

México en su Centro: delimitaciones espaciales de un entorno urbano en permanente expansión y su impacto en la salud planetaria

Central Mexico: spatial delimitations of a continuously expanding urban environment and its impact on planetary health

Recibido: diciembre 2023
Aceptado: noviembre 2024

Ana Cristina García-Luna Romero¹
José Eduardo García-Luna Martínez²

Resumen

Hablar de México como unidad pudiera sonar sencillo por la fortaleza cultural y el respaldo oficial que hay detrás de esta imagen, sin embargo, las prácticas performáticas de la sociedad parecieran señalar otras visiones. La pandemia de COVID19 enfatizó las diversidades que construyen al país al denotar las diversas respuestas que hubo de región a región. Para el presente texto vamos a configurar a la región Centro de México a través de un doble enfoque fenomenológico: por un lado la identificación territorial urbana y sus identidades y, por otro, el entramado urbano de la salud y su acceso para advertir necesidades de desarrollo urbano que permitan una mejor operatividad de los servicios de salud pública, primordialmente, y con ello incidir en el bienestar social a la luz de la sostenibilidad y del concepto de salud planetaria, todo con el objetivo de consolidar un conocimiento integral de la megalópolis urbana.

Palabras Clave:

planificación urbana sostenible; acceso a la salud; salud planetaria

Abstract

Discussing Mexico as a singular unit may seem straightforward due to the cultural strength and official support behind this image. However, the performative practices of society appear to suggest alternative perspectives. The COVID-19 pandemic highlighted the diversities that shape the country by revealing the varying responses from region to region. In this text, we will configure the Central region of Mexico through a dual phenomenological approach: on one hand, the identification of urban territoriality and its identities, and on the other, the urban fabric of health and its accessibility. This aims to identify urban development needs that enhance the operability of public health services, primarily, and thereby contribute to social well-being considering sustainability and the concept of planetary health.

Keywords:

sustainable urban planning; access to health; planetary health

¹ Nacionalidad: mexicana; adscripción: Escuela de Arquitectura del Centro Roberto Garza Sada de la Universidad de Monterrey UDEM, México; miembro del Sistema Nacional de Investigadores SNI; email: ana.garcialuna@udem.edu; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8176-966>

² Nacionalidad: mexicano; adscripción: Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), México; email: garcialunamartinezjoseeduardo@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4611-8237>

Introducción

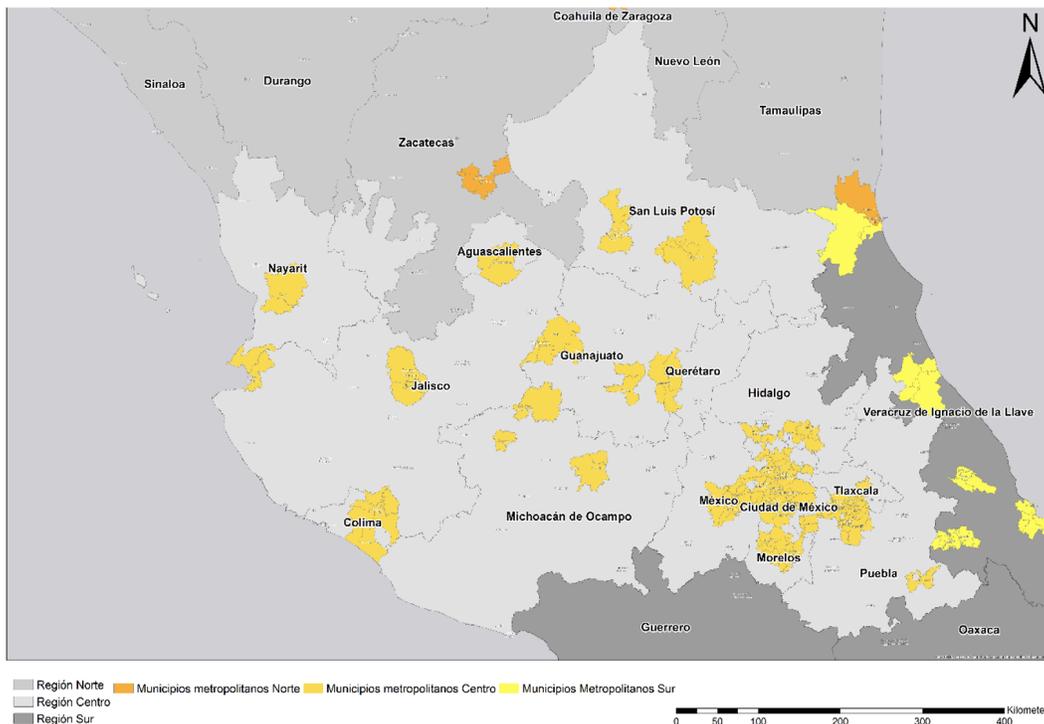
La zona del Centro de México es un núcleo vital de actividad económica, política y cultural; además de poseer una notable biodiversidad y un desarrollo urbano de gran magnitud que conlleva una aglomeración de población y una expansión urbana desmedida, así como una serie de problemas ecológicos y de hacinamiento que se ven reflejados en la performática social: ritos de pertenencia al entorno urbano, acceso a las vialidades, servicios y espacios, entre otros. Lo social incide en el entramado urbano y viceversa (Gándara Woongg, Padilla Lozano y Gutiérrez Castorena, 2020).

