



# RETROSPECTIVA EN TORNO A EVALUACIÓN DE LAS CIUDADES SALUDABLES, LA CONSECUENCIA DE UN HOGAR SALUDABLE

## RETROSPECTIVE ON THE EVALUATION OF HEALTHY CITIES, THE CONSEQUENCE OF A HEALTHY HOME

MSc. Arq. José Francisco Ballesteros Guzmán\*  
Facultad de Arquitectura  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Fecha de recepción: 06 de septiembre de 2018.  
Fecha de aceptación: 15 de julio de 2019.  
[francisco.ballesteros@farusac.edu.gt](mailto:francisco.ballesteros@farusac.edu.gt)

### Resumen

El concepto de Ciudad Saludable fue una iniciativa de orden municipal, -protagonizada por 100 alcaldes de todo el mundo-, en torno al concepto de crear y vivir en una Ciudad Saludable; se busca que el espacio urbano le pertenezca a quien lo habita y vive en él, por medio de cumplir una serie de principios que son incluidos en la planificación urbana municipal. El programa de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, Facultad de Arquitectura -FARUSAC-, de la Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC- durante el segundo semestre del 2017, realizó un ejercicio de evaluación urbana aplicando los indicadores de Ciudad Saludable en las 63 comunidades que cubría el programa en toda la República. Se presentan a continuación: objetivos, metodología y resultados de la investigación de una comunidad de las 63 atendidas, la misma que fuera seleccionada al azar. Se realizan unas consideraciones y conclusiones a la temática.

### Palabras clave:

Ciudad Saludable, experiencia académica de evaluación urbana, Plan de desarrollo, Movilidad Urbana.

---

\* José Francisco Ballesteros Guzmán; Arquitecto graduado en 1990, Universidad de San Carlos de Guatemala - USAC. Maestrías en: Docencia superior universitaria, 1996; Investigación, 2001; Evaluación, 2007; Educación para el Desarrollo, 2008 y Currículo, 2009; todas cursadas en la Facultad de Humanidades, USAC. Profesor titular desde 1990. Ha impartido cursos curriculares como: Geometría, Geometría Proyectual, Diseño arquitectónico 2, 3, 8 y 9; Materiales de Construcción, Costos, Investigación I y II, y en el Ejercicio Profesional Supervisado -EPS, Facultad de Arquitectura -FARUSAC. Presentando su trabajo de tesis de Doctorado en Educación de la Universidad Panamericana de Guatemala, 2012 y en el Doctorado en Arquitectura en la Línea de Diseño Arquitectónico de FARUSAC, 2018.

## **Abstract**

*The concept of Healthy City was an initiative of municipal order, - protagonized by 100 mayors from around the world-, based on the concept of create and live in a Healthy City; it is sought that the urban space belongs to those who inhabit it and live in it, by means of fulfilling a series of principles that are included in municipal urban planning. The Program of Supervised Professional Exercise -EPS, Faculty of Architecture -FARUSAC-, of the University of San Carlos of Guatemala -USAC-; During the second semester of 2017, it carried out an urban evaluation exercise applying the Healthy City indicators in the 63 communities that covered the program throughout the republic. They are presented below: Objectives, methodology and results from one of the 63 communities attended at the research, which was selected at random. Some considerations and conclusions are made to the theme.*

### **Keywords:**

*Healthy City, academic experience of urban evaluation, Development Plan, Urban Mobility.*

*“Nosotros –más de 100 alcaldes de todo el mundo- nos hemos reunido el 21 de noviembre de 2016 en Shanghái China, sabedores de que la salud y el desarrollo urbano sostenible están inextricablemente unidos, y comprometidos firmemente al fomento de ambos. Reconocemos también que la salud y el bienestar se encuentran en la base de la Agenda 20130 de la Naciones unidas para el Desarrollo y sus objetivos de Desarrollo Sostenible”.<sup>1</sup>*

## Introducción

Los alcaldes y los agentes locales son los llamados a crear un nuevo sentido de responsabilidad al respecto de la procura de un bienestar colectivo que propugna por una mejor salud en todos los sentidos -física, moral, espiritual y social-. Se busca que las soluciones de la urbanidad abarquen los conceptos de: inclusión, resiliencia, sostenibilidad, seguridad y en la procura de una verdadera salud.

Se busca que el espacio urbano le pertenezca a quien lo habita y vive en él, desplazando los intereses inmobiliarios e industriales, eliminando la sobreexplotación que solo busca la renta del suelo a costas del sacrificio de quienes viven en ese conglomerado urbano. Apunta a que el ciudadano sea saludable como producto final de una estrategia de desarrollo urbano armónico y equilibrado; caso contrario, se puede hablar de una “ciudad enferma” con ciertas patologías que le agobian y sumergen a la ciudadanía en ambientes degradados provocadores de la insalubridad urbano-social persistente.

Son los actores políticos los que se han motivado a concertar un sentido de responsabilidad en la creación de una serie de medidas que beneficien a los habitantes de las ciudades del mundo y particularmente de Latinoamérica. Se requiere que la comuna exprese: sus formas de vida, aspiraciones, motivaciones y anhelos sobre el futuro donde desean desarrollar su vida, reconociéndose que la planificación conjunta es el camino para eliminar los malsanos empoderamientos de los grupos de poder, que han llevado a las ciudades a las deplorables condiciones en las que se encuentran. La gobernanza en pro de la salud de todos, principalmente de mujeres, niños y grupos vulnerables permite que el capital humano sea exaltado en ese entorno urbano democratizado y oportuno.

