



# Instituto de Investigaciones de la Ciudad

---

***Envejecer en el Distrito Metropolitano de Quito: una mirada territorial a la población adulta mayor***

*Dirección de Analítica de Datos*

Autores: Jefferson Revelo, Isabel Velásquez, Johanna Cruz

Revisión: María Belén Proaño

## Contenido

1.	Introducción .....	4
2.	Marco Teórico .....	4
3.	Objetivos .....	6
3.1	General:.....	6
3.2	Específicos:.....	7
4.	Metodología .....	7
4.1	Investigación cuantitativa y espacial.....	7
4.1.1	Selección de dimensiones e indicadores .....	7
4.1.2	Cobertura de servicios.....	9
4.1.3	Análisis de Componentes Principales (PCA) .....	10
5.	Resultados .....	11
5.1	Distribución espacial de la población adulta mayor en el DMQ.....	11
5.2	Caracterización poblacional .....	13
5.3	Transición demográfica intercensal 2010 – 2022 .....	17
5.4	Índice de Condiciones Socio Espaciales de Población Adulta Mayor.....	19
5.4.1	Dimensiones.....	20
5.4.2	Variables.....	20
5.4.3	Identificación de brechas territoriales y propuesta de priorización .....	26
6.	Conclusiones.....	31
7.	Bibliografía .....	33

## Tablas

Tabla 1:	Listado de dimensiones, variables e indicadores .....	7
Tabla 2:	Resultado por dimensiones .....	20
Tabla 3:	Resultado por variables .....	21
Tabla 4:	Resultado por dimensiones – Parroquias rurales.....	29
Tabla 5:	Resultado por dimensiones – Parroquias urbanas .....	- 30

## Mapas

Mapa 1:	Concentración de Población Adulta mayor del DMQ - Parroquia Rural.....	11
Mapa 2:	Concentración de Población Adulta Mayor del DMQ - Parroquia Urbana.....	12
Mapa 4:	Índice de Vulnerabilidad – PAM – Parroquias rurales del DMQ.....	28
Mapa 5:	Índice de Vulnerabilidad – PAM – Parroquias urbanas del DMQ.....	30

## Gráficos

Gráfico 1:	Procedimiento de delimitación de cobertura de servicios mediante isócronas .....	9
Gráfico 2:	Distribución de la población por grupo de edad .....	13
Gráfico 3:	Distribución por sexo.....	14
Gráfico 4:	Dificultad permanente.....	14
Gráfico 5:	Auto identificación étnica.....	14

Gráfico 6: Tipo de hogar.....	14
Gráfico 7: Estado conyugal.....	15
Gráfico 8: Tenencia de la vivienda .....	15
Gráfico 9: Seguridad social.....	15
Gráfico 10: Pobreza .....	16
Gráfico 11: Principales causas de muertes – Población adulta mayor .....	16
Gráfico 12: Tasa Global de Fecundidad – Población adulta mayor.....	17
Gráfico 13: Tasa Bruta de Mortalidad – Población adulta mayor.....	18
Gráfico 14: Comparación de indicadores de estructura etaria 2010 – 2022 .....	18
Gráfico 15: Pirámide poblacional comparativa 2010 - 2022.....	19
Gráfico 16. Distribución del sub índice de Demografía.....	21
Gráfico 17. Distribución del sub índice de Salud.....	22
Gráfico 18. Distribución del sub índice de Seguridad Social .....	23
Gráfico 19. Distribución del sub índice de Condiciones de vida .....	24
Gráfico 19. Distribución del sub índice de Servicios Básicos.....	25
Gráfico 21. Distribución del sub índice de Servicios de cuidado.....	26
Gráfico 22: Distribución del índice de vulnerabilidad por sector censal.....	27

## 1. Introducción

El Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) atraviesa un proceso acelerado de envejecimiento poblacional, enmarcado en la transición demográfica observada a nivel nacional y regional. Entre 2010 y 2022, la población de 65 años y más pasó de representar el 6,3 % del total poblacional del distrito (140.371 personas) al 9,8 % (262.030 personas), según datos del Censo de Población y Vivienda del INEC. Este incremento, tanto absoluto como relativo, refleja un cambio estructural en la composición etaria del territorio, asociado a la reducción sostenida de la natalidad y al aumento de la esperanza de vida.

Este proceso no se manifiesta de forma homogénea en el territorio. La población adulta mayor presenta patrones espaciales diferenciados, con concentraciones más altas en determinados sectores censales, lo que evidencia desigualdades territoriales en las condiciones de vida, el acceso a servicios especializados. Estas diferencias plantean desafíos específicos para la planificación urbana, social y territorial, especialmente en contextos de creciente demanda de servicios de cuidado, salud, movilidad y redes apoyo comunitario.

Con el fin de comprender estas dinámicas, el presente boletín analiza información censal, registros administrativos y datos espaciales provenientes de instituciones como el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), la Empresa Pública Metropolitana de Movilidad y Obras Públicas (EPMMOP), la Unidad Municipal Patronato San José (UMPSJ) y el Instituto de Investigaciones de la Ciudad, ya que la calidad de vida en la vejez no puede explicarse a partir de variables aisladas, sino mediante la integración de múltiples dimensiones interrelacionadas.

A partir de este análisis, se construyó un índice de condiciones socioespaciales de las personas adultas mayores a nivel de sector censal, elaborado mediante la técnica estadística de Análisis de Componentes Principales (PCA). El índice sintetiza información correspondiente a diversas dimensiones, entre ellas la estructura demográfica, las condiciones socioeconómicas, la seguridad social, el acceso a servicios básicos, la salud y los servicios de cuidado, permitiendo una lectura integrada de los factores que inciden en la calidad de vida de la población adulta mayor.

La representación espacial del índice permite identificar sectores con mayores desventajas relativas y evidenciar brechas territoriales en el proceso de envejecimiento al interior del distrito. Estos resultados constituyen un insumo clave para la formulación de políticas públicas y estrategias de planificación local orientadas a la población adulta mayor, al facilitar la priorización territorial de intervenciones con base en evidencia cuantitativa y geográficamente localizada.

## 2. Marco Teórico

El Índice de Condiciones Socioespaciales se operacionaliza mediante la construcción analítica de seis dimensiones, las cuales aportan no solo robustez estadística, sino que también garantizan una lectura multidimensional del envejecimiento. Este enfoque se alinea con marcos teóricos que conciben el envejecimiento como un fenómeno social, territorial y multidimensional (Phillipson, 2013).

Las dimensiones consideradas son: 1) Demografía, 2) Condiciones de vida, 3) Salud, 4) Seguridad y protección, 5) Servicios básicos y 6) Servicios de cuidado. Cada una de estas dimensiones integra un conjunto de variables e indicadores seleccionados conforme al marco metodológico del estudio, cuyos resultados de procesamiento y análisis se presentan en el apartado de resultados.

1. *Dimensión Demográfica:* permite caracterizar la magnitud y la concentración territorial de la población adulta mayor, identificando sectores con mayor presión demográfica y potencial demanda de servicios. Para ello, se incorporaron variables como la densidad de personas adultas mayores, la presencia de hogares conformados únicamente por adultos mayores y los hogares unipersonales, dado que estas se asocian con mayores riesgos de aislamiento, dependencia y ausencia de redes de apoyo; por lo tanto, facilitan la identificación de áreas urbanas y rurales que requieren intervenciones diferenciadas. En este sentido, considerar estas variables permite vincular el análisis demográfico con enfoques de derechos y de calidad de vida en el envejecimiento, superando la visión puramente numérica de la transición demográfica (Huenchuan, 2009; CEPAL, 2022).
2. *Dimensión de Condición de Vida:* integra variables que permiten comprender las desigualdades socioeconómicas que inciden en la autonomía y el bienestar de la población adulta mayor. Se consideran indicadores como la tenencia de la vivienda (arrendada o prestada), el hacinamiento y la pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), los cuales reflejan condiciones materiales que afectan directamente la calidad de vida. Estas variables permiten identificar situaciones de inseguridad residencial, limitaciones habitacionales y privaciones estructurales que incrementan el riesgo de dependencia y exclusión social en la vejez afectando el ejercicio pleno de derechos (Fernández, R., 2000; Phillipson, 2013). En conjunto, esta dimensión incorpora determinantes sociales clave del envejecimiento, ofreciendo una lectura territorial y contextualizada de las condiciones de vida de la población adulta mayor en el Distrito Metropolitano de Quito.
3. *Dimensión de Salud:* Esta dimensión está relacionado a la limitación en la autonomía por reducción de capacidades físicas, la prevalencia de enfermedades catastróficas, crónicas y al acceso a servicios de atención. La variable *Dificultad funcional permanente*, permite identificar situaciones de discapacidad o limitaciones funcionales que restringen la movilidad, o la realización de actividades cotidianas. A saber, factores directamente asociados con la dependencia y la necesidad de cuidados especializados, permite captar condiciones de desigualdad en el proceso de envejecimiento que experimentan los adultos mayores según su estado de autonomía física. En cuanto a la variable *establecimientos de salud*, se busca medir la disponibilidad de servicios de atención y su accesibilidad en el territorio, aspecto fundamental en un DMQ marcado por la segregación socio-espacial.
4. *Dimensión de Seguridad Social:* entendida como un mecanismo de protección frente a riesgos de enfermedad, dependencia y pérdida de ingresos de las personas adultas mayores. La combinación de indicadores de personas sin aporte a seguro y personas no jubiladas, es fundamental para evidenciar brechas de acceso a la seguridad médica y al sistema de pensiones en contextos de desigualdad estructural, en donde se evidencia la fragilidad de cobertura de los sistemas de protección social. Estudios sobre el tema (CEPAL, 2022) sostienen que la falta de seguridad social aumenta la vulnerabilidad

económica y social de los adultos mayores, cercando su autonomía y con ellos sus derechos. Es importante señalar que, estos datos son esenciales para fortalecer modelos de gestión institucional alrededor de los servicios públicos de atención integral a población adulta mayor, mismos que impactan de manera significativa en el bienestar y mejora de su calidad de vida.

5. *Dimensión de Servicios Básicos:* Los servicios básicos contribuyen a identificar las condiciones mínimas para garantizar el derecho a una vida con dignidad para la PAM. El indicador acceso a agua, informa sobre la cobertura de agua por red pública y orienta en los diagnósticos de salud y prevención de enfermedades por falta de agua potable. Así también, el acceso a electricidad arroja data que informa sobre la iluminación y seguridad en el hogar, sino también, la posibilidad de utilizar equipos médicos o de comunicación indispensables en la práctica de cuidados durante el proceso de envejecimiento. Finalmente, el acceso a saneamiento permite conocer espacios de intervención para reducir riesgos de enfermedades y crisis sanitarias bloqueando la emergencia de condiciones insalubres que afecten la calidad de vida de la PAM.  
Desde un enfoque de equidad territorial y justicia social los datos que derivan de estas variables aportan rigor metodológico en términos estadísticos, además, contribuye a comprender el fenómeno del envejecimiento desde su complejidad estructural en escenarios donde la segregación urbano espacial ha provocado brechas de acceso a servicios entre parroquias urbanas y rurales.
6. *Servicios de Cuidado:* Para este apartado se ha considerado algunos indicadores que enfatizan en cuantificar, por un lado, la disponibilidad de infraestructura y programas que apoyan el bienestar integral de las personas adultas mayores y, por otro, en medir la accesibilidad a los centros y servicios de atención. El indicador *cobertura de establecimientos de atención, comedores, centros gerontológicos y espacios de socialización* cuantifica los servicios que el territorio ofrece como alternativas para el acompañamiento, la alimentación y la integración comunitaria. Asimismo, permite obtener el radio de cobertura territorial que es alcanzado o atendido por este tipo de servicios. La *cobertura del servicio “60 y piquito”* permite evaluar el alcance de programas municipales orientados al encuentro y sociabilidad de la PAM a través del fomento a la participación activa, donde las actividades físicas y mentales contribuyen a un envejecimiento autónomo y saludable. Por último, el acceso a plazas y parques constituye un indicador de gran relevancia, ya que estos espacios favorecen la recreación, la actividad física y la interacción social dando vida al espacio público, a la apropiación del territorio

### **3. Objetivos**

#### **3.1 General:**

- Analizar de manera integral el envejecimiento en el Distrito Metropolitano de Quito, considerando las condiciones de vida, dinámicas sociales y territoriales de las personas adultas mayores (PAM), para comprender los factores que inciden en su bienestar, participación y ejercicio de derechos, así como el impacto del cambio demográfico en el acceso a servicios municipales desde un enfoque de derechos, equidad territorial y planificación urbana.

### 3.2 Específicos:

- Analizar el envejecimiento poblacional en el DMQ entre 2010 y 2022, considerando su distribución territorial y las condiciones de vida de la población adulta mayor en términos sociales, económicos, de salud y habitabilidad.
- Construir un índice de vulnerabilidad social de las personas adultas mayores, que permita identificar desigualdades territoriales y niveles de exclusión en zonas urbanas y rurales del distrito.
- Evaluar la cobertura, localización y brechas de los servicios municipales destinados a personas adultas mayores, con enfoque en equidad territorial, derechos urbanos e inclusión social.

