
Envejecimiento de la población, salud y ambiente urbano en América Latina. Retos del Urbanismo gerontológico

*Sarai Merari Salas-Cardenas*¹
*Diego Sánchez-González*²

Recibido: 18/06/2014

Aceptado: 08/09/2014

Resumen:

El estudio reflexiona sobre los desafíos del envejecimiento de la población en las zonas urbanas de América Latina, destacando la importancia de la planificación gerontológica del entorno físico y social en la salud y calidad de vida de las personas mayores. La metodología consistió en una revisión de la literatura científica, principalmente revistas indexadas a Scopus y Thomson-Reuters. Los resultados indican que en la región el crecimiento urbano agrava las condiciones ambientales y los problemas de salud de la población de edad avanzada, una situación que se ve afectada por el contexto de vulnerabilidad social (pobreza, problemas de acceso a los servicios de salud). También, algunas de las claves se discuten en la comprensión de los desafíos de la planificación gerontológica de las ciudades de América Latina, y la participación activa de las personas mayores en el diseño de entornos construidos dinámicos y estimulantes, en especial, hogares y espacios públicos. Además, en la región el avance del envejecimiento de la población urbana va a generar una fuerte demanda de los gerontólogos ambientales, especialmente arquitectos, urbanistas y profesionales de la salud ambiental, con formación gerontológica en la sensibilidad de diseños favorables para envejecer en el lugar.

Palabras clave: envejecimiento de la población, salud ambiental, ciudad, políticas de salud, urbanismo gerontológico, gerontología ambiental, América Latina.

Population aging, health and urban environment in Latin America. Challenges of gerontological Urbanism

Abstract:

The study reflects on the challenges of aging populations in urban Latin America, highlighting the importance of the gerontological planning of physical and social environment on the health and quality of life of older people. The methodology consisted of a review of the scientific literature, mainly journals indexed to Scopus and Thomson-Reuters index. The results indicate that, in the region the urban growth exacerbates environmental conditions and health problems of the elderly population, a situation that is exacerbated by the context of social vulnerability (poverty, problems of access to health services).

1 Socióloga, Maestría en Ciencias en Arquitectura y Asuntos Urbanos, y becaria CONACYT de estudios de doctorado en Arquitectura y Asuntos Urbanos, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey (México). Correo electrónico: saraimerari@hotmail.com

2 Doctor en Geografía y Máster Universitario en Gerontología Social por la Universidad de Granada. Profesor-Investigador Titular de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey (México); y miembro del Sistema Nacional de Investigadores (CONACYT). Correo electrónico: diego.sanchezgn@uanl.edu.mx

Also, some of the keys are discussed in understanding the challenges of gerontological planning of cities in Latin America, and the active participation of older people in the design of the dynamic and stimulating built environment, especially, homes and public spaces. In addition, in the region the advancement of the urban population aging will generate strong demand for environmental gerontologists, especially architects, urban planners and environmental health professionals, with gerontological training and the sensitivity in the favorable designs for aging in place.

Keywords: aging population, environmental health, city, health policy, gerontological urbanism, environmental gerontology, Latin America.

1. Introducción



El mundo actual es urbano. En el año 2010 más de la mitad de la población mundial vive en las ciudades, y se espera que cada año el número de residentes urbanos crezca unos 60 millones (ONU, 2010). Asimismo, se estima que el 80% de las personas mayores vivirá en los países en desarrollo, sobre todo, en sus ciudades. Precisamente, América Latina y el Caribe concentrará a uno de cada cuatro personas de 60 y más años del planeta para el año 2050, convirtiéndose en una de las regiones más afectadas por el envejecimiento demográfico urbano, y agravado por los crecientes problemas urbanos y el rezago en políticas sociales y de salud (Chackiel, 2000; OMS, 2007).

Hoy el contexto urbano parece ser el mejor medio para la investigación sobre aspectos de salud de la población y, por ello, conviene revisar los antecedentes históricos de los asentamientos humanos y las problemáticas asociadas a su crecimiento. Asimismo, las ciudades representan puntos de especial interés para el estudio del envejecimiento de la población, ya que en ellas se concentra la población de 60 y más años.

Tradicionalmente, se ha pensado que las ciudades ofrecen más oportunidades de alimentación, trabajo y educación que en las zonas rurales, lo que sigue motivando la emigración rural. Sin embargo, se comienza a cuestionar dicho paradigma, ya que, en las regiones en desarrollo el rápido crecimiento urbano se ha traducido en un agravamiento de los problemas de salud asociado a los riesgos naturales y sociales, como el aumento de la vulnerabilidad social de la población urbana, sobre todo, de personas mayores, a la exposición a inundaciones y procesos de remoción en masa, contaminación ambiental (aire, agua), situaciones de discapacidad, dependencia y exclusión social (Webb, 2006; Sánchez-González, 2009a), así como riesgo de soledad, abandono y maltrato (Guzmán, 2003); y al aumento de las desigualdades socioespaciales asociadas a los problemas de acceso a los equipamientos y servicios básicos, como educación y salud (Sánchez-González, 2007; Narváez, 2011). Como consecuencia, el crecimiento demográfico urbano sobrepasa la capacidad de respuesta de las autoridades para garantizar niveles de vida satisfactorios a la población, como la salud.

Vivimos un convulso y contradictorio momento de la historia en el que se ha alargado de forma importante las vidas de las personas, pero no así las condiciones, la calidad y cualidad de esos años más de vida. Si bien es cierto que gracias a las mejoras en las condiciones de higiene pública y la generalización de los avances médicos se ha favorecido la disminución de la mortalidad y la mortalidad infantil, y se ha producido un aumento espectacular de la esperanza de vida (Vaupel, 2010; Sánchez-González, 2011). No es menos cierto que, como afirma el prestigioso sociólogo Norbert Elias (1997), la sociedad urbana muestra una de sus facetas más sombrías en la vejez, donde se agudizan los problemas de soledad y aislamiento asociados al ritual solitario de la muerte.

En el mismo sentido, Simone de Beauvoir (1970) subraya que nuestra sociedad estigmatiza el envejecimiento, convirtiendo la vejez en un secreto vergonzoso. Así, el envejecimiento de la población, como fenómeno global, ha favorecido el auge de leyes y reglamentos en favor de las personas mayores, sin embargo, como se constata en la mayoría de los estudios (Donoso, 2006; Huenchuan, 2009) la realidad desmiente este avance y pone en tela de juicio los derechos alcanzados.

En regiones en desarrollo, como América Latina, el proceso de crecimiento y concentración de la población de 60 y más años en asentamientos urbanos plantea numerosas interrogantes, ya que, se cuentan con escasos mecanismos para enfrentar sus retos ambientales, sociales y de salud. Asimismo, la desigual distribución espacial del envejecimiento demográfico tiene especial incidencia en las zonas urbanas, planteando nuevos retos a los profesionales de la gerontología, geriatría, salud pública y planificación urbana, y siempre desde una visión interdisciplinaria del fenómeno.

Así, en las ciudades el envejecimiento de la población está planteando la necesidad de cambiar la manera diseñar y construir los contextos ambientales y la forma en la que es posible envejecer en los hogares (OMS, 2007). Por ello, algunos investigadores (Sánchez-González, 2007 y 2013) plantean la necesidad de favorecer la planificación gerontológica en las áreas urbanas de los países desarrollados y en desarrollo, como México.