## Los principios para alcanzar una ciudad saludable

**Integrar la salud como consideración fundamental de todas las políticas municipales.** Dar prioridad a las políticas que den salud a la comunidad, con la participación de alianzas sociales que procuren el fiel cumplimiento de los objetivos de la política.

<sup>1</sup> «Healthy Cities, Mayors Forum», Consenso de Shanghai sobre ciudades saludables, acceso el 16 de agosto de 2018, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/mayors-consensus-ES.pdf>.



**Abordar todos los determinantes de la salud (social, económica y ambiental).**

PPensar en una planificación urbana que ayude a reducir: la pobreza de los vulnerables, la inequidad social, reforzar el capital social, procurar la inclusión y los usos sostenibles de los recursos.

**Participación firme de la comunidad.** Promover los enfoques integrales de la planificación en: la escuela, el trabajo y el entorno doméstico familiar; desarrollar una cultura de la salud con conocimientos e innovación de la población, consolidándole con los elementos (materiales y humanos), que se encuentren a disposición en el contexto local.

**Reorientar los servicios sanitarios y sociales hacia la equidad.**

Es impostergable garantizar a toda la población el acceso a los servicios (agua potable, drenajes, recreación, áreas de ocio e infraestructura sanitaria universal).

**Evaluar y vigilar el bienestar, la carga de morbilidad y los determinantes de la salud.**

Usar la información en torno a estos aspectos para mejorar la aplicación de las políticas de salud, dando atención a la inequidad, la transparencia y la rendición de cuentas.<sup>2</sup>

## **Antecedentes del proyecto de Ciudades Saludables**

A partir de la Revolución Industrial las ciudades rurales se consolidan como espacios urbanos productivos e industriales, donde convergen nuevos usos del espacio y sus consecuencias negativas para la salud de sus habitantes. El consumo excesivo de insumos y la inadecuada forma de descartar los excedentes industriales, crearon pandemias y enfermedades diversas, todas atribuidas a una malsana modernidad urbana. Esto obligo a los planificadores de la época a crear proyecto de: agua, drenajes, asfaltos, reservorios de basura, energía eléctrica y trenes de aseo, que mejoraron sustancialmente la habitabilidad de la ciudad.

Nació en el siglo XIX en Europa, la teoría higienista de la salud,<sup>3</sup> la cual aportaba una serie de criterios para mejorar la salud de los habitantes y se desarrolla una idea socio-sanitaria que abarca la higiene social y ambiental del espacio público. Son los médicos los que hablan de una ciudad saludable y no los arquitectos en principio.

En los años 70, -como una consecuencia de un enfoque en la salud pública-, se hacía énfasis en que el contexto y el ambiente urbano eran determinantes en la generación de padecimientos crónicos de salud. En 1986 la organización Mundial de la Salud -OMS- inició el proyecto de Ciudades Saludables para apoyar la promoción de la salud en la ciudad, con una expectativa de duración de cinco años. La OMS decía, la "...actuación concreta en ejemplos de promoción de la salud, incluyendo

---

<sup>2</sup> «Healthy Cities, Mayors Forum.»

<sup>3</sup> Rafael Alcaide González, «Las publicaciones sobre higienismo en España durante el periodo 1736-1939: un estudio bibliométrico», Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales *Scripta Nova*, Vol. III, n.º 37 (1999): ISSN: 1138-9788. Depósito Legal: B. 21.741-98- <http://www.ub.edu/geocrit/sn-37.htm>.

la motivación a la participación comunitaria y la acción intersectorial, ...la ocasión para que el marco de referencia y la filosofía de la OMS salgan de los despachos y conecte con las calles de las ciudades europeas". En ese momento se estableció una agenda de trabajo, se apoyó el aumento de la concienciación y el desarrollo de modelos de buenas prácticas.<sup>4</sup>

La Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de 1986 en Ottawa, Canadá provoca que se firme la "Carta de Ottawa",<sup>5</sup> documento que propone la reorientación de los recursos sanitarios hacia la mejora de la salud, donde los sectores productivos y la población participarían en la formulación estratégica conjunta en pro de una mejor salud y productividad. Esto generó la Red Internacional de Ciudades Saludables,<sup>6</sup> cuyo objetivo es la mejora de la salud y el bienestar de la ciudadanía que habita en el espacio urbano. Provocar que un sitio sea saludable es dotarlo de mejores hábitos de vida enmarcado en un medio ambiente saludable que interactúa armónicamente con los aspectos políticos, económicos y sociales.

Esta concepción ayuda a la procura de la salud del ciudadano, encaminándole hacia procesos productivos más saludables en el espacio urbano; se suman los cambios paulatinos de estilo de vida y se mejora la forma de la convivencia; la concientización comunitaria sobre los derechos, ejecutando adecuadamente los deberes y responsabilidades propuestos por el uso democrático del espacio, provocan una mejor vida urbana -una instancia creativa, fresca y honesta donde se privilegie el respeto y la sostenibilidad.

