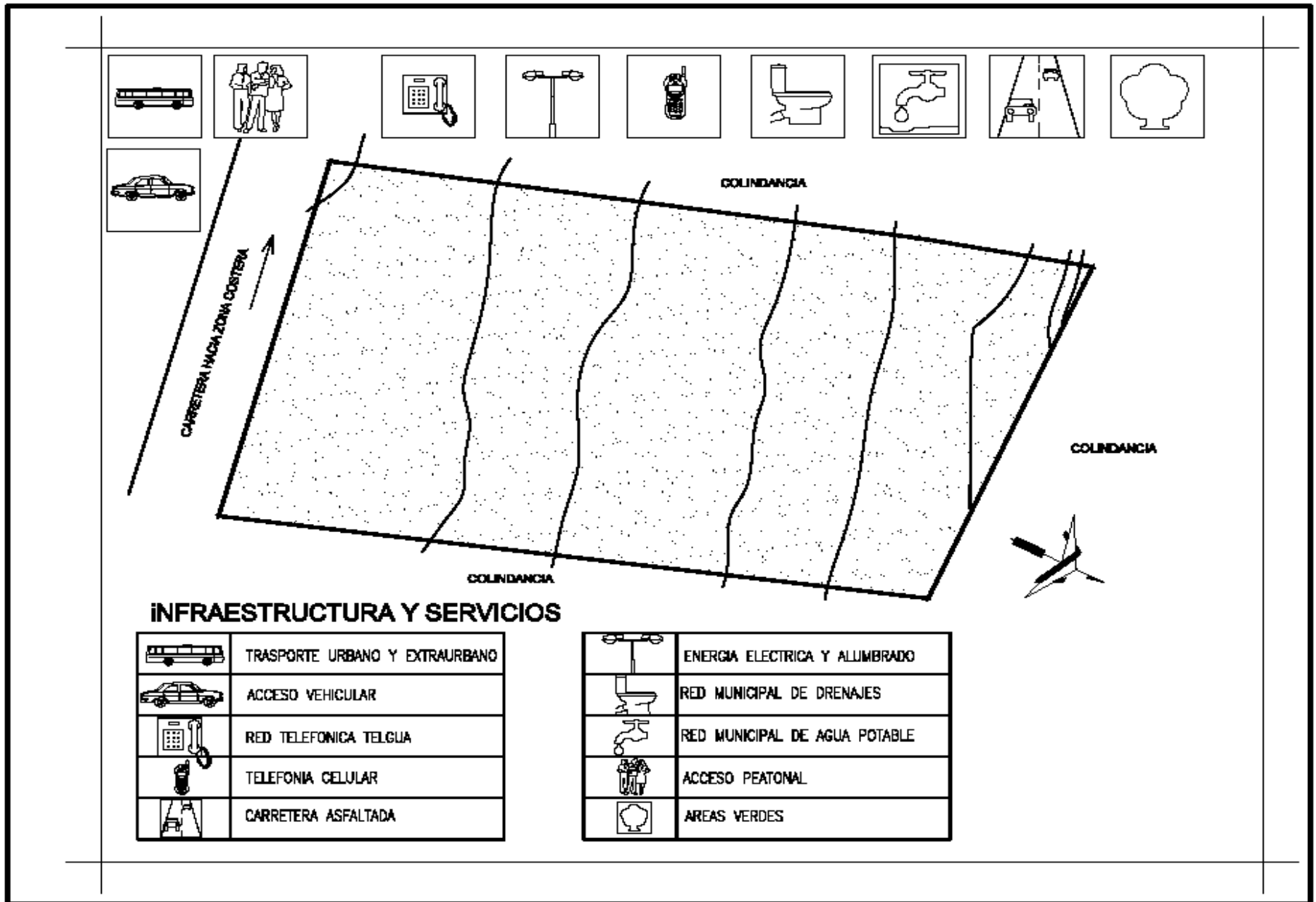
PLANO No. 3 TOPOGRAFÍA DEL TERRENO A UTILIZAR



PLANO No. 4 PERFIL DEL TERRENO A UTILIZAR



PLANO No. 5 CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES



PLANO No. 6 INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS

FOTOGRAFÍAS



**FOTOGRAFÍA No. 16
VISTA SUR**



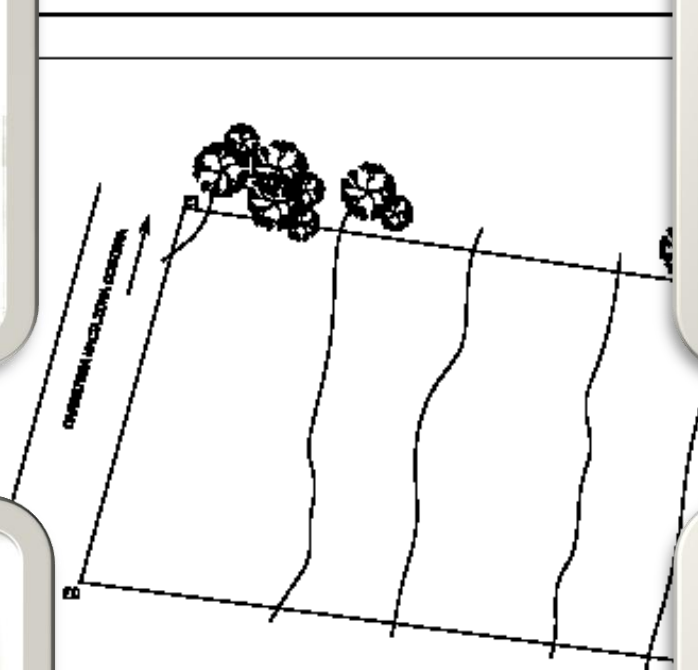
**FOTOGRAFÍA No. 17
VISTA ESTE**



**FOTOGRAFÍA No. 18
VISTA OESTE**



**FOTOGRAFÍA No. 19
VISTA NORTE**



ANÁLISIS FOTOGRÁFICO

*"Envejecer es pasar de la
pasión a la compasión "*

Albert Camus

SEGUNDO NIVEL DE INVESTIGACIÓN

PREMISAS DE DISEÑO

CAPITULO VII

(Premisas ambientales,
funcionales, tecnológicas y
morfológicas de diseño)

7. PREMISAS DE DISEÑO

7.1 PREMISAS GENERALES DE DISEÑO

Las premisas de diseño son parámetros y criterios para sustentar el diseño arquitectónico, estos criterios son adquiridos en la formación profesional, y mediante la investigación en cada caso específico. Éstas están clasificadas en: Ambientales, funcionales, tecnológicas, y morfológicas, las cuales serán un punto de partida determinante en el desarrollo del diseño arquitectónico.

7.1.1 PREMISAS AMBIENTALES

Las premisas ambientales son las que se establecen por medio del estudio de las características ambientales del municipio (clima, soleamiento, viento, temperatura, humedad, etc.,) y dotan de un criterio organizador a los elementos naturales que intervendrán en el diseño del proyecto y así poder darle una correcta solución en cuanto a orientación, ventilación, iluminación, etc.

7.1.2 PREMISAS FUNCIONALES

Mediante estas premisas se define la relación que existe entre el espacio y la necesidad que busca satisfacer, así como la correcta interrelación entre los distintos ambientes, para que sea un proyecto funcional. Para lograr esto se toma en cuenta: circulaciones, tanto peatonales como vehiculares, vestíbulos, pasillos, etc.

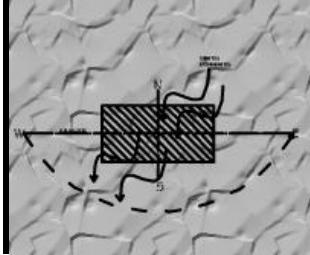

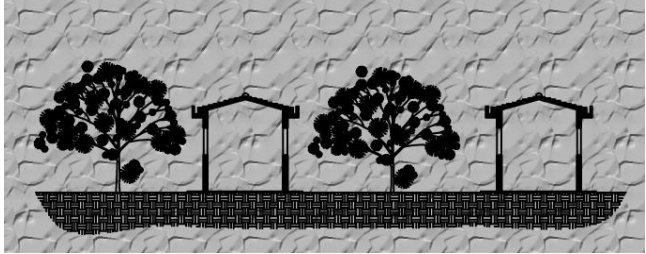
7.1.3 PREMISAS TECNOLÓGICAS

Estas premisas definen los materiales y la tecnología que serán empleados en el proyecto, la cual debe de integrarse a la tipología constructiva del municipio, en este caso predomina la construcción de block o ladrillo con columnas de concreto reforzado.

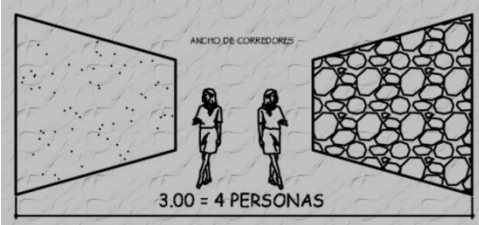

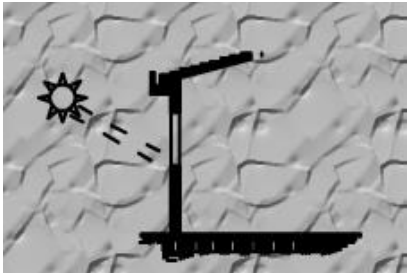
7.1.4 PREMISAS MORFOLÓGICAS

Se refieren a los rasgos elementales que tendrá la forma de la propuesta arquitectónica. La función y la forma deben de ir ligadas, siempre teniendo en cuenta la integración.

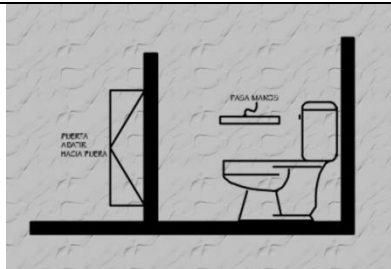
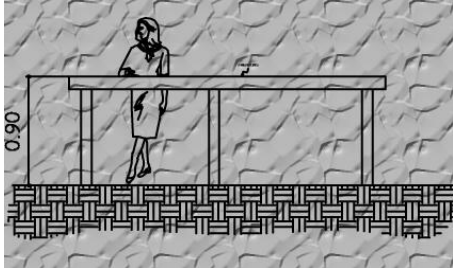

**Cuadro No. 4
PREMISAS GENERALES DE DISEÑO**

PREMISAS AMBIENTALES	
DESCRIPCIÓN	ILUSTRACIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Las edificaciones deberán estar orientadas sobre el eje este-oeste, con las elevaciones mayores de cara al norte y al sur, para reducir la exposición al sol.* 2. Para que el movimiento del viento sea eficiente, en áreas de afluencia continua la ventilación debe de ser cruzada ubicando entradas y salidas de aire en los muros favorables al viento.* 3. Como protección a la lluvia se utilizan aleros ó cenefas. 4. Se crearán varias áreas de estar exteriores con jardinización , evitando la radiación solar. 5. la vegetación se utilizará como protección contra la contaminación, además pueden demarcar espacios y definir circulaciones.* 6. Para evitar la contaminación visual y climática, así como ruidos, se colocaran barreras naturales. 7. Para ampliar el confort en los espacios exteriores se utilizará la vegetación. 	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 20px;"> <p>1</p>  </div> <div style="margin-bottom: 20px;"> <p>2</p>  </div> <div> <p>3</p>  </div> </div>

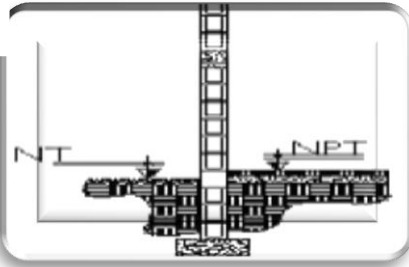
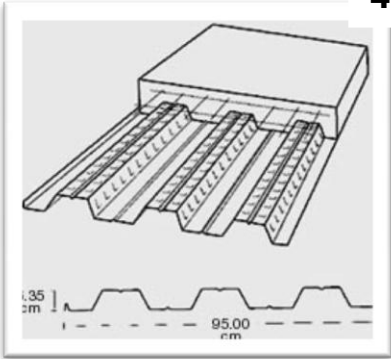
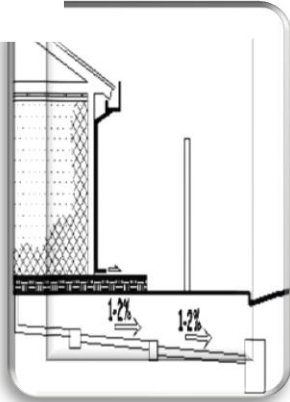
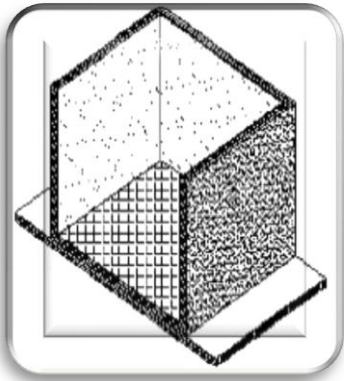
* Bautista Godínez, Amílcar Horacio. Propuesta de Criterios de Diseño bioclimático para vivienda urbana del valle de San Pedro, Sac. San Marcos. Tesis Usac, Marzo 1,995.

PREMISAS FUNCIONALES	
DESCRIPCIÓN	ILUSTRACIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Los ingresos peatonales deberán estar protegidos y contar con obstáculos señalización.** 2. Los ingresos y áreas de carga y descarga deberán estar conectada únicamente al área de salud, mantenimiento y servicios generales, evitando que sus actividades interfieran en los accesos principales del centro. 3. Las circulaciones peatonales y vehiculares deberán estar separadas.** 4. Los caminamientos deberán ser amplios y sin obstáculos, así mismo deberán estar protegidos de sol y la lluvia.** 5. Los servicios sanitarios, cuartos de limpieza y bodegas deberán estar ubicados lo mas cercano posible a las salas de reunión. 6. Los pasillos y caminamientos deben tener una anchura mínima de 2.00 metros.** 7. Se evitarán cambios bruscos de niveles utilizando para ellos rampas las cuales deberán tener una pendiente máxima del 5% al 8%. ** 8. La ventilación e iluminación deberán ser naturales. 9. Las puertas deberán tener como mínimo un metro de ancho y ser abatibles a un solo sentido.** 	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center; gap: 20px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> 6  </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 7  </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> 8  </div> </div>

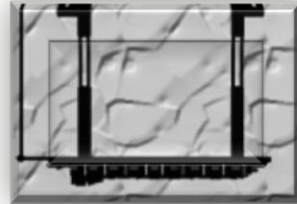
** El arte de Proyectar en arquitectura Ernst Neufert 14ª. Edición Edit. Gustavo Gili, Barcelona.