Con una población que no deja de incrementar su número, se proyecta que en 2025 la Zona Metropolitana del Valle de México será la sexta megalópolis más poblada del mundo. Esta área es atravesada por la Sierra Madre Oriental y un sistema volcánico, que incluye volcanes como el Nevado de Toluca y el Popocatepetl. Sus ríos más importantes son el Pánuco, el Atoyac, Tehuacán, Puebla y Tecolutla, mientras que los climas predominantes son templado lluvioso, semiseco y cálido tropical. Es también un importante

centro agrícola, produciendo maíz, frijol, caña de azúcar y diversas frutas. En términos industriales, la transformación de productos alimenticios, vitivinícolas y de papel es predominante. La mayor concentración de industrias se encuentra en el centro-sur, donde se desarrollan actividades comerciales, financieras y culturales, resultado de la descentralización desde la Ciudad de México (CDMX).

Para delimitar el entendimiento de lo que estamos planteando como región Centro, partimos de la clasificación propuesta por Angoa, Pérez-Mendoza y Polèse (2009), en la que establecen tres grandes zonas geográficas para asimilar el territorio mexicano en su vertiente urbana. En este sentido, tenemos que la región Centro incluye estados como Nayarit, Jalisco, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Ciudad de México, Estado de México, Morelos y Puebla. En total, se identifican 185 municipios metropolitanos en la región Centro, con 57 de ellos en la Zona del Valle de México, lo que resalta una configuración única en comparación con otras regiones del país (Figura 1). Este análisis revela la particularidad del modelo de ciudad latinoamericana, útil para estudios exploratorios y comparativos.

Figura 1. Región Centro de México: municipios



Fuente: Elaboración propia

La Ciudad de México, con un 99% de su población en áreas urbanas, es la metrópoli más grande del mundo hispanohablante y la octava a nivel global, destacando su fragmentación urbana como un desafío actual para su desarrollo (Coulomb, 2021).

Habitar la ciudad implica un análisis de su performatividad, reflejando la necesidad contemporánea de entender fenómenos sociodemográficos en sociedades modernas y globales. Este estudio no solo debe abarcar rituales cotidianos y movilidad urbana, sino también cómo los individuos se apropian de su entorno. La distinción entre ciudad y campo sigue vigente, aunque el concepto urbano ha evolucionado, considerando factores como la expansión territorial y el impacto geopolítico. El crecimiento poblacional demanda más espacios de vivienda y actividades, lo que intensifica la expansión de grandes masas urbanas y su interacción con áreas rurales, incluso a magnitudes de lo que se conoce como el paso de una ciudad a una metrópoli (Sousa González, 2013).

Métodos de análisis urbanos de la región

Centro: La ciudad como centro de producción performática

Para este acercamiento teórico a la región Centro de México, vamos a tomar como modelo a la Ciudad de México, capital del país, elección que podría resultar obvia por derecho propio: se encuentra en el corazón del país y es el centro político, económico y cultural de la nación. Pero, además de ello, aquí se ponen en práctica diversas metodologías estadísticas que nos permiten hacer metonimia para esta región del país con base en esta ciudad: el todo por las partes.

En este sentido, resulta crucial analizar la región desde una doble perspectiva fenomenológica: la identificación y las identidades territoriales urbanas, así como el marco urbano de la salud y su accesibilidad para identificar necesidades de desarrollo que permitan mejorar la funcionalidad de los servicios de salud pública, impactando en última instancia el bienestar social a la luz de la sustentabilidad y la salud planetaria.

La selección de la Ciudad de México como urbe principal en representación de la región Centro está dada por los resultados y el cruce de datos de los dos grupos de índices métricos que hemos propuesto para una aproximación transgenética

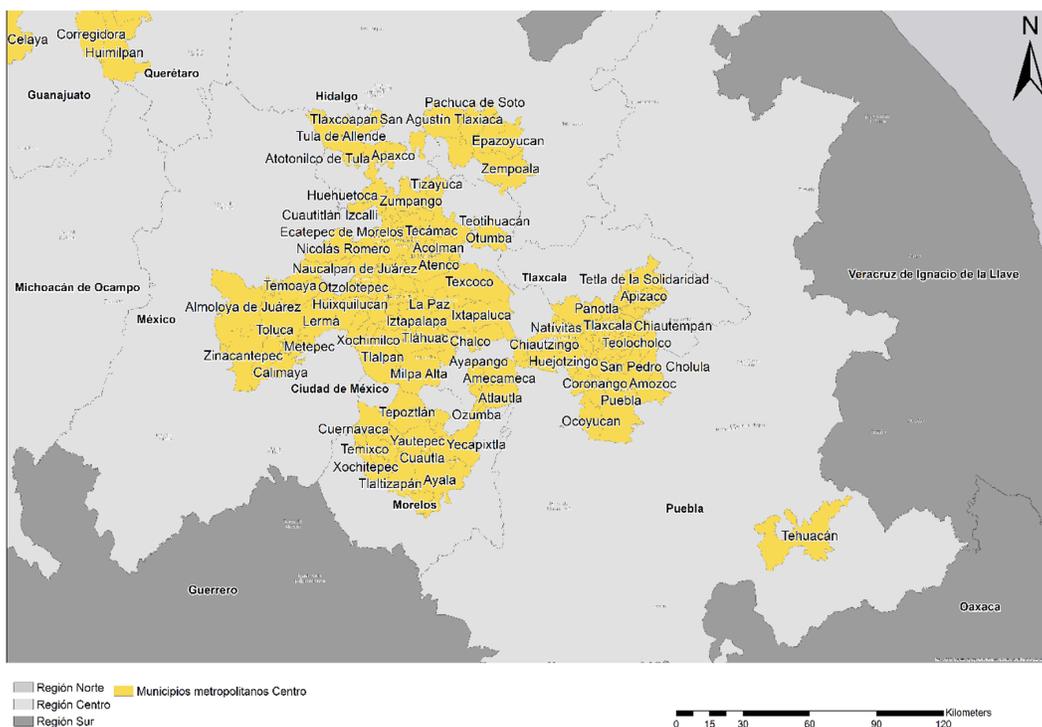
del entorno urbano en la que encontramos que esta unidad territorial presenta diversos procesos de conurbación acelerada, por lo cual podemos plantear una integración física de los municipios que integran el Valle de México a pesar de que cuentan con una delimitación geopolítica definida, pero operativamente sus fronteras están rebasadas por interacciones intermunicipales, un caso claro donde, aunque los límites políticos estén bien delimitados, las interacciones culturales y sociales (performatividad) trascienden y actúan de maneras diferentes dando pauta a nuevos mapas o nuevos límites, una reconfiguración del entorno urbano que se entiende desde la perspectiva geopolítica.