## 4. Metodología

### 4.1 Investigación cuantitativa y espacial

Además del abordaje por indicadores, el estudio plantea identificar territorialmente las condiciones de vida de la población adulta mayor, mediante la construcción de un índice sintético a nivel de sector censal. Este índice ha sido desarrollado a partir de un enfoque multidimensional, que considera aspectos relacionados con el bienestar, el acceso a servicios y la calidad de vida de las personas adultas mayores, empleando para ello una técnica estadística denominada Análisis de Componentes Principales (PCA, por sus siglas en inglés)<sup>1</sup>.

En este caso, el PCA combina múltiples variables asociadas a condiciones de vida, carencias y accesos (por ejemplo, hacinamiento, falta de agua, no jubilación, etc.) en un solo componente principal, que resume la mayor parte de la información y refleja un gradiente de vulnerabilidad relativa entre los sectores censales del DMQ.

#### 4.1.1 Selección de dimensiones e indicadores

En un primer momento se definieron seis dimensiones que inciden en las condiciones de vida de las personas adultas mayores, integrando un total de 16 variables construidas a partir de fuentes oficiales. Los datos provienen del Censo de Población y Vivienda 2022 del INEC, de registros de la Unidad Municipal Patronato San José, de la Empresa Pública Metropolitana de Movilidad y Obras Públicas (EPMMOP), Ministerio de Inclusión Económica y Social y del propio Instituto de Investigaciones de la Ciudad.

Tabla 1: Listado de dimensiones, variables e indicadores

Dimensión	Alias	Variable/Indicador	Descripción
Demografía	Densidad	Adultos mayores por kilómetro cuadrado	Número de personas adultas mayores por unidad de superficie ( $\text{km}^2$ ) por sector censal
	HsAM	Hogares conformados solo por adultos mayores	Conteo de hogares donde únicamente residen personas adultas mayores por sector censal
	vHog	Personas adultas mayores en hogares unipersonales	Conteo de personas adultas mayores que viven solas por sector censal

<sup>1</sup> El Análisis de Componentes Principales tiene como objetivo reducir la cantidad de variables en un conjunto de datos, manteniendo la máxima información posible. En lugar de analizar todas las variables originales por separado, el PCA transforma ese conjunto en nuevas variables llamadas componentes principales, que son combinaciones lineales de las variables originales.

<b>Condición de vida</b>	VIV_N_P	Personas adultas mayores en viviendas no propias	Conteo de personas adultas mayores que residen en viviendas alquiladas u ocupadas sin tenencia legal por sector censal
	HAC	Personas adultas mayores en condición de hacinamiento	Conteo de personas adultas mayores que viven en viviendas con más de 3 personas por cuarto disponible por sector censal
	nbi	Personas adultas mayores en condición de necesidades básicas insatisfechas (NBI)	Conteo de personas adultas mayores que presentan al menos una carencia según el indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas por sector censal
<b>Salud</b>	DFUN	Personas adultas mayores con dificultades permanentes	Conteo de personas adultas mayores que reportan limitaciones permanentes para ver, oír, caminar, recordar, o realizar actividades cotidianas; por sector censal
	E_salud	Establecimientos de salud por sector censal	Proporción de cobertura de los establecimientos de salud a nivel de sector censal
<b>Seguridad social</b>	nAport	Personas adultas mayores sin aporte a seguro	Conteo de personas adultas mayores que no están afiliadas a ningún régimen de seguridad social por sector censal
	nJub	Personas adultas mayores no jubiladas	Conteo de personas adultas mayores que no perciben pensión de jubilación por sector censal
<b>Servicios básicos</b>	vAGUA	Personas adultas mayores sin acceso a agua entubada	Conteo de personas adultas mayores que viven en viviendas sin conexión formal a la red de agua potable por sector censal
	vEE	Personas adultas mayores sin acceso a energía eléctrica	Conteo de personas adultas mayores en viviendas sin acceso regular a energía eléctrica por sector censal
	vSH	Personas adultas mayores sin acceso a saneamiento básico	Conteo de personas adultas mayores en viviendas sin conexión a red de alcantarillado ni alternativa adecuada por sector censal
<b>Servicios de cuidado</b>	C_60p	Establecimientos "60 y piquito"	Proporción de cobertura de los establecimientos de 60 y piquito a nivel de sector censal
	C_c	Centros gerontológicos, comedores, espacios de socialización	Proporción de cobertura de los establecimientos de atención a PAM a nivel de sector censal
	C_p	Parques públicos	Proporción de cobertura de parques a nivel de sector censal

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos 2022

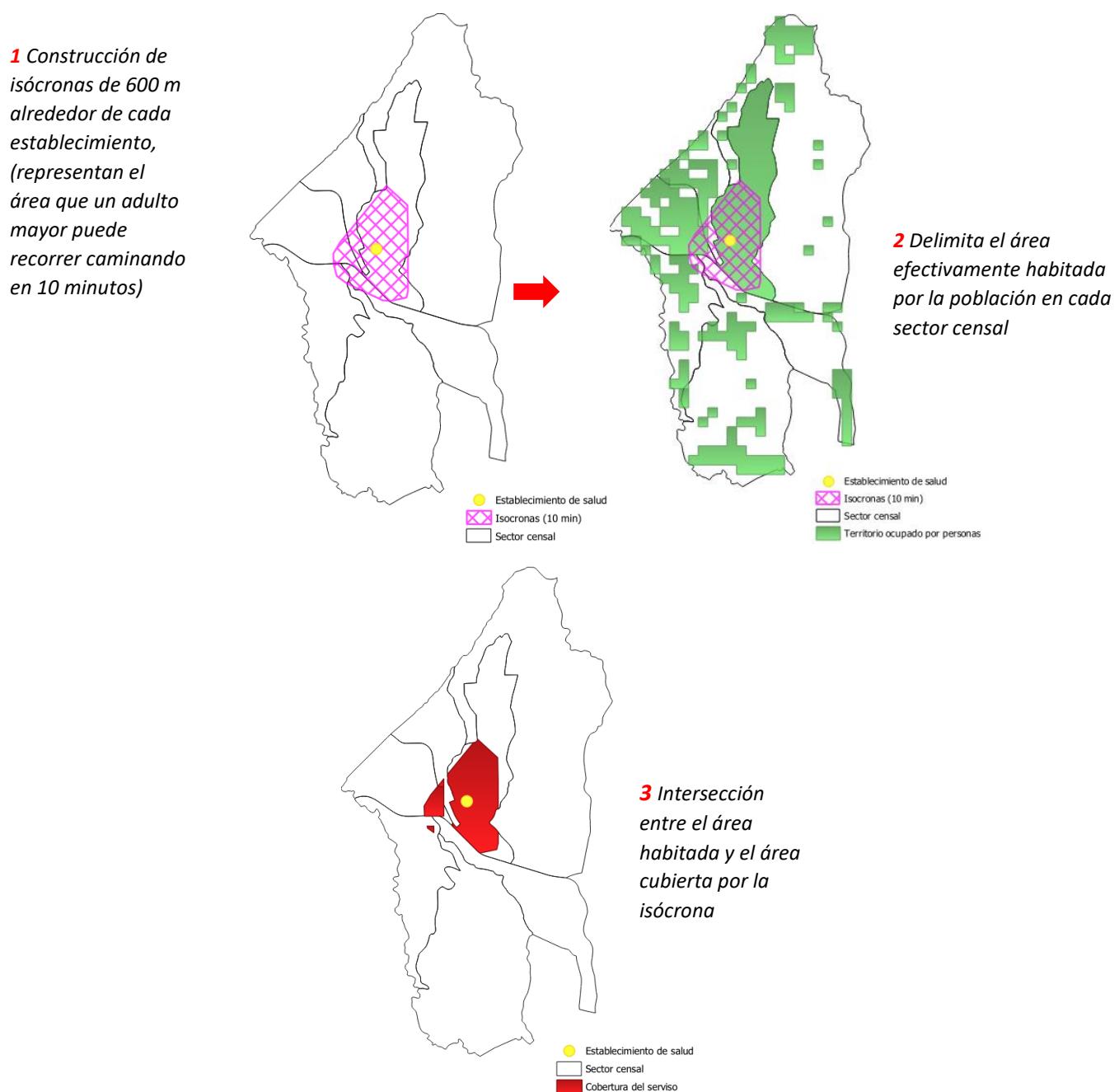
Elaboración: IIC

Para efectos del índice, cada indicador fue analizado y se seleccionaron las categorías asociadas a condiciones socioespaciales menos favorables para la población adulta mayor. El detalle metodológico se presenta en el Anexo 1.

#### 4.1.2 Cobertura de servicios

Para el análisis espacial de la cobertura de servicios dirigidos a la población adulta mayor, se aplicaron técnicas de geoprocесamiento orientadas a identificar el grado de cobertura territorial de distintos equipamientos y servicios. En particular, se analizaron los siguientes servicios: **E\_salud** (establecimientos de salud), **C\_60p** (establecimientos del programa “60 y Piquito”), **C\_c** (centros gerontológicos, comedores y espacios de socialización) y **C\_p** (parques públicos).

Gráfico 1: Procedimiento de delimitación de cobertura de servicios mediante isócronas



Fuente: UMPSJ 2025, IIC 2023, MIES 2025. Elaboración: Instituto de Investigaciones de la Ciudad

Este ejercicio permite obtener la proporción de cada sector efectivamente cubierto por el servicio, con lo cual se puede determinar que los sectores con menor cobertura del servicio y por tanto, con mayores necesidades de atención y fortalecimiento del servicio.

Finalmente, para la construcción del índice también se integró la densidad de población adulta mayor por sector censal, priorizando aquellos sectores con mayor concentración de esta población.

Esta inclusión resulta relevante porque permite identificar con mayor precisión los territorios donde la concentración de adultos mayores genera una mayor demanda potencial de servicios y una mayor exposición a condiciones de vulnerabilidad. De esta manera, se asegura que el índice refleje no solo la presencia de esta población, sino también la intensidad territorial de sus necesidades.

#### **4.1.3 Análisis de Componentes Principales (PCA)**

El Análisis de Componentes Principales (PCA) es una técnica estadística multivariada utilizada para sintetizar información contenida en múltiples variables correlacionadas, mediante la identificación de combinaciones lineales que concentran la mayor proporción de la variabilidad. En el presente estudio, el PCA se emplea como base para la definición de pesos en la construcción de subíndices e índices compuestos.

Previo a la aplicación del Análisis de Componentes Principales (PCA), todas las variables fueron estandarizadas con el fin de asegurar su comparabilidad y evitar que diferencias de escala influyan en la estimación de los componentes y sus cargas factoriales. El procedimiento de estandarización aplicado a cada variable se detalla en el Anexo 2.

#### **Nivel de subíndices**

Para cada dimensión (demografía, condición de vida, salud, etc.), se propone sintetizar las variables en un solo subíndice. Los pesos que se le asignan a cada componente y al indicador final provienen del Análisis de Componentes Principales (PCA), mismo que identifica la combinación de variables que puede resumir mejor la información para la construcción del indicador.

El PCA produce componentes principales (combinaciones lineales de las variables) y cargas factoriales (contribuciones de cada variable a cada combinación de variable llamado "componente"). Las combinaciones de estas variables permiten construir los indicadores.

- Si el primer componente explica más del 90% de la varianza total de la dimensión, se utiliza solo ese componente para definir los pesos.
- En caso contrario, si el primer componente no alcanza el 90%, se combina la información de los dos primeros componentes.

$$\omega_j = \frac{(\lambda_{j1}^2 + \lambda_{j2}^2)}{\sum_{j=1}^n (\lambda_{j1}^2 + \lambda_{j2}^2)}$$

Donde  $\lambda$  representa la carga de la variable  $j$  en el componente  $k$ .

Estas cargas se elevan al cuadrado para eliminar signos contrarios y lograr capturar la contribución total para los componentes.