PREMISAS FUNCIONALES	
DESCRIPCIÓN	ILUSTRACIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Las áreas de estar se ubicarán en espacios en el que su vista y paisaje no sea obstaculizado. 2. Los servicios sanitarios contarán con pasamanos así como también con pisos antideslizantes y las puertas siempre se abatirán hacia afuera. ** 3. Todos los pasillos y caminamientos deben contar con pasamanos los cuales deben tener una altura máxima de .80 metros. ** 4. El parqueo deberá contar con los dimensionamientos requeridos de la siguiente forma vehículos 3.00 * 5.00, autobuses grandes 3.5 * 11 metros.** 5. El parqueo deberá ser controlado por una garita. 6. Se evitarán caminamientos con ángulos y esquinas** 7. La zona habitacional deberá estar aislada de manera que proteja la intimidad de quien en ellas habitan. 8. Tanto en las áreas exteriores e interiores de estar deberán de evitarse los vientos fuertes o condiciones extremas de clima así como también deberán de ser áreas tranquilas y seguras. 9. Se contará con mobiliario urbano tanto en jardines, como en plazas. 	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 20px;"> <p>2</p>  </div> <div style="margin-bottom: 20px;"> <p>3</p>  </div> <div> <p>6</p>  </div> </div>

** El arte de Proyectar en arquitectura Ernst Neufert 14ª. Edición Edit. Gustavo Gili, Barcelona.

PREMISAS TECNOLOGICAS	
DESCRIPCIÓN	ILUSTRACIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se utilizarán materiales constructivos del lugar. 2. Los cimientos serán corridos de concreto reforzado se utilizarán zapatas en módulos que requieran mayor refuerzo. 3. Los muros serán de block de concreto de 15*20*40. 4. Las cubiertas en áreas pequeñas serán de losa tradicional y en áreas grandes, serán de estructura metálica, con cubierta de lamina y fundición de concreto, (losacero) y cielo falso. 5. Los pisos serán de materiales resistentes y que no necesiten numeroso mantenimiento. 6. Los acabados de los muros serán con repello y cernido vertical. 7. Se harán instalaciones de agua caliente con tubería de cpvc para los servicios sanitarios y clínicas. 8. Los drenajes tendrán una pendiente de entre el 1 y 2%. 9. Los drenajes se llevarán por medio de un sistema de colectores independientes, conectados entre sí por medio de un colector principal. 	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>2</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>4</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>6</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>8</p>  </div> </div>

** El arte de Proyectar en arquitectura Ernst Neufert 14ª. Edición Edit. Gustavo Gili, Barcelona.

PREMISAS MORFOLOGICAS	
DESCRIPCIÓN	ILUSTRACIÓN
<ol style="list-style-type: none">1. Cada módulo será únicamente de un nivel debido a las características y tipo del proyecto2. Se evitarán espacios gigantescos innecesarios.3. La altura mínima a utilizar será de 2.50 metros debido a las condiciones climáticas del lugar.4. Se utilizarán formas tradicionales y arquitectónicas.	<p>1</p> 

7.2 Premisas particulares de Diseño

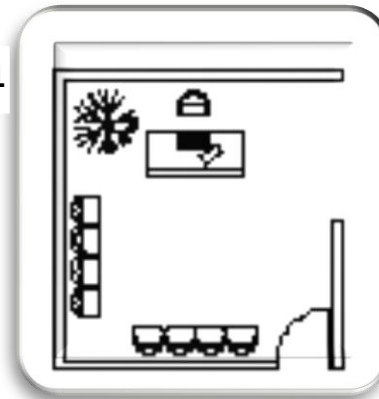
Cuadro No. 5

PREMISAS PARTICULARES DE DISEÑO

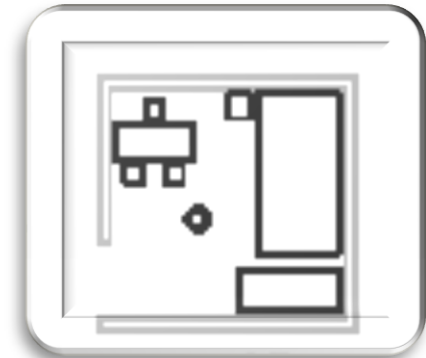
MÓDULO DE SALUD:

1. El módulo contará con un área de recepción, la que tendrá relación directa con la sala de espera.
2. la sala de espera tendrá relación directa con los servicios sanitarios.
3. La unidad de salud deberá de contar con áreas de encamamiento para hombres y para mujeres cada una con su propio servicio sanitario.
4. Se contará con un cuarto aislado con su propio servicio sanitario.
5. Las clínicas deberán tener relación directa con el área de espera y con el área de encamamiento.
6. Las clínicas deberán estar basadas en los requisitos mínimos como; puesto de trabajo, sala de tratamientos aparatos escritorio.
7. La unidad contará con áreas de fisioterapia e hidroterapia cada una con su vestidor.
8. Se contará con un área de enfermería, la cual controlará el área de encamamiento.
9. Se brindara únicamente asistencia básica en salud.
10. Tanto las clínicas y las áreas de fisioterapia e hidroterapia brindaran consultas externas.
11. Se contará con un área para farmacia que proveerá de medicamentos prescritos por los médicos del centro.
12. Los pasillos deberán contar con un ancho mínimo de 2.00 metros. **
13. El recubrimiento tanto de pisos como de muros serán de material lavable y de fácil limpieza.
14. La superficie de los pisos deben ser de material antideslizante.

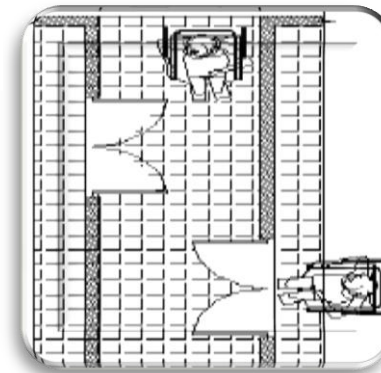
1



6



12



** El arte de Proyectar en arquitectura Ernst Neufert 14ª. Edición Edit. Gustavo Gili, Barcelona.

MÓDULO DE ADMINISTRACION:

1. El módulo deberá tener una relación directa con la plaza de ingreso.
2. Contará con un área de recepción y sala de espera.
3. Las oficinas que se incluirán en este módulo serán, secretaria, contabilidad, trabajo social, y Dirección general.
4. Se contará con un salón de reuniones para personal.
5. La ubicación de este módulo deberá estar estratégicamente colocada de manera que logre control de los demás módulos.

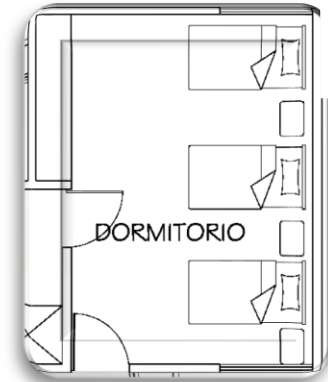
MÓDULO DE VIVIENDA:

6. Se contará con módulo habitacional tanto para hombres como para mujeres.
7. Cada módulo debe contar con un área de estar
8. Cada habitación deberá ser únicamente para tres personas.
9. Cada habitación contará con su servicio sanitario
10. Los servicios sanitarios contarán con pasamanos y piso antideslizante y azulejo a 1.20 mts. de altura.**
11. Todas los dormitorios y servicios sanitarios deben tener iluminación y ventilación natural.**
12. En cada módulo habitacional se contará con un área de control.
13. El recubrimiento tanto de pisos como de muros serán de material lavable y de fácil limpieza.
14. La superficie de los pisos deben ser de material antideslizante.

2



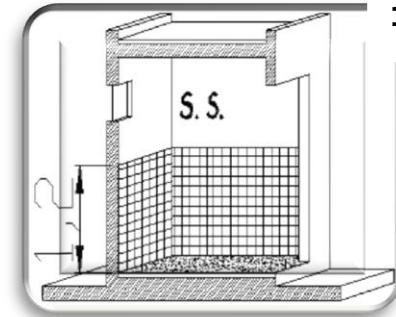
8



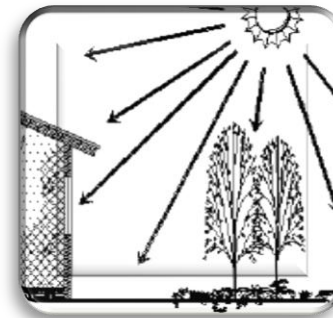
9



10



11



** El arte de Proyectar en arquitectura Ernst Neufert 14ª. Edición Edit. Gustavo Gili, Barcelona.

MÓDULO DE EDUCACION:

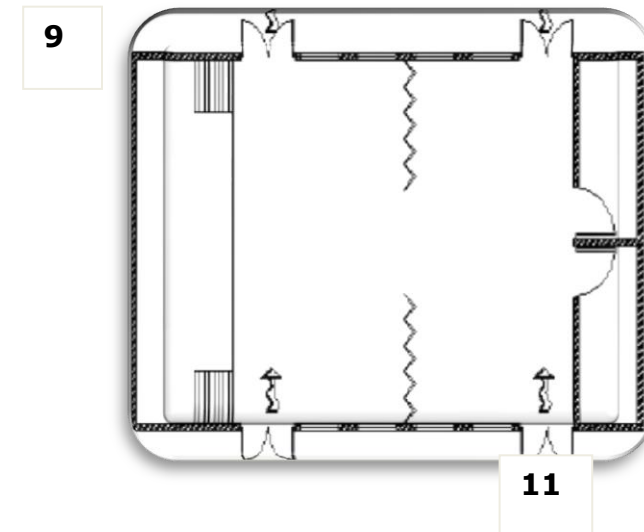
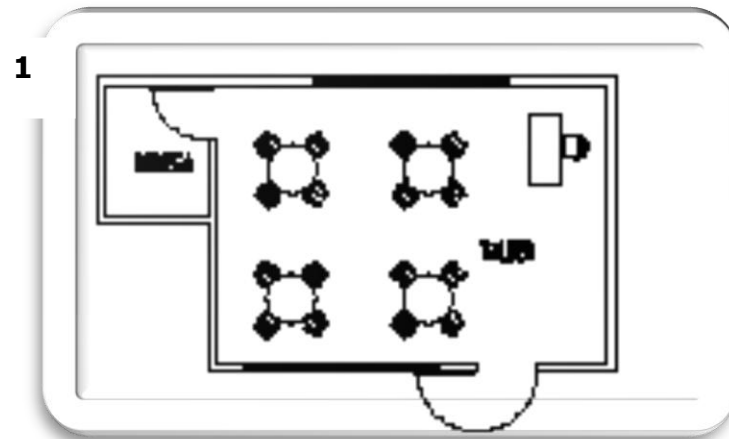
1. Cada Taller debe contar con su propia bodega.**
2. El módulo debe contar con servicios sanitarios
3. El módulo contará con dos aulas para promover y brindar talleres de educación en salud preventiva.
4. La capacidad de cada taller será para 20 personas.
5. Los talleres deben estar cercanos a áreas verdes.
6. La orientación de las aulas y talleres debe ser sobre el eje este-oeste, con las elevaciones mayores de cara al norte y al sur, para reducir la exposición al sol.**
7. Cada taller y aula tendrá un ingreso mínimo de dos metros.**

ÁREA DE RECREACIÓN:

8. En esta área se contará con áreas libres recreativas, cancha deportiva, área cultural,
9. Se contará con un salón de usos múltiples.
10. El salón deberá contar con servicios sanitarios.**
11. El salón debe tener salidas de emergencias.**
12. Se contará con una cancha para fines deportivos más no competitivos.
13. Se contará con áreas para ejercitación al aire libre.
14. Se contará con un área de recreación pasiva el cual incluye una sala de juegos pasivos y una sala de lectura.
15. La sala de lectura contará con estantes que permitirá el uso libre de revistas y periódicos.
16. Habrá un control en área de lectura.
17. Se contará con una pequeña capilla.

ÁREA DE COMEDOR:

18. La capacidad del comedor deberá ser para 50 personas.
19. Debe contar con servicios sanitarios.
20. Cada mesa debe ser para 4 personas máximo.**
21. Se debe contar con bodega fría y seca



** El arte de Proyectar en arquitectura Ernst Neufert 14ª. Edición Edit. Gutavo Gili, Barcelona.

22. Las bodegas deben tener relación directa con el área de carga y descarga.
23. Se debe contar con un área para jefe de cocina y control.

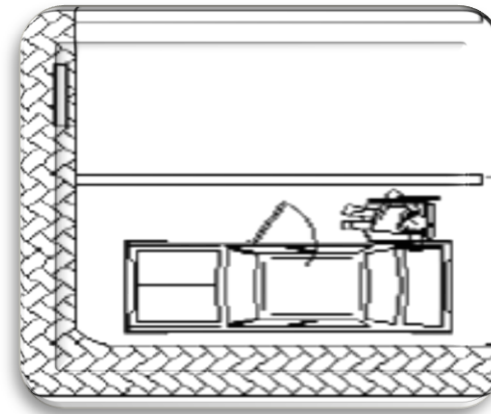
AREA DE SERVICIOS:

1. Los servicios deben tener relación con todos los módulos.
2. Debe contar con área de carga y descarga.
3. Debe contar con lavandería y área de planchado y doblado.
4. Debe contar con patio de servicio.

ESTACIONAMIENTOS:

1. El parqueo debe contar con una garita de control.
2. El parqueo se diseñará con las dimensiones para minusválidos.
3. Deberá estar inmediato a la plaza de ingreso.
4. Habrá tanto ingreso vehicular como peatonal, ambas separadas.
5. Contará con parqueo para motos.
6. Se contará con área de carga y descarga.

2



"El hombre comienza, en realidad, a ser viejo cuando deja de ser educable."

Arturo Graf

TERCER NIVEL DE INVESTIGACIÓN

PREFIGURACIÓN

CAPITULO VIII

(Matriz de diagnóstico, matrices y diagramas de relaciones, diagramas de burbujas)

8. METODOLOGÍA DE DISEÑO

Todos los métodos de diseño son intentos de hacer público el hasta ahora oculto pensamiento de los diseñadores; exteriorizar el proceso del diseño. En algunos casos, esto se hace con palabras; en otros, con símbolos matemáticos, y casi siempre con un diagrama que representa las distintas partes del problema de diseño y la relación que hay entre ella. Evidentemente el fin último es sacar el diseño a la luz para que los demás puedan ver lo que ocurre y contribuir a la información o sugerencia que están más allá de los conocimientos y experiencias del diseñador.⁶⁶

La metodología utilizada para el proceso arquitectónico del diseño del Centro Geriátrico integral San Marcos es la de Caja de Cristal, la que consiste en una metodología racional o sistemática, en la que se opera con la información obtenida y que sigue una secuencia planificada de ciclos y pasos analíticos, sintéticos y de valoración hasta llegar a identificar la mejor de todas las soluciones posibles.