Así, la tendencia es hablar de megalópolis, centros urbanos, hubs, una nueva percepción del entorno urbano como intento para no perder la identidad de las delimitaciones políticas de cada entidad, pero que se vuelve necesario ubicar o nombrar de alguna manera (Figura 2, ver sig. pág.).

Esta megalópolis al centro del país cuenta con un total poblacional de 34,905,667 (27.77% de la población nacional, siguiendo los datos de 2020 del INEGI), posicionándose como la zona metropolitana con mayor concentración poblacional de México y de toda Latinoamérica, factor de densidad poblacional importante para estructurar variables directamente relacionadas a las condiciones de vulnerabilidad sanitaria y su calidad de vida urbana.

Para completar la imagen de la región de una manera más integral y transversal (y, sobre todo, para indagar sobre los temas que esta investigación pretende indagar como son la vulnerabilidad sanitaria y el bienestar social como partes inherentes al concepto de salud planetaria), hay que profundizar a mayor detalle las vulnerabilidades sanitarias y la relación de estas con la calidad de vida en la región. Estas otras aproximaciones permiten la construcción de datos bajo esquemas de índices, uno de vulnerabilidad (Tabla 1, ver sig. pág.) con variables estándar que posibilitan registrar datos en la región al respecto, y otro de calidad de vida (Tabla 2, ver sig. pág.), que se presentan aquí para dar una mejor idea de lo que se puede encontrar por esas vías.

Figura 2. Megalópolis Centro de México



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Variables de índice de vulnerabilidad sanitaria

Id Variable	Variable
DNEUM_PROM	Tasa de defunciones por neumonía por cada 100 habitantes
DINF_PROM	Tasa de defunciones por influenza por cada 100 habitantes
DCOR_PROM	Tasa de defunciones por enfermedades del corazón por cada 100 habitantes
DefunDiabetes_PROM	Tasa de defunciones por diabetes por cada 100 habitantes
DHIPER_PROM	Tasa de defunciones por enfermedades hipertensivas por cada 100 habitantes
DRESPCR_PROM	Tasa de defunciones por enfermedades respiratorias crónicas por cada 100 habitantes
Diabetes_PROM	Proporción estimada de personas con diabetes respecto a la población de 20 o más años
Hipertension_PROM	Proporción estimada de personas con hipertensión respecto a la población de 20 o más años
Obesidad_PROM	Proporción estimada de personas con obesidad respecto a la población de 20 o más años

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Variables de Índice de precursores de calidad de urbana

ID Variable	Variable
VA1	Porcentaje de alumnos buenos y exc. en mate (prim., sec. y prepa) en prueba PLANEA
VA2	Porcentaje de la población de 0 a 14 años con cobertura
VA3	Años promedio de escolaridad en población de 25 años o más
VA4	Puntos porcentuales
VA5	Número de empresas certificadas por cada 10 mil habitantes
VA6	Porcentaje de mujeres en edad escolar (de 6 a 18 años) que asisten a la escuela
VB1	Porcentaje del PIB en sectores que crecen a una tasa de crecimiento superior al promedio nacional
VB2	Tasa de crecimiento promedio anual estatal
VB3	Número de sectores económicos presentes
VC1	Porcentaje de los hogares con líneas móviles
VC2	Porcentaje de los hogares con computadora e internet
VC3	Porcentaje de la población de 25 años o más con educación superior

Fuente: Elaboración propia

Con esta construcción de índices de variables, procede analizar cuáles variables son más visibles según las regiones a trabajar, para ello seguimos mediciones estadísticas poblacionales según Hatcher y entendemos que para estas variables el número de sujetos debe ser el mayor de 5 veces al número de variables o 100. De esta manera podemos establecer un modelo de cribado contrastando variables con datos poblacionales según los datos de la región analizada, como es el caso del Centro en esta ocasión.

El enfoque estadístico es definido partiendo de la hipótesis de que existe una correlación entre los factores de vulnerabilidad en salud y los factores que se delimitan como precursores de la calidad de vida. Esta correlación se demuestra aplicando diversas pruebas como la KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) o la de esfericidad de Bartlett (García-Luna Romero, 2023).

Después de este cruce de datos estadísticos y georreferenciales podemos dar pauta a un análisis teórico a partir de bibliografía especializada que nos permita obtener un panorama más

sustancioso de la región Centro de México y con el cual podemos confirmar el nodo primordial que representa para la región la Ciudad de México. Así, al continuar con la revisión teórica a la luz de los indicadores de vulnerabilidad y de precursores de la calidad de vida, podremos abordar el concepto de la salud planetaria en esta delimitación geográfica específica.