## Índice PCA<sup>2</sup>

Se realizó un segundo PCA sobre los subíndices de las cuatro dimensiones para obtener los pesos jerárquicos por dimensión. Con base en las cargas resultantes, se construyó el índice compuesto final ponderado por PCA:

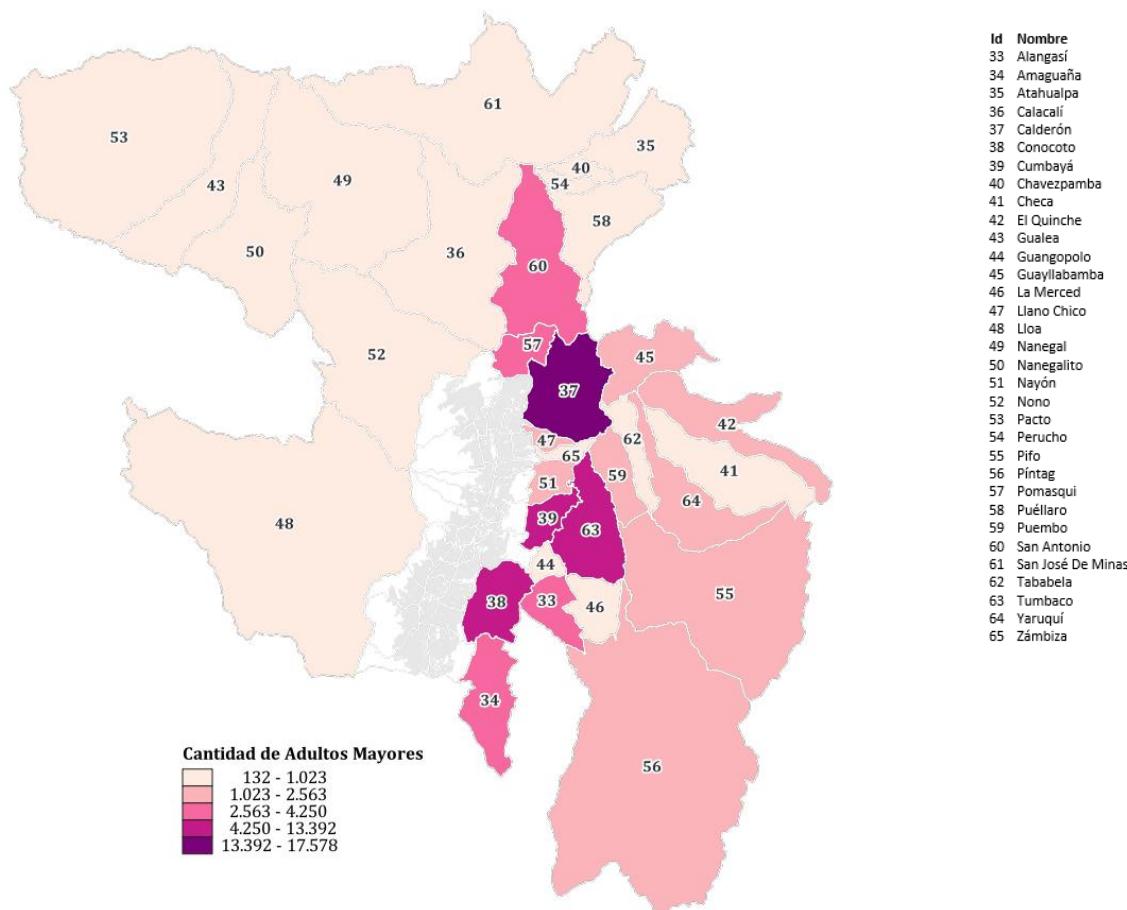
$$\text{Índice final PCA} = \sum_{i=1}^4 \omega_i * \text{Subíndice}_i$$

## 5. Resultados

### 5.1 Distribución espacial de la población adulta mayor en el DMQ

La población adulta mayor (65 años o más) no se distribuye de forma homogénea en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito. Los mapas muestran la cantidad absoluta de personas adultas mayores por parroquia, diferenciando entre el área urbana y rural. Esta representación espacial permite identificar parroquias con mayor concentración de este grupo poblacional, información clave para orientar la planificación y focalización de servicios municipales, especialmente en salud, cuidado y movilidad.

Mapa 1: Concentración de Población Adulta mayor del DMQ desagregada por Parroquia Rural



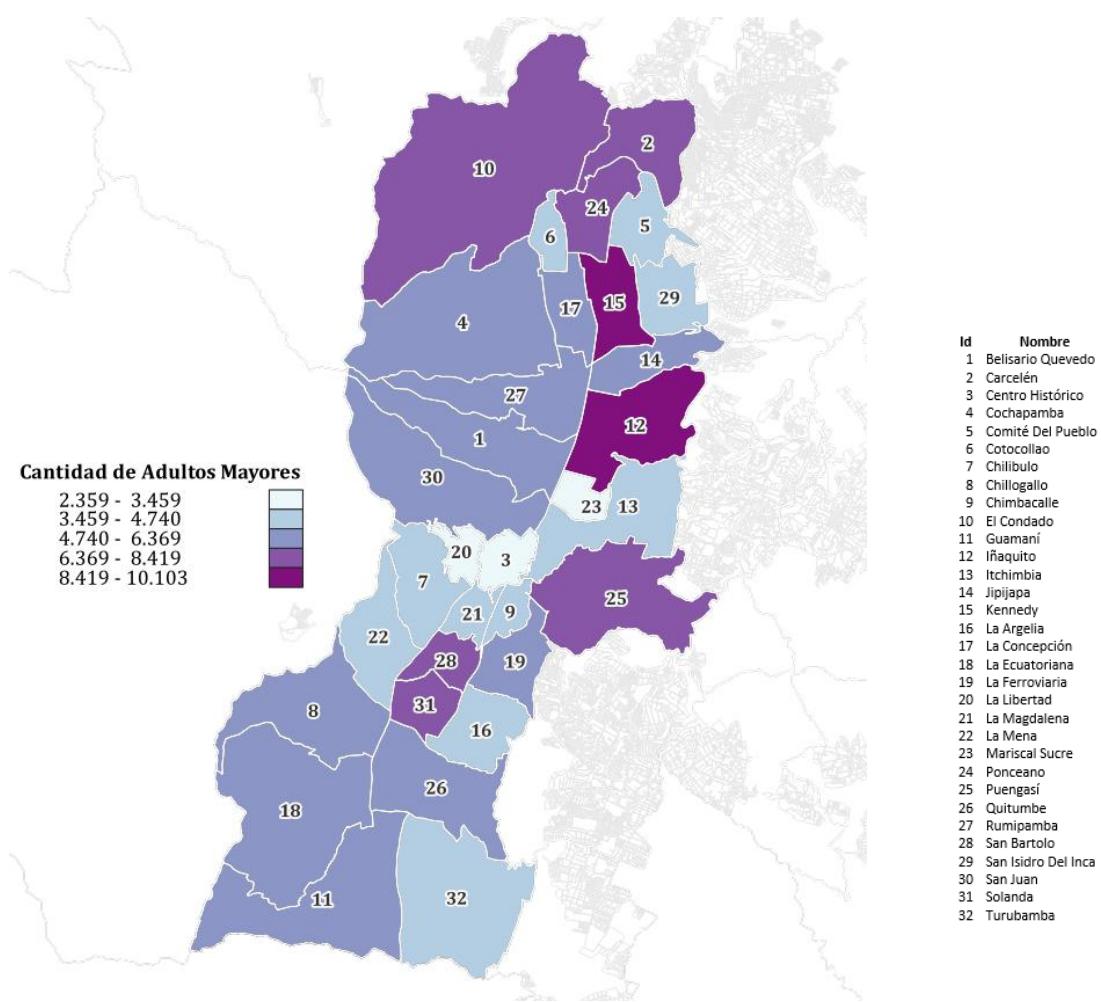
Fuente: Censo de población y vivienda (2022). Elaboración: IIC

<sup>2</sup> **Nota metodológica:** En el Análisis de Componentes Principales (PCA), los pesos asignados a cada dimensión o variable no representan directamente mayor o menor desigualdad, sino su capacidad para explicar la variabilidad total del fenómeno analizado. Un peso alto indica que dicha dimensión o variable aporta más información para diferenciar los sectores censales, ya sea porque presenta una mayor variación territorial o porque su comportamiento es menos redundante con el de otros indicadores. Por lo tanto, los resultados del PCA permiten identificar los factores que mejor discriminan la vulnerabilidad entre territorios, más que medir la gravedad absoluta de cada condición.

El mapa muestra la distribución absoluta de personas adultas mayores (65 años o más) en las parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito, con base en los datos del Censo de Población y Vivienda 2022. Las mayores concentraciones se observan en parroquias como Calderón, Tumbaco, Conocoto y Alangasí.

Sin embargo, es importante considerar que una menor cantidad absoluta de personas adultas mayores no implica una menor necesidad. Parroquias con menor población pueden presentar mayores desafíos en cuanto a acceso a servicios, infraestructura o cobertura de programas específicos. Por ello, es fundamental considerar factores contextuales como la disponibilidad de servicios, barreras geográficas o niveles de vulnerabilidad social.

Mapa 2: Concentración de Población Adulta Mayor del DMQ desagregada por Parroquia Urbana



Fuente: Censo de población y vivienda (2022). Elaboración: IIC

El mapa muestra que la mayor concentración absoluta de personas adultas mayores se ubica en las parroquias urbanas del centro norte del DMQ, particularmente en:

- Iñaquito (12) y Kennedy (15), que superan los 8.000 adultos mayores cada una.
- Le siguen San Bartolo (28), Solanda (31) y Puengasí (25), que se sitúan en rangos intermedios-altos de concentración (más de 6.000 personas adultas mayores).

Estas parroquias se caracterizan por ser sectores consolidados, con una marcada concentración urbana de 179.365 habitantes, frente a 82.665 adultos mayores en áreas rurales. En la zona urbana existe una importante densidad residencial, infraestructura urbana y acceso a servicios.

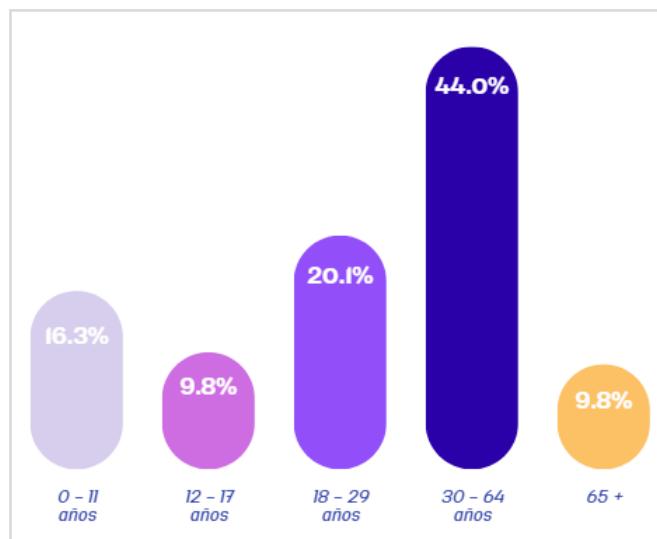
La alta concentración de población adulta mayor en estas zonas podría estar asociada a la permanencia histórica de familias en el territorio y traslado intergeneracional a zonas periféricas.

Las parroquias urbanas a pesar de contar con una infraestructura urbana consolidada, podrían enfrentar desafíos asociados al envejecimiento urbano, como accesibilidad a la vivienda, movilidad segura, o necesidad de servicios específicos para personas mayores. De acuerdo con Posso et al. (2021), la mayor cantidad de adultos mayores se ubicaron en el sector Centro y Norte de la ciudad, zonas que presentan una alta cobertura de servicios y un nivel socioeconómico bastante aceptable. Por ello, es vital analizar la situación de las personas adultas mayores en zonas periféricas de la ciudad donde las características socioeconómicas y de infraestructura puede aumentar su vulnerabilidad.

## 5.2 Caracterización poblacional

Según el Censo de Población y Vivienda de 2022, el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) registró un total de 2.679.722 habitantes. La distribución por grupos etarios evidencia una estructura poblacional en transición: el 9,8 % corresponde a personas adultas mayores (65 años o más), proporción que iguala a la de adolescentes (12 a 17 años) y que duplica la registrada en el grupo de niñas y niños (0 a 11 años), que representa el 16,3 %. Por su parte, la población adulta (30 a 64 años) concentra el 44 % del total, mientras que las y los jóvenes (18 a 29 años) alcanzan el 20,1 %. Esta configuración etaria revela el avance sostenido del proceso de envejecimiento poblacional en el DMQ, con implicaciones importantes para la planificación urbana y social.

Gráfico 2: Distribución de la población por grupo de edad



Fuente: Censo de población y vivienda (2022). Elaboración: IIC

A continuación, se presenta una caracterización general de la población adulta mayor cuyo propósito es aportar una comprensión integral de sus condiciones de vida, poniendo énfasis en los factores de exclusión, el acceso efectivo a derechos y las situaciones persistentes de vulnerabilidad.

La población adulta mayor muestra una composición marcada por mayoría femenina (56 %). Esta relación tiene una explicación desde el ámbito demográfico, la feminización del envejecimiento se debe históricamente a la mayor esperanza de vida femenina y a la sobremortalidad masculina por factores biológicos, sociales y epidemiológicos a lo largo del ciclo de vida.

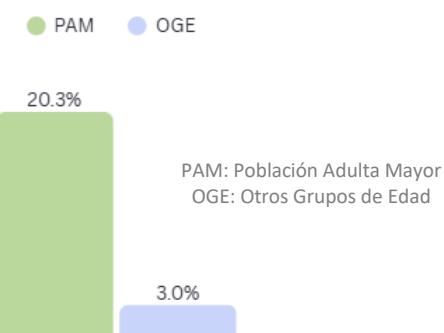
Gráfico 3: Distribución por sexo



**Fuente:** Censo de población y vivienda (2022). **Elaboración:** IIC

El 20 % de las personas adultas mayores presenta alguna dificultad permanente, una proporción significativamente alta si se compara con los otros grupos de edad (OGE), donde alrededor del 3% reporta este tipo de limitaciones. Esta diferencia evidencia que el envejecimiento se acompaña de un incremento sustancial en las condiciones asociadas a la dependencia funcional.

