

MEDIO AMBIENTE

CIUDADES FUTURAS. EL IMPACTO DEL DISEÑO INCLUSIVO EN LA SALUD Y BIENESTAR

Martha Beatriz Cortés Topete¹

Óscar Luis Narváez Montoya²

Resumen

La investigación analiza el impacto del medio ambiente construido en escenarios futuros, con base en las tendencias de concentración urbana y acrecentamiento generacional. El interés en el rol del diseño inclusivo radica en la relación entre el arquitecto-urbanista y la salud urbana. El estudio subraya la importancia de diseñar espacios atractivos, con equidad de uso y disfrute, lo que permitirá compensar la injusticia espacial que se vive actualmente, y así contribuir a la promoción de las metas de la Nueva Agenda Urbana en el impulso de acciones para asegurar ciudades sustentables y mejores estados de salud. La noción de una sociedad inclusiva y saludable involucra a diversas profesiones, psicólogos ambientales, geógrafos humanos, arquitectos-urbanistas, sociólogos, ingenieros ambientales, rehabilitadores, etc. Por ello, este trabajo se basa en un acercamiento holístico al entorno construido, en el reconocimiento de atributos del medio físico que requieren ser medidos objetivamente a distintas escalas y funciones subjetivas, cualidades de percepción personal sobre el desempeño de la facilidad de uso. Así, la investigación señala una estrategia para la medición de las barreras y facilitadores del diseño inclusivo de los espacios públicos y de usabilidad que pueden impactar en la salud y vitalidad urbana.

1 MC Martha Beatriz Cortés Topete, estudiante del Doctorado en Ciencias de los Ámbitos Antrópicos, Universidad Autónoma de Aguascalientes, arq.maby@gmail.com

2 Dr. en Urb. Óscar Luis Narváez Montoya. Departamento de Teoría y Métodos, onarvaez@correo.uaa.mx

Palabras clave: Atractividad de espacios públicos, diseño inclusivo, entorno construido, salud urbana, vitalidad urbana.

Abstract

The research analyzes the impact of the built environment on future scenarios, based on the tendencies of urban concentration and the generational increase of older adults in cities. The interest on the inclusive design role lies in the relationship among the urbanist-architect and the concept urban health. The study emphasizes the importance of the designing attractive spaces, with equity of use and enjoyment. Thus, could compensate the spatial injustice that vulnerable groups live at the present. Besides, to the promotion of the New Urban Agenda Goals in the stimulus of actions that ensures sustainable cities and better health conditions. The notion of an inclusive and healthy society involves various professions; environmental psychologists, human geographers, architects-urbanists, sociologists, environmental engineers, rehabilitators, etc. Therefore, themes are discussed with a holistic approach to the built environment, in the recognition of attributes of the physical environment -objective measures- at different scales, and the functions in the subjective sphere -personal perceptions about the performance of the ease of use-. This paper identifies a strategy for measuring the barriers of an inclusive design in public spaces and of usability that can impact the urban health and vitality.

Keywords: Attractiveness of public spaces, Built environment, Inclusive design, Urban health, Urban vitality.

Introducción

La concentración urbana

La concentración urbana se ha convertido en una preocupación universal. El efecto combinado de la urbanización y de la globalización está determinando los principales programas que persiguen un desarrollo socialmente sostenible. Hace tan sólo un siglo dos de cada diez personas vivían en alguna zona urbana y en los países en desarrollo esta proporción alcanzaba sólo el cinco por ciento. Sin embargo, en el transcurso del tiempo, el mundo se ha urbanizado a un ritmo sin precedentes. En la actualidad, más de dos

tercios de la población mundial está viviendo en las ciudades y se estima que la cantidad de los habitantes urbanos se acrecienten de 7 billones a 9.3 billones para el año 2050, es decir, un 40% de incremento en menos de 40 años (Hábitat, 2013: 25). En nuestro contexto latinoamericano, las proyecciones son alarmantes, ya que se estima que para el año 2050 alcanzaremos un 87% de población urbana (Hábitat, 2013: 32).

Estos números resaltan la claridad de esta tendencia y los obstáculos que impulsa el crecimiento poblacional asociados al desarrollo económico de las ciudades. Por un lado, aunque las ciudades ofrecen oportunidades para la prosperidad, también se crean cambios irreversibles en las pautas de consumo y producción, debido a la gran actividad humana y al consumo de la mayor parte de stocks y flujos de los recursos; de uso de espacio, energía, materiales, administración del agua, basura, y sus consecuentes problemas en el cambio climático.