Necesidades de infraestructura para el desarrollo del bienestar social y su impacto en la salud planetaria: La Ciudad de México como muestra y aproximación

Con la Ciudad de México como centro y metonimia, advertimos que la región ha sido un nodo de diversas culturas, tradiciones e identidades: punto de conurbación urbana que propicia la integración de las ciudades cercanas, motor geopolítico que trastoca los límites municipales (Pradilla Cobos, 2005). El paisaje urbano de la región se caracteriza por una mezcla de edificios coloniales históricos, modernos rascacielos y barrios marginales

en expansión, lo que refleja las disparidades socioeconómicas que existen en la zona, así como el impacto anímico entre la población y las posibilidades performáticas que el propio entorno posibilita. Este complejo tejido urbano ha dado forma a las identidades de sus habitantes, creando un rico tapiz de diversidad cultural que es a la vez una fortaleza y un desafío para la región tanto en su expansión urbana como en las identificaciones de sus brechas socio-urbanas y demás elementos para su análisis desde el punto de vista del entramado urbano (García-Luna Romero & Sousa González, 2020). Es fundamental que planificadores urbanos, arquitectos, ingenieros, responsables de la formulación de políticas y profesionales de la salud, así como otros actores involucrados en el marco de la sustentabilidad trabajen para abordar las necesidades de la creciente población y mejorar la calidad de vida de los residentes. Mediante enfoques innovadores de planificación urbana, como la implementación de espacios verdes, sistemas de transporte público y desarrollos de viviendas para personas de ingresos mixtos, estas figuras clave pueden buscar la definición de ciudades más sostenibles e inclusivas (García-Luna Romero y Gallegos Medina, 2019).

El impacto de centrarse en la identificación e identidades territoriales urbanas, así como en el marco urbano de la salud y su accesibilidad, es significativo para abordar los desafíos actuales que enfrenta la región del Centro de México. Al comprender los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en los resultados de salud, los responsables de las políticas pueden desarrollar intervenciones específicas que mejoren el acceso a los servicios de atención de la salud, reduzcan las disparidades en materia de salud y promuevan el bienestar general de la población, por ejemplo lo que se entrevé en los diseños de los planes de estudio de las escuelas de medicina en el país, donde comienzan a observarse necesidades sostenibles en la formación de los profesionales de la salud (García-Luna Martínez et al., 2021). Este enfoque integrado del desarrollo urbano y la promoción de la salud es esencial para crear una región más resiliente y sostenible que dé prioridad a las necesidades de sus residentes y de quienes están en tránsito, pero forman parte del entorno urbano (García-Luna Romero y Fleischer, 2020).

Las ciudades son vistas como centros de modernidad y privilegios, ofreciendo oportunidades laborales, servicios y recreación. Sin embargo, la

pandemia de COVID-19 evidenció las debilidades del sector salud, afectando gravemente a las áreas urbanas, a pesar de que estas concentraban los recursos médicos. Ciudad de México presentó los siguientes datos: "...es una de las entidades más afectadas por la pandemia con el mayor número de casos totales confirmados, de casos por cada mil habitantes, 425,558 y de muertes vinculadas al coronavirus, cerca de 21,695 en enero 2021" (Chiatchoua y Neme, 2022). Este contexto resalta la importancia de investigar las causas y efectos de la crisis sanitaria para desarrollar narrativas que permitan la prevención y el remedio, por lo que resulta indispensable mapear la realidad actual de este factor para llegar a estas propuestas. Asimismo, es esencial establecer mecanismos que ayuden a las personas en su identidad y en la construcción de su hogar en entornos urbanos, es decir, en la consolidación o procuración de cohesión social, lo que debe ser abordado desde enfoques multidisciplinarios en el ámbito académico.

La región Centro enfrenta retos de reconfiguración y performatividad, exacerbados por la violencia y la falta de cohesión social. La gestión urbana es fragmentada y pragmática, sin un proyecto claro para reconstruir el presente y anticipar el futuro. En este sentido es crucial evaluar las condiciones del sector salud, considerando infraestructura y recursos, especialmente ante el envejecimiento de la población, lo que requiere del Estado garantizar el derecho a la salud.

Con el concepto de salud planetaria se crea un espacio simbólico-conceptual que permite atender de manera transversal e integral las problemáticas urbanas actuales como un todo en sinergia y en armonía. Aquí entran en juego los Objetivos de Desarrollo Sustentable y sus llamados a integrar como parte de las performatividades globales de la sociedad actual rituales que garanticen la sostenibilidad (Álvarez-García et al., 2021). Entonces aquí entra la salud planetaria como un entendimiento que articula la diversidad de factores que se requieren conjugados para construir el bienestar social:

La salud planetaria se define como la salud humana en el medio en el que vivimos, que a su vez, está influida por la biología humana, el sistema de salud, el estilo de vida y el medio ambiente. Es un campo centrado en el estudio de las interrupciones causadas por el ser humano en los sistemas naturales de la Tierra y

los impactos resultantes en salud pública, cuyo objetivo es desarrollar y evaluar soluciones basadas en evidencia para proteger un mundo equitativo, sostenible y saludable (Egea Ronda y del Campo Giménez, 2024: 107).

Además, se deben considerar factores integrales como educación, tecnología y cultura, que impactan directamente en el bienestar social. La resiliencia de los ciudadanos frente a las afectaciones urbanas, como la pobreza y la marginación es fundamental para mejorar el acceso a servicios de salud y otros derechos estatales. La investigación y reflexión sobre estos temas son vitales para abordar las problemáticas actuales de la región.