El proyecto se inició con la agrupación de pequeñas ciudades que cooperarían para la creación de modelos de buenas prácticas y experiencias para compartir en torno a ello. Inicialmente fueron 24 ciudades de Europa (1989).<sup>7</sup> La experiencia demostró que era necesario contar con un apoyo político emprendedor y que se debía configurar en cinco escenarios de actuación: político, burocrático, académico, comercial y voluntariado. Bajo esta pauta se requirió que la universidad local participara respondiendo a las demandas de asistencia técnica en los campos de: investigación, análisis geográfico y de datos para el desarrollo apropiado de proyectos y acciones -estratégicas y ordenadas- a distinto nivel político y operacional.

La Organización Mundial de la Salud -OMS- indica que una ciudad saludable es "...el estado de bienestar completo (físico, psíquico y social) y no solamente la simple ausencia de enfermedad o invalidez...", "...es el resultado de un equilibrio dinámico entre los organismos y el medio del cual forma parte".<sup>8</sup>

<sup>4</sup> Jhon Ashton, «Una visión Global del proyecto de Ciudades Saludables», Gaceta Sanitaria / mayo-junio, Vol. 3, n.º 12 (1989): 433-436.

<sup>5</sup> Laura Alessandro; Municipios Saludables: una opción de política pública: avances de un proceso en Argentina (Buenos Aires: Grafica Laf S.R.L., 202), <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6249?locale-attribute=es>.

<sup>6</sup> Elsa Mireya Rosales Estrada, María Victoria Julián Agüero y Sara Quiroz Cuenca, «Ciudades saludables una perspectiva de la organización mundial de la salud y redes internacionales», Revista Legado de Arquitectura y Diseño n.º 13 (2013): 47-57, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477947372004>.

<sup>7</sup> Jhon Ashton, «Una visión Global del proyecto de Ciudades Saludables», 434.

<sup>8</sup> Luz Leticia Elizondo, Cuidemos nuestra Salud (D.F. México: Limusa, 2002), 179.

## Definición de una Ciudad Saludable

El primer intento de definición de la OMS aparece en 1986 al decir que la ciudadanía saludable "...crea y mejora constantemente su entorno físico y social, además de ampliar los recursos comunitarios para que las personas puedan apoyarse unos a otros al realizar todas las funciones de la vida y desarrollar su potencial máximo".<sup>9</sup> No se trata de que la ciudad debe cumplir con estándares con los cuales se le evalúa por un cuerpo técnico externo; es en sí, que se reconozca que la salud del ciudadano es un compromiso social y político de los administradores del espacio urbano y que debe figurar en la planificación de la ciudades como una transversalidad oportuna y sostenible.

Hancock y Duhl entendían que "...una ciudad saludable es aquella que de forma continua está mejorando su ambiente físico y social y potenciando aquellos recursos comunitarios que permiten a la población realizar todas las funciones de la vida y auto desarrollarse hasta su máximo potencial desde una perspectiva de apoyo mutuo"<sup>10</sup>

Hancock en 2007<sup>11</sup> propone que el concepto de Ciudad Saludable sea de carácter dinámico, por tener que adaptarse a la época y surgir de algunas complicaciones relacionadas. Las acciones de esta estrategia están encajadas en el ambiente urbano y se encaminan a mejorar el espacio físico y la provisión de servicios públicos; esto se logra promoviendo la educación y un cambio en el estilo de vida de las personas, principalmente. Son actores insustituibles los miembros de la comunidad, para la materialización de ese estilo de vida propuesto. La ciudad saludable debe buscar el desarrollo humano, social y del ambiente.

**Tabla 1.** Características teóricas de una ciudad saludable y su percepción.

	<b>Características</b>
1	Ambiente físico limpio y de alta calidad.
2	Ecosistema estable y sostenible.
3	Calidad de vivienda.
4	Servicios de atención de enfermedades, accesibles para todos.
5	Economía diversa, vital e innovativa
6	La comunidad se apoya mutuamente, no se explota.
7	Alto nivel de participación y control de los ciudadanos.
8	Satisfacción de las necesidades básicas.
9	Acceso de la gente a una amplia variedad de experiencias y recursos.
10	Fomento de la conexión con el pasado, la cultura y la herencia biológica.
11	Elevado estado de salud.

Fuente: Jairo H. Restrepo-Zea, Eliana Martínez-Herrera, Andrea Ruiz-Molina, «Medellín y el sueño de Ciudad Saludable: Construcción técnica y colectiva», *Revista de Salud pública* Vol. 19 n.º 1 (2017): 24-31. doi.org/10.15446/rsap.v19n1.50120.

<sup>9</sup> L.J. Duhl y K. Sánchez, Ciudades saludables y proceso de planificación ciudadana (Oficina Regional, Europa, OMS), 13.

<sup>10</sup> Josep Antequera, El potencial de sostenibilidad de los asentamientos humanos, www.eumed.net/libros/2005/ja-sost/

<sup>11</sup> Trevor Hancock, Healthy cities and communities: Past, present, and future, *National Civic Review* Vol. 86, Issue 1(2007): 11-21, doi.org/10.1002/ncr.4100860104

## **Cual es el ideario de lo Saludable en una ciudad.**

Una Ciudad Saludable es consecuencia de la calidad de vida doméstica y comunal; esto involucra a la autoridad local, a los técnicos y a la ciudadanía, en la búsqueda de acciones en torno a la promoción de la salud y la mejora sustancial del ambiente urbano. Es un estado de bienestar en el ciudadano provocado por una serie de elementos planificados y organizados que favorecen la vida del individuo urbano. La democratización de los modos con los que se conduce la ciudad, genera la búsqueda de una reflexión sobre sí misma y la re-definición creativa de espacios urbanos más saludables (calles, barrios, colonias y sectores) donde los malestares de salud de las familias y la comunidad son subsanados de forma sostenible por la propia urbanidad.