Las características comunes del método de la caja de cristal son las siguientes:

a. Los objetivos, las variables y los criterios son fijados de antemano.

b. El análisis es completado, por lo menos así se intenta, antes de buscar las conclusiones.

c. La evaluación es eminentemente lingüística y lógica (en lugar de experimental).

d. Las estrategias son dictadas de antemano. Son predominantemente lineales, pero incluyen a menudo operaciones condicionales y ciclos dobles.⁶⁷

8.1 PROGRAMA DE NECESIDADES:

Basado en a la investigación bibliográfica y de campo realizada y expuesta en los capítulos anteriores se determinó el programa de necesidades para el diseño de un Centro Geriátrico Integral, en el municipio de San Marcos, que se describe y figura a continuación:

ADMINISTRACIÓN:

- Recepción
- Sala de espera
- Servicios Sanitarios
- Secretaría
- Contabilidad
- Dirección
- Trabajo Social
- Sala de reuniones
- S.S. administración
- Archivo

⁶⁶ Fuente (Tesis): "El Estudio Del Proyecto De Diseño En La Arquitectura". E. Cifuentes – A. Yon. Guatemala, Mayo 1982.

⁶⁷ Fuente (Tesis): "El Estudio Del Proyecto De Diseño En La Arquitectura". E. Cifuentes – A. Yon. Guatemala, Mayo 1982

ÁREA DE SALUD:

- Recepción
- Sala de espera
- S.S. Hombres y mujeres
- Clínica Psicológica
- Clínica Nutricionista
- Clínicas Geriátricas
- Clínica Fisioterapia seca
- Clínica fisioterapia húmeda
- S.s. Médicos
- Área de encamamiento hombres y mujeres
- Cuarto aislado
- S.S.
- Enfermería y S.s.
- Farmacia
- Bodega y Cuarto de limpieza
- Fisioterapia área húmeda y seca

ÁREA DE EDUCACIÓN:

- Taller de Pintura
- Taller de manualidades
- Taller de cocina
- Aulas
- Bodegas
- S.S. Hombres y mujeres

ÁREA RECREATIVA:

- Salón de usos múltiples y audiovisuales
- Salas de estar exteriores
- Sala de lectura
- Capilla
- Sala de juegos pasivos

- Área deportiva

ÁREA DE VIVIENDA (2 módulos)

- Dormitorios
- Sala de estar
- S.S.

COMEDOR

- Área de mesas
- S.s. Hombres y mujeres
- Área de despacho
- Cocina
- Patio
- Bodega fría y seca
- Área de carga y descarga
- Oficina jefe cocina
- S.S. personal de cocina

SERVICIOS GENERALES

- Cuarto de lavado y secado
- Cuarto de planchado
- Patio
- Bodega General
- Cuarto de maquinas
- Vestidores
- Duchas
- S.S. personal

PARQUEOS

- Garita de control
- Parqueo vehículos
- Parqueo Buses

8.2 MATRIZ DE DIAGNÓSTICO

							Dimensión aproximada				
Sección	Ambiente	No.	Función	Actividades	Mobiliario	Usuarios	L	A	H	M2	Total
ADMINISTRACION	Recepción	1	Guiar o dar información a usuarios así como recepción de papelería	Proporcionar información Recibir papelería	Escritorio Sillas mostrador	2	3	3	3	9	9
	Sala de espera	1	Espera de atención para información o consultas	Esperar	Sillas	10	6	9	5	54	54
	vestíbulo	1	Distribuir espacios	Caminar	-----	4 a 6	3	6	3	18	18
	Servicios Sanitarios H y M	2	Necesidades fisiológicas	Necesidades fisiológicas	Retrete, lavamanos	4	2	3	3	6	12
	Secretaría	1	Redacción de informes y mensajes, llenar papelería	Archivar documentos Redactar documentos	Escritorio Silla Archiveros	1	3	3	3	9	9
	Contabilidad	1	Control financiero	Controlar de entradas y salidas financieras	Archivo Escritorio silla	1	3	3	3	9	9
	Dirección	1	Control del personal	Revisar papelería Redactar documentos Entrevistar personal	Escritorio Silla archivo	1	4	3	3	12	12
	Trabajo Social	1	promueve la resolución de problemas en las relaciones humanas	Entrevistas Resolución de casos archivar	Escritorio Silla archivo	1	3	3	3	12	12
	Sala de Reuniones	1	Área para Reuniones del personal	Conversar Redactar actas Tratar puntos	Mesa Sillas Pizarra	12	4	4	3	16	16
	S.S. Admon.	2	Necesidades fisiológicas	Necesidades fisiológicas	Retrete Lavamanos	2	1.5	1.5	3	2.25	4.50
Archivo	1	Guardar papelería	archivar Guardar	Archiveros	1	2	3	3	6	6	

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS

Sección	Ambiente	No.	Función	Actividades	Mobiliario	Usuarios	Dimensión aproximada				
							L	A	H	M2	Total
SALUD	Recepción	1	Información sobre consultas médicas y entrega de turnos	Llenar papelería pacientes, llamar por turnos, informar sobre consultas medicas, etc.	Escritorio Sillas mostrador	1	3	3	3	9	9
	Sala de espera	1	Espera de turno para consultas médicas	Esperar, hablar	Sillas	10	6	8	5	25	48
	Servicios Sanitarios H y M	2	Necesidades fisiológicas	Necesidades fisiológicas	Retrete, lavamanos	4	2	3	3	6	12
	Vestíbulo	2	Distribuir espacios	Caminar	-----	4 a 6	2	6	3	12	24
	Clínica psicológica	1	Examen médicos sobre consultas psicológicas	Examinar pacientes.	Escritorio Silla Camilla Mesa de instrumentos	2	4	5	3	20	20
	Clínica Nutricionista	1	Exámenes y consultas nutricionistas	Examinar pacientes.	Escritorio Silla Camilla Mesa de instrumentos	2	4	5	3	20	20
	Clínica Geriátrica	2	Exámenes y consultas geriátricas	Examinar pacientes.	Escritorio Silla Camilla Mesa de instrumentos	2	4	5	3	20	40
	S.S. Médicos	2	Necesidades fisiológicas	Necesidades fisiológicas	Retrete, lavamanos	1	2	1.5	3	3	6
	Encamamiento	2	Atender a pacientes con problemas de salud	Hacer chequeos médicos, administrar medicinas, etc.	Camillas, mesas, sillas	8	8	5	3	40	80
	S. S. área de encamamiento	2	Necesidades fisiológicos	Necesidades fisiológicas	Retrete Lavamanos	1	3	2.5	3	7.5	15
	Cuarto aislado Y Servicio Sanitario	2	Destinado para pacientes que necesiten mas control médico	Hacer chequeos médicos, administrar medicinas, etc.	Camilla, mesa silla	1	2	3.5	3	17.5	35

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS

							Dimensión aproximada				
Sección	Ambiente	No.	Función	Actividades	Mobiliario	Usuarios	L	A	H	M2	Total
SALUD	S. S. Encamamiento	2	Aseo personal y necesidades fisiológicas	Aseo personal y necesidades fisiológicas	Ducha, retrete lavamanos	1	2	3	3	6	12
	Enfermería	1	Cuidados y chequeos a pacientes	Administrar medicinas, revisar estado de salud, etc.	Mostrador sillas	2	3	3	3	9	9
	Farmacia	1	Almacenar medicamentos	Proporcionar medicinas para quienes la necesiten	estantes	1	3	3	3	9	9
	Bodega	1	Almacenar utilería	Guardar, almacenar utensilios	estantes	1	2	2	3	4	4
	fisioterapia	2	Área para tratamiento por medio de ejercicio terapéutico y agua	Hacer ejercicios, rehabilitar pacientes, ejercitar, etc.	Colchonetas, lavabo	2	3	3	3	9	
EDUCACION	Aula	2	Educación gerontológica	Hacer seminarios y o talleres, educar, etc.	Sillas, mesas pizarras,	20	6	5	5	30	30
	Taller de Pintura	1	Terapia ocupacional	Pintar dibujar, realizar cuadros	Sillas, mesas,	15	6	5	5	30	30
	Taller de cocina	1	Terapia ocupacional	Cocinar,	Estufas, mesas, sillas,	15	6	5	5	30	30
	Taller de manualidades	1	Terapia ocupacional	Realizar objetos relacionados a carpintería	Sillas mesas de trabajo y herramientas	15	6	5	5	30	30
	Vestíbulo	1	Distribuir ambientes	Caminar	_____	15	6	6	5	36	36
	Servicios Sanitarios	2	Necesidades fisiológicas	Necesidades fisiológicas	Retretes y lavamanos	3	3	2	3	6	12
	Bodegas	4	Guardar equipo y utensilios	Guardar	Estantes , cajones	1	2	2	3	4	16
VIVIENDA	Dormitorios 3 personas y S. S	8	Brindar a usuarios un lugar para habitar y descansar	Dormir, descansar,	Camas, mesas de noche armarios	3	6	4.75	3	28.5	228
	Salas de estar	1	Descansar	Ver televisión , conversar, descansar	Sofás, sillones mueble TV	15	10	6	3	60	60
	Vestíbulo	2	Distribuir espacios	caminar	_____	12	6	3	3	18	36
	Control Y S.s.	1	Control en módulo de vivienda	Control	Mostrador, Silla, Retrete lavamanos	1	3	2	3	6	6

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS

							Dimensión aproximada				
Sección	Ambiente	No.	Función	Actividades	Mobiliario	Usuarios	L	A	H	M2	Total
RECREACION	Salón de Usos múltiples	1	Reuniones, convivencia, talleres audiovisuales, etc.	Conversar, bailar, ejercitar, etc	sillas	80	16	12	5	192	192
	Capilla	1	Meditación, oración	Orar, rezar,	bancas	25	6	6	5	36	36
	Cancha deportiva	1	Ejercitación al aire libre	Correr, saltar, jugar		20	24	12		288	288
	Estar exteriores	1	Área para descansar al aire libre	Platicar, descansar,	Bancas	6					16
	Sala de lectura	1	Área exclusivamente de lectura e información	Leer, escribir,	Sillas mesas	20	8	8	3.5	48	48
	Sala de Juegos	1	Área de juegos pasivos	Jugar	Sillas mesas	20	8	6	3.5	48	48
COMEDOR	Área de despacho	1	Despachar alimentos	Servir, entregar, recibir	mostrador	2	3	3	2.5	9	9
	S.S. H y M	2	Necesidades fisiológicas	Necesidades fisiológicas	Retrete lavamanos	1	2	3	2.5	6	12
	Área de mesas	1	Área exclusivamente para comer	Comer, beber	Sillas y mesas	60	19	10	5	190'	190
	Cocina	1	Preparación de alimentos	Cocinar, preparar, lavar, servir	Estufa, gabinetes, lavatrastos, refrigerador	3	5	4	2.5	20	20
	Bodegas	2	Guardar alimentos fríos y secos	Guardar y sacar alimentos	Estantes y congeladores	1	2	2	2.5	4	8
	Oficina jefe de cocina	1	Realizar compras e informar sobre menús	Supervisar, informar,	Escritorio y silla	1	3	3	2.5	9	9
	Patio	1	Área exclusivo para pila	Sacar basura, lavar, tender		1	2	2		4	4
	S.S. personal de cocina	1	Necesidades fisiológicas	Necesidades fisiológicas	Retrete y lavamanos	1	1.5	1.2	2.5	1.8	1.8
	Vestíbulo	1	Distribución de ambientes	Caminar		6	3	2	2.5	6	6

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS

							Dimensión aproximada				
Sección	Ambiente	No.	Función	Actividades	Mobiliario	Usuarios	L	A	H	M2	Total
SERVICIOS	Lavandería	1	Lavar y secar ropa de residentes, y ropa de cama	Lavar, secar	Lavadora, secadora, estantes	1	3	3	2.5	9	9
	Costura y planchado	1	Planchar ropa de residentes	Cocer, planchar, doblar,	Máquina de cocer, planchadores	2	3	3	2.5	9	9
	Patio	1	Tender ropa	Tender ropa		1	2	3		6	6
	Cuarto de maquinas	1	Ubicación de maquinas y plantas	Reparar, mantenimiento, etc.		1	3	3	2.5	9	9
	Bodega General	1	Área para el guardado de utensilios de limpieza y equipos	Guardar, sacar,	estantes	1	2	3	2.5	6	6
	Vestidores y S:S:	1	Necesidades fisiológicas	Necesidades fisiológicas	Retretes, lavamanos, duchas, jokers	6	4	3	2.5	12	12
	Vestíbulo	1	Distribuir ambientes	Caminar		6	3	2	2.5	6	6
PARQUEOS	Parqueo vehículos	10	Estacionar vehículos	Estacionar, bajar, subir,		10	5	2.5		12.5	125
	Parqueo bus	1	Estacionar bus	Estacionar, bajar, subir,		1	10	3		30	30
	Área de carga y descarga	1	Estacionar	Estacionar, cargar y descargar		1	10	3		30	30

8.3 DIAGRAMACIÓN

PREFIGURACIÓN DEL CONJUNTO

MATRÍZ DE RELACIONES

CONJUNTO	PLAZA DE INGRESO	ADMINISTRACION	ÁREA DE SALUD	ÁREA DE EDUCACION	ÁREA DE ESTAR Y LECTURA	CAPILLA	SALÓN DE USOS MÚLTIPLES	ÁREA DE COMEDOR	ÁREA DE SERVICIOS	ÁREA DE VIVIENDA	CANCHA DEPORTIVA	ÁREA DE CULTIVO	PARQUEO
PLAZA DE INGRESO													
ADMINISTRACION													
ÁREA DE SALUD													
ÁREA DE EDUCACION													
ÁREA DE ESTAR Y LECTURA													
CAPILLA													
SALÓN DE USOS MÚLTIPLES													
ÁREA DE COMEDOR													
ÁREA DE SERVICIOS													
ÁREA DE VIVIENDA													
CANCHA DEPORTIVA													
ÁREA DE CULTIVO													
PARQUEO													