Asimismo, las ciudades albergan tendencias de carencias sociales y de falta de equidad. Las desigualdades se han incrementado desde finales del siglo pasado; por ejemplo, en muchos países se observan inequidades de género (acceso a la educación, a un empleo decente, a la representación política), de oportunidades de habitabilidad, de participación en la toma de decisiones, de acceso a servicios básicos de salud, educación, etc., También estas inequidades están presentes en el espacio urbano; por ejemplo, con la construcción de fronteras invisibles que dividen zonas: las del centro, de la periferia, las del este, oeste, de abajo, etc., que desde su frontera física se convierten en barreras sociales, culturales y de exclusión económica.

Es por ello que actualmente existe un consenso en la comunidad internacional que establece la necesidad de integrar la equidad, de manera clara, en la agenda mundial de desarrollo, debido a que, a pesar de lo que se creía hace algunos años, la equidad y el crecimiento son socios en lugar de adversarios. Sin embargo, las formas en las que se define, mide, promueve y ejecuta, todavía están en fabricación (Hábitat, 2014: 3).

Por esta razón, la Organización de las Naciones Unidas (2014), en el marco del Séptimo Foro Urbano Mundial, define la equidad como la distribución de oportunidades, la nivelación del campo de juego para que todos se beneficien de la ventaja urbana y de la prosperidad de las ciudades; es decir, se trata de la igualdad de acceso a la salud, la educación y los bienes públicos de una manera que es justa y equitativa.

Por lo tanto, la ONU nos alienta a concebir la equidad urbana como un marco conceptual para la toma de decisiones que busquen mejorar la vida en las ciudades para todos, y no solamente como un ideal, que opera en el ámbito de las ideas o aspiraciones, en donde los bienes públicos y servicios básicos estén a disposición de todos, creando condiciones en relación con las necesidades de su población y como una herramienta necesaria para asegurar la prosperidad colectiva, una utilización justa y eficaz de los recursos, de aptitudes y oportunidades a través de las agendas políticas urbanas a distintas escalas con objeto de promover resultados iguales para todos (Hábitat, 2014: 4).

En este sentido, la búsqueda del desarrollo urbano equitativo tiene elementos clave para apuntalar programas; por ejemplo, de participación social, transparencia, responsabilidad, no discriminación, empoderamiento, estado del derecho y de la inclusión social, que pueden proporcionar estrategias de desarrollo, diseño y evaluación de cada aspecto.

El desarrollo de oportunidades inclusivas con todos sus actores interesa a esta investigación, principalmente debido a que la búsqueda de habitabilidad de cualquier población empieza desde la percepción del hombre en su ambiente, de estar consciente del impacto del medio natural y del ambiente social sobre su comportamiento cotidiano.

La relación del entorno construido y el envejecimiento urbano

En la visión ecológica de la relación existente entre el hombre y su entorno, en gran medida entorno construido, se agudiza en aquellos grupos marginados y vulnerables de las grandes concentraciones urbanas, en especial la población adulta mayor, ya que representa uno de los mayores retos sociales del siglo XXI, en cuestión de habitabilidad, institucionalización, salud urbana y económica, que tendrá especial incidencia en el contexto latinoamericano, debido a proyecciones que indican que las ciudades en desarrollo experimentarán una transición generacional cuatro veces mayor que en las regiones desarrolladas. El envejecimiento urbano es representado por las personas mayores de 60 y más años, que pasarán de figurar el 11% de la población mundial en el año 2006 al 22% para el año 2050. Además, se estima que poco después del año 2050 por cada 100 personas de 0 a 14 años habrá 167 personas de 65 y más (Partida, 2006: 24; Chande, 1999: 9).

En la actualidad, a pesar de que la población adulta mayor ya está concentrada en un 80% en zonas urbanas (Beard *et al.*,

2012: 93), se sigue obviando la gravedad del envejecimiento urbano, sus repercusiones sociales y físicas que exigen entornos adaptados a las necesidades de su población. Dadas las tendencias de envejecimiento urbano y el aumento en la concentración urbana, los académicos, los profesionales de salud, los planeadores de ciudades, los creadores de políticas, los geógrafos, los arquitectos y los urbanistas deberán pensar estratégicamente acerca de cómo cada uno puede contribuir en la mejora de la experiencia de envejecer en las ciudades (Smith, 2009: 40), (Narváez- Montoya, 2012: 31).