Los Consejos Municipales (caso Guatemala) y las autoridades civiles locales deben de incorporar la idea de salud ciudadana en la agenda estratégica -enfoque intersectorial-, que implemente políticas y programas que garanticen los resultados y su continuidad. Para esto se requiere contar con una infraestructura de coordinación que evalúe el acercamiento o lejanía de las metas propuestas con la realidad local, y establezca rutas para su alcance.

En Guatemala el proyecto nacional de planificación y ordenamiento territorial se operativiza por medio del Sistema Nacional de Planificación -SNP-, instancia que es coordinada por la Secretaría General de Planificación -SEGEPLAN-; La meta es lograr que todos los municipios del país (338) cuenten con un Plan de Desarrollo Municipal -PDM- que empate con el Plan de Desarrollo Departamental a mediano plazo y el Plan Nacional de Desarrollo de largo plazo denominado KATUN 33.

Cada Plan de Desarrollo Municipal -PDM- cuenta con un modelo teórico al respecto del proceso de planificación; se inicia el proceso con un diagnóstico en diferentes dimensiones (demografía, social, ambiental, económica y política institucional). Se hace el análisis crítico y se grafica la información para una mejor comprensión de los datos. Estos planes se elaboran con la participación de diferentes actores sociales tales como: Consejo Municipal de Desarrollo -COMUDE-, Consejos Comunitarios de Desarrollo -COCODE-, instituciones sectorial presentes en la comunidad, empresarios locales y los líderes y lideresas de la sociedad civil. Cada municipalidad cuenta con una Unidad Técnica Municipal -UTM-, donde se desarrolló el trabajo técnico del plan a saber: elaboración de mapas, sistematización de la información y cartografía digital entre otros. El Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Arquitectura de la universidad de San Carlos, se ha convertido en un brazo técnico que fortalece y dota de elemento humano capacitado para el desarrollo de dicha gestión, con lo cual se avanza con firmeza en la configuración de los planes de una forma técnica y responsable.

## **Experiencia Académica del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, Facultad de Arquitectura -FARUSAC-, en la evaluación de Ciudades Saludables en Guatemala.**

El Ejercicio Profesional Supervisado es concebido como una práctica académica que se divide en tres actividades a saber: servicio, investigación y enseñanza-aprendizaje. Estas actividades se realizan de forma integral y se desarrollan en dos

modalidades: Interior de la República -IRG-, con una duración de 1200 horas; o bien, en el Área Metropolitana -AMG- con una duración de 850 horas. Para el caso, se han desarrollado desde el año 2015 dos proyectos de investigación en el campo del urbanismo el primero denominado: "Análisis del Tejido Urbano" que permitió redactar información planimétrica digital y realizar los inventarios urbanos de infraestructura de las más de 60 comunidades en promedio, que atiende el programa de forma semestral.

El análisis urbano es un campo de estudio permanente en el EPS, ya que la dinámica social y espacial de las comunidades es versátil, principalmente por la influencia de otras culturas y estilos de vida que irrumpen drásticamente en el espacio social, cultural y físico de las poblaciones ancestrales. Como consecuencia de una alianza académica con la Universidad de Sapienza, Italia, el Centro de Investigación -CIFA- y el EPS todos de FARUSAC, se consolidó la ejercitación de una metodología para evaluar cuan saludable se encontraba una ciudad. -evaluar 10 aspectos de la metodología Ciudad Saludable-

Desde años atrás, el EPS ejecuta un proyecto de investigación que aborda temas como: los inventarios urbanos, la determinación del estado de la infraestructura de servicios de la comunidad y temas relacionados con la vivienda y su morfología funcional. En la promoción 2017-2 se contó con la participación 63 comunidades, 72 alumnos del programa EPS y 10 docentes del EPS. El estudio se denominó "Introduciendo el concepto y respuesta para Ciudad Saludable".

### **Objetivos del trabajo de Investigación en las comunidades**

Dar continuidad al estudio del contexto urbano arquitectónico de la localidad o área donde tiene presencia el programa EPS de FARUSAC.

Profundizar en el estudio de los conceptos y temas abordados para una Ciudad Saludable.

Interactuar con los diferentes actores en las comunidades, para activar procesos de planificación participativa, que permitan el empoderamiento para la formulación de proyectos.

Formular proyectos urbanos arquitectónicos en apoyo a la figuración de una Ciudad Saludable, derivado de la investigación de campo y actividades de enseñanza aprendizaje.

El análisis urbano es realizado con un enfoque crítico, debido a que los procesos urbanos, que se manifiestan en todas las ciudades del país, han sido vertiginosos y desordenados en muchos de los casos. Las estructuras urbanas se encuentran en permanente transformación, sin que las autoridades locales o los vecinos puedan testimoniar de forma analítica las razones por las cuales las ciudades se van conformando como lo hacen. La documentación y comprensión de dichos cambios es el principal aporte que se realiza por parte de la universidad, para la discusión y reorientación de los planes de desarrollo locales.