La longevidad de la población se encuentra cada vez más determinada por el entorno físico-construido y el entorno social que construimos en las ciudades. En los siglos XX y XXI el aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados y, en menor medida, en los países en desarrollo, como América Latina, indica que se está posponiendo la muerte y ampliándose el número de años que experimentamos el envejecimiento, lo que tendrá importantes implicaciones en la manera de analizar y comprender cómo será la vulnerabilidad social de los adultos mayores urbanos y acometer sus problemas de salud, discapacidad y dependencia en las próximas décadas.

Desde inicios del nuevo milenio el entorno propicio, favorable y amigable con las personas mayores ha sido destacado por diferentes instituciones (CEPAL, 2002; OMS, 2007). Sin embargo, aún en la región es un tema poco estudiado y centrado principalmente en los entornos sociales del envejecimiento (arreglos residenciales, las redes de apoyo, la violencia y el maltrato contra las personas mayores, la participación y la imagen social de la vejez), detectándose un importante rezago en la comprensión de los atributos y funciones del entorno físico-construido que propician un envejecimiento saludable, seguro y digno en el lugar, prestando especial atención a la vivienda y el espacio público.

La presente investigación reflexiona sobre los desafíos del envejecimiento de la población en las zonas urbanas de América Latina, destacando la importancia de la planificación gerontológica del entorno físico y social en la salud y calidad de vida de las personas mayores. La metodología consistió en una revisión de la literatura científica, principalmente revistas indexadas a Scopus y Thomson-Reuters.

Los resultados indican que en la región el crecimiento urbano agrava las condiciones ambientales y los problemas de salud de la población de edad avanzada, una situación que se ve afectada por el contexto de vulnerabilidad social (pobreza, problemas de acceso a los servicios de salud). También, algunas de las claves se discuten en la comprensión de los desafíos de la planificación gerontológica de las ciudades de América Latina, y la participación activa de las personas mayores en el diseño de entornos construidos dinámicos y estimulantes, en especial, hogares y espacios públicos.

Además, en la región el avance del envejecimiento de la población urbana va a generar una fuerte demanda de los gerontólogos ambientales, especialmente arquitectos, urbanistas y profesionales de la salud ambiental, con formación gerontológica en la sensibilidad de diseños favorables para envejecer en el lugar.

2. Crecimiento urbano y problemas de salud en América Latina

La salud tiene una estrecha relación con el medio ambiente, y este último es definido por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, como aquellos valores naturales, sociales y culturales que tienen una gran influencia en la vida diaria del hombre, así como en su esfera psicológica. También, el ambiente urbano ha sido objeto de análisis por la salud ambiental, que comprende aspectos de la salud y la calidad de vida de la población que son determinados por factores ambientales, físicos, químicos, biológicos y psicosociales (OMS, 1993; Rengifo, 2008). En la misma línea, la salud urbana está determinada por las características del entorno natural y el construido, las tendencias demográficas de la población, las cuestiones sociales, económicas y políticas, la seguridad alimentaria y la calidad de la misma, así como el manejo de los servicios de salud en emergencias (OMS, 2010)

Diferentes estudios advierten de la desigual morbilidad y mortalidad de la población de 60 y más años en áreas urbanas y rurales (Salas-Cárdenas, 2011). Asimismo, en las ciudades se observa que las principales causas de muerte de la población anciana (enfermedades respiratorias y cardíacas, así como algunos tipos de cáncer) están asociados a factores externos ambientales (Adler, 2003). También, conforme la población envejece se incrementa las probabilidades de discapacidad y dependencia en el sujeto, circunstancia que se ve agravada por la inadecuación de los entornos construidos, especialmente, de las ciudades.

Algunos autores (Baldi y García, 2005) esgrimen que entre el 25% y 30% de las enfermedades de la población están provocadas directa o indirectamente por el medio ambiente. Precisamente, en las ciudades los problemas de abastecimiento de agua potable, el drenaje sanitario, la contaminación atmosférica, acústica y lumínica, el tráfico, el hacinamiento, la inseguridad y el acelerado ritmo de vida urbano tienen repercusiones en la salud física y psíquica de los individuos y, sobre todo, en los grupos vulnerables, como los adultos mayores. Por ello, es importante conocer las causas del deterioro ambiental de las ciudades y sus efectos sobre la salud de la población.

El devenir histórico nos presenta el reto de hacer más saludables las ciudades que habitaremos. Para ello, es necesario investigar qué factores psicosociales y ambientales determinan la morbilidad y mortalidad de la población en ciudades. Llegados a este punto, el análisis de la salud de la población urbana es multifactorial, donde se reconocen diferentes dimensiones ambientales, sociales, psicológicas, antropológicas, económicas, políticas y culturales, que influyen en su calidad de vida (Berkman y Kawachi, 2000).

El proceso de industrialización que acompaña el crecimiento urbano de la región trae consigo cambios en los hábitos higiénicos de las ciudades, como el acceso a fuentes de agua potable, sin embargo, persisten y se agudizan nuevos riesgos ambientales y antrópicos, propios del modelo de desarrollo y la concentración de la población, como contaminación atmosférica, los problemas del transporte y los problemas de salud asociados a los nuevos estilos de vida urbanos (Smith, 1990). En la misma línea, en el siglo XX, los cambios en los estilos de vida, el avance de la medicina y, sobre todo, la progresiva generalización en el acceso a los avances médicos va a permitir reducir las altas tasas de mortalidad general e infantil, así como favorecer el aumento de la esperanza de vida de la población urbana.

Cabe reseñar que, a pesar del significativo avance en materia de salud, en América Latina siguen persistiendo enormes diferencias en el acceso a los servicios de salud entre grupos sociales, como las personas mayores, y entre comunidades urbanas y rurales.

Diferentes estudios (Chadwick, 1988; García-Faria, 1991) han abordado las desigualdades en el acceso y calidad del servicio de salud. Estas investigaciones han destacado la importante relación entre las características geográficas del ambiente, la salud y el estrato social, ya que la salud de la población no puede entenderse sin considerar el contexto ambiental y las condiciones sociales en las que viven las personas (Towsend, Phillimore y Beattie, 1988; Rojas-Soriano, 1990; Marmot y Wilkinson, 2008; Rodríguez, 2008). En la misma línea, podríamos hablar de una inequidad de salud de la población urbana asociada con factores socioeconómicos (edad, sexo, educación, ocupación, ingresos) y factores ambientales (lugar de residencia, exposición a contaminantes, proximidad a fábricas, problemas de acceso a los servicios de salud (Garrocho, 1995; Regidor, 2004). Al respecto, en la región el déficit habitacional ha favorecido problemas de hacinamiento en países como Brasil y México (Arriagada, 2005), lo que ha incrementado los riesgos de salud para los grupos vulnerables.

En la actualidad en las ciudades modernas la principal causa de contaminación del aire está provocada por las emisiones de los vehículos. La Organización Mundial de la Salud atribuye a la contaminación del aire más de 300.000 muertes prematuras al año en la Unión Europea, disminuyendo la esperanza media de vida en, al menos, un año. Algunos investigadores (Tenías y Ballester-Díez, 2009) indican que en la Unión Europea alrededor del 6% de las defunciones podrían ser atribuidas a la contaminación atmosférica, y de esas, al menos, el 3% estarían relacionadas con las emisiones de vehículos a motor. Así, diferentes estudios (Lovei, 1998) han demostrado que eliminar el plomo de la gasolina ha mejorado el coeficiente intelectual de los niños entre 3 y 4 puntos. Asimismo, se ha indicado que es peligroso para la salud residir próximo a calles con alto tráfico vehicular (más de 10 mil vehículos por día), ya que, se estima que es la causa del 20% de los casos de asma en los niños y del 30% de los casos de las enfermedades pulmonares y coronarias en personas de 65 y más años (Sánchez-Triana y Awe, 2006).