En particular, el entorno urbano físico es de gran importancia para las personas de edad, debido a que sustenta su potencial de calidad de vida y es importante recordar que la edad *per se* no es un tema aislado, ya que, si la ciudad funciona para ellos, de igual forma funcionará para otros grupos de edad (Phillips *et al.*, 2004: 147).

Es por ello que se requiere comprender las condiciones físicas y sociales, óptimas para la inclusión de las personas más vulnerables, en este caso, la población adulta mayor, ya que el tipo de planeamiento urbano aplicado, el tipo de calles y espacios públicos que diseñamos, pueden tener efectos directos en aspectos que afectan directamente la salud de las personas (Beltrán, 2016: 221).

Asegurar oportunidades para los adultos mayores en la participación en sus entornos sociales, edificios y espacios naturales a pesar de los impedimentos físicos, de limitaciones financieras, sociales, tecnológicas y espaciales que existen en su mundo, contribuiría en gran medida a su calidad de vida y al bienestar (Mollenkopf H., 2006: 44).

El rol del diseño inclusivo en la equidad de oportunidades en las ciudades

En la comprensión del envejecimiento urbano encontramos que el conocimiento de las necesidades específicas de las personas mayores es primordial para su bienestar. Principalmente, la literatura reconoce cuatro necesidades primarias del ser urbano: el vivir saludable (referido a la calidad del aire, disponibilidad de agua potable, de buen drenaje, seguridad ante inundaciones, respuesta ante islas de calor). El brindar seguridad (en el tráfico, contra incendios, en la prevención o seguridad del crimen) sobre ver y ser visto. Fomenta la interacción social (expresado a la satisfacción equitativa entre el deseo y el logro de la privacidad-interacción a diferentes horas del día). El ofrecer un control (control sobre la vida propia, social y natural, de forma transparente y legible para todos los habitantes y visitantes).



5

Figura 1. Necesidades primarias del ser urbano. Fuente: Elaboración propia adaptado de Amsterdam Institute for Advanced Metropolitan Solutions.

El diseño inclusivo nos ayuda a combatir las desventajas que se viven en las ciudades; en términos de barreras arquitectónicas, marginación social, falta de espacios de ocio.

El diseñador urbano Constantino Doxiadis, creyó que hay solamente una definición válida de la meta de la ciudad para todas las sociedades humanas y ésta es la aristotélica: “hacer al ciudadano feliz y seguro, lo que ayudaría en su propio desarrollo humano” (Doxiadis, 1974: 4). Por lo tanto, como Doxiadis lo ve, la ciudad tiene que ayudar a las personas a responder a los desafíos, y esto podría ser logrado por medio de la satisfacción de cinco necesidades y demandas humanas:

Necesidades:

1. La maximización del potencial para hacer contactos con otras personas, recursos, etcétera.
2. La minimización de esfuerzos para hacer esos contactos (medidos como energía, tiempo y costo).
3. Optimización del espacio de protección, es decir, un equilibrio entre el acercamiento de personas-objetos y la sensación de hacinamiento o amenaza.
4. Optimización de las relaciones con otros elementos del sistema (la naturaleza, la sociedad, los edificios y las redes de comunicación).

5. Sorprendente equilibrio entre los cuatro principios enumerados aquí, sobre la base de estos principios.

Demandas:

1. Libertad para moverse.
2. Seguridad.
3. Una calidad de vida que satisface sus aspiraciones.
4. Contacto humano.
5. Desarrollo humano y creatividad.

Además, el campo de la gerontología ambiental reconoce que para la valoración del efecto del entorno construido y su relación con los beneficios en la salud y bienestar, debemos considerar la escala meso, los vecindarios, comunidades, ya que tienen que ver con el lapso de tiempo que las personas mayores gastan en sus vecindarios. Dado que muchas personas mayores son jubiladas, es probable que pasen más tiempo en este contexto (Krause, 2004: 223, 230). Por otro lado, es el apego al lugar, ya que éste representa los vínculos afectivos entre las personas y los lugares geográficos, referidas a sus espacios públicos, centros históricos, parques, áreas verdes, mercados, etc., es decir, la vida urbana de los vecindarios se convierte en el acceso más próximo de interacción social, donde se viven experiencias que refuerzan el sentido de identidad, lo que ofrece estrategias para hacer frente a las exigencias ambientales.

