



Instituto de Investigaciones de la Ciudad

Envejecimiento en el DMQ: dinámicas de cuidado en contextos urbanos

Dirección de Analítica de Datos

Autores: Jefferson Revelo, Johanna Cruz, Isabel Velásquez

Revisión: María Belén Proaño

Levantamiento primario: Gissela Hurtado

Colaboración en levantamiento primario: Klever Moreno & Gabriela Velarde

Contenido

1.	Introducción.....	4
2.	Marco Teórico	5
2.1	Envejecimiento activo y urbanismo gerontológico.....	6
2.2	Enfoque de cuidados en el envejecimiento	7
2.3	Enfoque de derechos, personas adultas mayores como ciudadanas.....	7
2.4	Objetivos	8
	General:.....	8
	Específicos:.....	8
3.	Metodología.....	9
4.	Marco Normativo.....	11
4.1	Normativa Internacional.....	11
4.2	Normativa Nacional	12
4.3	Normativa Municipal	13
5.	Resultados Cualitativos	15
5.1	Análisis de los datos sociales y económicos de personas adultas mayores usuarias y no usuarias de los servicios municipales	15
5.1.2	Interpretación de datos socioeconómicos.....	19
5.1	Análisis de los resultados a partir de los indicadores cualitativos.....	20
5.1.2	Cuidado	20
5.1.3	Salud.....	27
5.1.4	Seguridad	32
5.1.5	Recreación.....	37
5.1.6	Cobertura de necesidades	40
	Lectura territorial de las brechas	48
5.1.7	Participación en los servicios municipales.....	51
5.1.8	Evaluación del territorio de Quito	56
6.	Conclusiones	61
7.	Recomendaciones de política pública para fortalecer la política de cuidados y la toma de decisiones en el ámbito urbano.....	62
7.1	Principios ordenadores de las recomendaciones	62
a)	Autonomía	63
b)	Participación	63
c)	Corresponsabilidad	63
d)	Territorialidad	64
7.2	Ejes de recomendación derivados de la evidencia	64

7.2.1	Eje 1. Justicia social, territorialidad y prioridad etaria.....	66
7.2.2	Eje 2. Eliminación del edadismo y transformación de la narrativa pública	69
7.2.3	Eje 3. Sistema social de cuidados con corresponsabilidad y anclajes comunitario	72
7.2.4	Eje 4. Regímenes diferenciados de envejecimiento	75
7.2.5	Eje 5. Derecho a la ciudad, accesibilidad universal y movilidad responsable.....	78
7.2.6	Eje 6. Heterogeneidad y segmentación de la oferta.....	82
8.	Bibliografía	85

Tablas

Tabla 1.	Dimensiones e indicadores cualitativos para entrevistas semiestructuradas	9
Tabla 2.	Política, meta e indicadores objetivo 1.1	14
Tabla 3.	Autoidentificación por género PAM usuarias y no usuarias participantes en la aplicación de instrumentos.....	15
Tabla 4.	Condiciones laborales y nivel económico de PAM usuarias participantes en la aplicación de instrumentos.....	16
Tabla 5.	Fuente de ingresos de las PAM usuarias y no usuarias que participaron en la aplicación de instrumentos.....	17
Tabla 6.	Rangos de ingreso de las PAM no usuarias y usuarias que participaron en la aplicación de instrumentos según administración zonal.....	18
Tabla 7.	Síntesis de las características del cuidado según administración zonal.....	24
Tabla 8.	Anillos de la estructura del cuidado para PAM en el DMQ.....	25
Tabla 9.	Síntesis de las características de los servicios de salud según administración zonal	29
Tabla 10.	Síntesis de las características de seguridad según administración zonal	35
Tabla 11.	Síntesis de las características de recreación según administración zonal	38
Tabla 12.	Síntesis de la cobertura de necesidades por administración zonal	49
Tabla 13.	Síntesis de la participación de las PAM en los servicios municipales por administración zonal	54
Tabla 14.	Estructura de los ejes de recomendación	65

Figuras

Figura 1.	Normativa internacional sobre PAM.....	12
Figura 2.	Normativa Nacional sobre PAM.....	12
Figura 3.	Código Municipal del Distrito Metropolitano de Quito.....	14
Figura 4.	Niveles de cuidado de PAM dominantes en el DMQ.....	26

1. Introducción

La investigación sobre el envejecimiento en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) surge como una respuesta a los profundos cambios demográficos que atraviesa la ciudad, en donde la proporción de personas adultas mayores ha crecido de manera sostenida en las últimas décadas.

El objetivo central de la investigación es analizar de forma integral las dinámicas de la población mayor, tanto en su dimensión demográfica como en las condiciones sociales, económicas, culturales y territoriales que configuran su vida cotidiana. Con ello se busca generar insumos sólidos para la formulación de políticas públicas inclusivas, que reconozcan los derechos de la población adulta mayor como actores transformación social.

Este esfuerzo se enmarca en un amplio contexto normativo que articula compromisos internacionales y nacionales. A nivel global, se alinea con el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), los Objetivos de Desarrollo Sostenible y, de manera más reciente, con la Opinión Consultiva OC-31/2025 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que reconoce el derecho al cuidado como derecho humano autónomo (CIDH, 2025). Este marco reafirma que el cuidado no es solo un asunto familiar o asistencial, sino un derecho exigible que compromete a los Estados a garantizar servicios, tiempo y recursos adecuados para todas las personas adultas mayores.

El marco normativo establece así un horizonte que no solo reconoce derechos, sino que obliga al Estado central como a los gobiernos locales a generar acciones concretas. En ese sentido, el estudio se articula con la Constitución del Ecuador y la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019), que reconocen a este grupo como prioridad en la política social. Además, se vincula con el Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PMDOT) 2024-2033, que incorpora componentes de bienestar, protección social y equidad territorial, generando condiciones para integrar el cuidado en la planificación urbana. De ahí que, el DMQ se enfrenta al reto de construir políticas urbanas y sociales que atiendan el envejecimiento como fenómeno transversal, ligado a la equidad territorial, la justicia social y la calidad de vida. Este estudio constituye una herramienta estratégica para responder a esas demandas, evidenciando brechas y proponiendo alternativas de gestión pública basadas en evidencia.

Desde el plano teórico, la investigación retoma debates contemporáneos en torno al envejecimiento activo, la gerontología crítica y la perspectiva del derecho a cuidar y ser cuidado. Se plantea superar visiones asistencialistas y biologicistas que reducen la vejez a dependencia o carga social, proponiendo en su lugar la comprensión del envejecimiento como construcción social y cultural, reconociendo a las personas mayores como ciudadanos plenos y como actores activos en el desarrollo del territorio (Huenchuan, 2009; Lacub, 2001).

En tal sentido, el estudio coloca al cuidado como categoría central de análisis, reconociéndolo no solo como una práctica doméstica o familiar, sino como un derecho social que debe ser garantizado desde la gestión pública. El cuidado, en este sentido, se entiende como un entramado de relaciones, servicios y espacios que permiten a las personas adultas mayores mantener su autonomía, dignidad y calidad de vida. Abordarlo como política pública implica superar la visión asistencialista y transitar hacia una sociedad del cuidado en la que el Estado, la comunidad, el mercado y las familias compartan responsabilidades, garantizando servicios universales y dignos. Esto adquiere especial relevancia en el DMQ, donde la demanda de apoyos y cuidados crece con el aumento acelerado de la población mayor.

Este enfoque se articula con la metodología planteada por el Protocolo de Vancouver desarrollada por la OMS que busca convertir a los territorios en Ciudades Amigables con las Personas Adultas Mayores (OMS, 2007). Se plantea la necesidad de diseñar “ciudades que cuidan”, es decir, entornos urbanos accesibles, seguros y estimulantes para la vida en la vejez. La configuración del espacio público, la localización de servicios y la infraestructura barrial son determinantes para habilitar o restringir el cuidado. Por ello, el estudio propone integrar la voz de las personas mayores mediante herramientas participativas como la cartografía social y entrevistas situadas, con el fin de identificar lugares de cuidado, memoria y conflictividad.

Asimismo, se complementa con el paradigma del urbanismo inclusivo gerontológico, que reconoce la estrecha relación entre envejecimiento y ciudad. La configuración de los espacios urbanos, el acceso a servicios y la calidad del hábitat son elementos determinantes para garantizar autonomía, bienestar y participación de los adultos mayores. Tal como advierte Narváez (2012), las características urbanas pueden profundizar desigualdades o, por el contrario, habilitar entornos accesibles e inclusivos. La información levantada permitió diseñar recomendaciones de políticas urbanas y sociales orientadas a la creación de entornos que promuevan la autonomía y la inclusión activa de la población adulta mayor.

En cuanto a la metodología, desde la perspectiva cualitativa, se prioriza el trabajo de campo con adultos mayores tanto usuarios de servicios municipales como quienes no acceden a ellos. Las principales técnicas aplicadas son las entrevistas semiestructuradas, la observación participante y no participante y la cartografía social. Estas herramientas permiten rescatar las voces, memorias y experiencias de las personas adultas mayores, visibilizando dinámicas cotidianas, redes de cuidado y percepciones sobre el entorno urbano y comunitario.

De forma sintética, el valor del estudio radica en articular un marco normativo multinivel, un sustento teórico contemporáneo y una metodología sólida que combina el análisis espacial con la voz de los propios protagonistas. De esta forma, el estudio contribuye a la producción de conocimiento, pero además se convierte en herramienta estratégica para diseñar recomendaciones de políticas públicas que respondan a las demandas y necesidades de la población Adulta Mayor (PAM), en línea con compromisos internacionales y nacionales.