Otra línea de investigación con respecto a la salud urbana es la que considera las áreas verdes como significativas para la salud de la población urbana. En estas investigaciones se ha observado la importancia de las áreas verdes en zonas cercanas a la población, ya que tienen una influencia significativa para la salud de la población (Groenenwegen et al, 2006; Mitchell y Popham, 2007).

El actual modelo económico vinculado a la globalización origina nuevos riesgos socioambientales, como los problemas de salud, cuya dificultad radica en establecer los patrones explicativos de la relación entre la salud y el medio ambiente, esto debido a las transformaciones y cambios derivados de los avances tecnológicos, los movimientos migratorios y los intercambios comerciales, de lo que se desprende un complejo e inquietante mundo cambiante (Vargas, 2005). En la región uno de los grandes problemas para favorecer la prevención de la salud de la población es la falta de uniformidad de criterios a la hora de determinar los valores máximos de contaminación desde el punto de vista de la salud. La Organización Mundial de la Salud establece que el límite máximo de partículas gruesas en la calidad del aire (uno de los contaminantes más dañinos para el ser humano), no debe sobrepasar los 20 microgramos por metro cúbico al año. Mientras, en la Unión Europea y países latinoamericanos, como México, establecen como límite máximo el doble recomendado, es decir, 40 microgramos por metro cúbico anual. Algunos investigadores (Tenías y Ballester-Díez, 2009) critican las posturas conservadoras de las instituciones gubernamentales de regiones desarrolladas (Estados Unidos y Europa) y regiones en desarrollo (América Latina), y en la que predominan otros intereses ajenos al interés general sobre la salud pública.

En las últimas décadas han surgido diferentes movimientos sociales urbanos y programas, como Ciudades Saludables en Europa y Municipios saludables en algunos países latinoamericanos, que buscan incrementar la participación de la comunidad en la implementación de políticas para la prevención y promoción en salud. En los países latinoamericanos este proyecto de concientización social a favor de las ciudades saludables posee sus propias características, ya que el desarrollo en el que se encuentran sus urbes es todavía un punto intermedio entre lo rural y lo urbano. Además, en estas ciudades latinoamericanas se observan importantes problemáticas, fruto del rápido crecimiento insostenible y la falta de servicios sanitarios, servicios públicos e infraestructura en salud.

Hoy asistimos en la región a un cambio de modelo urbano, de las iniciales ciudades tradicionales, desconectadas globalmente, y con graves y visibles problemas de salubridad, donde predominaban las relaciones sociales en las plazas públicas, la solidaridad intergeneracional, esenciales para las personas dependientes; se ha pasado a las actuales ciudades modernas, donde se contraponen los intereses económicos de la competitividad empresarial (que exige la globalización), a la sostenibilidad y bienestar de la población, y en la que predominan el automóvil, los centros comerciales, la especulación inmobiliaria, la desaparición de áreas verdes, la insolidaridad, el individualismo y la sociedad de consumo, y se olvida la atención y cuidados a los más vulnerables. Al respecto, el notorio urbanista norteamericano Lewis Mumford (1969) nos advertía de los graves peligros que supone que la sociedad urbana actual y, especialmente, los arquitectos y urbanistas, olviden a las personas mayores.

3. El envejecimiento demográfico urbano en América Latina: Un fenómeno actual

En las últimas décadas los avances en el ámbito de la medicina han propiciado un aumento la esperanza de vida de la población urbana en América Latina, lo que paradójicamente está representando un reto para gobiernos y sociedades (CEPAL, 2006; Martí y Martínez, 2009). Prueba de ello, el rápido crecimiento urbano no planeado ha convertido sus espacios, equipamientos e infraestructuras en inaccesibles y excluyentes para los grupos vulnerables, como las personas adultas mayores y los discapacitados, en constante incremento.

Diversos estudios (González-Celis y Padilla, 2006; Serrano-Miranda et al, 2009), manifiestan el incremento de la población adulta mayor en la región, especialmente en las ciudades. Así, el avance de la transición demográfica ha traído consigo el auge del envejecimiento de la población, que se explican por tres factores: caída de la fecundidad, descenso de la mortalidad y movimientos migratorios (Han Chande, 1998; Treviño-Siller et al, 2005; Chávez y Sánchez-González, 2012). También, se prevé que en pocas décadas América Latina va a experimentar un importante avance del envejecimiento demográfico urbano (ONU, 2007).

El estudio de la población urbana que envejece es de gran interés para la elaboración de futuras políticas públicas sociales y asistenciales, así como la toma de decisiones en ámbitos públicos. Así, se han implementado herramientas (encuestas, entrevistas, grupos focales) para el estudio de este grupo (Wong et al, 2004) que arroja datos sobre temas asociados a salud (que abarcan desde la niñez), la familia, la ayuda financiera, los datos económicos (ingresos, fuentes de ingresos), trabajo, ambiente de la vivienda, aspectos antropométricos, percepción de la salud y la viudez (Wong y Palloni, 2007).

Algunas investigaciones (Compán Vázquez y Sánchez González, 2005; Barrantes et al., 2007) han analizado la relación entre el fenómeno del envejecimiento y la degradación biológica,

el empobrecimiento económico y la exclusión social, así como la dependencia funcional por enfermedades crónicas, dándose como resultado la pérdida de interacción social, pérdidas económicas y psicológicas.

En la región el avance del envejecimiento de la población pone en tela de juicio la capacidad de respuesta de los gobiernos para hacer frente a las situaciones de vulnerabilidad de las personas mayores, un grupo con alto riesgo de exclusión social, así como poder atender la demanda creciente de servicios y equipamientos gerontológicos y geriátricos. Al respecto, las situaciones de pobreza y pobreza extrema de parte de la población adulta mayor, así como los problemas de acceso a los servicios médicos propician la alta vulnerabilidad de los adultos mayores, sobre todo, de las mujeres (Salgado de Synder et al, 2005; Treviño-Siller et al, 2006). Así, la vulnerabilidad social y ambiental de la población adulta mayor latinoamericana se presenta asociada a altos niveles de analfabetismo, bajos ingresos, problemas de vivienda, problemas de salud y cobertura médica, discapacidad, dependencia, soledad y abandono (Ham Chande y González, 2008; Sánchez-González y Egea, 2011).

En las últimas décadas se pueden observar cambios en la forma en que se presenta la enfermedad y la muerte en la población urbana de la región. Al respecto, se ha producido un aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, así como una disminución de aquellas enfermedades infecciosas, dándose nuevos panoramas por la innovación en el ámbito médico y la prevención (ONU, 2010). En muchos de los casos, los sujetos de edad no presentan una sola enfermedad, sino cuadros de comorbilidad o multimorbilidad en el mismo sujeto (Barrantes et al, 2007, 2007; Ruiz y Han Chande, 2007). Así, entre las enfermedades más comunes de la población adulta mayor urbana de los países de la región, como México, destacan la hipertensión, diabetes, enfermedades del corazón, así como algunas enfermedades de la vista y del oído (González y Padilla, 2006). En este contexto las personas de 60 y más años ha aumentado su esperanza de vida, pero una parte de esa población, sobre todo mujeres de avanzada edad, debe enfrentarse a cuadros de enfermedades que suelen desembocar en la aparición de ciertas discapacidades y demencias (Serrano-Miranda et al, 2009). Además, algunas investigaciones indican que la infancia vivida incide directamente en la salud que tendrá el adulto mayor en su vejez, la morbilidad que podría presentar y, por lo tanto, la mortalidad (Harrison et al., 2010).