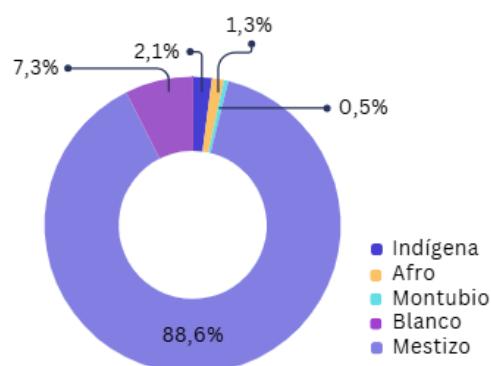
Gráfico 4: Dificultad permanente



**Fuente:** Censo de población y vivienda (2022). Elaboración: IIC

En cuanto a la autoidentificación étnica, el 88,6 % se reconoce como mestizo/a, mientras que minorías indígenas, afro y montubias representan menos del 12 % combinado.

Gráfico 5: Auto identificación étnica



**Fuente:** Censo de población y vivienda (2022). Elaboración: IIC

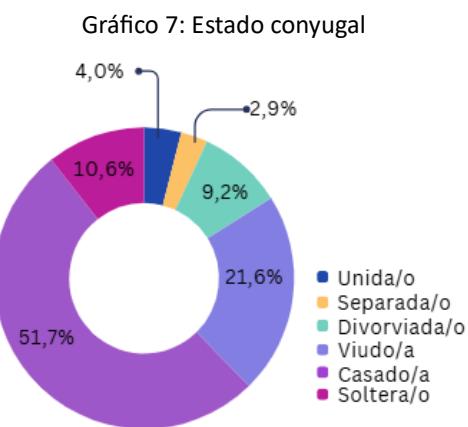
Entre los hogares cuyo jefe o jefa es una persona adulta mayor, el 23,4% corresponde a hogares unipersonales y el 9,7% a hogares sin núcleo conyugal; lo que sugiere posibles situaciones de aislamiento o fragilidad en las redes de apoyo familiar.

Gráfico 6: Tipo de hogar



**Fuente:** Censo de población y vivienda (2022). Elaboración: IIC

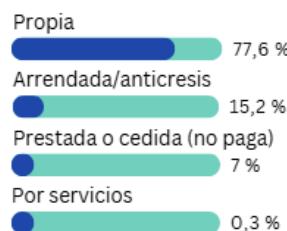
En referencia al estado conyugal, la mayoría se identifica como casado/a (51,7 %) o viudo/a (21,6 %), lo cual podría indicar una concentración de población adulta mayor o con trayectorias familiares consolidadas. La baja proporción de personas solteras o unidas refuerza esta hipótesis.



Fuente: Censo de población y vivienda (2022). Elaboración: IIC

Un 65,1 % vive en vivienda propia totalmente pagada, lo que refleja cierto grado de estabilidad residencial, aunque el 15 % reside en viviendas arrendadas o cedidas.

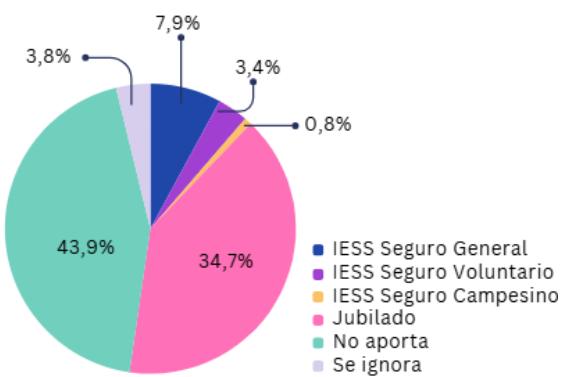
**Gráfico 8: Tenencia de la vivienda**



Fuente: Censo de población y vivienda (2022). Elaboración: IIC

El 47,3 % no aporta al sistema de seguridad social, lo que evidencia alta informalidad o exclusión del sistema de protección social, con las implicaciones que eso tiene sobre el acceso a una pensión y servicios de salud gratuitos.

**Gráfico 9: Seguridad social**



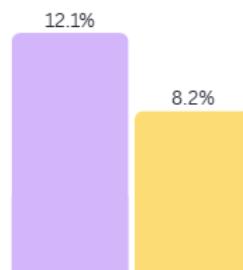
Fuente: Censo de población y vivienda (2022). Elaboración: IIC

La condición de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) afecta al 12,1 % de la población adulta mayor en el DMQ, lo que equivale aproximadamente a uno de cada ocho

adultos mayores. En cuanto a la pobreza por ingresos, el 8,2 % de las personas adultas mayores se encuentra por debajo del umbral de ingresos suficientes, es decir, cerca de uno de cada diez adultos mayores.<sup>3</sup>

Gráfico 10: Pobreza

NBI      Ingresos



Fuente: Censo de población y vivienda (2022). ENEMDU anual (2024).

Elaboración: IIC

En relación a las principales causas de muerte, en este rango de población, destacan las enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares, neumonía, enfermedades del sistema urinario y demencia (incluida la enfermedad de Alzheimer).

Gráfico 11: Principales causas de muertes – Población adulta mayor



Fuente: Registro Estadístico de Defunciones Generales (2024). Elaboración: IIC

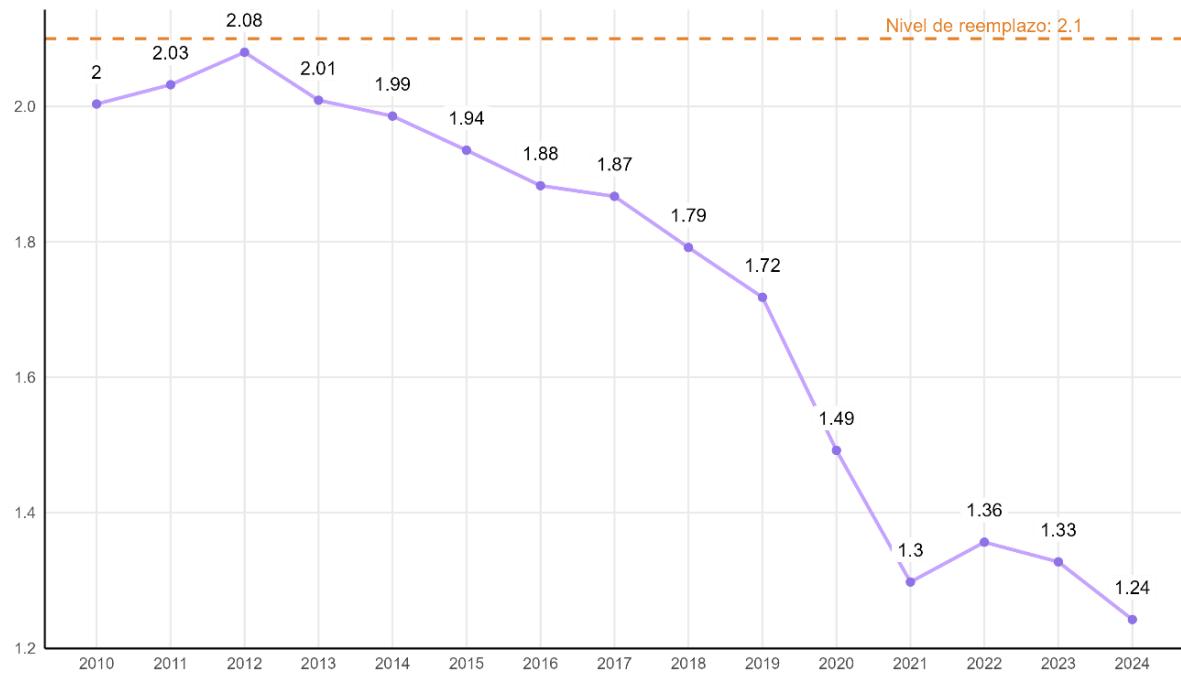
<sup>3</sup> El cálculo de Pobreza por NBI y Pobreza por ingresos corresponde al porcentaje de personas en esa condición

En general la población adulta mayor presenta una combinación de vivienda estable, con niveles significativos de vulnerabilidad estructural, marcados por dificultades permanentes y baja cobertura de seguridad social. Esto demanda acciones integrales que combinen protección social, atención en salud, y estrategias de inclusión económica y territorial.

### 5.3 Transición demográfica intercensal 2010 – 2022

El Distrito Metropolitano de Quito evidencia entre 2010 y 2022 una transición demográfica avanzada, resultado del descenso sostenido de la fecundidad y de cambios en la mortalidad. La Tasa Global de Fecundidad en el MDQ cayó de 2,0 hijos por mujer en 2010 a 1,24 en 2024, ubicándose muy por debajo del nivel de reemplazo generacional (2,1), lo que ha reducido de manera significativa el peso de las cohortes infantiles y juveniles.

Gráfico 12: Tasa Global de Fecundidad – Población adulta mayor

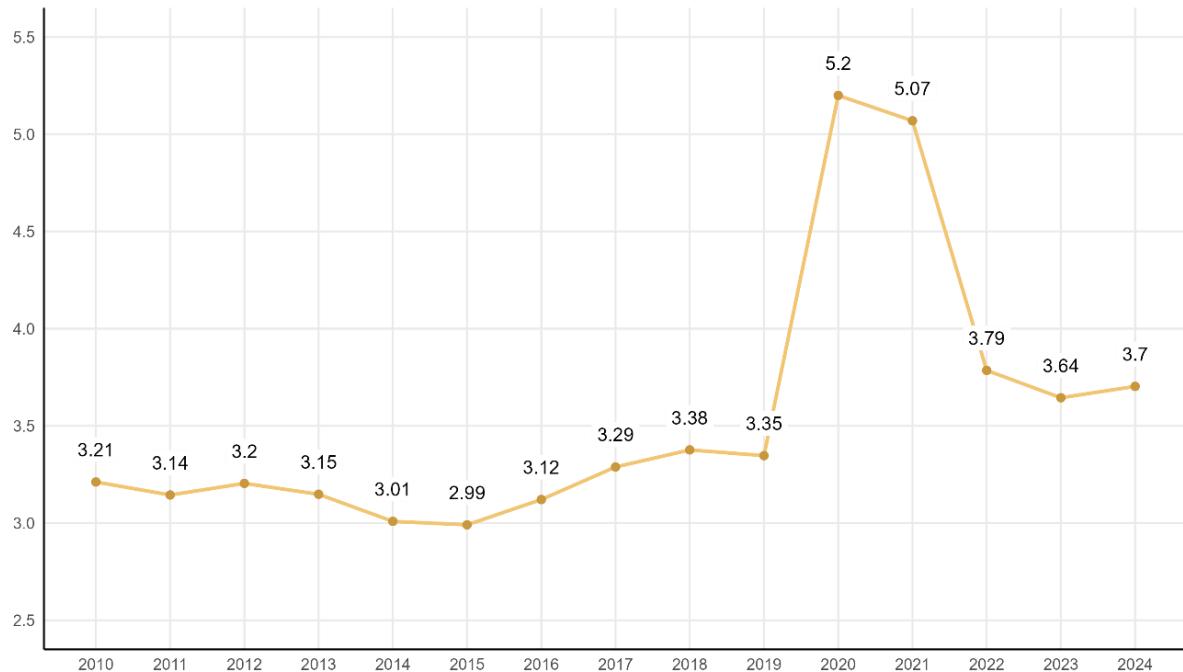


Fuente: Registros Estadísticos de Nacidos Vivos (2010 - 2024), Estimaciones y proyecciones (2024).

Elaboración: IIC

De manera paralela, la Tasa Bruta de Mortalidad en el DMQ se mantuvo relativamente estable hasta 2019, pero experimentó un incremento abrupto durante la pandemia (5,2% en 2020), antes de retomar una trayectoria descendente y estabilizarse en torno a 3,6% en 2023.

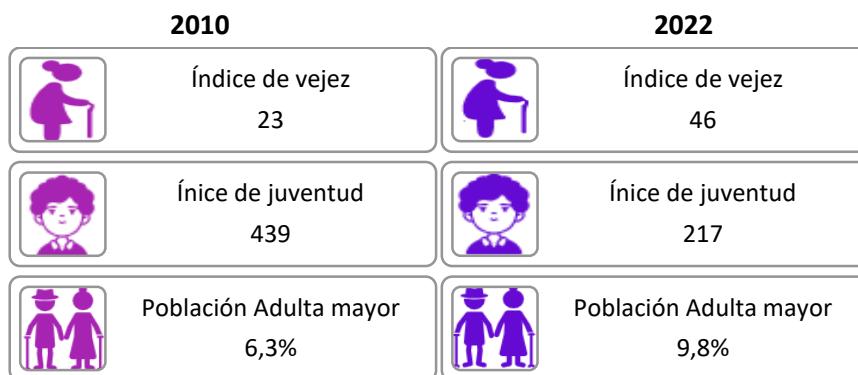
Gráfico 13: Tasa Bruta de Mortalidad – Población adulta mayor



Fuente: Registro Estadístico de Defunciones Generales (2024). Elaboración: IIC.