2. Marco Teórico

La teoría sociológica analiza y estudia el envejecimiento y la vejez desde la segunda mitad del siglo XX, a partir de la segunda guerra mundial, ya que, a partir de este hecho histórico en los países desarrollados, se presentó un fenómeno de aumento de la demanda de servicios estatales por parte de las personas adultas mayores. Surgió entonces la necesidad de implementar políticas públicas que aseguren un acceso a servicios públicos y garanticen los derechos de este grupo etario. Se abre un espacio de reflexión en el que la academia, el Estado y la sociedad se proponen entender, estudiar y cuestionar los problemas alrededor del envejecimiento y la vejez. Según Robledo y Orejuela (2021), las principales teorías sobre el envejecimiento se las puede agrupar en tres generaciones, a partir de su evolución desde la segunda mitad del siglo XX:

- La primera generación de análisis sobre la vejez reflexiona sobre el lugar de las personas mayores en la sociedad, puede ser de retirada o reincorporación de actividad o inactividad (Havighurst & Albrech, 1953); incluso algunos autores plantean la existencia de una subcultura del envejecimiento, debido a diferentes estructuras sociales y políticas públicas segregacionistas

que segmentan a la población por edades, surgiendo así una cultura propia de las personas adultas mayores (Rose & Peterson, 1968).

- La segunda generación se centra en la relación de las personas de la tercera edad con otras de su mismo grupo etario, así como con otros segmentos de la sociedad. Por ejemplo, la teoría de la rotulación social, plantea que la reducción de habilidades y competencias está relacionada más a la percepción negativa que las familias, cuidadores y profesionales les imponen a los adultos mayores, aumentando situaciones como un autoconcepto negativo, de vulnerabilidad y exclusión social (Kuypers & Bengston, 1973). Mientras que la teoría de la estratificación social plantea una forma de analizar la relación de las “personas viejas” con las estructuras sociales cambiantes, siendo la edad una categoría que permite comprender la distribución del poder, la desigualdad social y los cambios históricos (Riley & et-al., 1972).
- La tercera ola de estudios sociológicos ha pugnado por incluir una postura crítica concibiendo a los adultos mayores como sujetos atravesados por relaciones de poder y desigualdades de género, raza y clase, lo que ha llevado a incluir enfoques como el construccionismo social, las trayectorias de vida, teorías feministas, economía política del envejecimiento y gerontología crítica; tratando de esta manera tener un panorama más amplio de la situación de los problemas sociales, económicos, políticos y demandas que este grupo poblacional necesitan y solicitan a gobiernos centrales y locales (Robledo & Orejuela, 2021).

En ese sentido, las teorías sobre el envejecimiento y la vejez evidencian que esta etapa de la vida es un fenómeno complejo que no debe entenderse como una fase estática, homogénea o terminal, sino como un proceso dinámico, que se moldea por experiencias históricas e individuales. Su abordaje involucra a varias áreas del conocimiento, así como, órganos de la gestión pública, puesto que al ser una problemática social encierra disputas que requieren perspectivas diversas que reconozcan sus significados múltiples y su lugar en el tejido social contemporáneo de los territorios.

Desde el análisis de las diferentes teorías sociológicas centradas en la vejez y envejecimiento de la población, se considera relevante delinear la investigación desde los siguientes conceptos: envejecimiento activo y urbanismo gerontológico, enfoque de cuidados y un enfoque de derechos.

2.1 Envejecimiento activo y urbanismo gerontológico

El envejecimiento activo, propuesto por la OMS (2002), redefine la vejez como una etapa de participación, autonomía y bienestar integral, donde las personas mayores continúan desarrollándose en lo físico, mental y social. Esta visión rompe con los modelos tradicionales que asocian la vejez con el declive, promoviendo en cambio su involucramiento en actividades de aprendizaje, cuidado intergeneracional y vida comunitaria. Desde la “post-gerontología”, Lacub (2001) plantea que el envejecimiento no debe entenderse solo como una condición biológica, sino como una construcción cultural y contextual, lo que exige repensar enfoques anclados en el disciplinamiento y la exclusión de las personas mayores.

A este cambio de paradigma se suma el urbanismo gerontológico, que responde a las desigualdades sociales y ambientales que enfrentan los adultos mayores en las ciudades contemporáneas (Narváez, 2012). Este enfoque plantea diseñar entornos accesibles, seguros y estimulantes que garanticen calidad de vida en la vejez, con participación activa en la planificación urbana. En el contexto latinoamericano, esto implica un desafío interdisciplinario y ético para integrar urbanismo, salud pública y gerontología en políticas públicas inclusivas (Salas & Sánchez, 2014; Cisternas, 2018). Dichas

políticas deben garantizar derechos, accesibilidad, redes comunitarias y espacios significativos que reconozcan el valor de la experiencia acumulada en la vejez.

2.2 Enfoque de cuidados en el envejecimiento

El enfoque de cuidados reconoce el conjunto de actividades, relaciones y servicios necesarios para atender a personas en situación de dependencia, como las personas adultas mayores. En América Latina, el cuidado es mayoritariamente informal, sostenido por mujeres, lo que reproduce desigualdades de género y condiciones laborales precarias. Ante esto, la CEPAL (2022) plantea la necesidad de establecer un sistema estructurado, con corresponsabilidad entre Estado, familias, comunidad, mercado y género, reconociendo el cuidado como un derecho social. Este sistema debe garantizar infraestructura, servicios universales, formación profesional y participación ciudadana para ampliar la oferta de cuidados, especialmente aquellos dirigidos a personas mayores.

La construcción de una sociedad del cuidado implica colocar la sostenibilidad de la vida en el centro del desarrollo, superando la organización desigual del trabajo de cuidados y promoviendo el autocuidado, intercuidado y cuidado del planeta (CEPAL, 2022, p. 151). Este cambio requiere políticas públicas intersectoriales que aborden la división sexual del trabajo y aseguren servicios accesibles y de calidad para todas las personas, en especial para los sectores más vulnerables. En este marco, la igualdad de género es clave para garantizar un sistema de cuidados justo, que respete los derechos tanto de quienes reciben cuidado como de quienes lo brindan.

El crecimiento acelerado de la población adulta mayor, especialmente de quienes superan los 80 años, representa un desafío creciente en términos de cuidados de largo plazo. Según la OPS (2019), se proyecta que el número de personas de 60 años o más que requerirán cuidados en las Américas se triplicará de 8 a 30 millones en 2050 (CEPAL, 2022, p. 151). Esta tendencia exige que los sistemas de salud y protección social adapten sus servicios para promover la funcionalidad, reducir la dependencia y maximizar la calidad de vida en la vejez. Asimismo, se deben considerar las desigualdades de acceso según género, nivel socioeconómico y tipo de territorio (urbano/rural).

En América Latina y el Caribe, menos del 20% de las personas mayores acceden a cuidados formales y menos del 10% viven en hogares de larga estadía (OPS y BID, 2023). Esta realidad, sumada a la feminización del envejecimiento y las trayectorias laborales de las mujeres, profundiza la exclusión de quienes requieren cuidados y de quienes los brindan (Holman & Walker, 2021). La dependencia en la vejez no puede ser vista como un fenómeno lineal o puramente biológico, sino como una condición multidimensional influida por factores físicos, mentales y sociales. Por ello, la CEPAL (2022) enfatiza que el cuidado debe ser abordado como un derecho humano, orientado por la justicia, la equidad y la dignidad, dejando atrás modelos asistencialistas y reconociendo el valor social del cuidado.

2.3 Enfoque de derechos, personas adultas mayores como ciudadanas

Desde los años noventa, el análisis del envejecimiento ha transitado de un enfoque asistencialista a uno basado en los derechos humanos, en el que las personas adultas mayores son reconocidas como titulares de derechos, y no solo como beneficiarias de asistencia (Huenchuan, 2009). Este cambio implica que los Estados tienen la obligación jurídica de garantizar su ejercicio pleno en condiciones de igualdad y dignidad, promoviendo la autonomía y participación activa de este grupo en la vida política, social y comunitaria. El envejecimiento, bajo esta perspectiva, se concibe como una etapa con potencial de ciudadanía activa y aporte intergeneracional, no como un periodo de retiro o dependencia.

Este paradigma se basa en los principios de igualdad y no discriminación por edad, y exige que los Estados construyan entornos sociales, normativos e institucionales que habiliten el ejercicio real de los derechos de las personas mayores. Esto incluye garantizar acceso a servicios, información y respeto por sus decisiones en temas como salud, vida comunitaria y patrimonio. Además del reconocimiento legal, es fundamental que los espacios urbanos, las políticas públicas y las prácticas institucionales fomenten la inclusión y participación efectiva de las personas mayores en todos los ámbitos de la sociedad (CEPAL, 2022).

En América Latina y el Caribe, el envejecimiento avanza rápidamente en contextos marcados por desigualdad estructural y débiles sistemas de protección social, lo que profundiza la brecha entre el reconocimiento legal de derechos y su ejercicio real (CEPAL, 2022). Persisten desafíos como la escasa inclusión de las personas mayores en la agenda pública, la visión tradicional del cuidado como responsabilidad familiar y la falta de políticas adaptadas al nuevo perfil demográfico. Por ello, es clave impulsar políticas de largo plazo que prioricen el envejecimiento como un proceso actual y no solo futuro, fortaleciendo los sistemas de salud, seguridad social y protección ante situaciones de vulnerabilidad (Huenchuan, 2009).

Finalmente, el enfoque de derechos al integrarse a las políticas de desarrollo, promueven sociedades más democráticas, incluyentes y cohesionadas para todas las edades. Esto implica reconocer las especificidades de grupos históricamente excluidos como las mujeres, pueblos indígenas y personas mayores, asegurando la aplicación efectiva de sus derechos. Como subraya la CEPAL (2022), el reconocimiento legal es solo un punto de partida: la verdadera transformación requiere voluntad política, financiamiento y sistemas sociales adaptados al envejecimiento, que garanticen justicia, equidad y participación para todas las generaciones.