La ciudad se asocia con actitudes, hábitos y estilo de vida no siempre saludables, como fumar, consumo de alcohol y vida sedentaria, que tienen importantes implicaciones en la salud y causas de muerte en la vejez (Fernández Rojas, 2007). Algunos autores (Freedman et al., 2008) han estudiado la influencia de los estilos de vida urbanos sobre la salud y bienestar de las personas mayores. Al respecto, se ha comprobado que en las ciudades el estilo de vida está incrementando de forma peligrosa la prevalencia de enfermedades, como estrés, depresión y obesidad. Al respecto, los estudios (Lerman-Garber et al., 1999) indican que el problema de la obesidad de la población envejecida es un factor importante de riesgo de mortalidad que repercute negativamente en la esperanza de vida a los 60 años, sobre todo en países como México.

Otros aspectos que son abordados por los diferentes especialistas del envejecimiento y la salud son la inequidad, la discapacidad, la seguridad económica, la calidad y acceso a los servicios de salud, considerando las distancias recorridas (Mobley et al, 2006; Serrano, Ortiz y Vidal, 2009; Sánchez-González, 2009a). En relación con este último aspecto, Salgado de Snyder y Wong (2007) han indicado que algunas de las condiciones antes mencionadas se presentan de un modo diferente según el individuo sea hombre o mujer, siendo esta última condición la que presenta una mayor vulnerabilidad.

En este sentido, el gasto médico y farmacéutico de la población anciana implica un reto social y económico que debe ser analizado desde perspectivas socioeconómicas y biomédicas. Sin embargo, los adultos mayores son observados como los principales consumidores de servicios médicos (Alonso-Galbán et al, 2007), lo que agudiza su imagen estereotipada, como grupo dependiente.

Las estadísticas oficiales no suelen facilitar información suficiente para investigar determinadas dimensiones de la vulnerabilidad social de la población discapacitada de 60 y más años (Serrano et al., 2009). También, existen importantes divergencias entre las fuentes secundarias en cuanto a la estimación de la población discapacitada, esencial en el diseño de programas destinados a este sector. Por ejemplo, en México el Censo de Población y vivienda de 2010 (INEGI) indica que este país el 4.8% de la población - 5,7 millones de personas - tiene alguna limitación física o mental según el Censo 2010 (INEGI, 2010). Mientras que la Encuesta Nacional de Percepción de Discapacidad en Población Mexicana 2010 (INSP, 2013) identificó el 6.2% de la población (6.850.841 personas con discapacidad en México), siendo superior en zonas urbanas (6.5%) que en las zonas rurales (5.5%). Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) considera que, al menos, entre el 8% y 10% de la población mexicana presenta algún tipo de discapacidad, lo que equivaldría a diez o doce millones de personas discapacitadas (más del doble de las cifras oficiales), en su mayoría adultos mayores urbanos. En la misma línea, en Chile y México no existen registros fiables sobre el número de "instituciones" que atiende a dicha población (Marín, Guzmán y Araya, 2004). Los escasos estudios advierten del escaso o nulo control de las instituciones que asisten a las personas mayores discapacitadas y dependientes, especialmente, las instituciones privadas. Las investigaciones (Gutiérrez-Robledo et al., 1996) indican que dichas instituciones presentan las carencias más significativas en infraestructura, calidad y formación del profesional, lo que favorece situaciones de desatención entre la población frágil.

La vivienda es un factor determinante de la calidad de vida de los adultos mayores, sin embargo, en la región no existe una política sobre vivienda para el adulto mayor. De hecho, diferentes estudios (Lawler, 2001; Gómez-Jiménez, 2003) denuncian que tanto el diseño como la calidad de la misma no favorecen el envejecimiento en el hogar y en la comunidad. Asimismo, algunos autores (Sánchez-González, 2009b) indican la importancia de abordar la investigación de las implicaciones existentes entre la experiencia espacial y el proceso de envejecimiento saludable en el lugar.

Desde la década de 1970 en los países de América Latina se empieza a hacer vivienda específica para adultos mayores (Escudero, 2003), aunque las soluciones brindadas en diseño se reducen al contexto de determinadas cuestiones de problemas de accesibilidad, comunes en individuos de edad avanzada. De hecho, un aspecto trascendental del entorno, la satisfacción residencial de las personas mayores, suele ser omitida por los responsables de la política de vivienda (Morales y Arriagada, 2002).

El medio urbano y, de forma especial, el espacio público, tienen una especial significación en la forma y calidad de cómo envejecemos. Así, se ha demostrado que una percepción negativa del barrio, por motivos de degradación y abandono, están asociados con una percepción negativa de la salud de las personas mayores (Sánchez-González, 2005; Clarke y Nieuwenhuijsen, 2009).

4. Perspectivas y retos de la planificación gerontológica de las ciudades en América Latina

El contexto ambiental del envejecimiento comprende el entorno físico en donde se vive y envejece, así como el entorno social conformado por un conjunto de aspectos sociales de diferente índole, como el personal, familiar y social, donde tienen cabida las cuestiones psicosociales, económicas, políticas y culturales.

Desde la gerontología ambiental se trata de comprender los factores físico-sociales que intervienen en la compleja relación entre el ambiente y la calidad de vida de las personas mayores (Girardi, Paskuliny Molzahn, 2007; Sánchez-González, 2011 y 2014; McKee et al; 2014). Al respecto, en América Latina la literatura científica advierte de la escasa atención que se le ha brindado al entorno físico-social del envejecimiento y su influencia determinante en la salud de las personas mayores.

Algunos expertos (Butcher, 2006) advierten sobre la importancia de mejorar la profesionalización de los aspectos gerontológicos vinculados con el área de la salud de las personas mayores. En la misma línea, algunas instituciones (CEPAL, 2006) y especialistas (Sánchez-González, 2007 y 2013; Abraham y Horenstein, 2005) destacan la importancia del factor ambiental en el envejecimiento saludable, advirtiendo sobre la necesidad de contar con una adecuada planificación gerontológica de las ciudades.

En la literatura la transición demográfica asociada al envejecimiento de la población de los países se ha caracterizado por la preocupación de la salud de las personas mayores, tradicionalmente desde un enfoque paliativo. Lo cual, ha derivado en una "transición epidemiológica" vinculada a la comprensión de la salud y la enfermedad en un cambiante contexto sociodemográfico, sanitario y cultural (Han Chande, 1996; González y Han-Chande, 2007), lo que supone un reto sin precedentes para los gobiernos. Asimismo, recientes estudios gerontológicos subrayan la importancia de la prevención en la salud de las personas de edad, destacando el interés por conocer los factores físico-sociales que intervienen en el envejecimiento saludable (Sánchez-González, 2009b; Wiesmann y Hannich, 2010).

En las últimas décadas diferentes autores (Vellas, 1996; Gutierrez-Robledo, 1999) ponen el énfasis en considerar la vejez como una etapa positiva, tanto para el propio individuo, como para su familia y el entorno social que los rodea. Se trata de ir construyendo un envejecimiento activo, exitoso y participativo para el disfrute de las relaciones sociales y autorrealización personal, donde factores como la salud y el contexto ambiental serán determinantes en esta etapa de la vida.