 REL. DIRECTA
 REL. INDIRECTA

DIAGRAMA DE RELACIONES

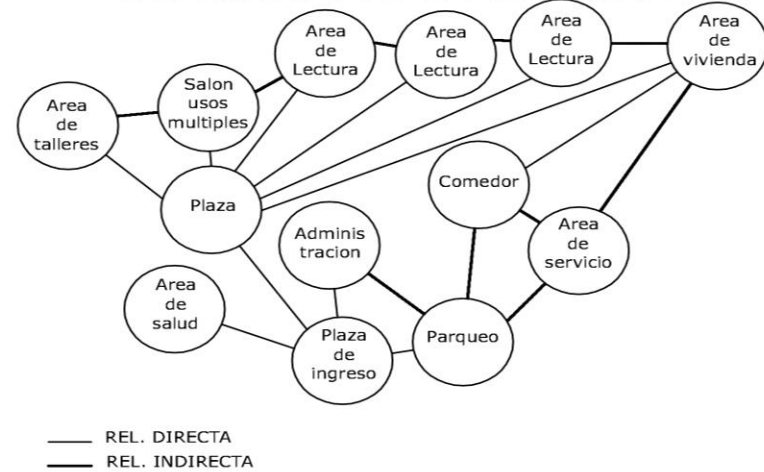


DIAGRAMA DE BURBUJAS

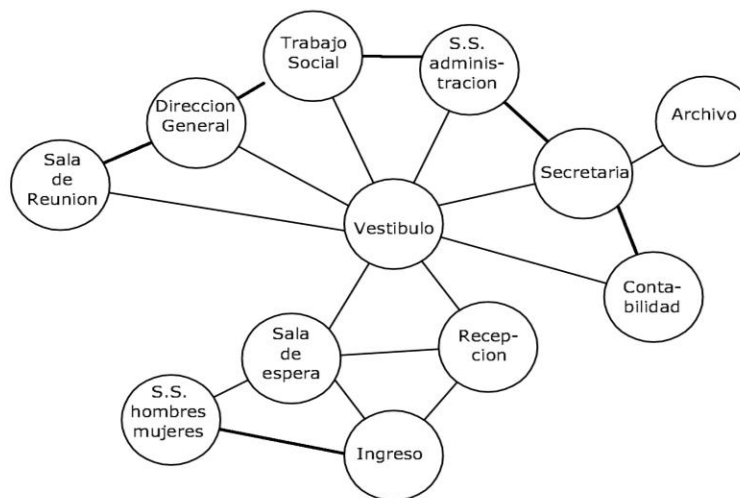
PREFIGURACIÓN ÁREA ADMINISTRATIVA

MATRÍZ DE RELACIONES

ADMINISTRACION	
INGRESO	■
RECEPCION	■
SALA DE ESPERA	■
S.S. H Y M	■
SECRETARIA	■
CONTABILIDAD	■
DIRECCION	■
TRABAJO SOCIAL	■
SALA DE REUNIONES	■
ARCHIVO	■
S.S. ADMINISTRACION	■
VESTIBULO	■

■ REL. DIRECTA
 ■ REL. INDIRECTA

DIAGRAMA DE RELACIONES



— REL. DIRECTA
 — REL. INDIRECTA

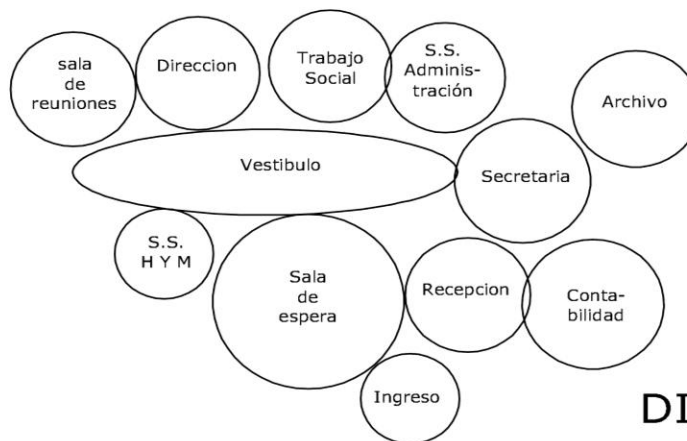


DIAGRAMA DE BURBUJAS

PREFIGURACIÓN ÁREA DE SALUD

MATRÍZ DE RELACIONES

ÁREA DE SALUD	
INGRESO Y RECEPCION	■
SALA DE ESPERA	■
S.S. H Y M	■
VESTIBULO	■
CLINICA GERIATRICA 1	■
CLINICA GERIATRICA 2	■
CLINICA PSICOLOGICA	■
CLINICA NUTRICIONISTA	■
S.S. MEDICOS	■
ÁREA DE ENCAMAMIENTO CUARTO AISLADO	■
SERVICIOS SANITARIOS	■
ENFERMERIA	■
FARMACIA	■
BODEGA	■

■ REL. DIRECTA
 ■ REL. INDIRECTA

DIAGRAMA DE RELACIONES

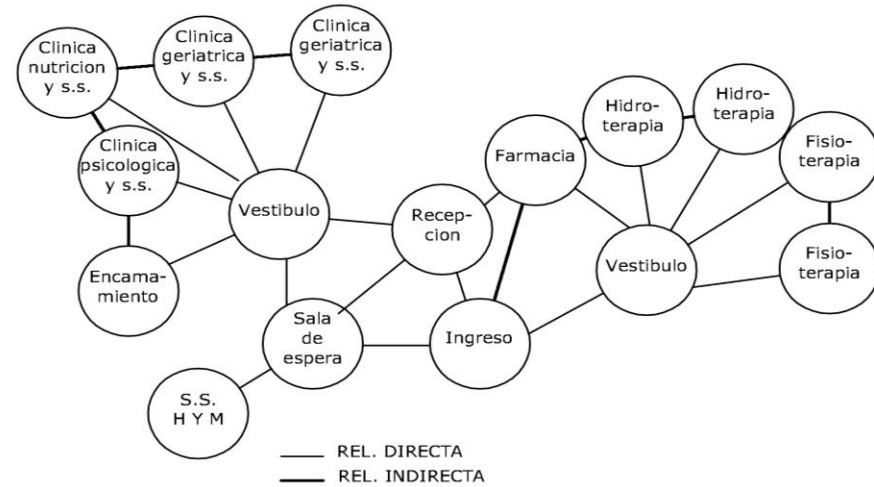


DIAGRAMA DE BURBUJAS

PREFIGURACIÓN ÁREA DE VIVIENDA

MATRÍZ DE RELACIONES





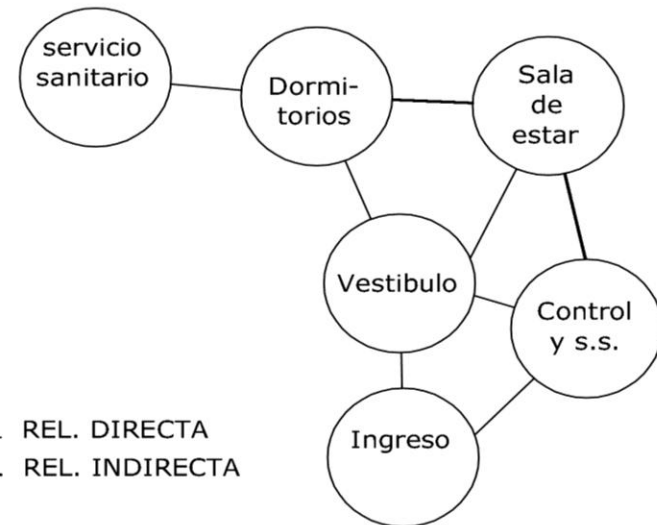
 REL. DIRECTA
 REL. INDIRECTA

DIAGRAMA DE RELACIONES



— REL. DIRECTA
 — REL. INDIRECTA

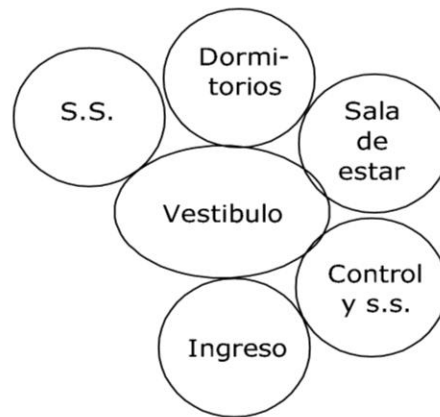


DIAGRAMA DE BURBUJAS

PREFIGURACIÓN ÁREA DE COMEDOR

MATRÍZ DE RELACIONES

COMEDOR	
INGRESO	
ÁREA DE MESAS	■
AREA DE DESPACHO	■
COCINA	■
BODEGA FRIA	■
BODEGA SECA	■
VESTB. DE SERV.	■
OFICINA JEFE DE COCINA	■
VESTIDOR Y S.S. PERSONAL	■
AREA DE CARGA Y DESC.	■

■ REL. DIRECTA
 ■ REL. INDIRECTA

DIAGRAMA DE RELACIONES

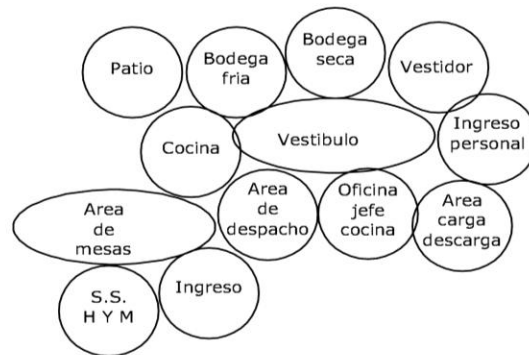
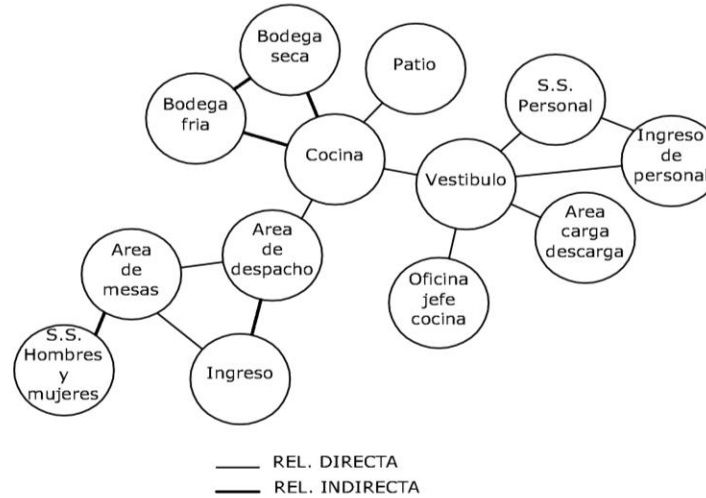


DIAGRAMA DE BURBUJAS

PREFIGURACIÓN AULAS Y TALLERES

MATRÍZ DE RELACIONES

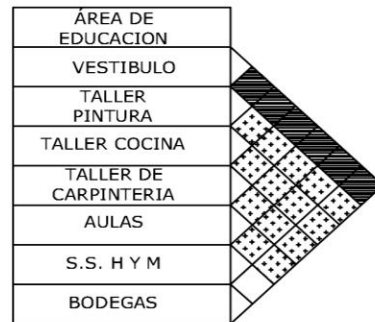


DIAGRAMA DE RELACIONES

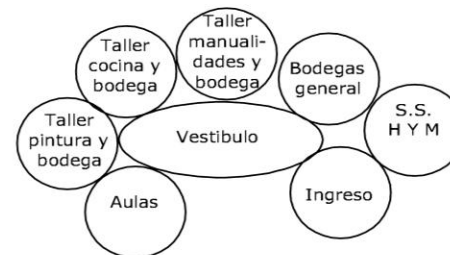
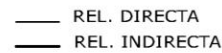
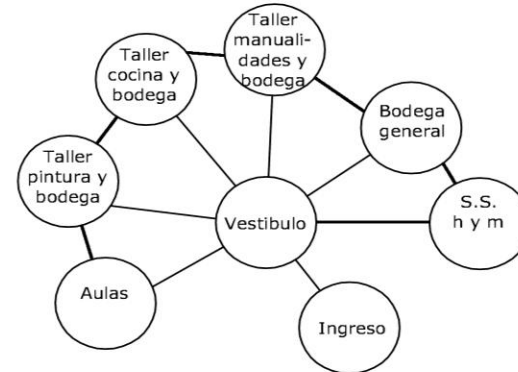
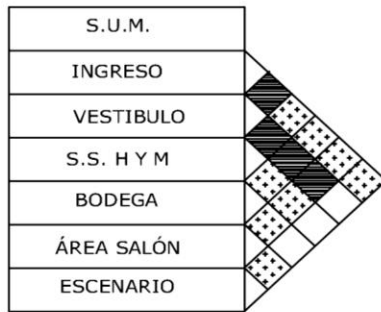


DIAGRAMA DE BURBUJAS

PREFIGURACIÓN SALÓN DE USOS MÚLTIPLES

MATRÍZ DE RELACIONES





 REL. DIRECTA
 REL. INDIRECTA

DIAGRAMA DE RELACIONES

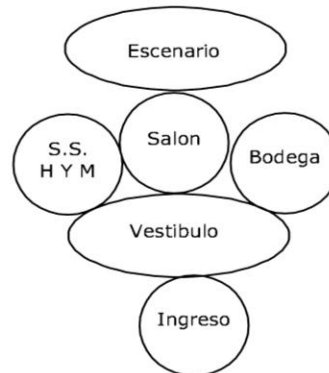
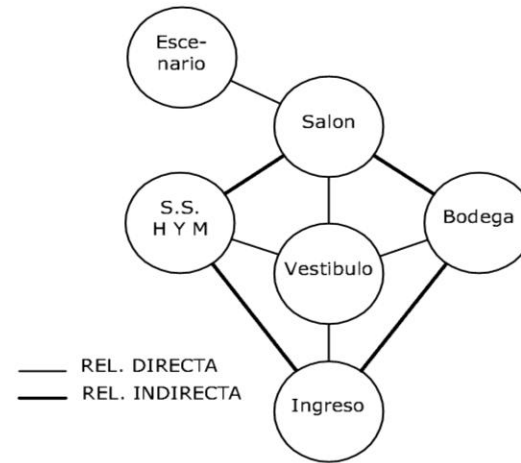


DIAGRAMA DE BURBUJAS

PREFIGURACIÓN CAPILLA

MATRÍZ DE RELACIONES

CAPILLA	
INGRESO	
ÁREA DE BANCAS	
ALTAR	
BODEGA Y S.S.	