2.4 Objetivos

General:

Desarrollar un estudio técnico-metodológico sobre el envejecimiento en el Distrito Metropolitano de Quito, centrado en las dinámicas de cuidado en contextos urbanos, que permita analizar las condiciones de vida, dinámicas sociales, prácticas cotidianas y experiencias territoriales de las personas adultas mayores. El estudio buscará comprender los factores que inciden en su bienestar, participación social y ejercicio de derechos, diferenciando entre quienes acceden a servicios municipales de atención y quienes enfrentan el proceso de envejecimiento en entornos comunitarios sin acceso institucional.

Específicos:

- Caracterizar las experiencias cotidianas de las personas adultas mayores en relación con sus prácticas de cuidado, redes de apoyo y formas de habitar el territorio urbano en el DMQ.
- Identificar las barreras, tensiones y oportunidades que enfrentan las personas adultas mayores en su interacción con el entorno físico, social y comunitario, diferenciando las vivencias de quienes son usuarias de los servicios municipales frente a los no usuarios.
- Reconstruir las memorias territoriales de las personas adultas mayores, reconociendo sus aportes, percepciones sobre la ciudad y estrategias para afrontar las desigualdades urbanas a lo largo del proceso de envejecimiento.

3. Metodología

El estudio adopta un enfoque cualitativo, participativo y territorial, orientado a comprender de manera integral las experiencias cotidianas de las personas adultas mayores en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), en relación con sus prácticas de cuidado, redes de apoyo, condiciones de vida y formas de habitar la ciudad. La investigación se estructura desde una perspectiva interpretativa que reconoce que el envejecimiento no es únicamente un proceso biológico, sino una experiencia socialmente construida, atravesada por desigualdades históricas, trayectorias de vida y condiciones territoriales diferenciadas.

Desde la investigación cualitativa, el estudio se fundamenta en el trabajo de campo como espacio de producción de conocimiento situado, en el que se articulan las voces, memorias y prácticas de las personas adultas mayores con los marcos analíticos del urbanismo gerontológico y el enfoque de cuidados. Esta aproximación permite captar no solo los hechos observables, sino también los significados, percepciones y estrategias que las personas mayores despliegan frente a los cambios físicos, sociales y urbanos asociados al envejecimiento.

El enfoque territorial constituye un eje central de la metodología, en tanto reconoce que las oportunidades de acceso a servicios, redes de cuidado, movilidad y espacios de socialización no se distribuyen de manera homogénea en el DMQ, sino que están mediadas por desigualdades urbanas, periurbanas y rurales. De manera complementaria, el enfoque de cuidados permite analizar el envejecimiento desde las relaciones de interdependencia, visibilizando la carga diferenciada que recae sobre las familias —y especialmente sobre las mujeres— y las brechas existentes entre el cuidado familiar, comunitario e institucional.

El trabajo de campo se desarrolló en dos escenarios complementarios:

- i. personas adultas mayores usuarias de los servicios municipales, principalmente vinculadas a los Centros de Experiencia del Adulto Mayor (CEAM), y
- ii. personas adultas mayores no usuarias, residentes en barrios urbanos, periurbanos y rurales del DMQ. La selección de participantes se realizó mediante muestreo teórico y referenciado, considerando criterios de edad, género, condición socioeconómica y territorialidad, con el fin de capturar la heterogeneidad de los procesos de envejecimiento en la ciudad.

Las técnicas de recolección de información incluyeron entrevistas semiestructuradas individuales y grupales, cartografía social, observación participante y recorridos urbanos comentados, lo que permitió reconstruir narrativas de vida, identificar redes de cuidado, reconocer lugares significativos y documentar barreras y facilitadores del entorno urbano. La información fue registrada, transcrita y sistematizada en matrices analíticas, garantizando principios éticos de consentimiento informado, confidencialidad y resguardo de la información.

Para organizar y analizar los datos cualitativos se definieron dimensiones, subdimensiones e indicadores analíticos que estructuran la exploración de la calidad de vida, los cuidados, la diversidad urbana, la infraestructura y la movilidad, permitiendo articular las experiencias subjetivas con los condicionantes territoriales del envejecimiento. Estas dimensiones constituyen la base para la construcción del sistema de análisis cualitativo que se presenta en la Tabla 4.

Tabla 1. Dimensiones e indicadores cualitativos para entrevistas semiestructuradas

Eje	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores cualitativos
Calidad de Vida	Bienestar	Cuidado	Red de cuidado: asistencia privada, pública, redes de apoyo o cuidados comunitarios
			Estrategias de adaptación (modificación de rutinas y uso de tecnología)
			Contención emocional (relaciones sociales y apoyo emocional)
			Percepción sobre limitaciones físicas
			Actividades de autocuidado (terapias, cuidado alimentarios, actividad física, descanso)
		Salud	Relatos de vida: salud emocional y mental
		Seguridad Ciudadana	Percepción de seguridad en el entorno
		Recreación	Creatividad artística, viajes y reuniones con amigos o familia
	Fuentes de Ingreso	Cobertura de necesidades	Acceso a seguridad social, pensiones, bonificaciones o subsidios
			Por trabajo autónomo o cuenta propia
			Empleo
			Remesas
			Por asistencia familiar u otros
			Renta de propiedades, propiedad de la vivienda
			Percepción de estabilidad económica
Diversidad Urbana	Cultura	Participación y espacio público	Apropiación del espacio público
			Proximidad a espacios deportivos, culturales
			Frecuencia de visita a parques y espacios de distracción
		Actividades y eventos	Tipo de actividades que frecuenta
			Frecuencia con la que asiste a eventos culturales
			Asiste a actividades gratuitas, con descuento o con costo
	Infraestructura	Diseño urbano inclusivo	Narrativas sobre su entorno urbano (recorridos, estado de las calles, accesibilidad universal)
			Evaluación de la infraestructura
		Servicios	Acceso a servicios esenciales
			Acceso entornos comerciales
			Acceso a entidades financieras
	Transporte y Movilidad	Transporte	Acceso a transporte público
			Percepción del servicio
			Percepción de seguridad en el transporte

Fuente y elaboración: IIC

Para la definición de puntos territoriales se tomaron como referencia las administraciones zonales (AZ) y los Centros de Experiencia del Adulto Mayor (CEAM), identificando parroquias urbanas, rurales y periurbanas que garantizan diversidad de contextos y representatividad territorial. Estos puntos funcionan como nodos estratégicos de acceso a la población y aseguran la logística de las técnicas de

investigación.

4. Marco Normativo

4.1 Normativa Internacional

El envejecimiento es una problemática que cobra interés para el Estado, la sociedad civil y la familia debido a la transición demográfica que vive la región. Esta transición deja ver la necesidad de edificar sistemas de cuidado y protección de derechos en contextos urbanos para las personas adultas mayores. Por este motivo, organismos internacionales, el Estado y el gobierno local han establecido normativas que permitan proyectar a las ciudades como espacios amigables para este grupo etario. A continuación, se describen las normativas internacionales, nacionales y municipales. Cabe mencionar que se realiza un breve recuento histórico.

A nivel internacional la implementación de las políticas públicas enfocadas en la vejez y el envejecimiento entraron a formar parte de una agenda mundial con el Plan de Acción Internacional de Viena (ONU, 1982), que se estableció a partir de la Primera asamblea mundial sobre el envejecimiento, en esta asamblea se trató únicamente la dimensión económica del problema del envejecimiento en el norte global y se pugno por la inclusión de políticas rentistas para aminorar las cargas de las personas de la tercera edad (Arrubla-Sánchez, 2014).

Para la década de los 90, del siglo XX, se implementaría un paradigma en el cual la vejez ya no sería vista únicamente como un problema para los presupuestos estatales, sino que pasaría a percibirse como una oportunidad gracias a las contribuciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que esta organización establecería vínculos entre actividad, participación social e índices de salud (Cambero-Rivero & Baigorri-Agoiz, 2019), lo que a su vez sería considerado como un indicador más de desarrollo y ampliación de derechos humanos a segmentos de la población, antes vistos como atascos del progreso económico y social. Esta manera de entender al envejecimiento, que fue fomentado por la OMS, se implementó en países del norte global, a partir de 1999, con la firma del tratado de la Comisión Europea (Comisión de las Comunidades Europeas, 1999); y se profundizó en el 2002 cuando se aprobó el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que promueve la creación de políticas públicas destinadas a crear espacios favorables al desarrollo de las personas mayores apostando a un envejecimiento saludable (ONU, 2003).

Si bien estos tratados internacionales fueron implementados en el norte global, en América Latina tuvieron repercusiones e impulsaron que la región incorporará lineamientos de relevancia centrados en la vejez y en el campo de las políticas locales y estatales; estos lineamientos ganaron importancia con la declaración de las Naciones Unidas para las Personas Mayores en 1999 (Viveros-Madariaga, A., 2001); desde aquel impulso se establecieron intentos reales que estén acordes con la realidad regional y traten el tema de la vejez y los envejecimientos a partir del contexto latinoamericano. Es así que en el 2003 se establecieron los primeros intentos de crear acuerdos regionales para la vejez con la: “Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento” (CEPAL, 2003), siguiendo lo sugerido en el Plan de Madrid. En 2007, fue aprobada la Declaración de Brasilia, que plasmó la preocupación por construir una convención internacional del derecho de las personas mayores (CEPAL, 2007) (Naciones Unidas, 2019) y finalmente en 2015, se creó la: “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIDHPM)”, impulsada por la Organización de los Estados Americanos (OEA). Cabe recalcar que el Ecuador entraría a ser parte del CIDHPM mediante la normativa del 13 de mayo de 2019, esta establece los compromisos

internacionales de las personas adultas mayores (PAM) y promulga su implementación en los diferentes niveles de gobierno nacional y local.