La comparación de indicadores de estructura etaria entre 2010 y 2022 muestra con claridad los efectos combinados del descenso de la fecundidad y el incremento relativo de la mortalidad reciente en el Distrito Metropolitano de Quito.

Gráfico 14: Comparación de indicadores de estructura etaria 2010 – 2022



Fuente: Censo de población y vivienda (2022). Elaboración: IIC

El índice de vejez<sup>4</sup>, que representa la proporción de personas adultas mayores (65 años o más) por cada 100 personas jóvenes (menores de 15 años) se duplicó, pasando de 23 a 46, lo que evidencia un incremento relativo de la población adulta mayor respecto a los segmentos más jóvenes.

De manera complementaria, el índice de juventud<sup>5</sup> que refleja la relación entre personas jóvenes y adultas disminuyó drásticamente de 439 a 217, lo cual indica un menor peso proporcional de las generaciones más jóvenes dentro de la estructura poblacional. En conjunto, estos cambios

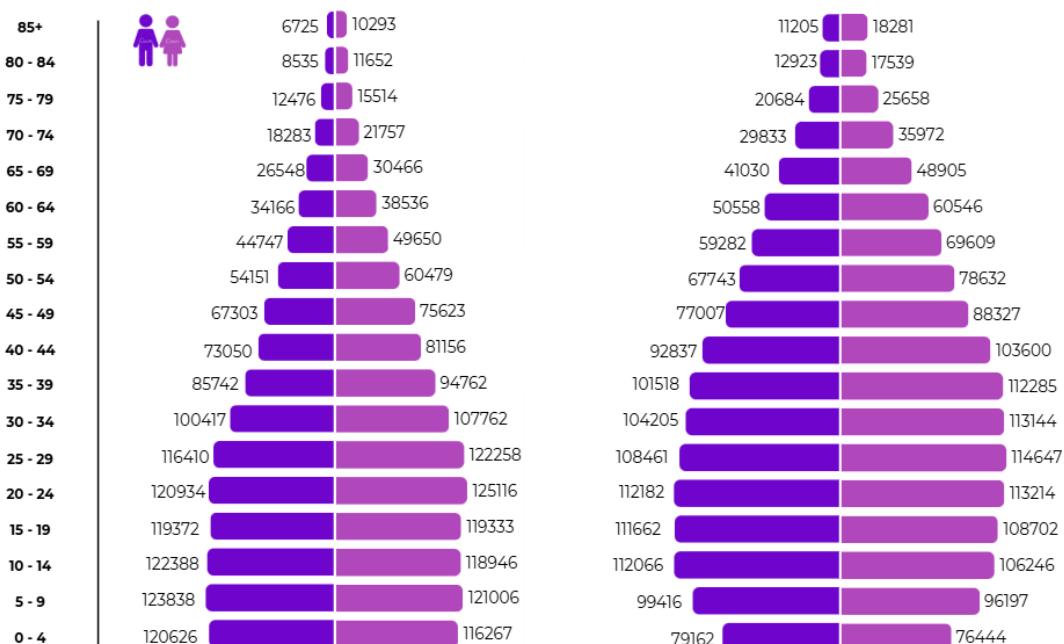
<sup>4</sup> Coeficiente entre la población total de 65 años o más, respecto a la población total de 0 y 14 años, multiplicado por 100.

<sup>5</sup> Coeficiente entre la población entre 0 y 14 años, respecto a la población de 65 años o más, multiplicado por 100.

se traducen en un incremento de la participación de las personas de 65 años y más en el total de habitantes del DMQ, que pasó del 6,3 % en 2010 al 9,8 % en 2022.

La pirámide poblacional comparativa 2010–2022 reafirma la tendencia de envejecimiento demográfico en el Distrito, evidenciando un crecimiento acelerado de la población adulta mayor. En apenas doce años, la proporción de personas de 65 años o más aumentó significativamente, ampliando la parte superior de la pirámide y modificando su forma tradicional de base ancha y vértice estrecho. Este cambio se acompaña de una disminución proporcional en los grupos de población infantil y adolescente, lo que refleja un descenso sostenido en la fecundidad y una transición demográfica avanzada.

Gráfico 15: Pirámide poblacional comparativa 2010 - 2022



Fuente: Censo de población y vivienda (2022). Elaboración: IIC

En suma, la transformación observada en la estructura etaria del Distrito Metropolitano de Quito no solo confirma el avance del proceso de envejecimiento poblacional, sino que también demanda una planificación más estratégica de políticas públicas orientadas al cuidado, la protección social y el fortalecimiento del bienestar de las personas adultas mayores. Precisamente, este escenario hace necesaria la identificación y el análisis de las vulnerabilidades específicas de este segmento poblacional, a fin de orientar intervenciones focalizadas y garantizar su inclusión y calidad de vida.

#### 5.4 Índice de Condiciones Socio Espaciales de Población Adulta Mayor

Con el objetivo de orientar políticas públicas y estrategias focalizadas hacia la población adulta mayor, en este apartado se presentan los resultados del índice de condiciones socio espaciales por sector censal, construido a partir de un análisis de componentes principales (PCA) que integra variables demográficas, socioeconómicas, de salud, seguridad social, servicios básicos y oferta de cuidado. El análisis permite identificar brechas territoriales en el Distrito Metropolitano de Quito, evidenciando zonas con mayor concentración de condiciones desfavorables que requieren atención prioritaria. A través de representaciones estadísticas y cartográficas, se busca ofrecer una visión integral de la distribución espacial de la vulnerabilidad,

facilitando así la propuesta de criterios de priorización para la planificación y asignación de recursos en el territorio

#### 5.4.1 Dimensiones

A partir de la ponderación asignada por la técnica estadística PCA, se identificó que las desigualdades en seguridad social y salud son los factores que más diferencian las condiciones de vida de la población adulta mayor.

Esto ocurre porque la seguridad social refleja diferencias sustantivas entre personas que cuentan con seguro de salud, pensión o jubilación y, por tanto, mayores garantías económicas y de protección frente a quienes no tienen ninguna cobertura.

Algo similar sucede con la dimensión de salud, existen zonas donde la infraestructura sanitaria está disponible a corta distancia y otras donde las personas adultas mayores deben desplazarse más, lo que constituye una desventaja estructural.

En el territorio, estas condiciones no se distribuyen de forma homogénea, por lo que ambas dimensiones introducen contrastes muy marcados entre sectores censales.

Tabla 2: Resultado por dimensiones  
del índice de Condiciones Socioespaciales – PAM

Dimensión	Peso PCA
Seguridad social	0.1824
Salud	0.1754
Demografía	0.1649
Condición de vida	0.1635
Servicios básicos	0.1602
Servicios de cuidado	0.1537

Fuente y Elaboración: IIC, 2025

La seguridad social (0,1824) y la salud (0,1754) registran los mayores pesos en el análisis y, en tal virtud, se consolidan como los ejes estructurales del índice, lo que significa que intervenir sobre estas dos dimensiones tendría el mayor impacto en la reducción de desigualdades para la población adulta mayor.

Sin embargo, las demás dimensiones también aportan a la comprensión del fenómeno; aunque con menor peso, contribuyen a explicar las diferencias territoriales observadas y permiten una lectura integral de las múltiples condiciones de vida que configuran el territorio.

#### 5.4.2 Variables

A nivel de variables, el análisis del PCA evidencia cómo algunos indicadores presentan diferencias territoriales más marcadas, lo que les permite aportar información clave para distinguir áreas con condiciones más favorables de aquellas con mayores carencias.

De esta forma, se obtiene una mirada más detallada que amplía el análisis por dimensiones, permitiendo identificar no solo los ejes estructurales del índice, sino también los elementos específicos que configuran la calidad de vida de la Población Adulta Mayor en el Distrito Metropolitano de Quito.

Tabla 3: Resultado por variables  
del índice de Vulnerabilidad – PAM

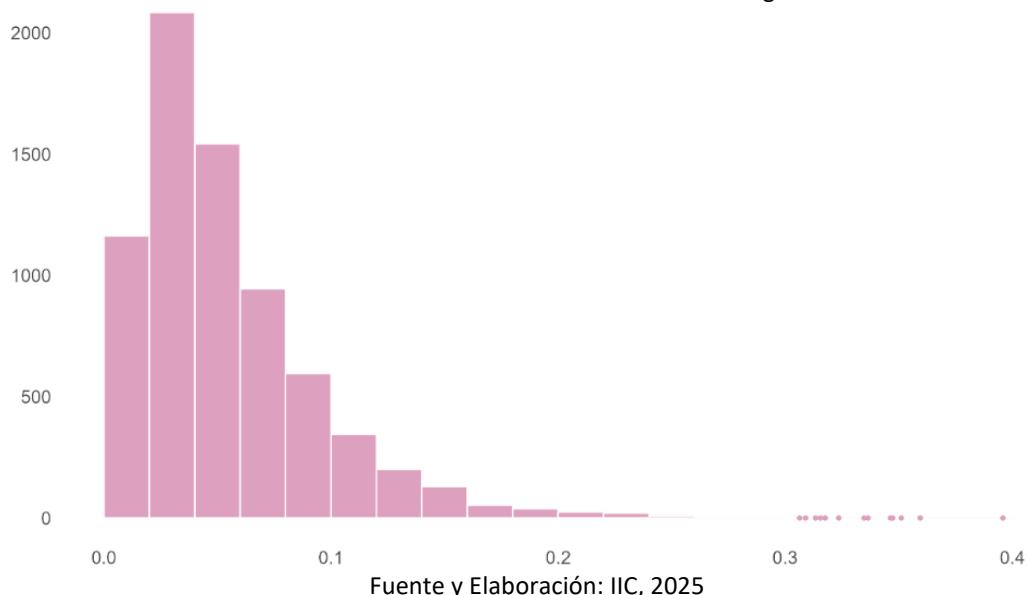
Dimensión	Variable	Descripción	Peso PCA
Demografía	Densidad	Densidad	0.341193929
Demografía	vHog	PAM en hogares unipersonales	0.329429757
Demografía	HsAM	Hogares solo con AM	0.329376314
Salud	DFUN	PAM con discapacidad	0.5
Salud	E_salud	Establecimientos de salud	0.5
Seguridad social	nAport	PAM sin aporte a seguro	0.5
Seguridad social	nJub	PAM no jubilada	0.5
Condiciones de vida	VIV_N_P	PAM en viviendas no propias	0.429185286
Condiciones de vida	nbi	PAM en condición de nbi	0.287814375
Condiciones de vida	HAC	PAM en condición de hacinamiento	0.283000339
Servicios básicos	vEE	PAM sin acceso energía eléctrica	0.39695968
Servicios básicos	vAGUA	PAM sin acceso a agua	0.306472251
Servicios básicos	vSH	PAM sin acceso a saneamiento básico	0.296568069
Servicios de cuidado	C_c	Establecimientos atención a AM	0.402470643
Servicios de cuidado	C_p	Parques	0.30635212
Servicios de cuidado	C_60p	Establecimientos 60 y piquito	0.291177238

Fuente y Elaboración: IIC, 2025

### Demografía

Los indicadores de esta dimensión presentan pesos muy similares ( $\approx 0.33$ ), estos resultados sugieren que existen sectores con mayor presencia de personas adultas mayores que viven solas o en hogares conformados únicamente por este grupo etario, situación que suele asociarse a mayores necesidades de acompañamiento, redes de apoyo y servicios de cuidado. Al actuar de manera conjunta y con pesos similares, estos indicadores no solo permiten identificar cuántas personas adultas mayores residen en un sector, sino también cómo viven y en qué condiciones relacionales lo hacen, aspectos que influyen directamente en su calidad de vida.