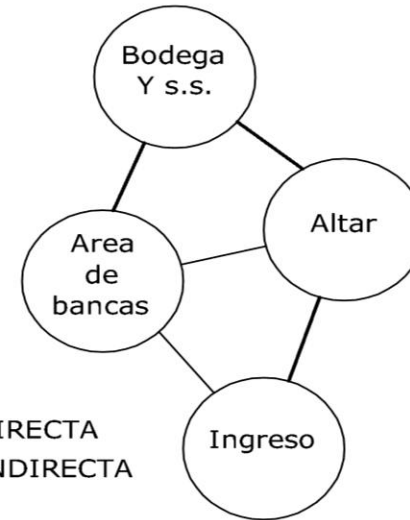
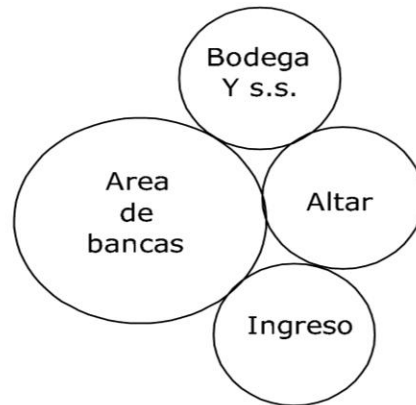
 REL. DIRECTA
 REL. INDIRECTA

DIAGRAMA DE RELACIONES



— REL. DIRECTA
 — REL. INDIRECTA

DIAGRAMA DE BURBUJAS



PREFIGURACIÓN ÁREA DE SERVICIOS

MATRÍZ DE RELACIONES

ÁREA DE SERVICIOS	
INGRESO DE SERVICIO	
VESTIBULO	
VESTIDORES	
JEFE DE MANTENIMIENTO	
LAVADO	
SECADO	
PLANCHADO	
CUARTO DE MAQUINAS	
BODEGA GENERAL	
CUARTO DE REPARACIONES	
PATIO	

■ REL. DIRECTA
 □ REL. INDIRECTA

DIAGRAMA DE RELACIONES

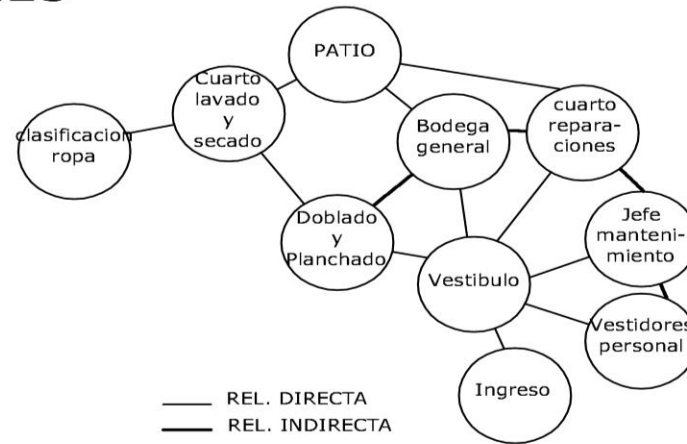


DIAGRAMA DE BURBUJAS

*"No le he pedido que me
rejuvenezca, todo lo que le
pido es seguir envejeciendo."*

Konrad Adenauer

TERCER NIVEL DE INVESTIGACIÓN

ANTEPROYECTO

CAPITULO IX

(Planta de Conjunto, plantas y secciones de módulos, elevaciones del conjunto, apuntes, presupuesto estimativo, cronograma de inversión y ejecución)

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS



PLANTA DE CONJUNTO

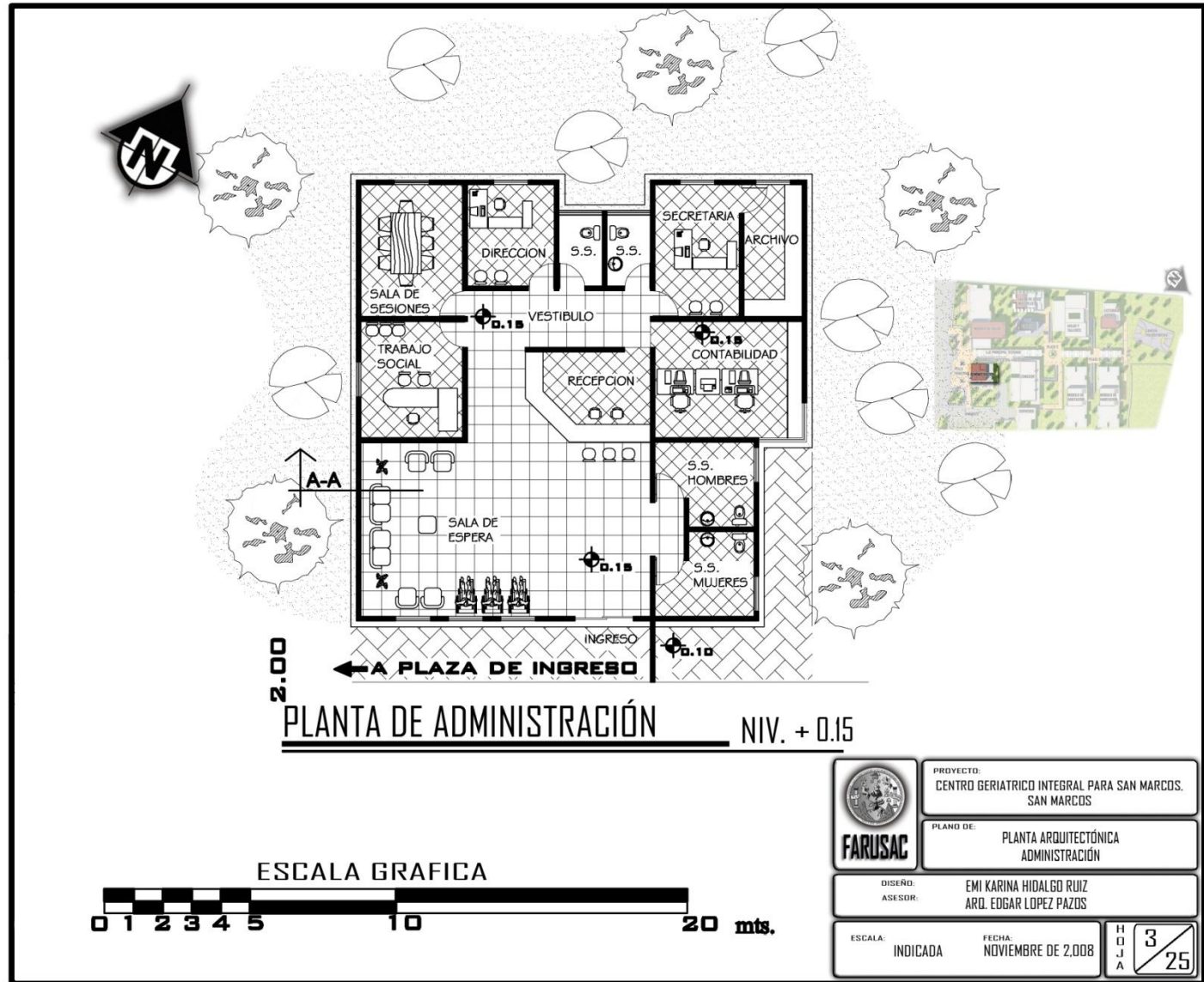
SIN ESCALA

 FARUSAC	PROYECTO: CENTRO GERIATRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS	
	PLANO DE: PLANTA DE CONJUNTO	
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARD. EDGAR LOPEZ PAZOS	
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE DE 2,008	H O J A 1 / 25

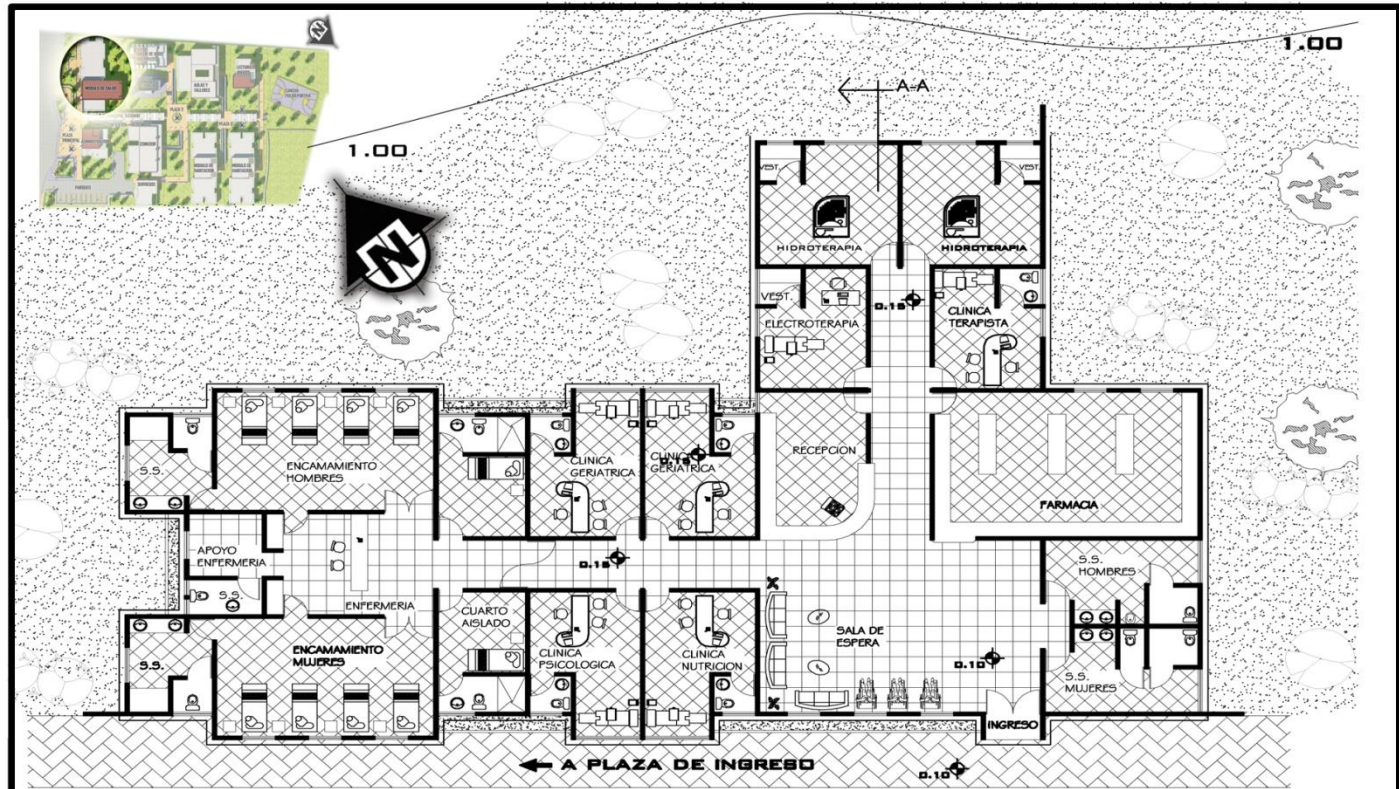
CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS



CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS



CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS



PLANTA ÁREA DE SALUD

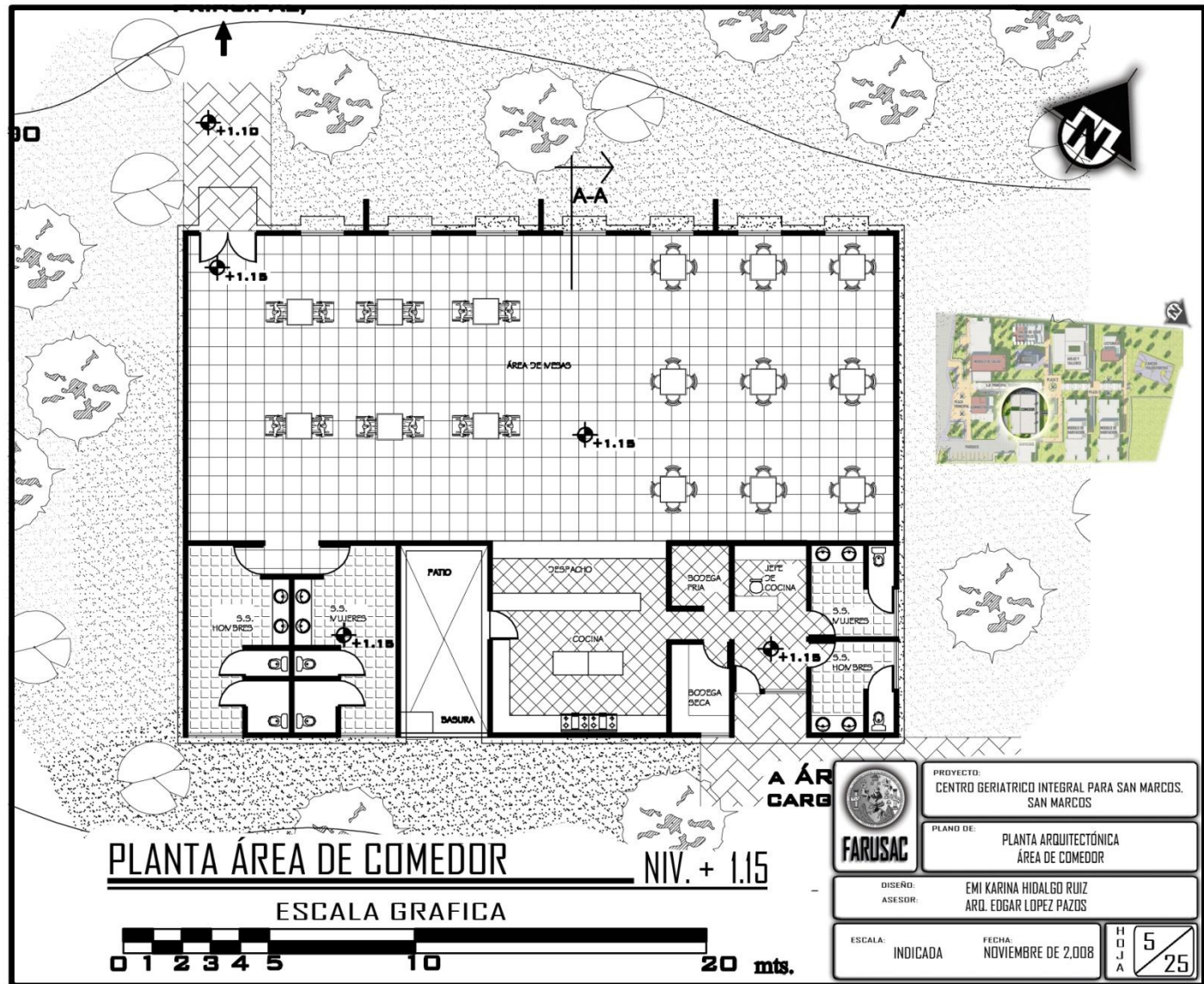
NIV. + 0.15

ESCALA GRAFICA

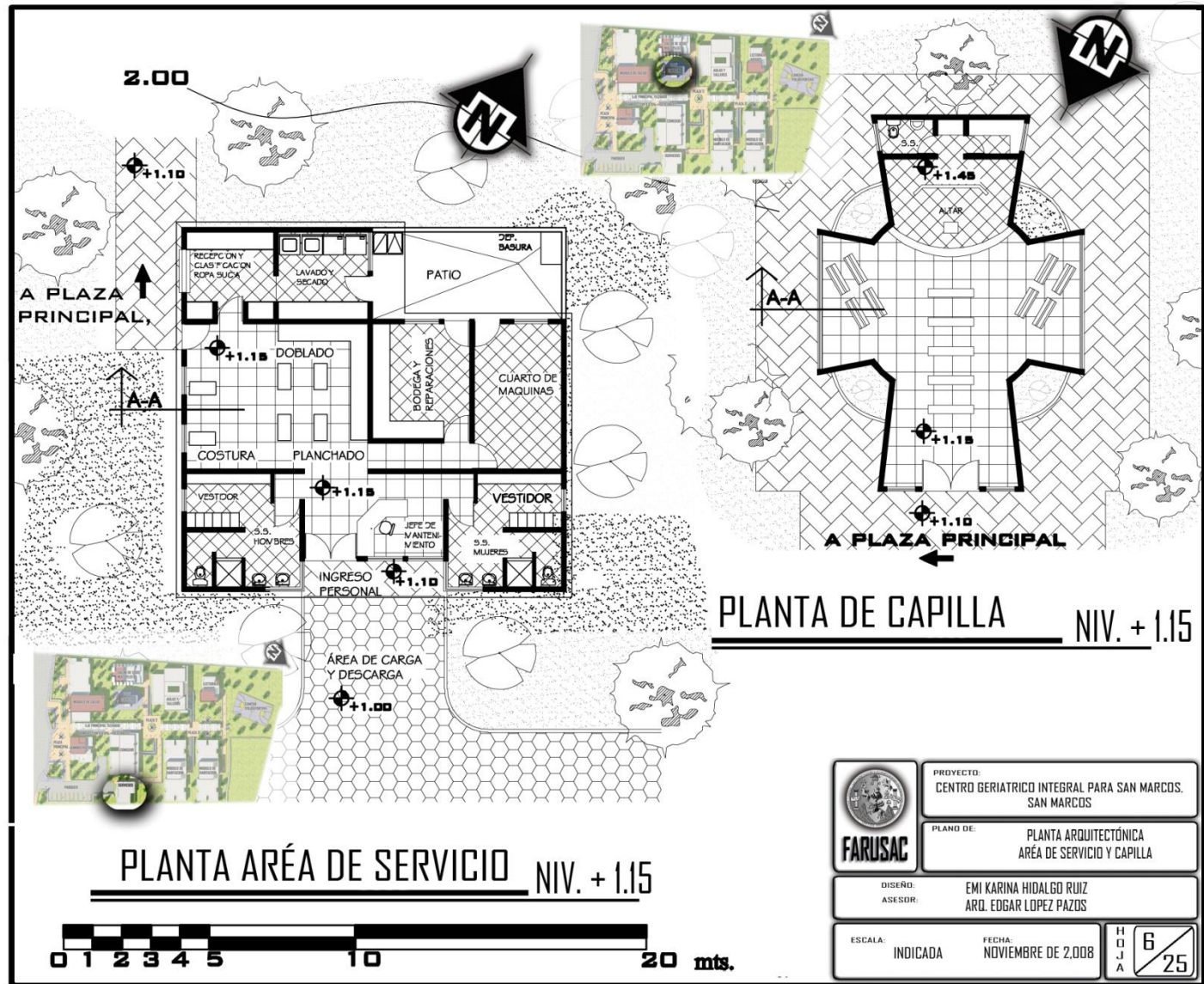


	PROYECTO: CENTRO GERIATRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS
	PLANO DE: PLANTA ARQUITECTÓNICA ÁREA DE SALUD
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARD. EDGAR LOPEZ PAZOS
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE DE 2.008
H O J A	4 25

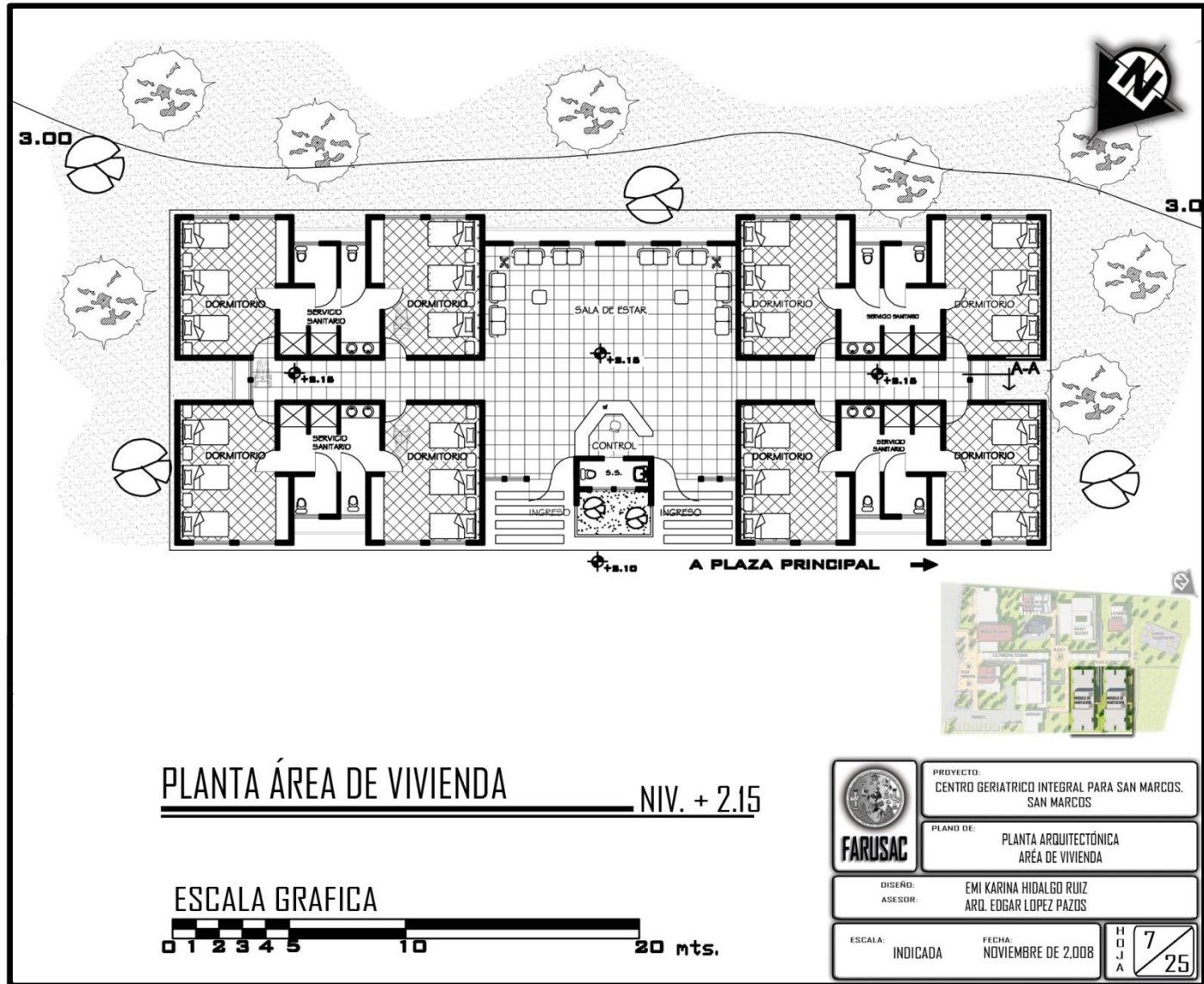
CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS



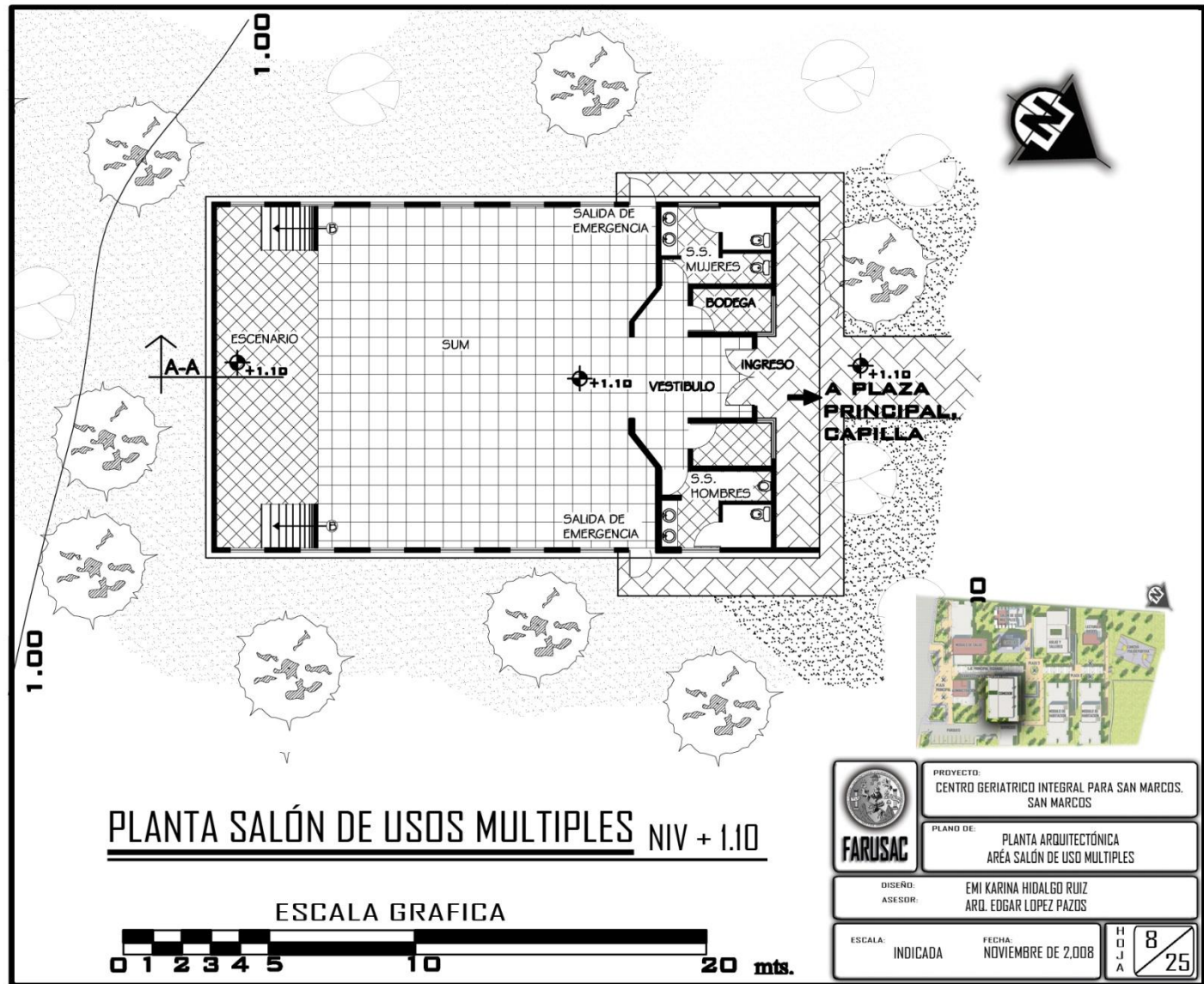
CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS



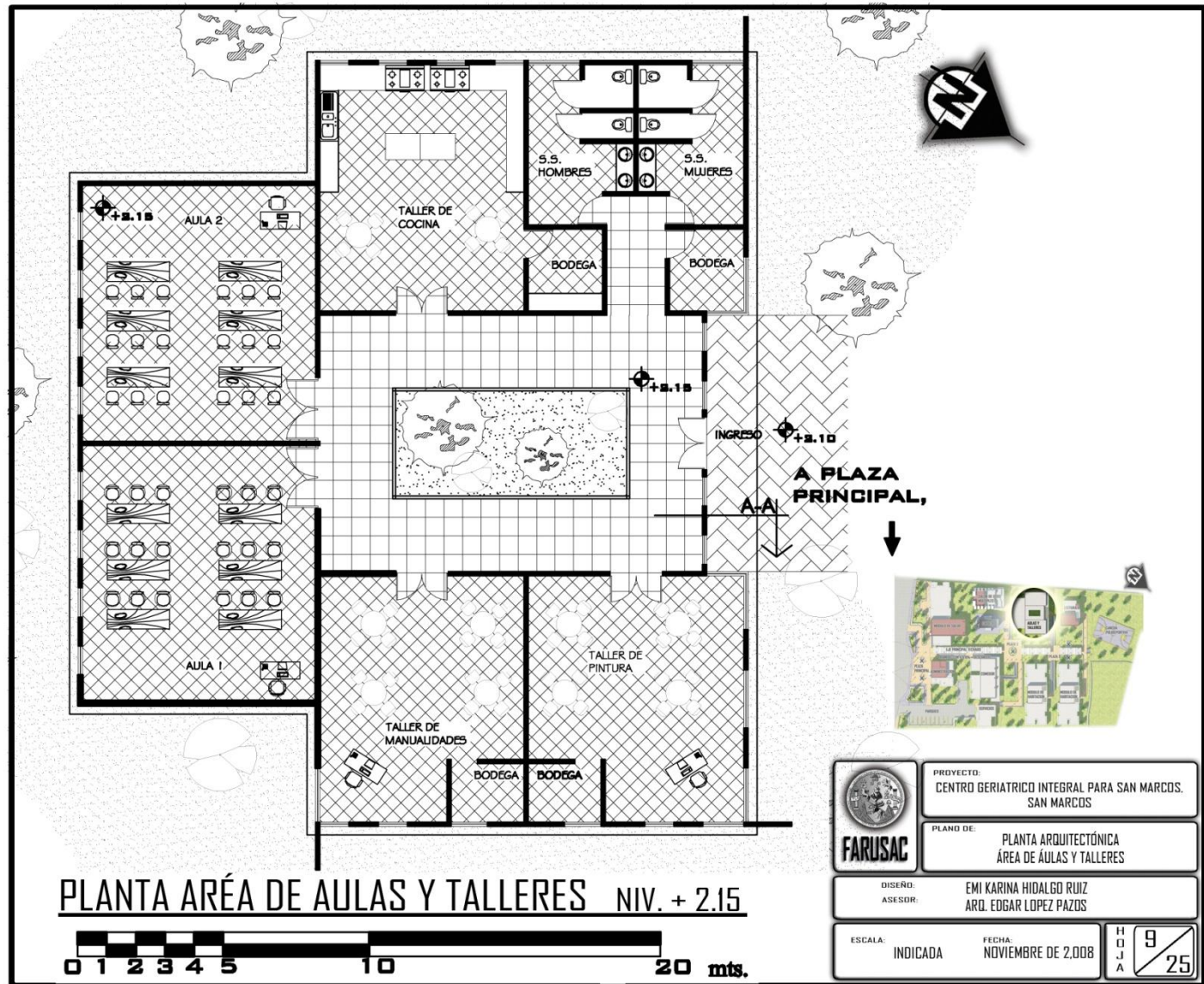
CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS



CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS



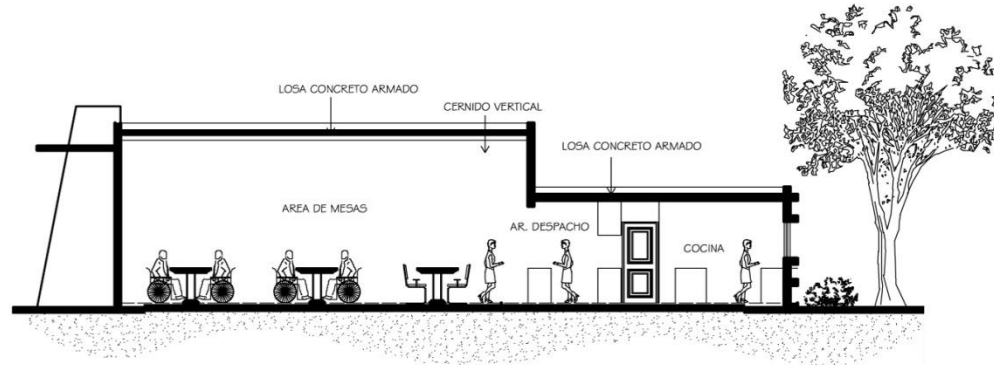
CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS







	PROYECTO: CENTRO GERIATRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS
	PLANO DE: PLANO DE SECCIONES
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARQ. EDGAR LOPEZ
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE 2,008
H O J A 11 / 25	



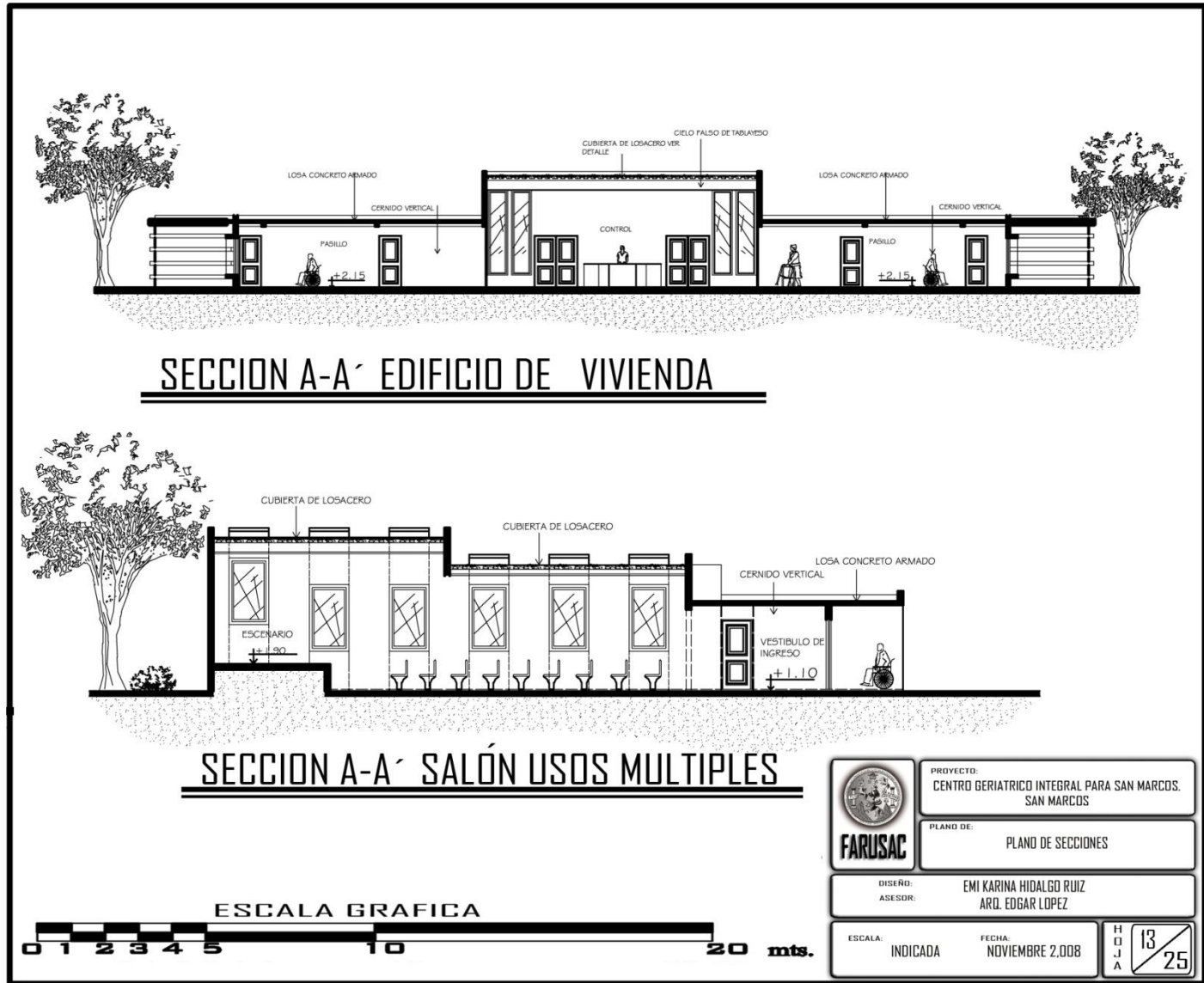
SECCION A-A ÁREA DE COMEDOR



SECCION A-A ÁREA DE SERVICIOS

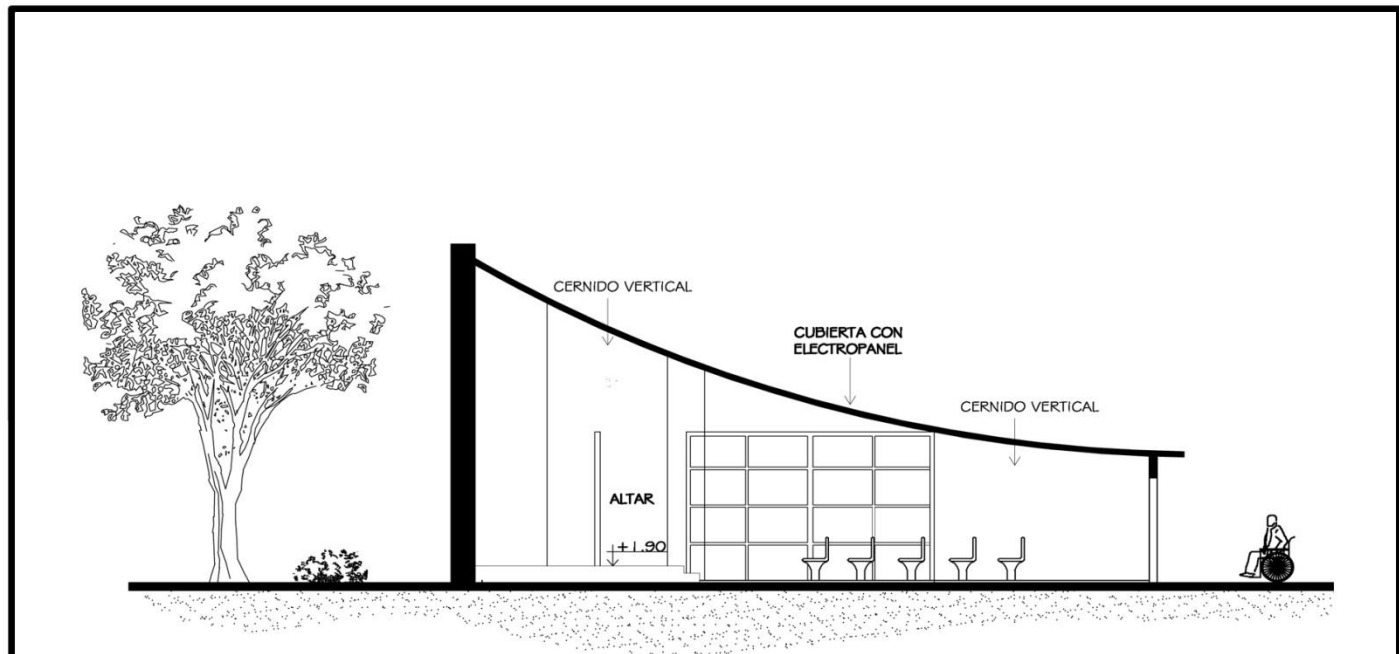


	PROYECTO: CENTRO GERIATRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS
	PLANO DE: PLANO DE SECCIONES
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARQ. EDGAR LOPEZ
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE 2,008
H O J A 12 / 25	





 <p>FARUSAC</p>	PROYECTO: CENTRO GERIATRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS
	PLANO DE: PLANO DE SECCIONES
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARQ. EDGAR LOPEZ
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE 2,008
HOJA 14 / 25	



CORTE A-A CAPILLA

ESCALA GRAFICA



	PROYECTO: CENTRO GERIATRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS
	PLANO DE: PLANO DE SECCIONES
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARD. EDGAR LOPEZ PAZOS
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE DE 2,008
H O J A 15 25	



ELEVACIÓN NORESTE ESC: 1:750



ELEVACIÓN SURESTE ESC: 1:750

 FARUSAC	PROYECTO: CENTRO GERIATRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS	
	PLANO DE: ELEVACIONES Y PERSPECTIVAS	
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARD. EDGAR LOPEZ PAZOS	
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE DE 2,008	H O J A 16 25



ELEVACIÓN NOROESTE ESC: 1:750



ELEVACIÓN SUROESTE ESC: 1:750

 FARUSAC	PROYECTO: CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS	
	PLANO DE: ELEVACIONES Y PERSPECTIVAS	
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARD. EDGAR LOPEZ PAZOS	
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE DE 2,008	H O J A 17 25



ELEVACIÓN ADMINISTRACIÓN SIN ESCALA



ELEVACIÓN DORMITORIO ESC: 1:750



ELEVACIÓN MÓDULO DE SALUD SIN ESCALA

 FARUSAC	PROYECTO: CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS	
	PLANO DE: ELEVACIONES Y PERSPECTIVAS	
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARD. EDGAR LOPEZ PAZOS	
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE DE 2,008	H O J A 18 25



ELEVACIÓN MÓDULO LECTURA SIN ESCALA



VISTA DE CAPILLA + S.U.M. SIN ESCALA



ELEVACIÓN DE COMEDOR SIN ESCALA

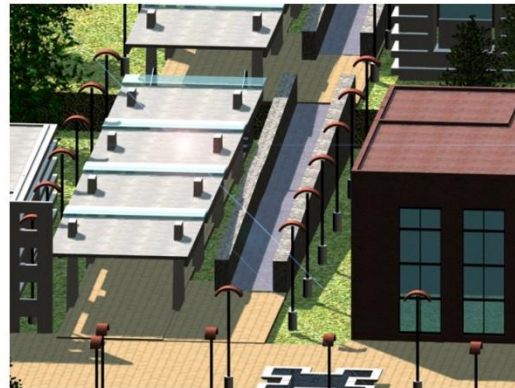
 FARUSAC	PROYECTO: CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS	
	PLANO DE: ELEVACIONES Y PERSPECTIVAS	
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARD. EDGAR LOPEZ PAZOS	
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE DE 2,008	H O J A 19 / 25



APUNTE DE PLAZA PRINCIPAL SIN ESCALA



APUNTE MÓDULO VIVIENDA SIN ESCALA



APUNTE DE PASO TECHADO Y RAMPA SIN ESCALA

	PROYECTO: CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS	
	PLANO DE: ELEVACIONES Y PERSPECTIVAS	
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARD. EDGAR LOPEZ PAZOS	
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE DE 2,008	H O J A 20 25



APUNTE MÓDULO DE SALUD SIN ESCALA



APUNTE MÓDULO LECTURA SIN ESCALA



APUNTE DE MÓDULO DE DORMITORIOS SIN ESCALA

 FARUSAC	PROYECTO: CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS	
	PLANO DE: ELEVACIONES Y PERSPECTIVAS	
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARD. EDGAR LOPEZ PAZOS	
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE DE 2,008	H O J A 21 25



APUNTE AÉREO EJE CENTRAL SIN ESCALA



APUNTE AÉREO AULAS SIN ESCALA



APUNTE AÉREO INGRESO PEATONAL SIN ESCALA

 FARUSAC	PROYECTO: CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS	
	PLANO DE: ELEVACIONES Y PERSPECTIVAS	
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARD. EDGAR LOPEZ PAZOS	
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE DE 2,008	H O J A 22 / 25



PERSPECTIVA AÉREA DESTE SIN ESCALA

 FARUSAC	PROYECTO: CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS	
	PLANO DE: ELEVACIONES Y PERSPECTIVAS	
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARD. EDGAR LOPEZ PAZOS	
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE DE 2.008	H O J A 23 25



PERSPECTIVA AÉREA NORTE SIN ESCALA

 FARUSAC	PROYECTO: CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS	
	PLANO DE: ELEVACIONES Y PERSPECTIVAS	
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARD. EDGAR LOPEZ PAZOS	
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE DE 2,008	H O J A 24 25



PERSPECTIVA AEREA SUR SIN ESCALA

 FARUSAC	PROYECTO: CENTRO GERIATRICO INTEGRAL PARA SAN MARCOS. SAN MARCOS	
	PLANO DE: ELEVACIONES Y PERSPECTIVAS	
DISEÑO: ASESOR:	EMI KARINA HIDALGO RUIZ ARD. EDGAR LOPEZ PAZOS	
ESCALA: INDICADA	FECHA: NOVIEMBRE DE 2,008	H O J A 25 25

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS

PRESUPUESTO ESTIMATIVO

A continuación se presenta el presupuesto estimado para la construcción del Centro Geriátrico Integral en el municipio de San Marcos y el cual se realizó con base a la propuesta de diseño presentada.