Finalmente, en el presente año (2025) la CIDH el derecho al cuidado como un derecho humano autónomo, compuesto por tres dimensiones: ser cuidado, cuidar y el autocuidado. Este último asegura que todas las personas, incluidas las cuidadoras, tengan el tiempo, los recursos y los espacios necesarios para atender su propio bienestar físico, mental, emocional y espiritual. El cuidado, entendido como una necesidad básica y universal, se fundamenta en la corresponsabilidad social y familiar, la solidaridad e igualdad, y obliga a los Estados a garantizarlo mediante políticas públicas que reduzcan desigualdades y reconozcan el valor de las labores de cuidado que son invisibilizadas por las sociedades (CIDH, Opinión Consultiva 31/2025). Asimismo, el autocuidado, en particular, se configura como un aspecto central, ya que garantiza que las personas tengan el tiempo, los recursos y los espacios necesarios para preservar su propio bienestar físico, emocional y espiritual que le permitan desarrollar libremente su proyecto de vida. A continuación, un resumen de la normativa internacional:

Figura 1. Normativa internacional sobre PAM



1. Fuente: Consejo de protección de derechos (2021). Elaboración: IIC

4.2 Normativa Nacional

En el contexto nacional, la situación cambia de manera notable; hay una gran cantidad de regulaciones que están dispersadas en diferentes conjuntos normativos, lo que ha fragmentado las responsabilidades de los órganos de regulación e instituciones cuyas competencias asumen la aplicación de las normas legales. Esto dificulta la capacidad de control social por parte de quienes ven vulnerados sus derechos. A continuación, un resumen de la normativa nacional:

Figura 2. Normativa Nacional sobre PAM



Fuente: Ruta de Protección de Derechos de Personas Adultas Mayores en el Distrito Metropolitano de Quito (2022). Elaboración: IIC

4.3 Normativa Municipal

La normativa municipal sobre la protección integral, cuidado y defensa de los derechos de las personas de la tercera edad se establece en el año 2017, año en el cual se instituye la Ordenanza Metropolitana No. 188 que implementa y regula el Sistema de Protección Integral en el DMQ; en esta ordenanza se da un marco de acción al implementar y regular el Sistema de Protección Integral, para garantizar los derechos humanos, individuales y colectivos, especialmente, de los grupos de atención prioritaria y de aquellos que se encuentran en situación de exclusión y/o vulnerabilidad. Es así que, El Sistema de Protección Integral del DMQ, es un conjunto articulado y coordinado de organismos, entidades, servicios públicos, privados y comunitarios, que definen, ejecutan, controlan y evalúan la políticas, planes, programas y acciones, con el propósito de garantizar la protección integral de las personas en situación de riesgo o vulneración de derechos; define acciones, recursos, medidas, procedimientos y gestiona la aplicación de sanciones ante los órganos competentes de acuerdo a la ley, en todos los ámbitos, para asegurar la vigencia, ejercicio, exigibilidad y restitución de derechos, establecidos en la Constitución, instrumentos jurídicos internacionales y demás leyes del ordenamiento jurídico ecuatoriano (Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, 2021). A continuación, un resumen del Código municipal:

Figura 3. Código Municipal del Distrito Metropolitano de Quito



Fuente: Ruta de Protección de Derechos de Personas Adultas Mayores en el Distrito Metropolitano de Quito (2022). Elaboración: IIC

Además, a nivel de normativa municipal también se encuentra el Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Distrito Metropolitano de Quito 2024-2033, documento que establece un modelo territorial deseado, en donde se propone la ordenación territorial, “que sustenta la visión de la ciudad en un conjunto articulado de políticas territoriales de manera multiescalar, en las cuales se integran los sistemas territoriales con estrategias y acciones específicas para la consecución del desarrollo urbano” (PMDOT, 2024-2033, pág. 130). Esto con el fin de generar una ciudad equitativa en donde las oportunidades, los servicios y espacios se distribuyan para toda la población.

A esto, se agrega que el PMDOT (2024-2033) se fundamenta en el principio del derecho a la ciudad cuyo objetivo es “promover el pleno ejercicio de derechos sociales, económicos y culturales en un territorio de justicia social”, el cual inscribe el desarrollo del Distrito en la ruta de planificación que se registra a continuación:

Tabla 2. Política, meta e indicadores objetivo 1.1

Política	Meta 2033	Indicadores
Brindar prestaciones y servicios articulados, con pertinencia territorial, para la atención especializada	Alcanzar el 100 % de la articulación de los servicios sociales de cuidados, protección y prevención de violencia con pertinencia territorial enmarcados en la Red	Porcentaje de los servicios sociales de cuidados, protección y prevención de violencia con pertinencia territorial y mecanismos de gestión articulados en la Red Metropolitana de Protección Social.

de cuidados, protección social y prevención de violencia de los GAP y en situación de vulnerabilidad.	Metropolitana de Protección Social, al 2033.	
	Incrementar en 10 % las personas del DMQ que se involucran en acciones de promoción de derechos en el marco del sistema de protección integral respecto al total de personas involucradas, al 2033.	Tasa de variación de personas del DMQ que se involucran en acciones de promoción de derechos en el marco del sistema de protección integral.

Fuente: PMDOT (2024-2033). Elaboración: IIC

5. Resultados Cualitativos

5.1 Análisis de los datos sociales y económicos de personas adultas mayores usuarias y no usuarias de los servicios municipales

Como parte de esta investigación, el trabajo de campo permitió el contacto directo con 92 personas adultas mayores vinculadas a los servicios municipales. Por otra parte, el trabajo de campo permitió el contacto directo con 80 personas adultas mayores no vinculadas a los servicios municipales, por medio de la herramienta entrevista. Con el propósito de caracterizar a la población usuaria y no usuaria de los servicios municipales, se presenta a continuación un apartado descriptivo que recoge sus principales cualidades demográficas. Esta información permite comprender quiénes acceden a la oferta disponible y cuáles son las condiciones sociales, económicas y territoriales que estructuran sus trayectorias de envejecimiento.

En la estructura de los 92 usuarios registrados, se observa una participación mayoritariamente femenina. Del total, 78 son mujeres, mientras que 14 son hombres. La franja etaria predominante se concentra entre los 65 a 75 años, con 50 personas. En el caso de los hombres, la mayor presencia se encuentra entre quienes tienen 73 y 74 años, con 6 participantes; frente a 10 mujeres que se ubican mayoritariamente entre los 75 años.

Respecto a la categoría de autoidentificación étnica los datos se registran a continuación:

Tabla 3. Autoidentificación por género PAM usuarias y no usuarias participantes en la aplicación de instrumentos

Autoidentificación étnica	No usuarias				Usuarias			
	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%
Afroecuatoriano /a	-	1	1	1%	-	1	1	1%
Blanco/a	-	5	5	6%	2	8	10	11%
Indígena	-	2	2	3%	1	2	3	3%
Mestizo/ a	30	41	71	89%	11	67	78	85%
Montubio/ a	1	-	1	1%	-	-	-	0%
Total General	31	49	80	100%	14	78	92	100%

Fuente: Matriz comparada PAM usuarias y no usuarias. Elaboración: IIC

El tipo de población que acude al servicio son principalmente a personas que se autoidentifican como mestizas, conformando la gran mayoría de la población usuaria. En contraste, se registra una participación prácticamente nula de personas afroecuatorianas y montubias, lo que sugiere una baja representación de estos grupos en la oferta atendida.

Los datos muestran una estructura social marcada por trayectorias laborales discontinuas, brechas educativas históricas y una fuerte feminización del trabajo doméstico y del cuidado. A continuación, se presentan los datos en la siguiente tabla:

Tabla 4. Condiciones laborales y nivel económico de PAM usuarias participantes en la aplicación de instrumentos

Situación empleo	No Usuarías						Usuarías					
	Educación primaria	Educación secundaria	Educación superior	Ninguna	Secundaria incompleta	Total	Educación primaria	Educación secundaria	Educación superior	Ninguna	Secundaria incompleta	Total General
Cuidado del hogar	-	-	-	-	-	-	19	8	4	2		33
Ingresos de otros familiares	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1		4
Jubilado/a	11	10	14			35	17	12	9		1	39
Montepío	-	-	-	-	-	-	8	2	-	1	-	11
Otra	17	4	4	6	1	32						
Trabajador por horas	3	4	1	1	-	9	2	1	-	-	-	3
Trabajadora/ o a media jornada	1	-	1	-	-	2	1	-	-	-	-	1
Trabajadora/o a tiempo completo	1	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	1
Total General	33	18	20	8	1	80	50	24	13	4	1	92
% parciales	41,25%	22,5%	25,00%	10%	1,25%	100%	54,35%	26,09%	14,13%	4,35%	1,08%	100%

Fuente: Matriz comparada PAM usuarias y no usuarias. Elaboración: IIC

El análisis comparativo entre las PAM usuarias y no usuarias del programa municipal de socialización para adultos mayores revela una segmentación clara de la población objetivo, que responde principalmente a lógicas estructurales que definen las formas de habitar la vejez. Por un lado, se identifica un perfil predominante entre los participantes que se caracteriza por tener educación primaria, ser jubilada o dedicarse al cuidado del hogar; para dichas personas adultas mayores el programa actúa como una infraestructura afectiva y comunitaria fundamental. En este grupo, la transición hacia la inactividad laboral formal o la permanencia en roles domésticos no remunerados han implicado una reducción significativa de sus redes sociales por fuera de los vínculos familiares, así como una pérdida de espacios de reconocimiento identitario más allá de la esfera privada. El servicio municipal emerge entonces no como un simple espacio de entretenimiento, sino como un dispositivo clave de reintegración simbólica, que ofrece regularidad, pertenencia y un rol social visible en una etapa donde otras fuentes de validación suelen mermarse. Esto evidencia cómo las desigualdades educativas acumuladas a lo largo de la vida limitan la

capacidad de construir y sostener capital social autónomo en la vejez, haciendo a este sector particularmente dependiente de ofertas públicas estructuradas de encuentro.