En América Latina uno de los importantes retos de los gobiernos de las ciudades es que la mayoría de sus ciudadanos de 60 y más años no percibe una pensión y no tiene derecho a servicio de salud, y cuando esto ocurre, como en el caso de México, las pensiones asistenciales no cubren las necesidades básicas, o la cobertura médica (Seguro Popular) no cubre el 80% de las patologías asociadas a este grupo de edad (Sánchez-González y Egea, 2011). Al respecto, somos conscientes que la dignidad de un ciudadano longevo pasa por tener cubiertas una serie de necesidades y derechos básicos, como una pensión digna y cobertura de salud, así como una serie de beneficios y ayudas sociales y asistenciales que apoyen su economía, independencia e integración social (programas de rehabilitación de viviendas, transporte público, teléfono e internet, etc.), lo que contribuye a favorecer el envejecimiento en el lugar.

Los cambios en la estructura familiar y la movilidad residencial agravarán la situación de la ayuda informal a la dependencia, sobre todo, en un contexto de incremento de la población discapacitada y dependiente, así como la reducción del tamaño medio de la vivienda de interés social.

También, esta circunstancia debe tener su reflejo en las políticas sociales, así como en la oferta de vivienda, de tal manera que se desarrollen submercados inmobiliarios para enfrentar la nueva demanda de la heterogénea tipología familiar en la vejez.

En los próximos años en la región se debe subrayar la importancia de contemplar la distribución espacial del envejecimiento a distintas escalas de análisis (colonia, AGEB urbana³, municipio, área metropolitana, estado y región), acompañadas de las políticas públicas y de la planificación urbana, con especial atención a sus implicaciones en la localización de equipamientos y servicios, sobre todo para una población que envejece en un contexto de vulnerabilidad social y ambiental (Sánchez-González, 2007 y 2013). En la misma línea, se debe profundizar en la problemática creciente de la atención a la vulnerable población migrante retornada de 60 y más años y sus efectos en las ciudades mexicanas y, sobre todo, del norte del país (Chávez y Sánchez-González, 2012).

La problemática desatención de las personas mayores discapacitadas y dependientes institucionalizadas o no, debe hacernos replantear la forma de elaborar las fuentes censales y la estimación de la población discapacitada y dependiente, así como las instituciones que las asisten en la región. Asimismo, se deben mejorar considerablemente la atención de las personas frágiles a través de perfeccionar los sistemas de evaluación tanto de la persona mayor (capacidades, actividades instrumentales de la vida diaria), como del entorno físico-social, así como revisar la normatividad y supervisión de las instituciones para favorecer entornos asistenciales de calidad.

Dentro del número reducido de publicaciones centradas en el ámbito latinoamericano sobre planificación gerontológica de las ciudades, es reseñable las aportaciones en materia de indicadores sobre vivienda para personas mayores (Mac Donald, 1985; Praga, 1991; Morales y Arriagada, 2002; CEPAL, 2006), como la satisfacción residencial, protección ambiental, saneamiento y confort, independencia habitacional, estabilidad residencial e inserción en el entorno urbano (Sánchez-González, 2007 y 2013; Narváez, 2011). Por su parte, los escasos estudios sobre el ambiente urbano y el envejecimiento de la población se han centrado, principalmente, en cuestiones de diseño urbano y distribución de equipamientos y servicios urbanos, donde destacan los problemas de accesibilidad que condicionan su participación social, relaciones sociales y, en general, su calidad de vida (Narváez, 2011; Gutiérrez-Martínez, 2011).

Diferentes organismos (OMS, 2002 y 2007) recalcan la importancia de envejecer en el hogar, lo que debe implicar mejoras en las viviendas, así como servicios gerontológicos para satisfacer sus necesidades, sobre todo, en situaciones de fragilidad que exigen cuidados y diseños especiales de residencia (Binstock y George, 2001; Di Vérolí y Schmunis, 2008). Al respecto, la vivienda del adulto mayor se considera un factor ambiental esencial para favorecer un envejecimiento exitoso tanto en la casa como en el espacio público (Sánchez-González, 2009). Aquí, es determinante comprender que la vivienda y los espacios urbanos (colonia) deben ser analizados más allá de los aspectos materiales y formales, propiciando la comprensión de elementos cualitativos y perceptivos, destacando la importancia de la satisfacción residencial y la participación de los adultos mayores en el diseño de sus ambientes, así como favorecer el conocimiento sobre la experiencia especial de envejecer en el lugar a través del apego e identidad del lugar (Sánchez-González, 2014).

En la actualidad se han estado haciendo esfuerzos conjuntos en materia de planificación urbana y salud pública, ya que cada vez es más evidente la relación entre el medio construido y la salud (Srinivasan, O'Fallon y Dearry, 2003). Como resultado están surgiendo importantes interrogantes sobre el presente y futuro del envejecimiento de la población urbana. Al respecto, habría que pensar en una planificación para el bienestar (Ham Chande, 1998), que algunos autores denominan planificación gerontológica de las ciudades (Sánchez-González, 2007 y 2013), considerando la necesidad de favorecer ciudades amigables con las personas de edad.

3 AGEB (Área Geoestadística Básica): es un área geográfica ocupada por un conjunto de manzanas perfectamente delimitadas por calles, avenidas, andadores o cualquier otro rasgo de fácil identificación en el terreno y cuyo uso del suelo es principalmente habitacional, industrial, de servicios, comercial, etcétera, y sólo son asignadas al interior de las localidades urbanas (INEGI, 2010).

Algunos organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (2007), han establecido criterios para favorecer ciudades amigables con las personas de edad, destacando los espacios al aire libre y los edificios públicos, la vivienda, el transporte público, los servicios comunitarios y de salud, la comunicación e información, así como estrategias para favorecer el respeto e inclusión social, así como la participación social, cívica y el empleo de las personas mayores. De las 33 ciudades que iniciaron el programa, el 27% se localizan en América Latina y el Caribe, como Cancún y Ciudad de México (México), La Plata (Argentina), Río de Janeiro (Brasil), San José (Costa Rica), Kingston y Montego Bay (Jamaica), y Mayaguez y Ponce (Puerto Rico).

A pesar de los acuerdos establecidos por los gobiernos locales, el seguimiento de los objetivos nos muestra diferencias importantes entre las urbes en materia de avance para lograr ciudades amigables en la región. De hecho, estas convulsas urbes latinoamericanas han tenido escaso recorrido en las políticas públicas implementadas y son desconocidas para la mayoría de los profesionales implicados en la planificación urbana. Asimismo, es importante incorporar políticas destinadas a potenciar la participación de las personas mayores en el desarrollo de un urbanismo saludable, directamente relacionado con la sostenibilidad del espacio urbano y del envejecimiento saludable, lo que necesariamente pasa por potenciar los espacios públicos.

5. Conclusiones

En estos dos siglos y medio el avance de la medicina y el acceso a los servicios de salud ha sido vertiginoso. Sin embargo, los rápidos procesos de concentración de la población en áreas urbanas y metropolitanas, principalmente en regiones en desarrollo, suponen un desafío a las políticas y programas de salud enfocados a enfrentar los riesgos a nuevas pandemias, que, muy posiblemente, desembocarán en crecientes problemas de morbilidad y mortalidad para los grupos vulnerables (niños, ancianos), lo que debe implicar en el nuevo milenio un cambio en el paradigma de cómo entendemos las ciudades y la forma de vivir en las mismas.