La salud es un aspecto crucial en el entorno urbano, especialmente en México, donde las diferencias entre zonas urbanas y rurales son evidentes. La reciente pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las desigualdades estructurales y las inequidades en el acceso a servicios básicos, como la salud, en lugares como la Ciudad de México (Ziccardi y Figueroa, 2021). Esta crisis sanitaria ha afectado a la sociedad en su conjunto, pero sus efectos económicos y sociales son desiguales, exacerbando las condiciones de vulnerabilidad en poblaciones ya marginadas.

En la región Centro de México, las desigualdades territoriales y sociales son marcadas. Las dinámicas urbanas impiden una interacción cohesiva y empática entre las grandes masas poblacionales, lo que resulta en fenómenos de deshumanización y un capitalismo feroz que ignora el bienestar social. Esto impacta negativamente en el sector salud, reflejándose en la operatividad y efectividad de los servicios médicos disponibles, incluso desde la formación profesional se ven afectaciones.

La salud individual está relacionada con múltiples indicadores de bienestar y se considera un derecho humano que el Estado debe garantizar. Para tener claridad en ello, se debe tener una perspectiva integral y sostenible, como el enfoque que desde la salud planetaria se prevé y que conlleva una diversidad de factores en juego que van desde consideraciones de la alimentación, pasando por los actos urbanos de movilidad, las disposiciones espaciales del entorno, las definiciones socioeconómicas, la calidad en la salud y las diferencias que fomentan una brecha social que acentúa las distancias entre calidades y cualidades humanas (Ortiz y Ortiz, 2019). Para evaluar la vulnerabilidad sanitaria, es esencial

analizar la prevalencia de enfermedades comunes en las ciudades, como la obesidad, hipertensión y enfermedades respiratorias (Lozano-Keymolen, Gaxiola Robles-Linares & Montoya-Arce, 2021). Estos indicadores permiten identificar el tamaño del problema de salud en la comunidad y motivar mejoras en el sistema sanitario.

La vida urbana implica una serie de factores sociales que afectan el bienestar de los habitantes. La forma en que las personas interactúan con su entorno urbano influye en su calidad de vida, abarcando tanto necesidades básicas como disfrutes cotidianos.

La capacidad de atención médica en las ciudades es otra variable clave para entender el contexto sanitario en México. Esta capacidad refleja cómo está estructurado el sector salud y cómo los ciudadanos acceden a los servicios médicos. Con esta información, se puede diagnosticar el estado actual de la salud en México y desarrollar propuestas que mejoren la situación, además de comprender las causas de la vulnerabilidad sanitaria existente.

La vulnerabilidad sanitaria en una comunidad es un desafío significativo para la eficacia de las políticas públicas de un Estado. Reconocer esta situación implica aceptar debilidades que deben ser abordadas con decisiones respaldadas por los gobiernos. Por lo tanto, es esencial seguir insistiendo en el tema y buscar la atención necesaria en beneficio de la población.

México enfrenta una grave crisis de salud pública, destacando la obesidad y enfermedades no transmisibles como una pandemia que afecta la salud individual y colectiva, impactando la productividad y economía. Asimismo, México presenta un aumento gradual en su población adulta, por lo que el envejecimiento, sus necesidades y atenciones también es una carta que se debe jugar y poner sobre la mesa a la hora de elaborar planes y proyectos de infraestructura urbana y sanitaria, movilidad urbana y otros tópicos de atención urbana a esta población (González, 2015; Sánchez-Vázquez, 2021).

México ocupa el segundo lugar mundial en obesidad adulta, diez veces más que Japón y Corea, y es el primero en América Latina (Hernández-Corona et al., 2021). Esta situación se agrava por una dieta basada en alimentos ultraprocesados, que afecta especialmente a la población adulta mayor, que necesita adaptaciones dietéticas por el envejecimiento.

Además, la falta de datos precisos sobre las necesidades alimentarias de los adultos mayores en Latinoamérica resulta en políticas públicas ineficaces. La dieta de la población presenta serias deficiencias, y aunque se observan avances, la calidad alimentaria sigue siendo mala (Andrade Olvera, 2021). Factores como el costo y la distribución de productos alimenticios contribuyen a las desigualdades entre sectores sociales.

En las últimas décadas, los cambios en la alimentación de los mexicanos han sido drásticos, influenciados por factores económicos, sociales y familiares, así como por el crecimiento demográfico y las limitaciones de tiempo para mantener hábitos saludables. Aunque se están logrando progresos en la nutrición infantil gracias a avances en pediatría y luchas sociales, la situación de la población adulta mayor sigue siendo preocupante y requiere atención urgente (Bejarano-Roncancio et al., 2014).

El consumo excesivo de grasas y productos procesados resulta en obesidad y comorbilidades, exacerbadas por la fácil disponibilidad de estos alimentos en el diseño urbano. Las zonas urbanas, a pesar de ofrecer una mayor variedad de nutrientes, presentan un aumento en el consumo de calorías y alimentos poco saludables, en contraste con las zonas rurales (Mundo-Rosas et al., 2021; Martí del Moral, Calvo & Martínez, 2021). Esto resalta la necesidad de generar condiciones para la seguridad alimentaria y fomentar la actividad física, promoviendo estilos de vida saludables, así como construir o planear alternativas viales que incentiven el tránsito o que contribuyan a mantener enlaces seguros entre las personas y los espacios de salud.

La obesidad conlleva múltiples problemas de salud que impactan en los servicios públicos y fomentan estilos de vida sedentarios, especialmente en la población adulta mayor, que también enfrenta otros desafíos relacionados con la edad. Si no se aborda a tiempo, la obesidad puede desencadenar enfermedades graves y aumentar la mortalidad, en un contexto urbano que facilita el acceso a alimentos poco saludables y promueve el sedentarismo (Tafur Castillo et al., 2018).