Frente a este perfil, las PAM no usuarias configuran un grupo marcado por la heterogeneidad y por estrategias de subsistencia y socialización alternativas. Destacan aquí dos subgrupos claramente diferenciados: 1. PAM con mayor nivel educativo (donde una de cada cuatro posee estudios superiores) y 2. PAM cuya fuente de ingresos se sustenta en economías familiares o informales —remesas, bonos, prestaciones estatales o aportes familiares—, categorizadas en los datos como "Otra". En el primer caso, el capital cultural y las redes sociales acumuladas a través de trayectorias educativas y laborales más amplias les proporcionan acceso a circuitos de sociabilidad no institucionales —asociaciones, grupos de interés, actividades culturales o voluntariado— que son percibidos como más afines a sus identidades y preferencias. En el segundo, las redes de interdependencia económica familiar funcionan simultáneamente como sistemas integrados de apoyo práctico y socialización cotidiana, reduciendo la necesidad percibida de un espacio de encuentro formal. Para ambas, el programa municipal puede resultar redundante, poco atractivo o culturalmente distante, lo que expone una brecha de diseño y significación en la oferta pública.

Esta dualidad en los perfiles de participación revela, en última instancia, que el programa municipal reproduce las desigualdades previas que busca mitigar, al resultar significativo y accesible principalmente para un segmento tradicional de la población adulta mayor femenina, aquel asociado a la jubilación formal, bajos niveles educativos y roles de género socialmente aceptados. Mientras, queda al margen tanto un sector con mayor capital cultural —que dispone de alternativas privadas o comunitarias de socialización— como un sector inmerso en economías híbridas: pensión jubilar, actividades productivas y redes familiares, cuyo modelo de bienestar y acompañamiento opera en lógicas distintas a las previstas por la institucionalidad local.

Tabla 5. Fuente de ingresos de las PAM usuarias y no usuarias que participaron en la aplicación de instrumentos

Fuente de ingreso	No usuarias	Usuarias
Aportes familiares	13	25
Arriendos	1	7
Bonos	5	3
Montepío	5	13
Pensión Jubilar	30	38
Remesas	1	1
Trabajo	23	4
Ningún ingreso	2	1
Total General	80	92

Fuente: Matriz comparada PAM usuarias y no usuarias. Elaboración: IIC

El análisis comparativo de la fuente de ingresos entre personas adultas mayores usuarias y no usuarias de los servicios municipales evidencia diferencias claras en los mecanismos de sostenimiento económico durante la vejez. Entre las personas no usuarias predomina la generación directa de ingresos a través del trabajo, generalmente en actividades informales, autoempleo o trabajos ocasionales. Esta dependencia del trabajo activo responde, en gran medida, a la ausencia de pensiones jubilares y a trayectorias laborales previas marcadas por la informalidad y la baja afiliación a la seguridad social. En este grupo, los ingresos suelen ser inestables y vulnerables a factores como la salud, la edad y las condiciones del entorno urbano, lo que refuerza escenarios de inseguridad económica en la vejez.

Por su parte, las personas adultas mayores usuarias de los servicios municipales presentan una mayor presencia relativa de ingresos provenientes de jubilaciones, pensiones u otras transferencias regulares, lo que reduce la necesidad de mantenerse activas en el mercado laboral. Esta mayor estabilidad económica facilita su participación en programas municipales, actividades recreativas y espacios de socialización, fortaleciendo redes de apoyo y prácticas de autocuidado. No obstante, la presencia de otras fuentes de ingresos como el apoyo familiar y tiempo dedicado al trabajo o actividades productivas, muestra que incluso entre las usuarias persisten estrategias de ajuste económico. En síntesis, los datos confirman que el tipo de ingreso es un factor central que estructura las posibilidades de acceso a servicios, participación social y ejercicio de derechos en la vejez, reproduciendo desigualdades acumuladas a lo largo del ciclo de vida.

Tabla 6. Rangos de ingreso de las PAM no usuarias y usuarias que participaron en la aplicación de instrumentos según administración zonal

Administración zonal	No Usuarias					Usuarias				
	Menos de 200 dólares al mes	Entre 200 a 470 dólares al mes	Entre 470 a 800 dólares al mes	Más de 800 dólares al mes	Total	Menos de 200 dólares al mes	Entre 200 a 470 dólares al mes	Entre 470 a 800 dólares al mes	Más de 800 dólares al mes	Total General
Calderón	-	4	1	1	6	1	2	4	1	8
Chocó Andino	2	2	-	-	4	9	3	2	-	14
Eloy Alfaro	2	6	3	-	11	6	2	1	-	9
Especial La Mariscal	2	5	2	-	9	-	-	-	-	0
Eugenio Espejo	6	5	3	1	15	-	3	3	-	6
La Delicia	-	1	2	3	6	2	4	2	-	8
Los Chillos	4	3	-	-	7	4	3	3	2	12
Manuela Sáenz	4	2	1	1	8	4	9	-	2	15
Quitumbe	3	-	3	-	6	2	5	2	-	9
Tumbaco	6	1	1	-	8	3	7	1	-	11
Total General	29	29	16	6	80	31	38	18	5	92
% parciales	35,25%	36,25%	20,00%	7,5%	100%	33,70%	41,30%	19,57%	5,43%	100%

Fuente: Matriz comparada PAM usuarias y no usuarias. Elaboración: IIC

El análisis de los ingresos según la ubicación zonal revela un patrón de desigualdad territorial que condiciona el acceso y la pertinencia de los servicios municipales. En las zonas periféricas y rurales, la concentración de personas adultas mayores en los estratos de menor ingreso (menos de \$200 y entre \$200-\$470 mensuales) es marcada, tanto para usuarias como no usuarias. Esto refleja una geografía económica de la vejez donde las oportunidades de generación de ingresos formales y el monto de las pensiones son sistemáticamente menores. En estos territorios, la condición de usuaria no parece estar asociada a una brecha de ingresos significativa respecto a las no usuarias, sugiriendo que la vulnerabilidad económica es un denominador común.

Por el contrario, en las zonas urbanas centrales se observa una mayor dispersión de ingresos, con una presencia relevante de personas en los rangos medios (\$470-\$800) y altos (más de \$800). Aquí, la segmentación es más evidente: las usuarias del servicio tienden a agruparse en los estratos bajos y medio-bajos, mientras que las no usuarias predominan en los estratos superiores. Esta distribución señala que, en contextos de mayor diversidad económica, el servicio municipal opera principalmente como un mecanismo de inclusión social para quienes enfrentan limitaciones económicas dentro de un entorno urbano más amplio. No obstante, la brecha entre el diseño oficial de la política y la implementación de la misma, direccionada a los estratos bajos dentro de las zonas centrales puede estar invisibilizando a un sector de adultos mayores de recursos medios que, pese a no estar en situación de precariedad extrema, podrían beneficiarse de espacios de encuentro, pero perciben el servicio como no dirigido a ellos. Así, la equidad territorial no implica solo llevar servicios a todas las zonas, sino también diseñar ofertas que respondan a la heterogeneidad socioeconómica interna de cada territorio, evitando que la política pública reproduzca fronteras simbólicas dentro de un mismo territorio.

5.1.2 Interpretación de datos socioeconómicos

La información revela que ambos grupos comparten condiciones estructurales —trayectorias laborales fragmentadas, bajos niveles educativos y una marcada feminización del cuidado—, existen diferencias relevantes que permiten perfilar con mayor claridad quiénes acceden a los servicios municipales y quiénes permanecen al margen de ellos.

Entre las personas usuarias, predominan mujeres de edad avanzada, con niveles educativos bajos y una alta proporción de personas jubiladas o dedicadas al trabajo doméstico no remunerado. Este perfil sugiere que los servicios municipales atraen, sobre todo, a quienes cuentan con mayor disponibilidad de tiempo, redes de apoyo familiar limitadas o un sentido de pertenencia comunitaria que facilita la participación en espacios grupales. También evidencia que la oferta municipal cumple un rol compensatorio para mujeres que han sostenido históricamente labores de cuidado sin remuneración ni seguridad social, y que en la tercera edad encuentran en los CEAM un espacio de socialización, apoyo y contención.

Por su parte, las personas no usuarias evidencian una mixtura de fuentes de ingresos, un sector relevante que realiza actividades económicas productivas para sostener ingresos básicos. Este grupo se caracteriza por una mayor heterogeneidad en sus fuentes de ingreso, combinando pensiones bajas, trabajos informales y ayudas familiares. La persistencia del trabajo por horas o actividades por cuenta propia incluso en edades avanzadas sugiere la imposibilidad de desvincularse del mercado laboral, ya sea por necesidad económica o por falta de cobertura contributiva previa.

En términos de origen étnico, ambos grupos comparten una marcada predominancia mestiza, aunque entre los no usuarios aparece con mayor claridad la subrepresentación de grupos afroecuatorianos e indígenas, que podría explicarse por barreras culturales, territoriales o institucionales que limitan su participación en la oferta pública disponible.

En síntesis, la comparación entre ambos grupos evidencia que el acceso a los servicios municipales no solo depende de la disponibilidad de oferta, sino de un entramado complejo de condiciones socioculturales, económicas, territoriales y de género. Las desigualdades históricas que marcaron sus trayectorias vitales siguen organizando la forma en que envejecen, determinando quiénes encuentran apoyo institucional y quiénes permanecen al margen. Esta lectura abre la necesidad de repensar la política municipal desde un enfoque más territorial, inclusivo y sensible a las realidades de quienes, pese a necesitar apoyo, no logran acceder a los servicios existentes.