## Metodología trabajo.

Se aplicó el método cuantitativo, para la colección de los datos. Se realizó una serie de actividades secuenciales para determinar la riqueza de los datos generados, estructurándose para ello un proceso de investigación que se describe a continuación:

Se leyó la documentación proporcionada sobre el concepto de Ciudad Saludable, para que los alumnos y docentes comprendieran las connotaciones políticas y de decisión, que implica el proceso de crear un espacio que provea salud en los diferentes escenarios del contexto urbano.

Se obtuvo información por parte de los estudiantes, sobre los procesos de planificación existentes en su comunidad de práctica al respecto de la planificación urbana. Se ejecutó una búsqueda digital de los PDM en la SEGEPLAN, para conocer las interioridades de la comunidad y los sentidos de su planificación, y figurar con ello un esquema operativo de lo saludable dentro de la comunidad.

Se realizaron varias visitas al área urbana -sede del EPS-, lo que permitió al alumno complementar sus estudios para una ciudad saludable. Se evaluaron dos aspectos: acceso y derecho a la seguridad y recreación. Se redactaron una serie de mapas digitales que mostraron datos sobre la conflictividad espacial (transporte y vial) en algunos puntos. Los productos obtenidos fueron:

Movilidad Urbana, (1 plano).

Espacio Público, (2 planos).

Desplazamiento a pie a través de barrios atractivos y respetuosos con el medio ambiente, (comprensión de la urbanidad y clima comunal).

Infraestructuras para un transporte activo, (inventario).

Leyes sobre seguridad vial, (reglamentos locales y generales de la nación).

Accesibilidad de las instalaciones de juego y ocio, (inventario físico y visita al lugar).

Se realizaron 5 entrevistas a grupos focales (COCODES, COMUDES y líderes locales); se corrió una encuesta a personas escogidas al azar de la comunidad de estudio, (fuentes primarias para conocer la problemática urbana local). La encuesta fue del tipo cerrado y el cálculo y traficación estadística se realizó por medio de una aplicación estadística de *Google Forms*,<sup>12</sup> lo cual permitió un proceso ágil en la evaluación de los datos. Se levantó un encuestamiento de

<sup>12</sup> Visitar: <https://www.google.com/intl/es/forms/about/>.

50 casos, que no son una muestra probabilística representativa de la población, tan solo fue un muestreo aleatorio. Por aparte, se realizó un consolidado por cada región de EPS (9) para generar un perfil regional de la problemática urbana.

Como un mecanismo para la validación de los hallazgos, se realizó un proceso de triangulación de datos a partir de la interrelación de los resultados estadísticos de la encuesta con los resultados obtenidos de la observación, visitas de campo (croquis) y entrevistas a personas de la comunidad seleccionados al azar.

Se redactó una serie de planos urbanos donde se identificaron los puntos de conflicto o deficiencias del aspecto evaluado de Ciudad Saludable (acceso y derecho a la seguridad, y recreación). En este primer ejercicio se operó: Análisis de movilidad urbana, uso del espacio público, flujo peatonal, infraestructura de transporte público, disponibilidad y acceso a espacios de juego y ocio. Con toda esta información se estuvo en capacidad de comprender la conflictividad urbana a nivel espacial.

Finalmente con toda la información obtenida y verificada se procedió a desarrollar una propuesta urbana-arquitectónica, que dio respuesta a la problemática detectada (aspecto seleccionado de Ciudad Saludable). Los resultados fueron mostrados a nivel individual, de acuerdo al formato establecido, en una exposición en las instalaciones de FARUSAC, donde participaron las autoridades locales y académicas. Dicha actividad fue desarrollada al final del periodo de práctica del EPS. La información fue compartida con las autoridades municipales y se dejó copia digital en las OMP para que se sirvieran incluir dentro de los listados de proyectos del 2019, las soluciones arquitectónicas a las conflictividades detectadas.

## **Resultados Obtenidos de la investigación**

Con las lecturas recomendadas y las lecturas que el alumno procuró, se redactó un Mapa Mental individual del concepto de Ciudad Saludable, en el cual se plasmaron los elementos que lo conforman y las respectivas connotaciones del mismo. Para conocer la problemática local se elaboró una encuesta que contó con 16 reactivos del tipo pregunta cerrada y dos reactivos de tipo de criterio.

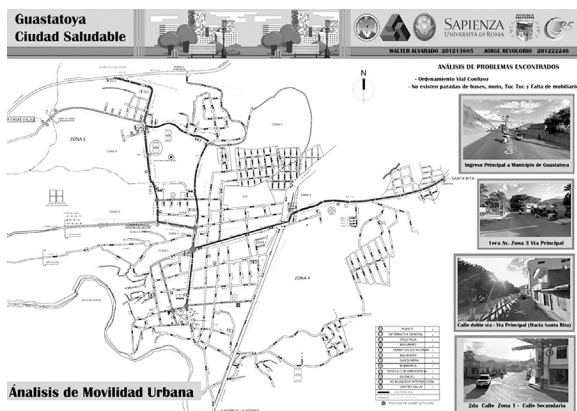
Se corrió la encuesta por los estudiantes del EPS con personal de la Municipalidad, autoridades locales o líderes y ciudadanos de a pie. Las preguntas abordaron temas referidos a: trabajo en el casco urbano (sí o no); grupo etario (adolescente, adulto y adulto mayor); casco urbano saludable (sí o no); satisfacción sobre los espacios públicos existentes (mucho, regular y poco); agrado por las calles (mucho, regular y poco); agrado por las áreas verdes (mucho, regular y poco); agrado por las áreas de entretenimiento y recreación (mucho, regular y poco); satisfacción por las áreas deportivas (mucho, regular y poco); satisfacción por las aceras y banquetas (mucho, regular y poco); agrado por las ciclo vías (mucho, regular); existencia de calles peatonales (sí o no); medio de transporte utilizado (a pie, carro moto, tuc tuc y transporte colectivo); frecuencia de uso del medio de transporte (a diario, una vez a la semana y dos o más