Gráfico 16. Distribución del sub índice de Demografía



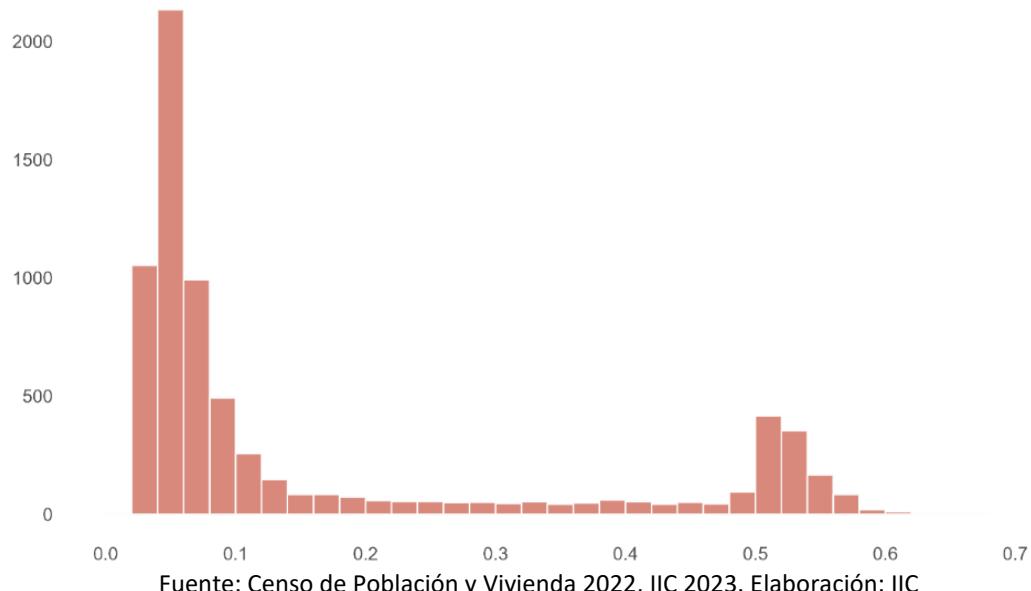
Fuente y Elaboración: IIC, 2025

El histograma del Subíndice de la Dimensión Demográfica muestra una distribución fuertemente sesgada hacia valores bajos, concentrando la mayoría de los sectores entre 0.0 y 0.2. Solo un número muy reducido de sectores alcanza valores superiores a 0.30; debido a su frecuencia mínima, estos casos no generan barras visibles en el histograma y se representaron mediante puntos. Dichos valores corresponden a sectores atípicos (outliers) con niveles excepcionalmente altos de vulnerabilidad demográfica, ubicados en las parroquias Rumipamba, Itchimbía, Iñaquito y Chimbacalle.

### Salud

Ambos indicadores reciben la misma ponderación (0,5) porque el análisis de Componentes Principales (PCA) mostró una contribución equivalente de ambas variables al componente seleccionado. En otras palabras, los pesos derivados del PCA no evidencian diferencias significativas en la capacidad explicativa de cada indicador, por lo que su ponderación en el subíndice resulta equilibrada y coherente con el comportamiento estadístico de los datos.

Gráfico 17. Distribución del sub índice de Salud



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2022, IIC 2023. Elaboración: IIC

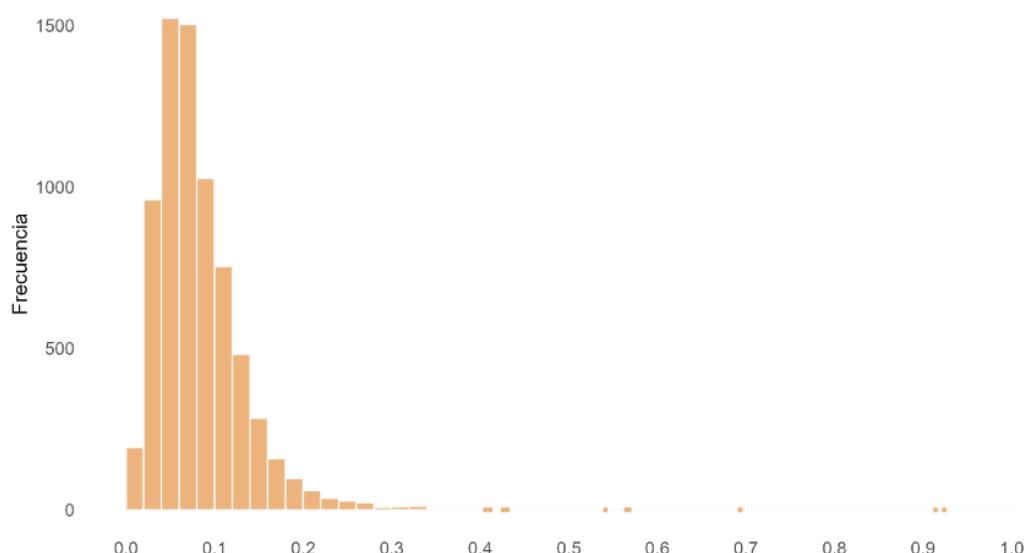
El subíndice en la dimensión salud presenta una distribución bimodal: la gran mayoría de los sectores se concentra en valores bajos (0.0–0.15), mientras que un grupo mucho más reducido se ubica en valores altos (0.45–0.60). Esta separación marcada evidencia la existencia de dos perfiles demográficos territoriales bien diferenciados en el DMQ, con muy pocos sectores en condiciones intermedias.

Este patrón estadístico se traduce en una brecha urbana–rural evidente, los valores bajos se concentran en el área urbana consolidada, donde las personas adultas mayores presentan menor prevalencia de limitaciones funcionales y mayor proximidad a infraestructura sanitaria; mientras que los valores altos corresponden, en su mayoría, a parroquias rurales y periféricas. Esta distribución refuerza la existencia de desigualdades territoriales profundas en las condiciones de salud de la población adulta mayor del DMQ.

## Seguridad social

La falta de aporte al seguro social y la no jubilación presentan un peso equivalente (0.5) asignado a partir del análisis de Componentes Principales (PCA). Esto significa que ambos indicadores expresan, en igual magnitud, la fragilidad asociada a la protección de las personas adultas mayores. Su comportamiento confirma que la seguridad social constituye un eje estructural dentro del índice, dado su aporte equilibrado y su influencia central en la variabilidad explicada por el modelo.

Gráfico 18. Distribución del sub índice de Seguridad Social



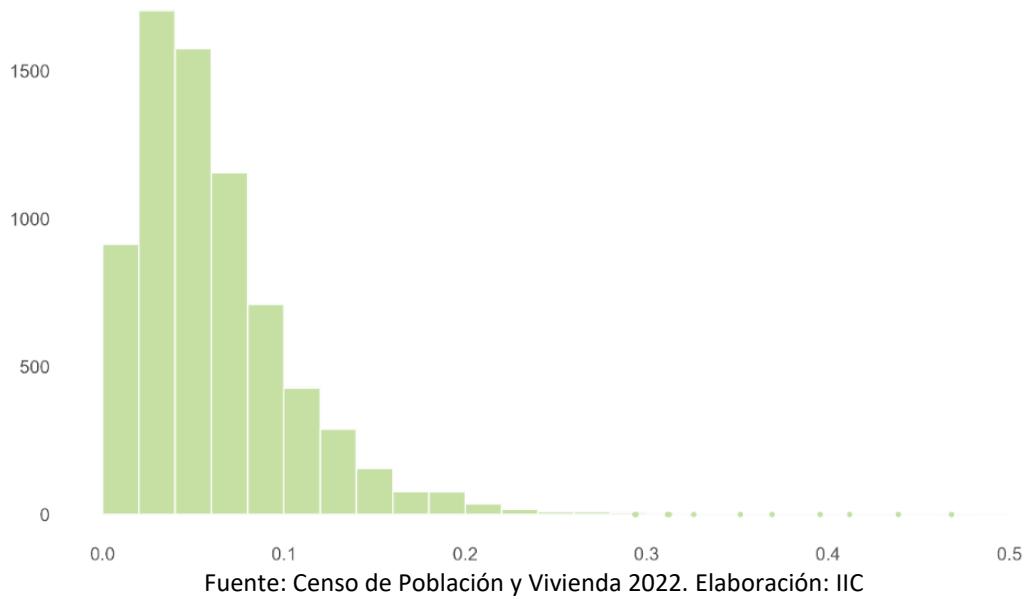
Fuente: Censo de Población y Vivienda 2022. Elaboración: IIC

El subíndice de Seguridad Social presenta una distribución marcadamente asimétrica, con un pico de sectores en valores bajos (aproximadamente entre 0,05 y 0,18) y una cola extendida hacia valores altos. Estos valores elevados se concentran principalmente en parroquias urbanas como Rumipamba, La Concepción, Itchimbía, Iñaquito, Kennedy, La Magdalena y Chimbacalle y en parroquias rurales consolidadas del valle como Conocoto, Cumbayá y Tumbaco donde reside una mayor cantidad absoluta de personas adultas mayores sin aporte al seguro social o sin jubilación.

## Condiciones de vida

La variable de tenencia de vivienda no propia (0.429) destaca como la de mayor peso en esta dimensión, señalando que la inseguridad habitacional es un factor territorial crítico. Por su parte, los indicadores de hacinamiento (0.283) y NBI (0.288) aportan información complementaria, aunque con menor variabilidad estadística, lo que sugiere que estas condiciones son más homogéneas entre sectores.

Gráfico 19. Distribución del sub índice de Condiciones de vida



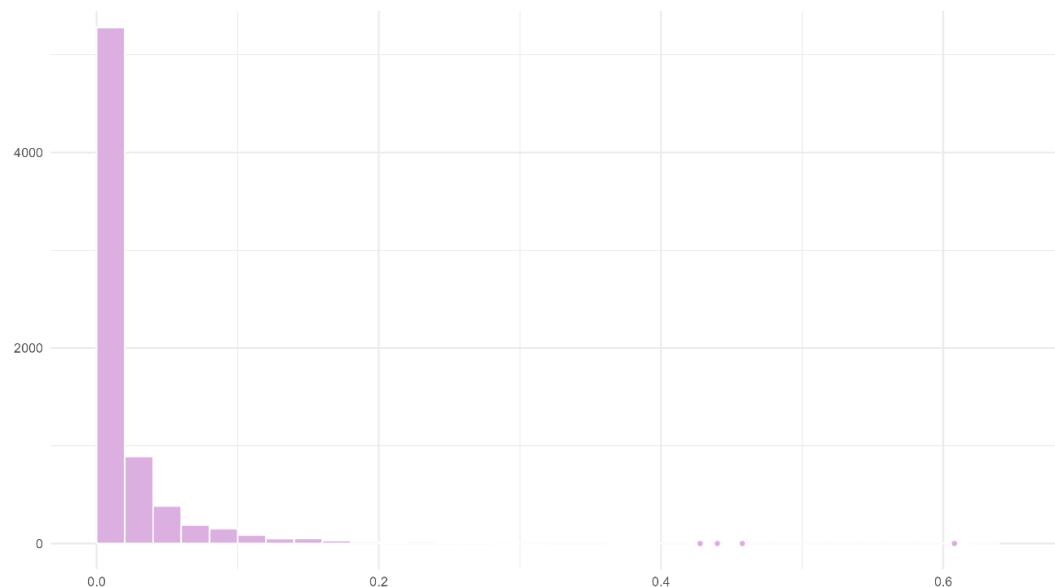
El subíndice de la dimensión Condiciones de vida presenta una distribución predominantemente asimétrica, caracterizada por una fuerte concentración de sectores en valores bajos (0.0–0.12). Hacia el extremo derecho se observan valores aislados entre 0,30 y 0,50, correspondientes a sectores específicos donde se concentran carencias más marcadas. Esto indica que, si bien la mayoría del territorio registra niveles relativamente favorables en aspectos como tenencia de vivienda, hacinamiento y necesidades básicas insatisfechas, existe un conjunto reducido de sectores donde estas limitaciones son significativamente más pronunciadas.

Estos sectores se ubican principalmente en parroquias rurales del norte y del sur del DMQ, así como en parroquias urbanas que presentan rezagos específicos, entre ellas Solanda, La Ferroviaria y Centro Histórico, donde se identifican áreas puntuales con condiciones más críticas dentro de un entorno urbano heterogéneo.

### Servicios básicos

Dentro de esta dimensión, el acceso a energía eléctrica (0.397) se posiciona como el indicador más discriminante, seguido por acceso a agua (0.306) y saneamiento básico (0.297). No obstante, es importante señalar que este subíndice presenta un comportamiento relativamente homogéneo en el DMQ, debido a los altos niveles de cobertura de servicios básicos en la mayoría de sectores. Por ello, aunque los déficits existen y permiten identificar sectores puntuales con mayores limitaciones, las diferencias territoriales son menos marcadas en comparación con otras dimensiones del índice.

Gráfico 20. Distribución del sub índice de Servicios Básicos



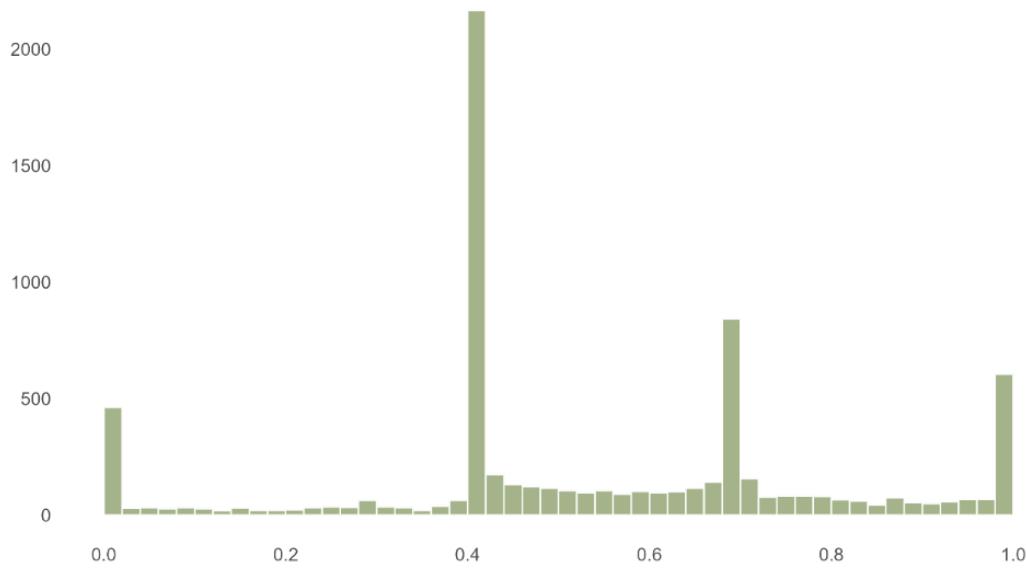
Fuente: Censo de Población y Vivienda 2022. Elaboración: IIC

El comportamiento estadístico del subíndice de Servicios Básicos confirma que esta dimensión es relativamente homogénea en el DMQ, ya que la gran mayoría de sectores censales se concentra en valores muy bajos (entre 0,00 y 0,05), lo que refleja altos niveles de cobertura en energía eléctrica, agua entubada y saneamiento básico en casi todo el territorio. Solo se observan valores elevados de manera aislada entre 0,40 y 0,65 correspondientes a sectores puntuales ubicados principalmente en parroquias rurales como Cochapamba, San José de Minas, Puéllaro y Calacalí, donde persisten rezagos en la provisión de servicios básicos.