5.1 Análisis de los resultados a partir de los indicadores cualitativos

El análisis de la información se realizó mediante un proceso de codificación cualitativa de carácter inductivo, que permitió organizar los hallazgos en categorías emergentes derivadas directamente del trabajo de campo y orientadas por los ejes analíticos del estudio. La codificación abierta dio paso a una contrastación analítica basada en la triangulación metodológica, a través de la comparación sistemática de resultados provenientes de distintas técnicas de levantamiento de información. Este procedimiento se inscribe en los criterios de la sistematización cualitativa, que priorizan la emergencia de nociones y categorías desde el discurso y las experiencias sociales de los actores (Vasilachis, 2006), sin partir de esquemas categoriales predefinidos. Posteriormente, los datos fueron organizados siguiendo los principios de codificación abierta, axial y selectiva (Strauss y Corbin, 1990), con el objetivo de identificar relaciones, tensiones y significados presentes en las narrativas territoriales, trascendiendo la mera ordenación de la información para avanzar hacia una comprensión analítica del fenómeno estudiado.

5.1.2 Cuidado

El cuidado de las personas adultas mayores en el Distrito Metropolitano de Quito se configura como una trama compleja que sostiene la vida cotidiana y refleja la manera en que la ciudad distribuye —o restringe— la posibilidad de envejecer con bienestar. Los hallazgos de campo revelan que el cuidado está profundamente marcado por desigualdades de género y territorio. Las entrevistas, cartografías, observaciones y asambleas muestran una estructura feminizada, fragmentada institucionalmente y sostenida en redes familiares y comunitarias de distinta densidad. En este contexto, el cuidado emerge como un sostén indispensable, pero también como el espacio donde se expresan las tensiones entre autonomía, sobrecarga y desigualdad estructural.

a) El cuidado de los adultos mayores: una matriz doméstica del cuidado entre el mandato de género y la sobrecarga emocional

En todas las zonas del DMQ, las mujeres adultas mayores encarnan el eje moral y operativo del cuidado. Se reconocen —y son reconocidas— como el “pilar del hogar” (DP-C1) asumiendo tareas de alimentación, acompañamiento y atención de nietos, esposos o familiares dependientes. En Calderón, por ejemplo, la red es principalmente familiar e intergeneracional, conformada por hijas, nietos y vecinas. Los parques y el CEAM actúan como extensiones del hogar, espacios donde las mujeres mayores se acompañan entre sí, comparten rutinas y alivian la soledad. La presencia masculina es escasa, limitada en la mayoría de los casos a tareas de mantenimiento o compañía esporádica.

La fuerte feminización del cuidado identificada en el trabajo cualitativo encuentra soporte en los datos cuantitativos: entre las usuarias de los servicios municipales, el 85% son mujeres, mientras que entre las personas no usuarias representan el 61%. Esta sobrerrepresentación femenina se replica en las categorías laborales asociadas al cuidado: entre las usuarias, el 35,9% declara dedicarse al trabajo doméstico no remunerado, y entre las no usuarias la categoría “otra” —principalmente actividades de cuidado— concentra el 42%. Estas cifras evidencian que el peso del cuidado en la tercera edad es asumido casi exclusivamente por mujeres, quienes llegan a esta etapa con trayectorias laborales discontinuas y una acumulación histórica de responsabilidades que condicionan sus posibilidades de descanso y protección social.

Los niveles educativos de ambas poblaciones de mujeres usuarias y no usuarias confirman que la sobrecarga del cuidado se enraíza en desigualdades acumuladas desde etapas tempranas de la vida. Entre las personas usuarias, el 53% tiene solo educación primaria y apenas el 14% alcanzó educación superior; en la población no usuaria, estos niveles se distribuyen de forma similar, con 44% en primaria y 19% en educación superior. Esta baja escolaridad explica trayectorias laborales precarizadas —empleo doméstico, trabajos por horas, ocupaciones sin afiliación— que profundizan la dependencia económica en la tercera edad y reproducen la concentración del cuidado en mujeres sin alternativas formales de inserción laboral.

En territorios como Quitumbe, Eloy Alfaro y La Delicia, este mandato se traduce en una sobrecarga femenina extrema: las mujeres deben cuidar para ser cuidadas, o incluso para sostener el vínculo económico con sus hijos. Los relatos de “ser estorbo” (DP-EA2) o “amarrar al adulto mayor” (DP-EA2) evidencian fracturas en el cuidado intergeneracional, así como una gran afectación emocional tanto de quienes son objeto de estos cuidados como en la sensibilidad de las otras personas adultas mayores quienes siente posibilidades de estar en ese mismo lugar: “Por eso he dicho yo, gracias a Dios, uno se tiene una jubilación, o se ha tenido un espacio de la tercera edad, guardaré para mí de la tercera edad. Porque muchos adultos mayores a veces eliminaron el recurso de los hijos” (DP-Q1). En cambio, en el Chocó Andino, se observan excepciones significativas. Allí algunos hombres asumen tareas domésticas y acompañan a sus esposas, mostrando una incipiente corresponsabilidad que, aunque aislada, refleja la distribución de las tareas del cuidado. Estas prácticas rurales, basadas en reciprocidad y cohesión parroquial, sostienen el cuidado más como un valor moral.

En este sentido, los hallazgos confirman la persistencia del orden de género del cuidado, entendido como aquel que asigna a las mujeres la responsabilidad moral, afectiva y práctica del bienestar familiar incluso en la tercera edad. Esta estructura no se explica únicamente por las circunstancias particulares de las familias observadas, sino por la continuidad histórica de los roles de género que definen el cuidado como una extensión natural del ser mujer. Tanto las mujeres que cuidan a personas mayores como las mujeres mayores que continúan cuidando a otros miembros de la familia —nietos, parejas o parientes enfermos— reproducen un patrón que trasciende generaciones y clases sociales.

Esta permanencia del mandato del cuidado se mantiene al margen del ciclo vital y se profundiza en contextos de precariedad económica, donde la falta de servicios públicos, la informalidad laboral y la ausencia de redes institucionales refuerzan la dependencia hacia el trabajo doméstico femenino. En estos escenarios, el cuidado deja de ser una práctica de reciprocidad para convertirse en una carga estructural que recae sobre las mujeres, amplificando la desigualdad y limitando sus posibilidades de descanso, autonomía y envejecimiento digno.

b) Institucionalidad, género y desigualdad territorial en el cuidado

Las desigualdades en las prácticas de cuidado de las personas adultas mayores en el Distrito Metropolitano de Quito no pueden comprenderse únicamente desde la oferta de servicios, sino en relación con la estructura institucional y la configuración de redes familiares y comunitarias que sostienen la vida cotidiana. Los hallazgos evidencian que el cuidado en la tercera edad se produce dentro de un entramado territorialmente desigual, donde las capacidades institucionales, la densidad asociativa y las condiciones materiales varían de manera significativa entre zonas administrativas.

c) Cuidado rural autónomo

En las zonas rurales —como el Chocó Andino y Tumbaco— el cuidado mantiene un carácter íntimo, doméstico y moral. La familia sigue siendo el núcleo organizador, y las mujeres mayores cumplen un doble rol: cuidan a otros y se autogestionan su propio bienestar. Las prácticas cotidianas, como el cultivo, la preparación de alimentos, la caminata o la participación religiosa, constituyen recursos de salud y sentido.

La comunidad reemplaza al Estado: la iglesia, el comedor o la casa comunal actúan como espacios de encuentro y de reciprocidad. Allí el cuidado se experimenta como corresponsabilidad moral más que como un derecho garantizado. Sin embargo, esta forma de cuidado opera en condiciones de baja institucionalidad, dispersión territorial y aislamiento geográfico, lo que refuerza la desigualdad estructural entre la tercera edad rural y la urbana.

d) Cuidado familiar urbano-periférico

En los territorios no centrales, como Calderón, Eloy Alfaro, La Delicia, Los Chillos y Quitumbe, el cuidado se mantiene principalmente en el ámbito familiar, aunque con mayor interacción con redes barriales y con los CEAM. Aquí las mujeres adultas mayores asumen tareas múltiples: sostienen el hogar, cuidan nietos o familiares dependientes, y a la vez gestionan su propio envejecimiento. Como lo expresan los perfiles socioeconómicos de las mujeres usuarias y no usuarias, las categorías laborales asociadas al cuidado concentran a las mujeres: “Otro: tareas de cuidado en el hogar” representa 36% entre usuarias y 42% entre no usuarias. Los testimonios muestran que las mujeres sostienen el hogar, articulan rutinas y continúan cuidando incluso en situaciones de fragilidad física o emocional. Se sienten “pilar del hogar” y enfrentan culpa, sobrecarga o invisibilización.

Las hijas, hermanas y vecinas conforman redes intergeneracionales de apoyo que funcionan como sostén emocional y logístico. No obstante, el nivel de articulación con la institucionalidad pública sigue siendo limitado: los CEAM y parques cumplen un papel sustitutivo, ofreciendo espacios de encuentro que alivian el aislamiento, pero sin capacidad para modificar la estructura desigual de la provisión de cuidados.

En estos contextos, la feminización del cuidado es evidente. Las mujeres lideran la organización doméstica y comunitaria, mientras los hombres mayores aparecen menos vinculados a las dinámicas de acompañamiento y autocuidado. El resultado es un modelo de cuidado sacrificado, sostenido sobre el trabajo no remunerado y la responsabilidad moral de las mujeres, especialmente en hogares con bajos ingresos o con dependencia económica de las pensiones familiares.