veces por semana); tiempo de viaje al trabajo o estudio (-10 min., 10 a 20 min. y 20 a 30min.); satisfacción de los servicios de transporte (muy satisfecho, regular y nada satisfecho); señalización peatonal (sí o no); implementar pasarelas (sí o no); calle con problema de parqueo; problema crítico de la comunidad (espacios públicos o movilidad urbana); listar 3 primeras acciones a realizar de ser alcalde:

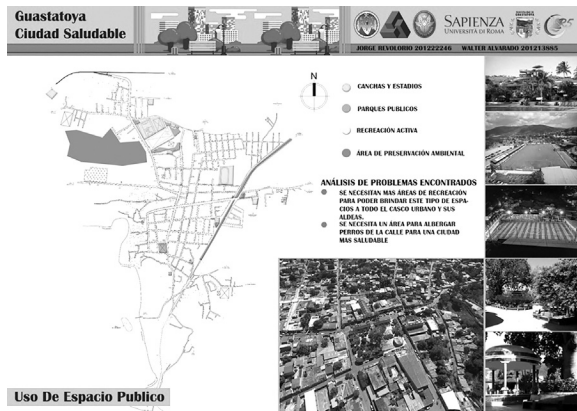
Luego de vaciarse la información se procedió a la tabulación de la misma para formar un criterio al respecto de las preferencias de la comunidad y se preparó un informe que se presentó a las autoridades para evidenciar los hallazgos. Dicha información se vació en una serie de planos que permitieron establecer los puntos de la conflictividad urbana por medio de superposiciones.

**Planos 1:** Análisis de la Movilidad Urbana, (vías principales y secundarias, calles y avenidas, y estacionamientos), identificación de ingresos y egresos en la traza urbana.



**Fuente:**  
Walter Alvarado Contreras,  
Jorge Revolorio, Guastatoya,  
Introduciendo el concepto y respuesta  
para ciudad saludable. Región  
Nor Oriente, Ejercicio Profesional  
Supervisado 2017-2, Facultad de  
Arquitectura, Universidad de San  
Carlos de Guatemala.

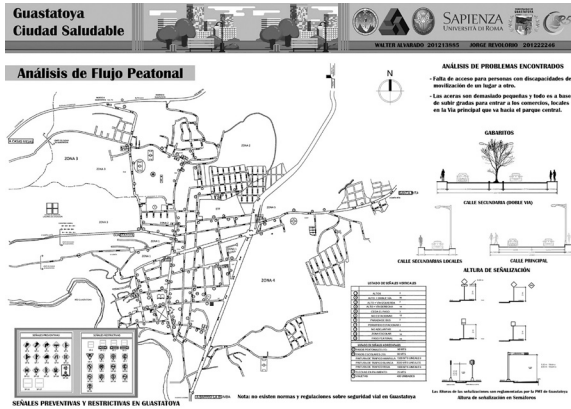
**Planos 2:** Análisis del uso del espacio público: Espacios destinados a recreación, parques, zonas verdes, espacios en deterioro.



**Fuente:**  
Walter Alvarado Contreras,  
Jorge Revolorio, Guastatoya,  
Introduciendo el concepto y respuesta  
para ciudad saludable. Región  
Nor Oriente, Ejercicio Profesional  
Supervisado 2017-2, Facultad de  
Arquitectura, Universidad de San  
Carlos de Guatemala

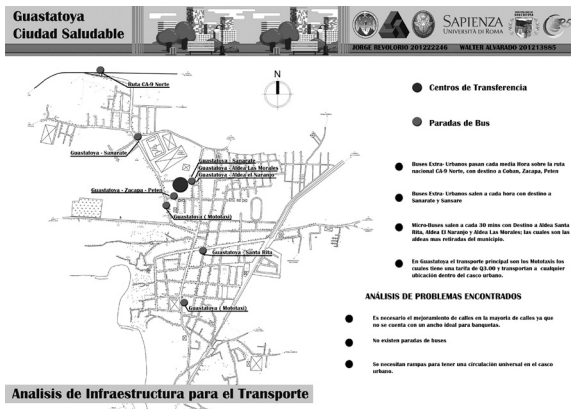


**Plano 3. Análisis del flujo peatonal: identificar anchos de calle y banquetas (garabitos), pasos seguros de peatones (pasarelas, pasos de cebra).**