En las áreas urbanas es importante favorecer políticas y programas de salud pública enfocados a la prevención y no a la mitigación. Para lo cual, es necesario uniformizar los criterios de contaminación frente a la salud, así como las metodologías de medición y los diferentes parámetros de la calidad del aire. En la misma línea, se deben crear los canales que permitan a los ciudadanos defender sus derechos frente a los peligros ambientales, en muchas ocasiones, favorecidos por la acción u omisión de las administraciones.

En nuestras sociedades el reto del envejecimiento de la población exige nuevas formas de abordaje y, sobre todo, soluciones eficaces y oportunas al respecto, basadas en la cultura de la prevención y el desarrollo de la planificación gerontológica de las ciudades. Asimismo, en la región el proceso de envejecimiento demográfico urbano asociado a situaciones preocupantes de vulnerabilidad social y ambiental (discapacidad, dependencia y exclusión social, obligan a replantear las actuales políticas sociales y de salud, y favorecer una mayor comprensión de las cuestiones ambientales que determinan la salud y calidad de vida de la población que envejece.

Todo ello nos debe derivar hacia la búsqueda de necesarios consensos basados en la investigación y concienciación de este tema central de nuestro tiempo: el envejecimiento de la población urbana. Así, es importante que en la región la construcción de las futuras ciudades se base en modelos más sostenibles, saludables y amigables con las personas de edad, evitando en lo posible episodios pasados, con infructuosos intentos por replicar "ciudades exitosas".

También, una sociedad urbana que envejece debe propiciar una mayor sensibilidad sobre la necesidad de generar espacios para crecer, vivir y envejecer en el lugar: la vivienda y el barrio, para lo cual, es imprescindible más educación y concienciación de los gobiernos y profesionales implicados en la planificación urbana, el envejecimiento y salud pública.

Hoy en América Latina y el Caribe asistimos al avance del envejecimiento demográfico urbano, que se va imponiendo de forma progresiva en nuestra sociedad, y que va provocar una fuerte demanda de gerontólogos ambientales, especialmente arquitectos, urbanistas y profesionales de la salud, con formación gerontológica en la sensibilidad de diseños favorables para envejecer en el lugar.

No podemos seguir aplazando las cuestiones sobre el envejecimiento de la población y el modelo de ciudad, vinculado al modelo productivo, por lo que debemos pasar de la inversión en ladrillo a la inversión en conocimiento, posibilitando un ambiente urbano saludable para crecer, vivir y envejecer de manera digna. Una nueva realidad social y una obligación moral que irremediamente deben comprender las Administraciones, y a la que, necesariamente, las Universidades tendrán que anticiparse, desde una visión socialmente responsable, sostenible e interdisciplinaria sobre el envejecimiento.

Referencias bibliográficas

- Abraham, R.; y Horenstein, B. (2005): *Diseñar la vejez. Consideraciones y notas para diseñadores*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Adler, Tina (2003): "Aging Research. The future face of Environmental Health", *Environmental Health perspectives*, Vol. 111, N° 14, pp. A761-A765.
- Alonso Galbán, Patricia; Sansó Soberats, Félix J.; Díaz-Canel Navarro, Ana María; Carrasco García, Mayra; y Oliva, Tania (2007): "Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor", *Revista Cubana de Salud Pública*, Año/vol.33 número 001, enero-marzo.
- Arriagada, C. (2005): *El déficit habitacional en Brasil y México y sus dos megaciudades globales: estudio con los censos de 1990 y 2000*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Baldi López, Graciela; y García Quiroga, Eleonora (2005): "Calidad de vida y medio ambiente. La psicología ambiental", *Revista universidades Unión de universidades de América Latina (UDUAL)*, núm. 30, julio-diciembre, pp 9-16.
- Barrantes-Monge, Melba; García-Mayo, Emilio José; Gutiérrez-Robledo, Luis Miguel; y Miguel-Jaimes, Alejandro (2007), "Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos", *Revista de Salud Pública Mexicana*, N° 49, supl. 4, pp. 459-466.
- Berkman, L.; y Kawachi, I. (2000): *Social epidemiology*. New York, Oxford University Press.
- Binstock, R.; y George, L. (2001): *Handbook of Aging and The Social Sciences*. San Diego, California: Academic Press.

- Butcher, H.K. (2006): "Reenvisioning gerontological mental health nursing education: A commentary", *Journal American Psychiatric Nurses Association*, Vol. 12, N° 2, pp. 116-120.
- CEPAL (2002): *Plan de Acción Internacional Madrid sobre el Envejecimiento*, 2002. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- CEPAL (2006): *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Chackiel, Juan (2000): *El envejecimiento de la población latinoamericana*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Chávez Alvarado, Rosalía; y Sánchez-González, Diego (2012): "Vulnerabilidad social de los adultos mayores migrantes retornados en la frontera de México y Estados Unidos", en Egea, Carmen; Sánchez-González, Diego; y Soledad, Javier I. (coord.): *Vulnerabilidad social. Posicionamientos y ángulos desde geografías diferentes*. Granada: Universidad de Granada, pp. 223-240.
- Clarke, Philippa; Ailshire, Jennifer A.; Bader, Michael; Morenoff, Jeffrey D.; and House, James S. (2008): "Mobility Disability and the urban built environment", *American Journal of Epidemiology*, Vol. 168, No. 5, pp. 506-513.
- Clarke, P. y Nieuwenhuijsen E. (2009): "Environments for healthy ageing: A critical review", *Maturitas*, N° 64, pp. 14-19.
- Compán Vázquez, Diego; y Sánchez-González, Diego (2005), "Los ancianos al desván. El proceso de degradación biológica y social de la población mayor en el municipio de Granada", *Cuadernos Geográficos*, N° 36, pp. 255-274.
- De Beauvoir, Simone (1970): *La vejez*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Di Véroli, Débora; y Schmunis, Eduardo (2008): *Arquitectura y envejecimiento: hacia un hábitat inclusivo*. Buenos Aires: Nobuko.
- Donoso Salinas, Roberto (2006): "Ancianos y ciudad", *Casa del Tiempo*, Vol. 7, N° 83-84, pp. 27-34.
- Egea-Jiménez, Carmen; Nieto-Calmaestra, José-Antonio; Domínguez Clemente, Javier; y González Rego, René A. (2013): "Conflictos urbanos: enfrentando las decisiones de los planificadores en el centro histórico de Cádiz, Andalucía", en Sánchez-González, Diego y Egea-Jiménez, Carmen (coord.): *La ciudad, un espacio para la vida. Miradas y enfoques desde la experiencia espacial*. Granada: Universidad de Granada, pp. 93-108.
- Elias, Norbert (1997): *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Escudero. Juan Manuel (2003): "Los viejos en su casa, en su ciudad", *Scripta Nova Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Vol. VII núm. 146 (103) 2003. Disponible: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146%28103%29.htm>