Los patrones de ingreso refuerzan la lectura de un cuidado sostenido bajo condiciones de vulnerabilidad económica y esquema familiar. Entre las personas usuarias, el 41% depende de una pensión, el 27% de aportes familiares y el 14% de montepío. En las personas no usuarias, aunque las

pensiones siguen siendo relevantes (35%), el peso de las actividades vinculadas al cuidado (“otro”) alcanza el 21% y el trabajo informal asciende al 18%. Esta combinación revela que el cuidado se ejerce en un marco de recursos limitados, donde los ingresos disponibles son insuficientes para garantizar autonomía o acceso regular a servicios de salud, transporte o recreación, lo que refuerza la centralidad del hogar y las redes familiares en la provisión del cuidado.

Un aspecto central en los hábitos de cuidado es la manera en que las personas mayores organizan su bienestar cotidiano a partir de vínculos afectivos, rutinas conocidas y espacios que les permiten “respirar” frente a las tensiones de la vida diaria. Esta centralidad de los lazos comunitarios y familiares se evidencia en los testimonios recogidos, donde la participación en el CEAM aparece no solo como una actividad recreativa, sino como un espacio de contención emocional, sociabilidad y alivio. Como relató un participante: “Mis problemas un poco con mi hijo (...) Mis alegrías así con los vecinos, con los amigos. Y en el grupo del CEAM... nos desestresamos un poco de la vida”.

Esta búsqueda de equilibrio se extiende más allá del CEAM hacia actividades que dotan de sentido los fines de semana o los tiempos a solas. Algunos mencionan que ver fútbol les ayuda a distraerse, mientras que otros encuentran calma en la relación cotidiana con los animales: “me siento más tranquilo (...) conversando con mis animales. Tengo gatos, perros, cuyes, conejos”. Estas prácticas muestran que el cuidado en la vejez no se limita a la salud física, sino que involucra espacios simbólicos, redes personales y actividades que sostienen emocionalmente la vida diaria. Derivado de estas generalidades es posible dar cuenta de tres patrones de cuidado en el DMQ a partir de la evidencia presentada.

e) Cuidado comunitario urbano-central

En los sectores centrales, como La Mariscal y Manuela Sáenz, el cuidado adopta formas más colectivas y abiertas. Los espacios públicos, culturales y recreativos como: talleres de danza, casas comunales, ferias y comedores, se convierten en lugares donde el acompañamiento adquiere un carácter relacional. Las redes de hermanas, amigas o compañeras de grupo funcionan como círculos de confianza que equilibran la soledad y promueven el bienestar emocional.

En estas zonas, la diversificación del cuidado es mayor: el apoyo familiar se complementa con la participación social y cultural, y los liderazgos femeninos de base generan entornos de contención. Aquí también reposa la importante figura de Matildita Lagos, quien a pesar de vivir en otra circunscripción territorial opta por movilizarse más de una hora en transporte público para asistir a las actividades del CEAM y Casa Somos – Manuela Cañizares. Estas zonas céntricas demuestran mayor capacidad de incorporación de actores territoriales en la gestión de los programas, mayor oferta de infraestructura, movilidad y servicios en general.

En términos general, el análisis comparativo muestra que el cuidado en el DMQ reproduce las desigualdades históricas de su estructura urbana: en las zonas rurales, el cuidado se apoya en la autosuficiencia familiar y la moral comunitaria, pero carece de respaldo estatal. En las zonas periféricas, la carga de cuidado recae en mujeres mayores que sostienen redes familiares debilitadas, enfrentando sobrecarga y escaso apoyo institucional. Mientras que, en las zonas centrales, el cuidado se colectiviza en espacios comunitarios y culturales.

La dimensión territorial también encuentra sustento en los datos anteriormente descritos. Entre las personas usuarias, el 29% percibe menos de 200 USD y las zonas rurales como Chocó Andino y Eloy Alfaro concentran los ingresos más deteriorados. Entre las personas no usuarias, estas brechas se

amplían: el 38% vive con ingresos inferiores a 200 USD mensuales y las cifras más altas se registran en Eugenio Espejo y Tumbaco. Mientras las zonas centrales cuentan con mayores niveles de institucionalidad y apoyo comunitario, los territorios rurales y periféricos combinan aislamiento geográfico, baja presencia estatal y economías informales que profundizan la fragilidad del cuidado en la tercera edad.

En todos los casos, las mujeres mayores constituyen el pilar del cuidado: son quienes organizan, acompañan y sostienen la vida, al tiempo que enfrentan su propio envejecimiento. Su trabajo —invisible y no remunerado— mantiene el tejido social y emocional de la ciudad. Como menciona (Rangel, 2024), “el cuidado es la mayor carga social en cualquier sociedad y la mayor parte de las culturas la deja caer de forma absoluta sobre los hombros de las mujeres” (p. 417).

La siguiente tabla sintetiza las características principales identificadas en cada administración zonal:

Tabla 7. Síntesis de las características del cuidado según administración zonal

Administración zonal	Tipo de red predominante	Expresión de género en el cuidado	Nivel de apoyo institucional	Formas comunitarias del cuidado	Tensiones principales	Características territoriales dominantes del cuidado en AZ
Calderón	Familiar e intergeneracional	Alta feminización del cuidado	Bajo	CEAM y parques como extensiones del hogar	Aislamiento masculino, escasas redes institucionales	Mujeres mayores combinan roles de proveedoras y receptoras; el CEAM suple vacíos estatales.
Chocó Andino	Familiar rural autónoma	Roles de género flexibles	Muy bajo	Iglesia y comedor como nodos de cohesión	Dependencia familiar, débil institucionalidad	Cuidado moral y corresponsable; resiliencia comunitaria.
Eugenio Espejo	Familiar y vecinal articulada	Sobrecarga femenina	Bajo–medio	Ferias, CEAM, redes afectivas	Brecha digital, fatiga cuidadora	Cuidado híbrido con expansión hacia espacios públicos.
Eloy Alfaro	Familiar con extensión comunitaria	Liderazgo femenino, barreras masculinas	Medio–bajo	CEAM y canchas como espacios de bienestar	Machismo, desvalorización de la tercera edad	Empoderamiento femenino mediante la colectivización del cuidado.
La Delicia	Familiar con apoyo vecinal	Mujeres como organizadoras domésticas	Bajo	Parques y casas como nodos cotidianos	Ausencia institucional, autogestión del bienestar	Cuidado sostenido en el hogar; solidaridad intergeneracional.
Los Chillos	Familiar extendida y grupos CEAM	Mujeres activas en autocuidado	Bajo	Talleres y bailoterapia como soporte emocional	Erosión barrial, pérdida de vínculos	Cuidado colectivo mediante prácticas recreativas.
Manuela Sáenz	Comunitaria con soporte familiar	Liderazgos femeninos de base	Medio	Casa Somos, comedores, ferias	Inseguridad, fragmentación urbana	Cuidado vecinal resiliente y culturalmente anclado.

Administración zonal	Tipo de red predominante	Expresión de género en el cuidado	Nivel de apoyo institucional	Formas comunitarias del cuidado	Tensiones principales	Características territoriales dominantes del cuidado en AZ
Quitumbe	Familiar y vecinal esporádica	Sobrecarga femenina y dependencia económica	Muy bajo	Parques, CEAM, comités barriales	Violencia y ruptura intergeneracional	Cuidado sacrificado bajo desigualdad estructural.
Tumbaco	Familiar rural tradicional	Mujeres como cuidadoras principales	Bajo	Casa comunal y autocuidado doméstico	Aislamiento rural, escasos servicios	Cuidado íntimo, envejecimiento solitario, sin soporte público.
La Mariscal	Familiar y vecinal incipiente	Predominio femenino y apoyo entre hermanas	Medio	Talleres, bailoterapia y redes culturales	Burocracia institucional	Cuidado urbano con bienestar relacional y sentido cultural.

Fuente: Matriz general de codificación.

Elaboración: IIC

La comparación territorial permite reconocer tres rasgos estructurales y niveles interconectados del cuidado en el Distrito Metropolitano de Quito. En el núcleo más íntimo, el cuidado se sostiene sobre una feminización persistente, donde las mujeres —y especialmente las adultas mayores— continúan asumiendo las tareas domésticas y relacionales que garantizan la vida cotidiana. Este nivel doméstico revela la permanencia de una división sexual del trabajo que impide la corresponsabilidad social y consolida al cuidado como una práctica privada más que como un derecho colectivo. Es importante notar que no aparecen registros de actores de cuidado vinculados a espacios privados, tantas enfermeras privadas en el espacio domiciliario o “guarderías” u hogares para el cuidado de personas adultas mayores.

Tabla 8. Anillos de la estructura del cuidado para PAM en el DMQ

Anillo	Descripción	Fortaleza	Características
Núcleo doméstico	Espacio íntimo del hogar donde se concentra la mayor parte del cuidado cotidiano.	Generalmente fuerte, depende de la estructuración de las familias.	Feminización del cuidado; trabajo invisible y no remunerado; soporte principal ante ausencias institucionales.
Anillo comunitario	Red social territorial que complementa y sostiene rutinas de bienestar.	Débil. No se identifican redes barriales.	Apoyos puntuales en vecinos: favores cotidianos. Redes dirigenciales dirigidas por personas adultas mayores. Lugares de vínculo barriales: parques, iglesias.
Nivel institucional	Servicios formales del Estado municipal, provincial o nacional.	Generalmente fuerte, varía según territorio.	Servicios municipales de oferta exclusiva para personas adultas mayores centralizados en CEAM. A pesar de cobertura desigual interés de protección municipal.

Fuente: Matriz general de sistematización.

Elaboración: IIC

A su alrededor se configura un anillo comunitario, integrado por vecinas, amistades y redes afectivas que ofrecen apoyo emocional, acompañamiento y ayuda práctica. Estas tramas informales amplían el radio del cuidado más allá del hogar, transformando la solidaridad cotidiana en una forma de protección moral y emocional frente a la soledad y la precariedad. En este nivel, los espacios comunitarios —como los CEAM, las casas comunales, las iglesias y menormente los chats

comunitarios— adquieren un papel decisivo: funcionan como lugares híbridos entre lo público y lo íntimo, donde se tejen vínculos, se comparte tiempo y se reconstruye el sentido de pertenencia.