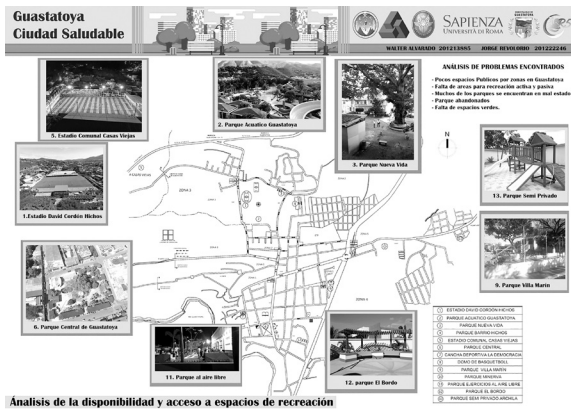
**Fuente:**  
 Walter Alvarado Contreras,  
 Jorge Revolorio, Guatutaya,  
 Introduciendo el concepto y  
 respuesta para ciudad saludable.  
 Región Nor Oriente, Ejercicio  
 Profesional Supervisado 2017-2,  
 Facultad de Arquitectura, Universidad  
 de San Carlos de Guatemala.

**Plano 4. Análisis de la infraestructura para el transporte: paradas de buses, terminales o centros de transferencias y otros.**



**Fuente:**  
 Walter Alvarado Contreras,  
 Jorge Revolorio, Guatutaya,  
 Introduciendo el concepto y  
 respuesta para ciudad saludable.  
 Región Nor Oriente, Ejercicio  
 Profesional Supervisado 2017-2,  
 Facultad de Arquitectura, Universidad  
 de San Carlos de Guatemala

**Plano 5. Análisis de la disponibilidad y acceso a espacios públicos: instalaciones de juego, recreación y ocio.**



**Fuente:**  
 Walter Alvarado Contreras,  
 Jorge Revolorio, Guatutaya,  
 Introduciendo el concepto y  
 respuesta para ciudad saludable.  
 Región Nor Oriente, Ejercicio  
 Profesional Supervisado 2017-2,  
 Facultad de Arquitectura, Universidad  
 de San Carlos de Guatemala.

**Plano 6.** Propuesta arquitectónica para contribuir a la creación de una ciudad saludable: Acceso y derecho a la seguridad y recreación. Como resultado se figuraron varios proyectos que fueron priorizados por parte del EPS y luego se seleccionó un proyecto arquitectónico que responde a una de las necesidades más apremiantes, para la presentación a las autoridades.



**Fuente:**  
Walter Alvarado Contreras,  
Jorge Revolorio, Guatatoya,  
Introduciendo el concepto y  
respuesta para ciudad saludable.  
Región Nor Oriente, Ejercicio  
Profesional Supervisado 2017-2,  
Facultad de Arquitectura, Universidad  
de San Carlos de Guatemala

### Consideraciones sobre el trabajo de Campo

El modelo de la evaluación saludable aún no se ha terminado de definir para el caso guatemalteco. La encuesta estableció criterios de satisfacción, pues la percepción ciudadana es la mejor referencia para establecer el criterio de saludable de una ciudad y sus espacios. Es de hacer notar que la salud es una situación compleja, que con tan solo dos indicadores evaluados de diez, no es posible determinar el grado de salud de la población o del espacio urbano. Como proyecto académico se considera que fue una situación que permitió experimentar con la combinación de instrumentos de investigación y la comunidad. De esta experiencia, se han reformulado los instrumentales que permitirán en el 2018, afinar los elementos reactivos de la encuesta y de la validación de los resultados.

### Conclusión:

El compartir experiencias de investigación con otra universidad como la de Sapienza, permitió conocer una nueva concepción de lo que es la evaluación urbana, en un campo que no es pertinente propiamente con la arquitectura, la salud.

La propuesta de los Alcaldes al respecto: que todas las acciones de política y planificación se enfoquen hacia la procura de la salud de los vecinos es un enfoque innovador dentro del contexto guatemalteco, ya que se desconoce que en nuestra forma de planificación urbana, la transversalidad de la salud, sea algo prioritario.

La participación y aporte de la comunidad en la investigación, permitió al programa de EPS, mejorar las técnicas del abordaje comunitario y consolidar las estrategias de la investigación participativa, como parte del arsenal académico de los alumnos de EPS. Los resultados obtenidos, no fueron totalmente óptimos, pero si resultaron significativos y cercanos a la realidad operativa de la urbanidad y la salud. La exploración de nuevas metodologías del abordaje de problemáticas es una experiencia interesante y definitivamente requiere de mucha creatividad para manejar adecuadamente el contexto donde se realice la investigación.