“El envejecimiento ocurre en un contexto” (Whal, Lang 2004: 1). Este planteamiento desde el campo de la gerontología, nos ayuda a dirigir nuestra atención sobre los efectos directos de las características objetivas y las influencias subjetivas de los vecindarios envejecidos y así buscar estrategias para encarar el proceso de envejecimiento en las ciudades, con objeto de optimizar la relación entre el diseño del ambiente físico social de sus vecindarios que permitan a las personas adultas mayores permanecer en sus entornos familiares el mayor tiempo posible de una manera independiente (Narváez-Montoya, 2012: 24).

Con esta visión, han surgido distintos conceptos y programas en la promoción de una mejor vida tardía. Por ejemplo, el envejecimiento en el lugar se apoya del concepto envejecimiento activo, ambos buscan la promoción de la salud preventiva mediante medidas que maximicen los años de vida independiente y sana, ya que muchas enfermedades como las cardiovasculares, diabetes tipo II y enfermedad mental, son prevenibles (Europe, 2011: 22).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud reconoce que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y

social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948: 1). Esta posición asegura que el entorno tiene una incidencia en la salud de todas las personas, cobrando mayor importancia en los adultos mayores. Por ello, recomienda seguir las evidencias científicas que demuestren la importancia de los factores que determinan el envejecimiento activo (OMS, 2007: 10-14).

Así, el estudio del rol del diseño inclusivo en la equidad de oportunidades en las ciudades permite contextualizar el vínculo entre la calidad del entorno construido en relación a las necesidades específicas de sus actores y a la promoción del mejoramiento de infraestructuras sociales y espaciales, con una visión universal de acercamiento de bienes y servicios públicos, que mejore la inequidad y desunión entre distintas generaciones.

Siguiendo este criterio, se entiende que la planificación del entorno construido debe permitir que la gente desarrolle y sostenga su identidad personal, interacciones sociales y que formen el sentido de pertenencia a la comunidad.

“Si la salud de las personas de edad se está deteriorando, se deben proporcionar suficientes instalaciones auxiliares y servicios para que puedan continuar moviéndose en su alrededor” (Kwok *et al.*, 2008: 262).

La promoción de la salud urbana, del bienestar y las ciudades inclusivas como dos metas de la Nueva Agenda Urbana

La Conferencia Hábitat se ha realizado cada veinte años, desde Vancouver 1976 y Estambul 1996. “El resultado que arroja el evento celebrado el mes de octubre de 2016 en la ciudad de Quito, Ecuador, nos permite reconocer el contexto actual en el que se debaten las sociedades urbanas y cómo se han fortalecido las lecturas compartidas en la actualidad sobre el reconocimiento del Derecho a la Ciudad, ya propuesto desde el texto clásico de Henry Lefebvre ‘El Derecho a la Ciudad’ en los años 70’s”. (Torres-Tovar, 2017: 7).

Las diecisiete metas de la Nueva Agenda Urbana para el Desarrollo Sostenible comparten el ideal de una ciudad para todos, refiriéndose a la igualdad en el uso y el disfrute de las ciudades. Así, esta agenda busca promover la inclusividad y garantizar que todos los habitantes, tanto los de las generaciones presentes como los de las futuras, sin discriminación de ningún tipo puedan contar con calidad de vida en las ciudades, bajo los fundamentos de la Declaración Universal de Derechos Humanos, los tratados internacionales de derechos humanos, la Declaración del Milenio y el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005.

Nos comprometemos a promover la creación de espacios públicos seguros, inclusivos, accesibles, verdes y de calidad, incluidas calles, aceras y carriles para ciclistas, plazas, paseos marítimos, jardines y parques, que sean zonas multifuncionales para la interacción social y la inclusión, la salud y el bienestar humanos, el intercambio económico y la expresión cultural, y el diálogo entre una amplia diversidad de personas y culturas, y que estén diseñados y gestionados de manera tal que garanticen el desarrollo humano, construyan sociedades pacíficas, inclusivas y participativas, y promuevan la convivencia, la conectividad y la inclusión social (ONU-Habitat III, 2017: 15).

Nos comprometemos a fomentar sociedades saludables mediante la promoción del acceso a servicios públicos adecuados, inclusivos y de calidad, un medio ambiente limpio, teniendo en cuenta las directrices sobre la calidad del aire, incluidas las elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (ONU-Habitat III, 2017: 19).

Promoveremos inversiones adecuadas en infraestructuras de protección accesibles y sostenibles y en sistemas de servicios de agua, saneamiento e higiene, aguas residuales, gestión de desechos sólidos, alcantarillado urbano, reducción de la contaminación del aire y gestión de aguas pluviales, a fin de mejorar la seguridad en caso de desastres relacionados con el agua, mejorar la salud, lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos, así como el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y el fin de la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad (ONU-Habitat III, 2017:35).