Las altas tasas de mortalidad asociadas a la obesidad se deben a patrones de conducta que incluyen la migración a entornos urbanos y la adopción de estilos de vida sedentarios (Ruiz-Canizales, 2020). Además, el consumo inconsciente de alimentos ultraprocesados

está relacionado con este estilo de vida. Es fundamental revertir esta situación mediante políticas que promuevan una alimentación saludable y un mayor nivel de actividad física, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

En general, existe una infraestructura urbana que abarca diversos niveles de atención médica, pero se observan diferencias radicales en la calidad de los servicios de salud. A pesar de que el Estado registra un alto número de afiliados a servicios de salud pública, muchos prefieren atenderse en servicios privados debido a la facilidad de acceso y la proliferación de consultorios junto a farmacias que prometen precios bajos (Colchero et al., 2020). Esta situación se ve reflejada en el aumento de consultorios adyacentes a farmacias en México. A pesar de la diversidad de opciones privadas y públicas, la proliferación de servicios de salud privados enfatiza las diferencias sociales y de calidad en la atención médica.

La falta de regulación en los consultorios adyacentes a farmacias puede impactar negativamente en la calidad del servicio y en el gasto de bolsillo de la población, especialmente la más pobre. Es necesario establecer una nueva política de recursos humanos en el sector salud que articule la formación de profesionales de la salud y que regule la práctica profesional para incentivar el equilibrio entre el trabajo público y privado (Díaz de León Castañeda, 2018).

La pandemia ha resaltado la necesidad de invertir en una buena estructura en el sector salud, reforzar la capacitación del personal (Montañez-Hernández, 2020) y mejorar la infraestructura para garantizar los derechos de salud de la población.

Es fundamental identificar las desigualdades en el sistema de salud para establecer políticas que combatan esta situación (Villarreal Ángeles et al., 2021). La equidad en el acceso a servicios de salud es crucial para mejorar las condiciones de salud de la población. Además, es necesario cuidar y proteger al personal médico, proporcionando capacitación, sueldos dignos y apoyo emocional para evitar el agotamiento físico y mental.

Es indispensable contar con un diseño estratégico de infraestructura de salud para atender adecuadamente a la población de la tercera edad, protegiendo sus derechos y bienestar.

Es necesario ampliar los servicios de salud y coordinar programas, priorizando la atención preventiva y de primer nivel. En la región Centro,

existen obstáculos que dificultan el acceso a los centros de salud, relacionados con la presencia de grandes empresas farmacéuticas en lugar del Estado. Esta situación refleja la insuficiencia estatal en materia de salud y cobertura. Se debe abordar la situación de las ciudades mexicanas en términos de calidad de vida, enfermedades y sistema de salud para implementar estrategias que mejoren la calidad de vida y el bienestar social.

Es importante examinar los distintos elementos que influyen en la atención de salud en la región Centro, considerando las necesidades específicas de cada región y las perspectivas actuales y sustentables. La atención médica en esta región suele ser apresurada y no siempre considera las necesidades individuales de las personas, la proliferación vehicular también ha jugado un importante nivel de contaminantes y de interlocuciones que impactan en las performatividades sociales al incidir directamente en el tema de los accesos a los espacios de salud y de interacción social (Imaz Gispert et al., 2021). Todo esto se fundamenta en la promoción de los derechos universales y humanos, así como en los derechos que la constitución mexicana garantiza. En resumen, es imperativo establecer un enfoque integral y humanista en la planificación de la infraestructura de salud, priorizando el bienestar y los derechos de la población (Cubillos-Vega, 2019), especialmente de la tercera edad, y trabajando en conjunto para mejorar las políticas públicas y la calidad de vida en México. A pesar de las buenas intenciones que se puedan tener, como en el caso de la Ciudad de México (López-Arellano y Delgado-Campos, 2024), los esfuerzos siguen dejando a deber por lo que resulta sustantivo no quitar el dedo del renglón y continuar con una construcción de políticas públicas sustentadas en el concepto de salud planetaria para obligar a una mirada amplia que involucre la diversidad de factores que ya se han citado aquí como en coexistencia y dependencia.

Conclusión

Poner un foco de atención a una problemática actual donde se conjugan diversas capas de significados y campos de acción como lo es el problema urbano de la atención de salud en el entorno urbano de una zona geográfica tan expansiva como lo es el Centro de México y, en especial, la Ciudad de México como nodo o hub

que concentra y representa un punto álgido de significación, resulta un esfuerzo por indagar en las condiciones bajo las cuales estamos construyendo como sociedad los escenarios para las demandas y necesidades actuales de la población global. Con un enfoque interdisciplinario que conjuga, por un lado, el urbanismo social y sus tópicos de expansión, conglomeración, diseño de movilidades y performatividades y, por otra parte, un enfoque sanitario que tiene suficiente información que ofrecer sobre todo después de la pandemia del COVID19 y ante un entramado urbano que permite un acceso ágil al sistema de salud, pero que a su vez tiene áreas de oportunidad importantes que se deben atender a la luz del trabajo colaborativo entre disciplinas y con la finalidad de presentar iniciativas que puedan mejorar la calidad de vida de las personas ha sido lo que permea esta mirada inquisitiva que encuentra hallazgos significativos entre los puntos de encuentro entre lo urbano y lo sanitario.