### Servicios de cuidado

El indicador más influyente dentro de esta dimensión es la disponibilidad de establecimientos especializados de atención a personas adultas mayores (0.402), seguido por la presencia de parques (0.306) y del programa “60 y Piquito” (0.291). Si bien esta dimensión es la que aporta el menor peso relativo dentro del análisis general, no por ello es menos relevante ya que influyen en la movilidad cotidiana, el acceso a actividades recreativas y comunitarias, el acompañamiento, la autonomía y la prevención de aislamiento social. Por ello, aunque su peso estadístico sea menor, su importancia territorial y social es considerable, particularmente en sectores donde la presencia de servicios es limitada o inexistente.

Gráfico 21. Distribución del sub índice de Servicios de cuidado



Fuente: (MIES, UMPSJ, EMMOP) 2025, IIC 2023. Elaboración: IIC

El subíndice de Servicios de Cuidado presenta una distribución multimodal, lo que indica la existencia de grupos de sectores con características muy distintas entre sí. Se observan tres concentraciones principales: una primera en valores bajos cercanos a 0,0 (sin presencia o con presencia mínima de servicios de cuidado), una segunda muy marcada alrededor de 0,40 (oferta intermedia), y una tercera agrupación entre 0,70 y 0,75 (mayor disponibilidad). Además, aparece un pequeño grupo en el extremo superior (valores cercanos a 1,0), correspondiente a sectores puntuales con la mayor dotación relativa de servicios de cuidado.

Esta configuración multimodal refleja que la oferta territorial de servicios de cuidado evidencia una elevada heterogeneidad territorial y confirma que, aunque esta dimensión tiene menor peso estadístico en el índice general, representa diferencias cualitativas importantes en la experiencia cotidiana de las personas adultas mayores, particularmente en términos de acceso a acompañamiento, recreación y atención especializada.

#### 5.4.3 Identificación de brechas territoriales y propuesta de priorización

A nivel de sector censal, el índice de condiciones socioespaciales de las personas adultas mayores revela una distribución heterogénea en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito, evidenciando contrastes claros entre zonas de alta y baja vulnerabilidad. Los valores, expresados en una escala de 0 a 1, permiten identificar sectores con un índice prácticamente nula y otros que concentran mayores carencias, aunque sin alcanzar niveles extremos. Este análisis estadístico de rango, tendencia central y dispersión sirve como base para interpretar el comportamiento territorial del índice y facilita la identificación de patrones espaciales.

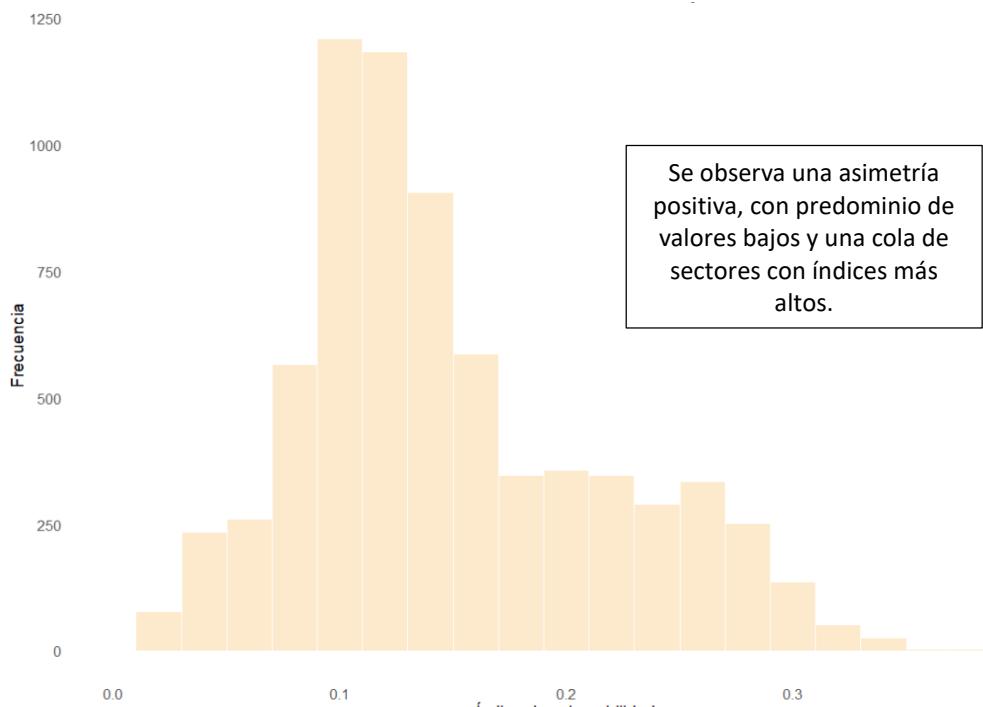
- **Rango de valores**

El índice de condiciones socio espaciales presenta un valor máximo de 0.5259, lo que indica que ningún sector censal supera el 0.53 en una escala de 0 a 1. Esto refleja que, aunque existe diferenciación territorial, no se observan valores extremos cercanos al límite superior. El valor mínimo registrado es 0.0068, evidenciando la presencia de sectores con vulnerabilidad prácticamente nula. La diferencia entre ambos extremos (0.5191) confirma una alta heterogeneidad territorial.

- **Tendencia central**

El promedio del índice es de 0.1483, valor que se encuentra mucho más próximo al mínimo que al máximo, lo que sugiere que la mayoría de los sectores tienen niveles bajos de vulnerabilidad. Este patrón indica que el fenómeno no está distribuido de forma uniforme, sino que hay una fuerte concentración de valores hacia el extremo inferior, mientras que los sectores con mayores carencias son una minoría.

Gráfico 22: Distribución del índice de vulnerabilidad por sector censal



Fuente y Elaboración: IIC, 2025

- **Dispersión y concentración de valores**

La desviación estándar del índice es de 0,0678, un valor bajo en relación con su rango total ( $\approx 0,52$ ), lo que equivale a aproximadamente el 13 % del valor máximo observado. Este resultado indica que la mayoría de los sectores censales presentan valores relativamente próximos al promedio, evidenciando una distribución concentrada en los niveles bajos de vulnerabilidad.

No obstante, la distribución no es homogénea: se observa una cola hacia valores más altos del índice (alrededor de 0,2 y 0,3), lo que revela la existencia de un subconjunto reducido de sectores con niveles significativamente mayores de vulnerabilidad. En términos territoriales, esto sugiere que las situaciones más críticas no están ampliamente dispersas, sino que tienden a concentrarse en pocos sectores específicos, generando focos localizados de alta vulnerabilidad dentro de una estructura urbana mayoritariamente de baja a media afectación.

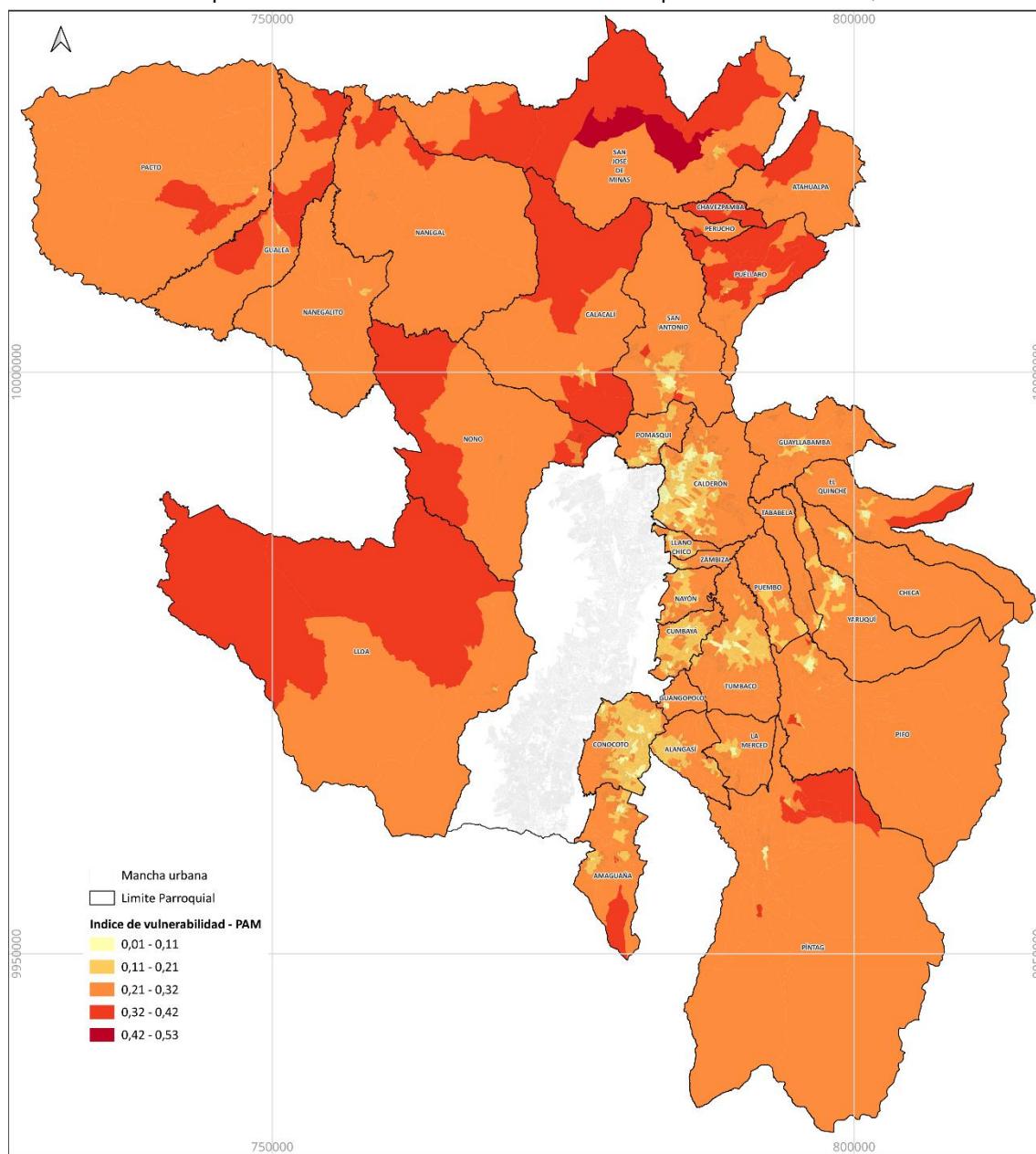
- **Vinculación con análisis espacial**

La representación cartográfica del índice permite ubicar los sectores y parroquias donde se concentran los valores más altos y más bajos, lo que facilita una lectura integral del fenómeno y respalda la priorización territorial de estrategias y recursos.

#### 5.4.3.1 Distribución del índice en parroquias rurales

Los sectores censales con valores más altos (0.41–0.53), en rojo, se concentran principalmente en sectores del nororiente en la parroquia San José de Minas. También se observan focos elevados en Chavezpamba, Puellaro, Calacalí, Nono y en parroquias del sur rural como Pintag, Lloa y Amaguaña donde las condiciones de dispersión poblacional y limitaciones de acceso a servicios influyen significativamente en el índice.

Mapa 3: Índice de Vulnerabilidad – PAM – Parroquias rurales del DMQ



Fuente y Elaboración: IIC, 2025

Al correr el modelo únicamente para las parroquias rurales, se observa que la dimensión de seguridad social vuelve a ubicarse como la de mayor peso, tal como ocurre en el índice general. Sin embargo, la configuración de las dimensiones cambia cuando el análisis se restringe al ámbito rural: servicios de cuidado emerge con un peso similar al de seguridad social, cobrando una relevancia mucho mayor que en el comportamiento general del DMQ. Este resultado

evidencia que, en las zonas rurales, la disponibilidad de equipamientos y servicios de cuidado como centros de atención, espacios recreativos y programas orientados a personas adultas mayores constituye un factor crítico para diferenciar las condiciones socioespaciales, incluso más que otras dimensiones estructurales.