Figura 2. Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Nueva Agenda Urbana

Fuente: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Cuando hablamos de la promoción de la salud urbana no nos referimos únicamente a la mortalidad como la mejor medida de salud en las ciudades: “La salud de una ciudad no puede ser simplemente expresada por un conjunto de hechos fríos y duros, ya que hay una cualidad para la ciudad que de alguna manera debemos capturar” (Duhl *et al.*, 1988: 23).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, defiende que el concepto de una ciudad sana será diferente de ciudad a ciudad y sugiere consultas con todos los segmentos de la comunidad para desarrollar una visión del futuro deseado y desarrollar tácticas y estrategias que incorporen una variedad de medidas holísticas para complementar los datos duros (Duhl *et al.*, 1988: 38). En este sentido, sugiere que los parámetros a consideración para una salud urbana serán:

- Un ambiente físico limpio, seguro, de la alta calidad, un ecosistema estable y sostenible a largo plazo, de un alto grado de participación pública y control sobre las decisiones que afectan la vida, la salud y el bienestar.
- El cumplimiento de necesidades básicas (alimentación, agua, vivienda, ingresos, seguridad, trabajo, para todos

los habitantes, acceso a una amplia variedad de experiencias y recursos con la posibilidad de múltiples contactos, interacción y comunicación.

- Una economía de la ciudad diversa, vital e innovadora involucrando la conexión con el pasado, con el patrimonio cultural, biológico y con otros grupos e individuos
- Un nivel óptimo de servicios apropiados de salud pública y cuidado de enfermos accesibles a todos (Duhl *et al.*, 1988: 33).

Para trabajar sobre los indicadores de salud y bienestar, la literatura actual señala un conjunto de indicadores subjetivos y objetivos que concentran los aspectos a evaluar sobre la vitalidad de nuestra ciudad. Por su parte, Lynch (1981), discutió cinco dimensiones de la buena forma de la ciudad. Cuatro de estas dimensiones se refieren a la necesidad de una clara percepción (sentido) y coherente entre el patrón espacial y el comportamiento usual de sus habitantes (adecuación). También a la medida en que las personas están capacitadas para llegar a otras personas, actividades, servicios, etc. (acceso), y a la medida de aquellos que los usan, trabajan o residen, con un control de uso y acceso al espacio (control).

La quinta dimensión es de interés para nosotros, ya que, la Vitalidad significa el grado en que la ciudad apoya las funciones vitales y cumple con los requisitos biológicos de los seres humanos. El cómo proteger la supervivencia de la especie (Lynch, 1981: 125).

Según Lynch (1981) existen tres características que califican la vitalidad del entorno, relacionadas con la salud humana y el bienestar. Dos de ellas, relacionadas con el sustento del bienestar ambiental-ecológico. Al suministro adecuado de alimentos, energía, agua y aire (sustento) y una adecuada eliminación de la seguridad de los desechos, en donde los peligros, los venenos y las enfermedades están ausentes o controlados (seguridad). La tercera característica se refiere a la adaptación del entorno espacial con la estructura biológica básica del ser humano, es decir, que apoya ritmos naturales de dormir y de despertar, proporciona la entrada sensorial óptima, promueve el ejercicio, y controla los efectos nocivos de la luz, del ruido y de la contaminación atmosférica (consonancia).

De la misma manera, la visión ecológica de la gerontología ambiental establece que el comportamiento y el estado psicológico del adulto mayor se pueden entender mejor con el conocimiento del entorno en el que la persona desarrolla sus actividades. Esta línea de investigación debe su término físico-social, a la relevancia que

toma en cuenta del entorno físico y al papel importante del entorno social. Así, la hipótesis de la docilidad ambiental formula que las barreras ambientales se vuelven más significativas al enfrentarse con una disminución del estado fisiológico y de salud (Rowles, 1978: 161). Cuanto menos competente es el individuo, mayor es el impacto de los factores ambientales en él. Sin embargo, quizás las contribuciones más importantes del campo de la gerontología ambiental son: el avance metodológico, ya que actualmente existen procedimientos que permiten una aceptable precisión en la evaluación ambiental, a través de la medición de variables objetivas (mediante distintos procedimientos) y variables subjetivas (a partir de distintos perceptores) y al entendimiento de las circunstancias óptimas que mejoran la relación con el desarrollo pleno de la vida adulta (Ballesteros, 1990; Kaplan, 1995).