Como evidencia de esta aproximación podemos recuperar que bajo el concepto de salud planetaria se han dispuesto iniciativas que han ido en búsqueda del bienestar social y la cohesión social, y según lo registrado en este texto podemos afirmar que a lo largo de la historia de la ciudad como tal, encontramos vestigios que indican cómo la conceptualización urbana nace para justamente atender lo que el concepto de salud planetaria intenta describir, que es el punto de anclaje social y humano ante su entorno inmediato y de identidad, su escenario performativo donde se puede generar la vida social y donde se pueden satisfacer las necesidades básicas, universales e inmediatas, y que por diversos factores no se han podido cumplir a cabalidad, por lo que tenemos que volcar los esfuerzos en recuperar esta idea y transformar los ejercicios urbanos en maneras eficaces de cumplir con las expectativas humanas de consolidar sus entornos bajo esquemas de seguridad y comunidad, no solo como espacios de desarrollo y multitudes desarraigadas donde las brechas y distancias sociales son enfatizadas y no se procuran actos perlocutivos o performáticos que construyan comunidad para poder arribar al bienestar integral y el bien común. Tomar como ejemplo al Centro urbano del país nos permite indagar y ejemplificar con ejemplos claros un ejercicio de análisis y de ensayo de lo que los trabajos colaborativos nos permiten vislumbrar.

De esta manera, la salud planetaria como concepto y enfoque nos lleva a pensar desde la sostenibilidad y la transdisciplina como una urgencia por darle sentido a los resultados sociales y urbanos de nuestra civilización de manera consciente y comprometida con el bienestar y las consignas de los ODS respecto a que nadie se quede atrás. 

Referencias bibliográficas

- Álvarez-García, Cristina, López-Medina, Isabel María, Sanz-Martos, Sebastián & Álvarez-Nieto, Carmen. (2021). “Salud planetaria: educación para una atención sanitaria sostenible”. *Educación Médica*, 22(6), 352-357. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.08.001>
- Andrade Olvera, María Guadalupe. (2021). “El régimen agroalimentario ante la pandemia por covid-19: construcción de la vulnerabilidad en México”. *Política y Cultura*, 55, 31–50. <https://polcul.xoc.uam.mx/index.php/polcul/article/view/1448/1405>
- Angoa, Isabel, Pérez-Mendoza, Salvador & Polèse, Mario. (2009). “Los tres Méxicos: análisis de la distribución espacial del empleo en la industria y los servicios superiores, por tamaño urbano y por región”. *EURE (Santiago)*, 35(104), 121-144. <https://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612009000100006>
- Bejarano-Roncancio, Jhon Jairo, Ardila-Guzmán, Leidy Shirley & Montaña-Rodríguez, Angélica. (2014). “Alimentación, nutrición y envejecimiento: un análisis desde el enfoque social de derechos”. *Revista Facultad de Medicina*, 62(1), S73–79. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62s1/v62s1a10.pdf>
- Chiatchoua, Cesaire & Neme, Oscar. (2022). “Análisis de las políticas públicas aplicadas en la ciudad de México ante el COVID-19”. *Gestionar: Revista De Empresa Y Gobierno*, 2(2), 41-56. <https://doi.org/10.35622/j.rg.2022.02.003>
- Colchero, M. Arantxa, Gómez, Rouselinne, Figueroa, José Luis, Rodríguez-Atristain, Alejandra & Bautista-Arredondo, Sergio. (2020). “Aumento en la oferta de consultorios adyacentes a farmacias y atención en servicios públicos en México entre 2012 y 2018”. *Salud Pública de México*, 62(6), 851-858. <https://doi.org/10.21149/11547>
- Coulomb, René. (2021). “Patrimonio cultural, centralidad urbana y ‘modelo de ciudad’”. *Revista Gremium*, 8(E3), 15-28. <https://doi.org/10.56039/rgne3a04>
- Cubillos-Vega, Carla. (2019). “Bienestar social: un objetivo compartido. Sobre la alianza entre los derechos humanos y el trabajo social”. *Arbor*, 195(791), a493-a493. <https://doi.org/10.3989/arbor.2019.791n1006>
- Díaz de León-Castañeda, Christian. (2018). “Revisión de temas fundamentales en sistemas de salud”. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(3), 295-304. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457757174018>
- Egea-Ronda, Ana, & del Campo-Giménez, María. (2023). “Estilos de vida, sostenibilidad y salud planetaria”. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 16(2), 106-115. <https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.160208>
- Fernández Ortiz, Anna & Bueno Ortiz, José Miguel. (2019). “Compromiso con la salud planetaria”. *Atención Primaria*, 51(8), 467-468. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.004>
- Gándara Woongg, Carlos, Padilla Lozano, Fernando y Gutiérrez Castorena, Pablo. (2020). “Población flotante y ciudad desde una perspectiva socioespacial: revisión de estudios recientes”. *Si Somos Americanos. Revista de Estudios Transfronterizos*, 20(1), 103-122. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-09482020000100103>
- García Luna Martínez, José Eduardo Erasmo, Silva Ulbarri, Luis Alberto, García Macías, Jorge Luis, López Tapia, Jesús Daniel, Sandoval Mussi, Ana Yolanda & Garza Sáenz, Olinda Giselle. (2021). “Los desafíos de la educación médica en México”. *ARS MEDICA. Revista de Ciencias Médicas*, 46(4), 77–83. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v46i4.1849>