## Bibliografía

- Alessandro, Laura. *Municipios Saludables: una opción de política pública: avances de un proceso en Argentina*. Buenos Aires: Grafica Laf S.R.L., 2012.
- Antequera, Josep. *El potencial de sostenibilidad de los asentamientos humanos*. [www.eumed.net/libros/2005/ja-sost/](http://www.eumed.net/libros/2005/ja-sost/)
- Ashton, John. Una visión Global del proyecto de Ciudades Saludables, *Gaceta Sanitaria / mayo-junio*, Vol. 3, n.º 12 (1989): 433-436.
- Consenso de Shanghai sobre ciudades saludables. Healthy Cities, Mayors Forum*. Acceso el 16 de agosto de 2018.
- <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/mayors-consensus-ES.pdf>.
- Duhl, L.J. y Sanchez, K. 1998. *Ciudades saludables y proceso de planificación ciudadana*. Oficina Regional, Europa, OMS.
- Elizondo, Luz Leticia. *Cuidemos nuestra Salud*. D.F. México: Limusa, 2002.
- Gonzalez, Rafael Alcaide. *Las publicaciones sobre higienismo en España durante el período 1736-1939: un estudio bibliométrico*, *Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales Scripta Nova*, Vol. III, n.º 37 (1999): ISSN: 1138-9788. Depósito Legal: B. 21.741-98-
- Hancock, Trevor. *Healthy cities and communities: Past, present, and future*. *National Civic Review* Vol. 86, n.º 1(2007): 11-21. [doi.org/10.1002/ncr.4100860104](https://doi.org/10.1002/ncr.4100860104).
- Restrepo-Zea, Jairo H, Martínez-Herrera, Eliana, y Ruiz-Molina, Andrea, *Medellín y el sueño de Ciudad Saludable: Construcción técnica y colectiva*, *Revista de Salud pública* Vol. 19 n.º 1 (2017): 24-31. [doi.org/10.15446/rsap.v19n1.50120](https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.50120).
- Rosales Estrada, Elsa Mireya, María Victoria Julián Agüero, María Victoria, y Sara Quiroz Cuenca, Sara. *Ciudades saludables una perspectiva de la organización mundial de la salud y redes internacionales*, *Revista Legado de Arquitectura y Diseño* n.º 13 (2013): 47-57.



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Arquitectura  
Ejercicio profesional Supervisado promoción 2017-2

**Proyecto de investigación de Análisis Urbano  
Introduciendo el concepto y respuesta para Ciudad Saludable  
Encuesta de Satisfacción.**

**Presentación.** Una Ciudad Saludable es consecuencia de la calidad de vida doméstica y comunal; esto involucra a la autoridad local, a los técnicos y a la ciudadanía, en la búsqueda de acciones en torno a la promoción de la salud y la mejora sustancial del ambiente urbano. Es un estado de bienestar en el ciudadano provocado por una serie de elementos planificados y organizados que favorecen la vida del individuo urbano.

**Descripción.** Se requiere que responda cada una de las interrogantes, de una forma simple. Si tiene alguna duda sobre el significado de la pregunta sírvase solicitar una aclaración.

**Objetivos de la Investigación**

- Interactuar con los diferentes actores en las comunidades, para activar procesos de planificación participativa, que permitan el empoderamiento para la formulación de proyectos.
- Formular proyectos urbanos arquitectónicos en apoyo a la figuración de una Ciudad Saludable, derivado de la investigación de campo y actividades de enseñanza aprendizaje.

No.	Reactivo	R 1	R 2	R 3	R 4
1	¿Trabaja en el casco urbano del Municipio?	Sí	No		
2	¿Vive en el Casco Urbano del Municipio?	Sí	No		
3	¿Grupo etario al que pertenece?	Adolescente	Adulto	3ra. Edad	
4	¿Considera que el casco urbano del municipio es un lugar saludable donde vivir?	Sí	No		
5	¿Cómo vecino del municipio le gustan como están las calles del casco urbano?	mucho	regular	Poco	
6	¿Está satisfecho con los espacios públicos que cuenta el municipio de Guastatoya?	mucho	regular	Poco	
7	¿Está satisfecho con las áreas verdes que cuenta el casco urbano?	mucho	regular	Poco	
8	¿Está satisfecho con las áreas de entretenimiento y recreación al aire libre en el casco urbano?	mucho	regular	Poco	Nada
9	¿Está satisfecho con las áreas deportivas existentes dentro del casco urbano del municipio de Guastatoya?	mucho	regular	Poco	
10	¿Está satisfecho con las áreas deportivas existentes dentro del casco urbano del municipio de Guastatoya?	mucho	regular	Poco	
11	¿El municipio de Guastatoya cuenta con ciclo vía?	Sí	No		
12	¿El casco urbano del municipio cuenta con calles peatonales exclusivas?	Sí	No		
13	¿Cuál es el medio de transporte más utilizado para movilizarse dentro del casco urbano del municipio?	A pie	Carro	Moto o Tuc Tuc	Trans-colectivo
14	¿Cuál es la frecuencia de uso del transporte indicado en la pregunta anterior?	A diario	1 vez a la semana	2 o más veces a la semana	
15	¿Cuánto tiempo emplea al día para ir al trabajo o centro de estudio?	Menos de 10 min.	10 a 20 min.	20 a 30 min.	
16	¿Está satisfecho con los servicios de transporte que cuenta el municipio?	Muy satisfecho	Regular satisfecho	Nada satisfecho	
17	¿Considera necesario señalizar las calles para cruzarlas peatonalmente?	Sí	No		
18	¿Considera necesario implementar pasarelas peatonales en el municipio?	Sí	No		
19	¿Cuál es la calle o área con más problema de tráfico?	Por criterio			
20	¿Cuál es la calle o área con más problemas de parqueo?	Por criterio			
21	¿Cuál es el problema más crítico del casco urbano del municipio?	Espacios públicos	Movilidad Urbana		
22	¿Asumiendo que fuera el alcalde, cuáles serían las 3 primeras cosas / acciones que haría en beneficio de la comunidad del municipio?	Por criterio			