- Fernández Rojas, Xinia; y Méndez Chacón, Ericka (2007): "Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores del proyecto CRELES-Costa Rica 2004-2006", *Población y Salud en Mesoamérica*, Vol. 5, N° 1. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/5/5-1/5-1-1t/>
- García Faria, P. (1991): "Insalubridad en las viviendas en Barcelona (Congreso de Ciencias Médicas, Barcelona, Septiembre de 1888)", en Capel, J.; Tatjer, M. (ed.): *Reforma social, serveis assistencials i higienisme a la Barcelona de final de segle XIX (1876-1990)*, en *Cent anys de salut Pública a Barcelona*. Barcelona: Institut Municipal de la Salut, Ajuntament de Barcelona.
- Garrocho, Carlos (1995): *Análisis socioespacial de los servicios de salud. Accesibilidad, utilización y calidad*. Toluca: El Colegio Mexiquense.
- Girardi Paskulin, L.M.; y Molzahn, A (2007): "Quality of life of older adults in Canada and Brazil". *Western Journal Of Nursing Research*. Vol. 29, Núm. 1. February, Pp. 10-26.
- Gómez Jiménez, María Luisa (2003): "Las barreras arquitectónicas y las personas mayores: nuevos retos desde la intervención administrativa en la promoción de la vivienda", *Scripta Nova revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, Vol. VII, núm. 146 (104). Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-146%28104%29.htm>
- González Celis, Ana Lisa; y Padilla, Adriana (2006): "Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México". *Universitas Psychologica*. año/vol. 5 número 003 Octubre-diciembre. Pp. 501-509.
- González César A.; y Ham-Chande, Roberto (2007): "Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México", *Revista Salud Pública de México*, Vol. 49, N° 4, pp. 448-458.
- Gutiérrez Martínez, Ramón (2011): "El fuego cantante. Hacia diseños urbanos habitables para los adultos mayores en el Estado de México", en Montoya, B.J.; y Montes de Oca, H. (coord.): *Análisis sociodemográfico del envejecimiento en el Estado de México*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 231-246.
- Gutiérrez-Robledo, L.M.; Reyes, G.; Rocabado, F; y López J. (1996): "Evaluación de instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el Distrito Federal. Una visión crítica", *Salud Pública México*, Vol. 38, N° 6, pp. 487-500.
- Guzmán, J.M. (2003): *Maltrato contra personas mayores e imagen del envejecimiento, material de apoyo*: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Guzmán, J. M., P. P. Marín y A. Araya (2004), "Adultos mayores institucionalizados en Chile: cómo saber cuántos son?", *Revista Médica de Chile*, N° 132, pp. 832-838.
- Ham-Chande, Roberto (1996). "El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México" *Revista Salud Pública de México*, N° 38, pp. 409-418.
- Ham-Chande, Roberto (1998): "Implicaciones del envejecimiento en la planeación del bienestar", *Papeles de población*, N° 17, pp. 31-38.

- Harrison, Tracie C.; Umberson, Deborah; Lin, Li-Chen; and Cheng, Hsui-Rong(2010): "Timing of impairment and health-promoting lifestyles in women with disabilities", *Qualitative Health Research*, Vol. 20, N° 6, pp. 816-829.
- Huenchuan, S. (2009): *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- INEGI (2010): *Censo de Población y Vivienda 2010*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2013): *Encuesta Nacional de Percepción de Discapacidad en Población Mexicana 2010*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Lawler, Kathryn (2001): *Aging in place. Coordinating housing and health care provision for america's growing elderly population*. Cambridge, MA: Joint Center for Housing Studies of Harvard. University.Disponible: http://www.jchs.harvard.edu/sites/jchs.harvard.edu/files/lawler_w01-13.pdf
- Lehning, A.J.; Smith, R.J.; y Dunkle, R.E. (2013): "Do Age-Friendly Characteristics Influence the Expectation to Age in Place? A Comparison of Low-Income and Higher Income Detroit Elders", *Journal of Applied Gerontology*, first published on April 15, 2013. doi:10.1177/0733464813483210.
- Lerman-Garber, I.; Villa, A.R.; Martínez, C.L.; Turrubiatez, L.C.; Aguilar-Salinas, C.A.; Lucy, V.; Wong, B.; López-Alvarenga, J.C.; Gómez-Pérez, F.; y Gutierrez-Robledo, L.M. (1999): "The prevalence of obesity and its determinants in urban and rural aging Mexican populations", *Obesity Research*, Vol. 7, N° 4, pp. 402-406.
- Lovei, M. (1998), "Phasing Out Lead from Gasoline. Worldwide Experience and Policy Implication". *World Bank Technical Paper*, N.º 397. Washington, D. C.: Banco Mundial.
- Mac Donald, J. (1985): *Dotación básica en vivienda social: hacia una fundamentación de las decisiones*. Santiago de Chile: Corporación de Promoción Universitaria.
- Manning, L. (2012): "Navigating hardships in old age: Exploring the relationship between spirituality and resilience in later life", *Qualitative Health Research*, Vol. 23, N° 4, pp. 568-575.
- Marmot, M.; y Wilkinson, R.G.(2008): *Social determinants of health*. New York, Oxford University Press.
- Marín, Pedro P.; Guzmán, José Miguel; Araya G, Alejandra. (2004): "Adultos Mayores institucionalizados en Chile: ¿Cómo saber cuántos son?", *Revista Médica de Chile*, Vol. 132, N° 7, pp. 832-838.
- Martí, M.; y Martínez Sánchez, M (2009); "La vivencia del envejecimiento", *Cuadernos de relaciones laborales*, Vol. 27, N° 2, pp. 83-112.

- Martínez Salgado, Carolina (2002): "De que se muere en México". *El Cotidiano*, Vol. 18, N° 112, marzo-abril, pp. 53-68.
- McKee, K.J.; Kostela, J.; y Dahlberg, L. (2014): "Five Years From Now: Correlates of Older People's Expectation of Future Quality of Life", *Research on Aging*, first published on January 27, 2014 doi:10.1177/0164027513520329. Disponible: <http://roa.sagepub.com/content/early/2014/01/24/0164027513520329.full.pdf+html>
- Mehdipanah, R.; Malmusi, D.; Muntaner, C.; y Borrell, C. (2013): "An evaluation of an urban renewal program and its effects on neighborhood resident's overall wellbeing using concept mapping", *Health and Place*, Vol. 23, pp. 9-17.
- Mobley L.R.; Root, E.; Anselin, L.; Lozano-Gracia, N; y Koschinsky, J. (2006). "Spatial analysis of elderly access to primary care services". *International Journal of Health Services*, Vol. 5, N° 19. Disponible: <http://www.ij-healthgeographics.com/content/5/1/19>
- Morales, N.; y Arriagada, C. (2002): *Satisfacción residencial en la vivienda básica SERVIU: la perspectiva de los jefes de hogar adultos mayores*. Santiago de Chile: Ministerio de Vivienda y Urbanismo.
- Mumford, Lewis (1969): *Perspectivas urbanas*. Buenos Aires: Emecé
- Narvárez Montoya, Óscar Luis (2011): *Urbanismo Gerontológico. Envejecimiento demográfico y equipamiento urbano. El caso de la ciudad de Aguascalientes*. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- OMS (1993): *Nuestro planeta, nuestra salud: informe de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS*. Washington DC: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2007): *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2010): *Hidden Cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- ONU (2007): *Ageing and development in a society for all ages*. Santiago de Chile: ECLAC.
- Pandey, A.; y Ladusingh, L. (2013). "Socioeconomic correlates of gender differential in poor health status among older adults in India". *Journal of Applied Gerontology*, Vol. 20, N° 10, pp. 1-27.
- Praga, Letelier (1991): "La vivienda para el adulto mayor", *Revista INVI*, Vol. 6, N° 13-14, pp. 9-16.
- Regidor, E. (2004). "Measures of health inequalities: Part 1". *Journal of Epidemiology and Community Health*, N° 58, pp. 858-861.
- Rengifo Cuéllar, Hugo (2008): "Conceptualización de la salud ambiental: teoría y práctica (parte 1)". *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Vol. 25, N° 4, pp. 403-409.