- García-Luna Romero, Ana Cristina. (2023). *Métricas espaciales: morfología y calidad de vida urbana en México* [Kindle]. Río subterráneo.
- García-Luna Romero, Ana Cristina & Fleischer, Alessa. (2020). "Interdisciplinary approach at the analysis of Urban Happiness". *SHS Web of Conferences*, 77(03003), 1-6. <https://www.proquest.com/openview/w/2a9a9341aab82872b70b90a1fadf2702/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2040545>
- García-Luna Romero, Ana Cristina & Gallegos Medina, Martín Francisco. (2019). "Transgénesis en la ciudad contemporánea, en busca de una intervención adecuada". *Red URBAN. Norte Sur - IberoAmérica*, V(5), 44-50. https://pure.udem.edu.mx/files/21441926/RED_URBAN_2019.pdf
- García-Luna Romero, Ana Cristina, & Sousa González, Eduardo. (2020). "Métricas espaciales de forma urbana: midiendo ciudades mexicanas". *Red URBAN. Norte Sur - IberoAmérica*, VI(6), 44-59. https://www.researchgate.net/profile/Ana-Cristina-Romero/publication/347495986_Metricas_espaciales_de_forma_urbana_midiendo_ciudades_mexicanas/links/5fde43a0299bf1408829af44/Metricas-espaciales-de-forma-urbana-midiendo-ciudades-mexicanas.pdf
- González, Karla Denisse. (2015). "Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. La situación demográfica de México". *La situación demográfica de México 2015*. México: Consejo Nacional de Población, 113-129. http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/Dip_Envejecimiento_saludable/MODULO_I/Unidad_IV/Envejecimiento-Demografico-Mexico.pdf
- Hernández-Corona, Diana Mercedes, Ángel-González, Mario, Vázquez-Colunga, Julio César, Lima-Colunga, Andrea Berenice, Vázquez-Juárez, Claudia Liliana & Colunga-Rodríguez, Cecilia. (2021). "Hábitos de alimentación asociados a sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos: una revisión integrativa". *Ciencia y enfermería*, 27(7), 1-13. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-7hadh60007>
- Imaz Gispert, Mireya, Beristáin Aguirre, Ana G., Arellano Aguilar, Omar, Gutiérrez Padilla, José Luis, Camacho Lomelí, Rosalía & Reynoso Arreola, Francisco. (2021). "Contaminación del aire en la Zona Metropolitana del Valle de México: análisis de las políticas". En: Ponce de León Rosales, Samuel, Fortoul Van Der Goes, Teresa, Pérez Padilla, Rogelio. (comps.), *Efectos de la contaminación atmosférica en la salud*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. https://www.researchgate.net/profile/Luis-Gutierrez-90/publication/326831999_Contaminacion_del_aire_en_la_zona_metropolitana_del_Valle_de_Mexico_analisis_de_las_politcas/links/61a67d79b4bbff76e2799c55/Contaminacion-del-aire-en-la-zona-metropolitana-del-Valle-de-Mexico-analisis-de-las-politcas.pdf
- López-Arellano, Oliva & Delgado-Campos, Victoria Ixshel. (2024). "La transformación del sistema público de salud en la Ciudad de México". *Salud Pública de México*, 66(5), 689-698. <https://doi.org/10.21149/15659>
- Lozano-Keymolen, Daniel, Gaxiola Robles-Linares, Sergio Cuauhtémoc & Montoya-Arce, Bernardino Jaciel. (2021). "Análisis comparativo de los casos confirmados y defunciones por Covid-19 en tres zonas metropolitanas de México". *Papeles de población*, 27(107), 167-196. <https://doi.org/10.22185/24487147.2021.107.07>
- Martí del Moral, Amelia, Calvo, Carmen & Martínez, Ana. (2021). "Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática". *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 177-185. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03151>
- Montañez-Hernández, Julio César, Alcalde-Rabanal, Jacqueline & Reyes-Morales, Hortensia. (2020). "Socioeconomic factors and inequality in the distribution of physicians and nurses in Mexico". *Revista de Saúde Pública*, 54(58), 1-12. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002011>
- Mundo-Rosas, Verónica, Unar-Munguía, Mishel, Hernández-F, Mauricio, Pérez-Escamilla, Rafael & Shamah-Levy, Teresa. (2021). "La seguridad alimentaria en los hogares en pobreza de México: una mirada desde el acceso, la disponibilidad y el consumo". *Salud Pública de México*, 61(6), 866-875. <https://doi.org/10.21149/10579>
- Pradilla Cobos, Emilio. (2005). "Zona metropolitana del Valle de México: megaciudad sin proyecto". *Ciudades: Revista del Instituto Universitario de Urbanística de la Universidad de Valladolid*, (9), 83-104. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/10268/CIUDADES-2005-2006-9-ZONA.pdf?sequence=1>

- Sánchez-Vázquez, Jennifer Aholibama. (2021). “Transporte público e infraestructura urbana, causas de exclusión social en la vejez”. *Quivera Revista de Estudios Territoriales*, 23(2), 49-68. <https://doi.org/10.36677/qret.v23i2.15708>
- Sousa González, Eduardo. (2013). “El proceso de transformación ciudad-metrópoli: hacia una interpretación teórica”. *Contexto. Revista de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Autónoma de Nuevo León*, VII(7), 11-29. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=353632043002>
- Tafur Castillo, Janery, Guerra Ramírez, Merilyn, Carbonell, Aidee & Ghisays López, María. (2018). “Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor”. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5), 360-366. <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstreams/5361bbb1-bbda-47a0-805d-9ac33b3b8ae9/download>
- Villarreal Ángeles, Mario Alberto, Moncada Jiménez, José, Ochoa Martínez, Paulina Yesica & Hall López, Javier Arturo. (2021). “Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México”. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (41), 480-484. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369>
- Ziccardi, Alicia & Figueroa, Diana. (2021). “Ciudad de México: condiciones habitacionales y distanciamiento social impuesto, Covid-19”. *Revista Mexicana de Sociología*, E83, 31-60. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2021.0.60068>