Tabla 4: Resultado por dimensiones  
del índice de Condiciones Socio Espaciales en parroquia rurales – PAM

Dimensión	Peso PCA
Seguridad social	0.1966
Servicios de cuidado	0.1925
Demografía	0.1691
Servicios básicos	0.164
Salud	0.139
Condición de vida	0.1388

Fuente y Elaboración: IIC, 2025

La baja presencia o ausencia de estos servicios en muchas parroquias rurales, sumada a las mayores distancias, la dispersión poblacional y las limitaciones de movilidad, refuerza la necesidad de fortalecer la infraestructura de cuidado en estos territorios. Atender estas brechas permitiría reducir desigualdades significativas y mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor que reside en zonas rurales del DMQ.

#### **5.4.3.2 Distribución de la vulnerabilidad en parroquias urbanas**

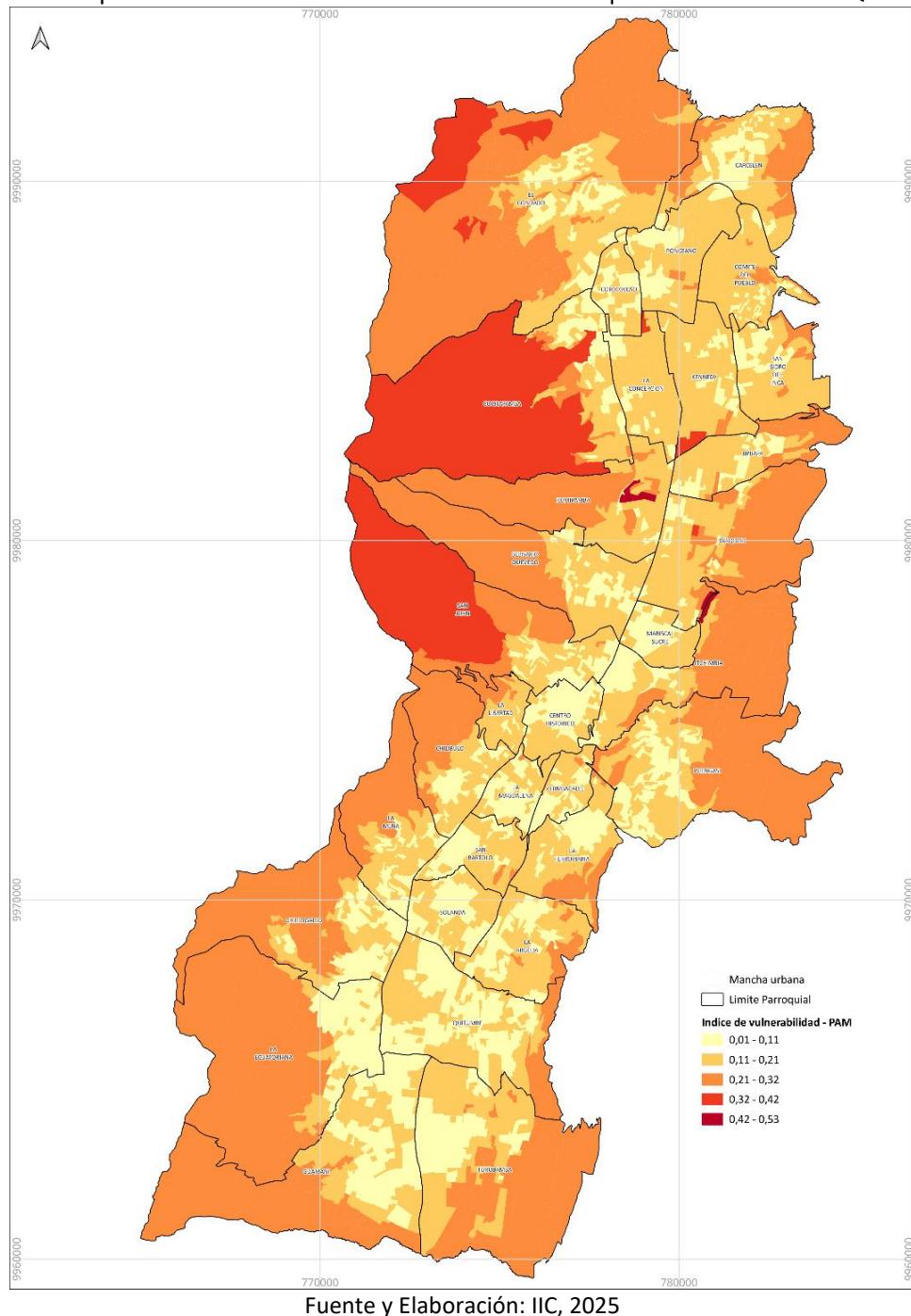
Los sectores censales con valores más altos del índice (0.41–0.53), representados en rojo, se concentran en parroquias como Rumipamba, Kennedy e Itchimbía, seguidos de sectores puntuales de San Juan, Cochapamba y El Condado, donde confluyen una mayor presencia absoluta de personas adultas mayores junto con infraestructura y viviendas de mayor antigüedad, lo que incrementa las necesidades socioespaciales observadas en estos territorios.

Asimismo, se registran valores intermedios (color naranja) en sectores periféricos de distintas parroquias urbanas, donde los procesos de crecimiento urbano acelerado, expansión irregular y menor disponibilidad de servicios de cuidado o salud dan lugar a condiciones menos favorables en comparación con áreas consolidadas.

En contraste, los sectores con valores bajos (0.01–0.11), representados en amarillo, se localizan sobre todo en zonas consolidadas del centro y sur, como La Magdalena, Solanda y Quitumbe, que presentan mejor equipamiento urbano, mayor cobertura de servicios y una estructura demográfica distinta, configurando contextos relativamente más equilibrados.

En términos generales, el índice muestra que las condiciones socioespaciales de las personas adultas mayores se distribuyen de manera desigual en el territorio urbano, con diferencias claras entre áreas consolidadas y zonas de expansión.

Mapa 4: Índice de Vulnerabilidad – PAM – Parroquias urbanas del DMQ



Al ejecutar el modelo exclusivamente para las parroquias urbanas, la dimensión de seguridad social mantiene el mayor peso (0.2001), reafirmando su papel como el principal factor que explica las diferencias territoriales en las condiciones socioespaciales de la población adulta mayor. Le siguen demografía (0.1816) y salud (0.173), lo que muestra que, en el contexto urbano, la estructura de los hogares y la prevalencia de limitaciones funcionales continúan siendo elementos clave para entender las desigualdades entre sectores.

Tabla 5: Resultado por dimensiones  
del índice de Condiciones Socio Espaciales en parroquia urbanas – PAM

Dimensión	Peso PCA
Seguridad social	0.2001
Demografía	0.1816
Salud	0.173
Condición de vida	0.1682
Servicios de cuidado	0.1492
Servicios básicos	0.1279

Fuente y Elaboración: IIC, 2025

En este contexto, la configuración espacial de la vulnerabilidad de las personas adultas mayores en las parroquias urbanas del DMQ no puede entenderse únicamente como el resultado de déficits actuales de servicios o infraestructura, sino como la expresión territorial de procesos sociales, demográficos y urbanos que se han acumulado a lo largo del tiempo. Las parroquias que concentran los valores más altos del índice tienden a reunir, simultáneamente, una población envejecida, viviendas y tejidos urbanos de mayor antigüedad, y trayectorias de desarrollo marcadas por formas de ocupación que preceden a los actuales sistemas de protección social y de provisión de cuidados.

En muchos de estos espacios, una parte significativa de la población adulta mayor se insertó históricamente en mercados laborales informales o de baja estabilidad, lo que se traduce hoy en menores niveles de cobertura previsional y mayor dependencia de redes familiares o comunitarias. A ello se suma que la morfología urbana y el envejecimiento de la infraestructura residencial limitan la capacidad de adaptación de los hogares frente a la pérdida de autonomía funcional, reforzando situaciones de aislamiento, sobrecarga de cuidados y deterioro de la calidad de vida.

Desde esta perspectiva, los patrones espaciales identificados no son aleatorios, sino que reflejan la interacción entre trayectorias de vida, dinámicas de urbanización y arreglos institucionales que han producido territorios con capacidades muy desiguales para sostener el proceso de envejecimiento. Así, la mayor vulnerabilidad observada en determinados sectores urbanos puede interpretarse como el resultado de una acumulación histórica de desventajas sociales y espaciales, que se manifiesta hoy en brechas persistentes en seguridad social, salud y condiciones de vida, incluso dentro de una ciudad relativamente bien dotada de infraestructura como Quito.

## 6. Conclusiones

- En síntesis, la lectura descriptiva muestra que el DMQ se encuentra en un punto de inflexión demográfico: en apenas doce años, la población de 65 años y más pasó de 140.371 (6,3%) en 2010 a 262.030 (9,8%) en 2022, consolidando un cambio estructural que ya es visible en la forma de la pirámide poblacional. Este proceso se explica, principalmente, por la reducción sostenida de la fecundidad (que debilita el recambio generacional) y por una mortalidad que, aunque retoma niveles de estabilidad tras el pico coyuntural de 2020, confirma la necesidad de contar con sistemas urbanos y sociales más resilientes. El indicador que resume mejor este giro es el índice de vejez, que se duplicó (de 23 a 46): hoy existen muchas más personas adultas mayores por cada 100 menores de 15 años que hace una década. En otras palabras, el distrito está transitando desde la lógica del bono demográfico hacia un escenario donde el peso

relativo del envejecimiento aumenta, lo que abre una ventana clara para planificar con anticipación: adaptar servicios y equipamientos, fortalecer protección social y cuidados, y orientar la gestión territorial allí donde la concentración de población adulta mayor y sus condiciones socioespaciales demandan respuestas diferenciadas.

- Los resultados del índice evidencian que las dimensiones de seguridad social y salud concentran la mayor capacidad explicativa de las desigualdades observadas entre los sectores censales del DMQ. Estas diferencias territoriales no responden únicamente a variaciones estadísticas, sino que expresan brechas estructurales en la protección social y en el acceso a servicios esenciales, lo que pone en evidencia la necesidad de priorizar intervenciones orientadas a ampliar la cobertura y fortalecer la atención en los sectores con mayores rezagos.
- El análisis del índice en parroquias rurales del DMQ muestra que las desigualdades socioespaciales de la población adulta mayor se estructuran de manera diferenciada respecto al contexto urbano. Si bien la seguridad social mantiene un peso central, consistente con el comportamiento general del índice, en el ámbito rural los servicios de cuidado adquieren una relevancia comparable, evidenciando que la disponibilidad y proximidad de equipamientos de atención, socialización y cuidado resultan determinantes para explicar las diferencias territoriales.
- En las parroquias rurales, la concentración de valores más altos del índice corresponde a parroquias caracterizadas por dispersión poblacional, mayores distancias y limitaciones de movilidad. En este sentido, los resultados subrayan la necesidad de priorizar el fortalecimiento de la infraestructura y los servicios de cuidado, como un componente clave para reducir desigualdades territoriales y mejorar las condiciones de bienestar de las personas adultas mayores en estos territorios.
- El análisis del índice en las parroquias urbanas del DMQ evidencia que las desigualdades socioespaciales de la población adulta mayor se configuran principalmente en torno a factores estructurales asociados a la protección previsional, la dinámica demográfica y la cobertura de servicios de salud. La persistencia de la seguridad social como la dimensión de mayor peso confirma que la limitada afiliación y protección previsional continúan siendo el principal eje diferenciador entre sectores censales en el contexto urbano.
- La concentración de valores altos del índice en parroquias urbanas centrales y tradicionales, caracterizadas por una mayor presencia de personas adultas mayores y una infraestructura habitacional envejecida, así como en sectores periféricos vinculados a procesos recientes de expansión urbana, revela que las desigualdades no responden a un único patrón territorial. Por el contrario, estas diferencias reflejan la coexistencia de barrios consolidados con demandas acumuladas y zonas de crecimiento acelerado con menor cobertura de servicios, lo que genera contrastes marcados dentro del espacio urbano.
- Los resultados sugieren que las estrategias de intervención en parroquias urbanas deben priorizar el fortalecimiento de la seguridad social, la atención a las dinámicas demográficas del envejecimiento y la mejora del acceso efectivo a servicios de salud, considerando las particularidades históricas y funcionales de cada sector, más allá de enfoques homogéneos a escala parroquial.

## 7. Bibliografía

- CEPAL. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. En: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>.
- Fernández, R. (2000). *Gerontología social*. Madrid-España. Ediciones Pirámide.
- Holman, D. y A. Walker. (2021). *Understanding unequal ageing: towards a synthesis of intersectionality and life course analyses*. European Journal of Ageing.
- INEC. (2022). Censo Ecuador 2022. <https://cubos.inec.gob.ec/AppCensoEcuador/>
- Phillipson, C. (2013), *Ageing*. Cambridge: Polity Press. pp. 218.