- Robert, A.S; y Li, W.L. (2001): "Age variation in the relationship between community socioeconomic status and adult health", *Research on aging*, Vol.23, N° 2, pp. 234-259.
- Rodríguez, M.(2008):*Desigualdades sociales en salud*. Madrid: Editorial Aula Magna.
- Rojas Soriano, R. (1990):*Crisis, salud, enfermedad y práctica médica*. México: Plaza y Valdés editores.
- Ruiz Pantoja, T.E; y Ham Chande, R.(2007): "Factores sociales y salud infantil asociados con la vejez", *Salud Pública de México*, Vol. 49, N° 4, pp. 495-504.
- Salas-Cárdenas, Sarai Merari (2011): *Adultos mayores y contextos ambientales vulnerables al riesgo de morbilidad y mortalidad en la ciudad de Monterrey, Nuevo León*. Tesis de Maestría. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Salgado de Snyder, Nelly; González-Vázquez, Tonatiuh T; Jáuregui-Ortiz, Berenice; y Bonilla-Fernández, Pastor (2005): "No hacen viejos los años, sino los daños: Envejecimiento y salud en varones rurales". *Salud Pública de México*. Vol.47, núm4, julio-agosto, Pp 294-302.
- Salgado de Snyder, N y Wong D, R., (2007), "Género y Pobreza: determinantes de la salud en la vejez", *Salud Pública de México*, año/vol. 49, núm 4, Pp 515-521.
- Sánchez-González, Diego (2007): "Envejecimiento demográfico urbano y sus repercusiones socioespaciales en México: Retos de la Planeación Gerontológica", *Revista de Geografía Norte Grande*, N° 38, pp. 45-61.
- Sánchez-González, Diego (2009a): "Geografía del envejecimiento vulnerable y su contexto ambiental en la ciudad de Granada: Discapacidad, dependencia y exclusión social", *Cuadernos Geográficos*, N° 45, Octubre-Marzo, pp. 107-135.
- Sánchez-González, Diego (2009b): "Contexto ambiental y experiencia espacial de envejecer en el lugar: el caso de Granada", *Papeles de Población*, Vol. 15, N° 60, Abril-Junio, pp. 175-213.
- Sánchez-González, Diego (2011): *Geografía del envejecimiento y sus implicaciones en Gerontología. Contribuciones geográficas a la Gerontología Ambiental y el envejecimiento de la población*. Saarbrücken: Editorial Académica Española-Lambert Academic Publishing.
- Sánchez-González, Diego (2013): "Prisioneros del espacio urbano. Retos de planificar ciudades amigables para las personas adultas mayores", en Palacios, Alfredo; Sousa, Eduardo; y Cadena, Edel (coord.): *Espacio urbano, reconstrucción y reconfiguración territorial*. Hualpén, Chile: Universidad del Bío-Bío, pp. 101-118.
- Sánchez-González, Diego (2014): "Identidad del lugar, envejecimiento y presiones ambientales de la ciudad. Reflexiones desde la gerontología ambiental", en Sánchez-González, Diego y Domínguez-Moreno, Luis Ángel (coord.): *Identidad y espacio público. Ampliando ámbitos y prácticas*. Barcelona: Editorial Gedisa, pp. 141-168.

- Sánchez-González, Diego; y Egea-Jiménez, Carmen (2011): "Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores", *Papeles de Población*, Vol. 17, N° 69, pp. 151-185.
- Sánchez-Triana, E.; y Awe, Y. (2006): "Política de salud ambiental", en Giugale, MM., Fretes-Cibils, V.; y Newman, JL. (coord.): *Perú. La oportunidad de un país diferente, próspero, equitativo y gobernable*. Washington: Banco Mundial, pp. 505-536.
- Serrano Miranda, AT.; Ortiz Álvarez, MI.; y Vidal Zepeda, R. (2009): "La discapacidad en población geriátrica del Distrito Federal, México, año 2000. Un caso de geografía de la población", en *Tierra Nueva Etapa*, vol. XXV, núm. 38, julio-diciembre, pp. 15-35.
- Smith, K.R. (1990): "The risk transition", *International Environmental Affairs*, N° 2, pp. 227-251.
- Takano, T.; Nakamura, K.; y Watanabe, M. (2002): "Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas: the importance of green spaces", *Journal Epidemiology Community Health*, Vol. 56, N° 12, pp. 913-918.
- Tenías Burillo, JM.; y Ballester Díez, F. (2009): "Impacto de la contaminación atmosférica en la salud de los ciudadanos. Resumen de los estudios realizados en la ciudad de Valencia", *Ecosostenible*, N° 51, pp. 17-26.
- Townsend, P.; Phillimore, P.; y Beattie, A. (1988): *Health and deprivation. Inequality and the North*. Londres: Routledge.
- Treviño-Siller, Sandra; Pelcastre-Villafuerte, Blanca; y Márquez-Serrano, Margarita (2006): "Experiencias de envejecimiento en el México rural", *Salud Pública de México*, Vol. 48, N° 1, enero-febrero, pp. 30-38.
- Vargas Marcos, Francisco (2005): "La contaminación ambiental como factor determinante de la salud". *Revista Española de Salud Pública*, año/vol. 79, núm. 002, marzo-abril, Pp. 117-127.
- Vaupel, J.W. (2010): "Biodemography of human ageing", *Nature*, Vol. 464, N° 25, pp. 536-542.
- Vellas, P. (1996): "Envejecer exitosamente: concebir el proceso de envejecimiento con una perspectiva más positiva", *Revista Salud Pública de México*, N° 38, pp. 513-522.
- Venegas-Sánchez, J.; Rivadeneyra-Sicilia, A.; Bolívar-Muñoz, J.; López-Fernández, L.A.; Martín-Olmedo, P.; Fernández-Ajuria, A.; Daponte-Codina, A.; Ruiz-Fernández, J.; y Artundo-Purroya, C. (2013): "Evaluación del impacto en la salud del proyecto de reurbanización de la calle San Fernando en Alcalá de Guadaíra (Sevilla)", *Gaceta Sanitaria*, Vol. 27, N° 3, pp. 233-240.
- Waites, C. (2012): "Examining perceptions, preferences and practices that influence healthy aging for african-american older adults: an ecological perspective". *Journal of Applied Gerontology*, Vol. 32, N° 7, pp. 855-875.

- Webb, J.J. (2006): *Vulnerability to flooding in Columbia County, PA: The role of perception and experience among the elderly*. MA. Binghamton: State University of New York at.
- Wiessmann, U.; y Hannich H.J. (2010): "A salutogenic analysis of healthy aging in active elderly persons". *Research on Aging*, Vol. 32, N° 3, pp. 349-371.
- Wong, R.; Espinoza, M.; y Palloni, A. (2007): "Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento". *Salud Pública de Mexico*, Vol. 49, N° 4, pp. 436-447.
- Wong, Rebeca; Palloni, Alberto; Gutierrez, Luis Miguel; y Téllez-Rojo, Martha María (2004): *Estudio Nacional de salud y Envejecimiento en México (ENASEM)*. Aguascalientes: Universidades de Pennsylvania, Maryland y Wisconsin en los EE.UU., y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Disponible: http://www.enasem.org/index_Esp.aspx