INTEGRACIÓN DE COSTOS DIRECTOS POR ÁREA		
Plaza de Ingreso y estar exterior	Q	343,728.00
Parqueo	Q	174,827.52
Excavación y movimiento de tierras	Q	35,720.00
Muros de contención	Q	81,300.00
Administración	Q	458,685.30
Área de Salud	Q	1,007,535.00
Área de Vivienda	Q	1,918,430.00
Área de Cocina y comedor	Q	549,028.55
Área de Servicios	Q	298,886.30
Área de Educación	Q	740,935.10
Salón de Usos Múltiples	Q	376,575.90
capilla	Q	180,279.00
Sala de Lectura y juegos	Q	300,844.40
Cancha Deportiva	Q	117,461.36
Caminamientos	Q	299,915.00
TOTAL	Q	6,884,151.43

CENTRO GERIÁTRICO INTEGRAL SAN MARCOS

INTEGRACION DE COSTOS INDIRECTOS		
Planificacion 6%	Q	413,049.09
Administracion 6.5%	Q	447,469.84
Supervision 5%	Q	344,207.57
Utilidad 20%	Q	59,983.00
imprevistos 10%	Q	688,415.14
total	Q	1,953,124.64

INTEGRACION DE COSTOS DIIRECTOS E INDIRECTOS		
Costos Directos	Q	6,884,151.43
Costos Indirectos	Q	1,953,124.64
Costo Total	Q	8,837,276.07

CRONOGRAMA DE INVERSIÓN Y EJECUCIÓN

PROYECTO:

CONSTRUCCIÓN DE CENTRO GERIATRICO INTEGRAL

UBICACIÓN:

SAN MARCOS

NO.	ACTIVIDAD A REALIZAR	M												E		S		E		S																														
		1				2				3				4				5		6		7		8		9		10		11		12																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
1	Plaza de Ingreso y estar exterior																																																	
2	Parqueo																																																	
3	Excavación y movimiento de tierras																																																	
4	Muros de contención																																																	
5	Administración																																																	
6	Área de Salud																																																	
7	Área de Vivienda																																																	
8	Área de Cocina y comedor																																																	
9	Área de Servicios																																																	
10	Área de Educación																																																	
11	Salón de Usos Múltiples																																																	
12	capilla																																																	
13	Sala de Lectura y juegos																																																	
14	Cancha Deportiva																																																	
15	Caminamientos																																																	
16	Planificación 6%																																																	
17	Administración 6%																																																	
18	Supervisión 5%																																																	
19	Utilidad 20%																																																	
20	Imprevistos 10%																																																	
	Inversión Mensual	Q. 736,463.57	Q. 787,031.03				Q. 1,000,189.92				Q. 845,545.56				Q. 745,198.99				Q. 641,413.41		Q. 626,705.90		Q. 686,688.90		Q. 772,644.44		Q. 772,644.44		Q. 845,036.05		Q. 377,713.85																			
	Inversión Mensual Acumulada	Q. 736,463.57	Q. 1,523,494.61				Q. 2,523,684.53				Q. 3,369,230.09				Q. 4,114,429.08				Q. 4,755,842.49		Q. 5,382,548.39		Q. 6,069,237.29		Q. 6,841,881.73		Q. 7,614,526.17		Q. 8,459,562.22		Q. 8,837,276.07																			
	Inversión Mensual en %	8.334%	8.906%				11.318%				9.568%				8.432%		7.258%		7.092%		7.770%		8.743%		8.743%		9.562%		4.274%																					
	Inversión Mensual Acumulada en %	8.334%	17.239%				28.557%				38.125%				46.558%		53.816%		60.907%		68.678%		77.421%		86.164%		95.726%		100.000%																					

CONCLUSIONES:

- A pesar de que existen leyes y normas a favor de los adultos mayores, se nota muy poco interés por parte de las autoridades para atender a dicha población.
- Actualmente en San Marcos, no existe ningún tipo de asilo o centro que brinde asistencia integral a las personas de la tercera edad y los pocos que existen en la región, a parte de ser instituciones privadas, no cumplen con los requisitos mínimos para satisfacer las necesidades de las personas adultas mayores.
- Se debe tomar en cuenta que la población de ancianos ha ido incrementando con los años por lo que es necesaria la construcción de centros de atención para dicha población, este trabajo de tesis cuenta con los elementos teóricos y técnicos necesarios para la construcción de un Centro Geriátrico para el municipio de San Marcos.

RECOMENDACIONES:

- Presentar este documento a la casa parroquial de San Marcos y Municipalidad para gestionar ante alguna entidad el financiamiento para la planificación y construcción del Centro Geriátrico Integral, San Marcos
- Recurrir a este informe como referencia para el desarrollo de proyectos relacionados con la población anciana.
- Promover la inversión pública en proyectos destinados para las personas de la tercera edad.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

Bazant. S., Jan.

Manual de criterios de Diseño Urbano.

4ta. Edición, Editorial Trilla, México, 1988.

Girón Mena, Manuel

Gerontología y Geriatría Social

Guatemala, Editorial José Pineda Ibarra, 1982.

Neufert, Ernest.

Arte de proyectar en Arquitectura.

14 edición 2001, ediciones G. Gili, SA de Cuernavaca México.

Plazola Cisneros, Alfredo

Asistencia Social. Volumen I, Enciclopedia de la Arquitectura,

Editorial Plazola Editores, México 1994.

TESIS

Arreaga Canahui, Juan Carlos

Casa Parroquial Y Albergue Para Personas De La Tercera Edad En Rabinal, Baja Verapaz. Tesis

Facultad de Arquitectura, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Guatemala, Septiembre de 2000.

Arreaga Espinoza, Lesbia Rossana

Centro Geriátrico Integral Subregional, en San Jerónimo, Baja Verapaz. Tesis.

Facultad de Arquitectura, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Guatemala, agosto de 2006.

Juan Carlos Hernández Monte peque

Análisis Sobre La Importancia De La Actividad Física En El Programa De Atención Al Adulto Mayor De La Escuela De Trabajo Social Con Énfasis En El Grupo De Pensionados Y Jubilados De La Universidad De San Carlos De Guatemala tesis

Facultad de Ciencias psicológicas

Guatemala, Septiembre de 2005.

DOCUMENTOS:

Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social.

El Envejecimiento En Guatemala, Situación Actual Trifoliar, Guatemala

Constitución Política de la República de Guatemala, Reformada por consulta popular, Acuerdo legislativo 18-93, 1996

Alfaro Sánchez, Ignacio. Revista El Maestro "Relación Histórica de San Marcos."

Monografía del municipio de San Marcos. Municipalidad de San Marcos.

Situación De Derechos Humanos De La Población Adulta Mayor Guatemala, 2006 Doc. Derechos Humanos.

INSTITUCIONES:

INE (Instituto Nacional de Estadística)
XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación
2002.

Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del
Presidente (SOSEP)
Reporte Marzo 2006.

Municipalidad del Municipio de San Marcos
Monografía San Marcos

Comedor del adulto mayor
El Buen Samaritano, San Marcos.

INTERNET:

[http:// www.saludalia.](http://www.saludalia.)

[http:// www.portalgeriátrico.com.ar](http://www.portalgeriátrico.com.ar)

[http:// www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish)

[http:// www.Googleearth](http://www.Googleearth)

ANEXOS

GLOSARIO

ANCIANO: adj. Dicho de una persona: De mucha edad.

ASILO: Establecimiento benéfico en que se recogen menesterosos, o se les dispensa alguna asistencia.

ASISTENCIA: Acción de prestar socorro, favor o ayuda.

ATROFIA: Falta de desarrollo de cualquier parte del cuerpo.

BIENESTAR SOCIAL: se le llama al conjunto de factores que participan en la [calidad de la vida](#) de la persona y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dé lugar a la tranquilidad y satisfacción humana.

BIOGERONTOLOGÍA: Campo de la Biología que estudia “la serie de modificaciones morfológicas, bioquímicas y funcionales que aparecen como consecuencia de la acción del paso del tiempo sobre los seres vivos”.

DEFICIENCIA: f. Funcionamiento intelectual inferior a lo normal que se manifiesta desde la infancia y está asociado a desajustes en el comportamiento.

DEMOGRAFÍA: Estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución.

DEPRESIÓN: Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos

DISCAPACIDAD: es una condición o función que se considera deteriorada respecto del estándar general de un individuo o de su grupo.

DISCRIMINACIÓN: es el acto de hacer una distinción, es un acto de abuso e injusticia que viola el derecho de la igualdad de oportunidades.

EDUCACIÓN: Instrucción por medio de la acción docente.

ENFERMEDAD AGUDA: aquellas que tienen un inicio y un fin claramente definidos. Generalmente son de corta duración, aunque no hay un consenso en cuanto a que plazos definen a una enfermedad como aguda y cual es como [crónica](#).

ENFERMEDAD CRÓNICA: patología de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca.

ENTORNO: Ambiente, lo que rodea.

FECUNDIDAD: Reproducción numerosa y dilatada.

GERIATRÍA: es la rama de la [medicina](#) que se ocupa de los aspectos preventivos, curativos y de la rehabilitación de las enfermedades del adulto mayor.

GERONTOLOGÍA: (de *gero*, anciano y *logos*, estudio) es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento. A diferencia de la [geriatría](#) -rama de la medicina que se centra en las patologías asociadas a la vejez, y el tratamiento de las mismas-, la gerontología se ocupa, en el área de salud, estrictamente de aspectos de promoción de salud. Por lo demás, aborda aspectos psicológicos, sociales, económicos, demográficos y otros relacionados con el adulto mayor.

INCAPACIDAD: Falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo.

INTEGRAL: adj. Global, total.

INVALIDEZ: En las relaciones laborales o funcionariales, situación de incapacidad permanente.

MONOGRAFÍA: (mono: uno; grapho: escribir) es un trabajo científico escrito, producto de la investigación bibliográfica, que estudia en forma exhaustiva un tema claramente delimitado, que lo desarrolla en forma lógica, y cuyo objetivo final es transmitir el resultado de la citada investigación.

MORBILIDAD: se refiere a los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que la padecen en un sitio y tiempo determinado.

OCUPACIÓN: Actividad, entretenimiento.

PREMISAS: Se denomina premisa a cada una de las proposiciones de un [razonamiento](#) que dan lugar a la consecuencia o [conclusión](#) de dicho razonamiento. Las premisas son expresiones lingüísticas que afirman o niegan algo y pueden ser verdaderas o falsas.

RECREACIÓN: es la actitud positiva del individuo hacia la vida en el desarrollo de actividades para el tiempo, que le permitan trascender los límites de la conciencia y el logro del equilibrio biológico y social, que dan como resultado una buena salud y una mejor calidad de vida.

REGRESIÓN: *Psicol.* Retroceso a estados psicológicos o formas de conducta propios de etapas anteriores, a causa de tensiones o conflictos no resueltos.

REHABILITACIÓN: Conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad.

VIVIENDA: f. Lugar cerrado y cubierto construido para ser habitado por personas.



MUNICIPALIDAD DE SAN MARCOS

San Marcos, Guatemala, C. A.

Teléfonos: 7760-1570 - 7760-2191 - Código Postal 12001

San Marcos, Marzo del 2008

Arquitecto:

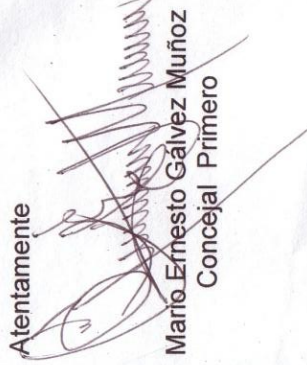
Jorge Lopez Medina
Coordinador de unidad de Tesis y Graduación
Facultad de Arquitectura
USAC.

Distinguido Arquitecto:

El motivo de la presente es para informarle que se tiene conocimiento de la colaboración de la estudiante **Emy Karina Hidalgo Ruiz** en la realización de su trabajo de tesis que se titula "**Centro Geriátrico Integral San Marcos**" para lo cual manifestamos nuestra agradecimiento y estamos en la disponibilidad de brindar el apoyo requerido.

Agradeciendo la atención que se sirva dar a la presente me suscribo de Usted.

Atentamente



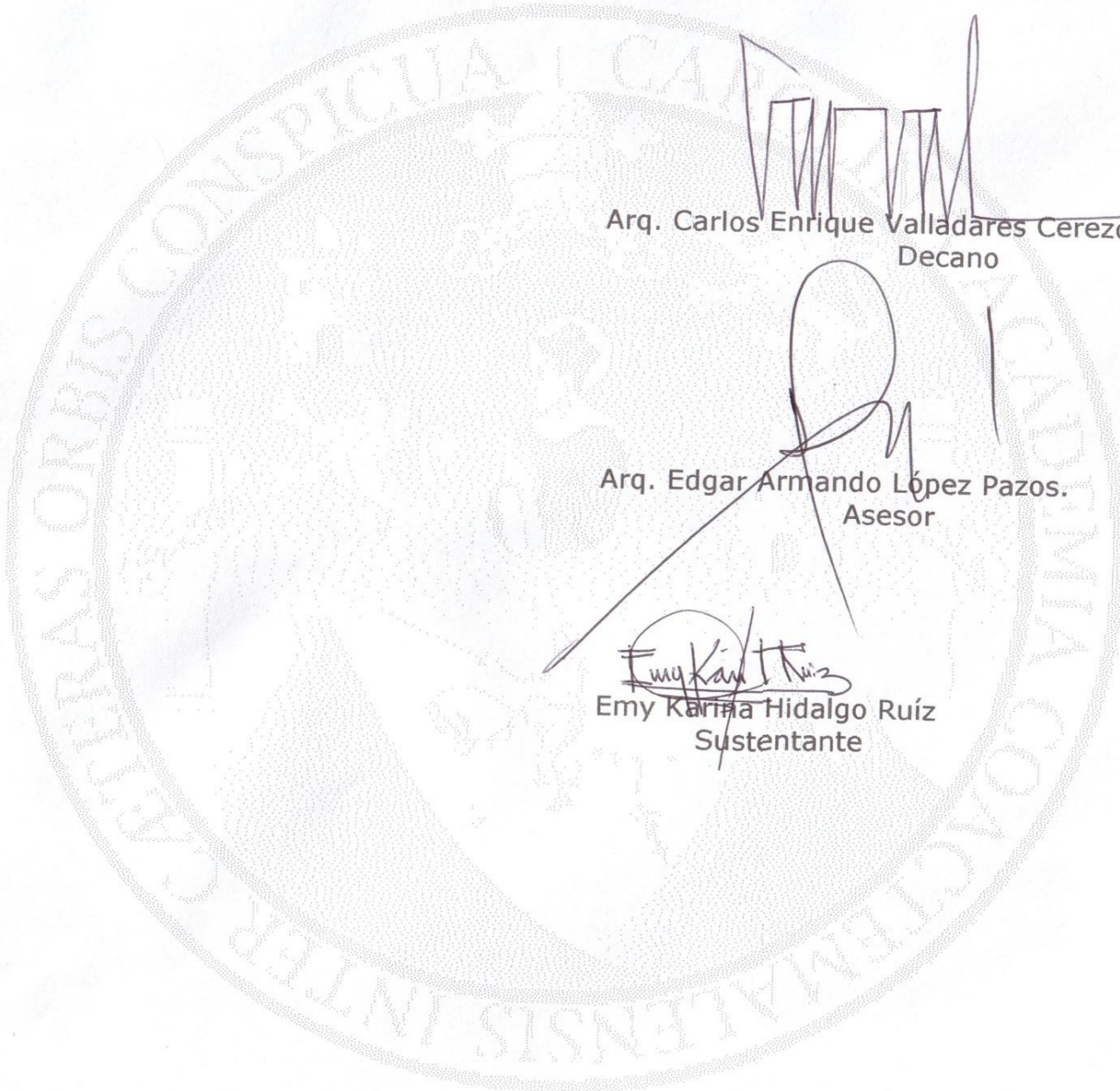
Mario Ernesto Gálvez Muñoz
Concejal Primero

Mario Ernesto Gálvez Muñoz
CONCEJAL I
Municipalidad de San Marcos, San Marcos

KG

CENTRO GERIATRICO INTEGRAL, SAN MARCOS

IMPRIMASE



Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo
Decano

Arq. Edgar Armando López Pazos.
Asesor

Emy Karina Hidalgo Ruíz
Sustentante