En este sentido, desde esta línea de investigación, Sánchez-González & Cortés-Topete, (2016) señalan una estrategia para la medición de los atributos del entorno construido y las funciones del entorno social con objeto de determinar el grado de atractividad para el uso de espacios públicos por las personas adultas mayores en un contexto latinoamericano. La clasificación que realiza la investigación tiene el mismo objetivo, lograr entornos inclusivos adecuados para sus necesidades. Los hallazgos de la investigación aportan conocimiento para la construcción de metodologías para la creación de diseños centrados en el ser humano; es decir, “aque- llos diseños que centran la atención en las necesidades que son comunes para todos nosotros, y que entrecruzan iniciativas multi- disciplinarias, con perspectivas universales e inclusivas” (Steinfeld & Maisel, 2012: xii).

La nueva noción del diseño para la variedad de personas reales en situaciones reales, se está volviendo menos exclusiva y gradualmente incluyendo a las personas con limitaciones funcionales permanentes, temporales y/o situacionales en todas las fases del ciclo de vida, ya que en las últimas décadas sólo se consideraba el diseño universal principalmente basado en la accesibilidad de las sillas de ruedas y las necesidades de las personas con limitaciones visuales (Froyen, 2008: 250), dejando con muy poca atención para la otra mayoría de limitaciones funcionales, fisiológicas, motoras, sensoriales, neurológicas, antropométricas, mentales y psicológicas restantes.

De este modo, se puede afirmar que desde el enfoque de la gerontología ambiental se puede ayudar a entender el envejecimiento urbano, saludable y con bienestar. La exploración de las características de los entornos inclusivos contribuye al mejora-

miento de la relación entre las actividades sociales y los espacios que propician estilos de vida saludables, con integración social y solidaridad intergeneracional.

Aunque, en la actualidad estemos en las primeras reflexiones sobre el abordaje del impacto del diseño inclusivo, las problemáticas sobre la concentración urbana y la necesidad de una ciudad sana expuestas, nos refieren la necesidad de continuar en el desarrollo holístico de evaluaciones sobre la percepción física y subjetivas de los mejores entornos para las personas más vulnerables en la ciudad, ya que si la ciudad funciona para ellos, funcionará para todos los demás.

Referencias

- Balbo, M., Jordán, R., & Simioni, D. (2003). *La ciudad inclusiva* (No. 88). United Nations Publications.
- Doxiadis, C. (1974). *Anthropopolis*. City for Human Development (Athens, Athens Publishing Center, 1974).
- Duhl, L. J., & Hancock, T. (1988). *Promoting Health in the Urban Context*. WHO Healthy Cities Project Office.
- Froyen, H. (2008). *Universal design patterns and their use in designing inclusive environments*. *Designing Inclusive Futures*, 249-260
- Habitat, U. N. (2013). *State of the world's cities 2012/2013: Prosperity of cities*. Routledge
- Habitat, U. N. (2014). *Urban Equity in Development: Cities for Life. Concept Paper for the 7th World Urban Forum Medellín Colombia*.
- Kwok, J. Y. C., & Ng, K. C. H. (2008). *User Friendly Living Environmental Research and Design for Older People*. *Designing inclusive futures*.
- Lynch, K. (1981). *A Theory of Good City Form*. Cambridge MIT Press.
- Narváez-Montoya, Óscar Luis, (2012). *Envejecimiento demográfico y requerimientos de equipamiento urbano: hacia un urbanismo gerontológico*. *Papeles de población*, 18(74), 01-33.
- ONU-Habitat III. (2017). *La Nueva Agenda Urbana*. Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible celebrada en Quito, Ecuador, el 20 de octubre de 2016.
- Rowles, G.D. (1978) *Prisoners of Space?: Exploring the Geographical Experience of Older People*, Boulder, CO: Westview Press.

- Sánchez-González, D., & Cortés Topete, M. B. (2016). *Attractive Public Spaces in Active and Healthy Aging. The Case of the Terán Market in Aguascalientes (Mexico)*. *Revista de Estudios Sociales*, (57), 52-67.
- Steinfeld, E., & Maisel, J. (2012). *Universal Design: Creating inclusive environments*. John Wiley & Sons.
- Smith, A. (2009). "Urban ageing". In *Ageing in Urban Neighbourhoods. Place attachments and social exclusion* (pp. 37-47). Great Britain: The Policy Press.
- Torres-Tovar, C. A. (2017). *Hábitat III y la nueva agenda urbana*. *Revista Bitácora Urbano Territorial*, 27(2), 7-8.