Figura 4. Niveles de cuidado de PAM dominantes en el DMQ



Fuente y elaboración: IIC

Finalmente, el nivel institucional del cuidado aparece marcado por una asimetría territorial. Mientras las zonas rurales y periféricas dependen casi por completo de la autogestión familiar y de la cooperación vecinal, los sectores urbanos disponen de una mayor oferta pública, aunque limitada por la burocracia, la discontinuidad y la falta de articulación entre programas. Esta fragmentación genera un panorama desigual: los territorios con mayor densidad institucional logran diversificar los apoyos, mientras que los más alejados o con débil presencia estatal continúan dependiendo del esfuerzo familiar y comunitario.

A estos tres niveles se suman capas barriales de cuidado que funcionan como un cinturón protector adicional. Son redes informales —grupos vecinales, chats comunitarios o dirigencias locales— que movilizan apoyos puntuales frente a necesidades específicas. Cuando estas redes se debilitan, la carga retorna al hogar, profundizando la sobrecarga familiar. La eficacia de estas tramas complementarias depende de la densidad del tejido social y de su vínculo con los actores municipales: allí donde esta articulación es sólida, la cobertura mejora y la soledad disminuye, mostrando que el bienestar en la tercera edad se construye tanto en el espacio físico como en la calidad del vínculo comunitario que lo sostiene.

En este sentido, los datos cualitativos y cuantitativos convergen en mostrar que el envejecimiento en el DMQ está profundamente atravesado por desigualdades de género, educación, territorio y

trayectoria laboral. Las cifras permiten dimensionar la masividad de estos patrones —feminización del cuidado, baja escolaridad, altos niveles de precariedad e ingresos insuficientes— mientras que los relatos dan forma a las experiencias concretas de sobrecarga, soledad, dependencia económica y fragmentación institucional. La lectura conjunta revela que quienes acceden a los servicios municipales lo hacen desde posiciones vulnerables, pero quienes no acceden enfrentan condiciones aún más restrictivas que limitan su participación, su bienestar y su autonomía. Este entrecruzamiento de evidencias muestra que el cuidado en la tercera edad funciona como un espejo de las desigualdades acumuladas a lo largo de la vida, y que cualquier política pública orientada a fortalecerlo deberá considerar estas capas estructurales para evitar reproducir las mismas brechas que intenta mitigar.

5.1.3 Salud

La salud constituye el eje que organiza la vida cotidiana en la tercera edad: cuando se deteriora, se ve afectada la autonomía, la movilidad y la capacidad de atender otras dimensiones del bienestar. En la mayoría de los territorios se observa la presencia de prácticas consolidadas de autocuidado, que incluyen caminatas matutinas, bailoterapia, ajustes en la alimentación, control en el consumo de medicamentos y reducción de fármacos cuando la condición física lo permite. Estas rutinas se complementan con el manejo cotidiano de enfermedades crónicas —como diabetes, hipertensión o dolencias osteoarticulares— que, aunque no siempre se desarrollan dentro de un marco médico formal, reflejan disciplina y aprendizaje compartido entre pares. Parte considerable de estas prácticas son sostenidas por la oferta de servicios que brindan los CEAM, especialmente a través de talleres de actividad física y en menor medida por servicios complementarios: brigadas de salud organizadas desde el CEAM y sesiones de fisioterapia.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (Organización de Estados Americanos, 2015), el envejecimiento saludable no se define por la ausencia de enfermedad, sino por la conservación de la capacidad funcional que permite a las personas mayores mantener su bienestar físico, mental y social en entornos que favorezcan su autonomía. Bajo esta perspectiva, el Municipio de Quito ha promovido un enfoque de derechos que busca integrar acciones de atención integral, promoción del envejecimiento activo y corresponsabilidad comunitaria.

No obstante, el análisis territorial revela desigualdades notables en la cobertura y calidad de los servicios dirigidos a las personas adultas mayores. Entre las distintas administraciones zonales persisten brechas que reflejan una distribución desigual de los recursos públicos, una limitada coordinación interinstitucional y la vigencia de barreras estructurales —geográficas, económicas y culturales— que restringen el acceso efectivo al derecho a la salud en la tercera edad. Estas disparidades muestran que el bienestar en la etapa adulta mayor no depende únicamente de la voluntad individual o familiar, sino de la capacidad de los territorios para ofrecer condiciones equitativas que hagan posible una vida plena y autónoma.

a) Desigualdades territoriales en el acceso a la salud, autocuidado y estrategias cotidianas de salud

El acceso a los servicios y medicamentos en el DMQ está fuertemente condicionado por la ubicación geográfica y la infraestructura disponible. Las zonas periféricas y rurales —como Calderón, Tumbaco, Quitumbe y el Chocó Andino— presentan los mayores déficits: esperas prolongadas, falta de medicinas y necesidad de recurrir a consultas privadas. “Hay centro de salud, pero hace falta medicamentos... Me fui a coger el turno tal vez ahí va para mayo” (CAL-AP-10; CAL-AP-12), resume la experiencia cotidiana de muchas personas mayores. En estos territorios, las brigadas médicas son esporádicas y la

atención domiciliaria depende de la voluntad institucional antes que de una planificación sostenida. En Tumbaco, la falta de transporte público y la distancia hacia los centros de atención profundizan la sensación de abandono: “Aquí no hay centro de salud cerca; toca ir hasta Tumbaco o esperar brigadas, pero esas vienen cuando quieren” (T-EG-22). El análisis territorial revela un sistema de salud fragmentado y desigual, en el que la accesibilidad, la calidad y la continuidad de la atención dependen fuertemente de la localización geográfica. El análisis por administraciones zonales permite identificar un patrón estructural de desigualdad en el acceso a la salud de las personas adultas mayores del DMQ. La accesibilidad geográfica, la disponibilidad de servicios y la calidad de la atención se configuran según la localización territorial: mientras las zonas urbanas cuentan con mayor infraestructura, las parroquias rurales o periféricas siguen dependiendo de operativos temporales y de la autogestión familiar.

En las zonas urbanas centrales —La Mariscal, La Delicia, Eugenio Espejo—, la infraestructura sanitaria es más amplia, pero los problemas de saturación, trámites prolongados y trato despersonalizado deterioran la experiencia de atención. “Las citas tardan meses y los médicos ya no tienen cariño” (LM-EG-15), señala una participante. Esta paradoja territorial muestra que mientras las periferias enfrentan la ausencia del Estado, los centros urbanos padecen su burocratización.

Zonas intermedias como Eloy Alfaro y Manuela Sáenz dependen de una gestión mixta (MSP, IESS y Municipio), lo que genera fragmentación y discontinuidad en los tratamientos. “No hay continuidad los servicios de salud pública son débiles ya no hay nada de eso, no hay turnos” (EA-AP-5), expresan los usuarios. En el caso de Tumbaco, la desigualdad se acentúa por la dualidad territorial: mientras las urbanizaciones privadas acceden a servicios privados de salud, los sectores populares del “pueblo” carecen incluso de oferta pública cercana. Este contraste reproduce desigualdades socioespaciales que vinculan el bienestar con la localización y los ingresos.

Las limitaciones económicas se suman a la desigualdad institucional. En varias zonas, las personas mayores recurren al endeudamiento o al apoyo familiar para cubrir gastos médicos y farmacéuticos. “A veces toca endeudarse para las medicinas porque no hay seguro, y en el centro de salud no dan todo” (T-EG-26). “Con la jubilación apenas me alcanza para medicinas y la luz; lo demás ayudan los hijos” (T-EI-18). En Eloy Alfaro, el gasto en salud obliga a priorizar medicamentos sobre alimentación, configurando una tensión permanente entre subsistencia y cuidado. Este elemento puede permear también el acceso a la vivienda y su reposición es cubierta por la familia “Que ahora se siente más tranquilo porque antes vivía en “una media agüita” y como ya no tenía trabajo no le alcanzaba pagar el arriendo, y que ahora “te tengo el apoyo de mi hijo ya estoy más tranquilo”.

Las brechas territoriales expresan una distribución inequitativa de recursos públicos y la débil articulación entre el Ministerio de Salud, el IESS y el Municipio. Aunque el Patronato San José y la Secretaría de Salud implementan brigadas móviles, talleres y controles preventivos, la cobertura sigue siendo desigual: las zonas rurales dependen de intervenciones esporádicas, mientras las urbanas concentran servicios permanentes. Esta fragmentación confirma la advertencia de la OMS (2018): la atención primaria debe integrarse con la comunitaria para responder al envejecimiento acelerado y reducir la segmentación social del cuidado.

El análisis de accesibilidad evidencia que la salud también depende de las condiciones urbanas y de movilidad. En La Delicia, las actividades en los CEAM enfrentan limitaciones logísticas, mientras que en Manuela Sáenz el transporte deficiente condiciona la asistencia regular, así como en Tumbaco, donde debido a la falta de transporte público y la ausencia de infraestructura médica su derecho a la salud disminuye. Estas barreras físicas se suman a las topografías pronunciadas, veredas deterioradas y

ausencia de rampas, factores que convierten el traslado hacia centros de atención o espacios de participación en un riesgo cotidiano. La accesibilidad, por tanto, constituye una dimensión clave de la equidad sanitaria en la tercera edad.

La gobernanza de proximidad aparece como un factor determinante para ampliar el alcance de los cuidados. En parroquias como Calacalí o Guangopolo, los GAD parroquiales articulan con Pichincha Humana y el Patronato San José la provisión de alimentos o el transporte para actividades recreativas.

A continuación, se presenta una síntesis por administración zonal de la cobertura territorial, el criterio de evaluación más recurrente entre los usuarios, las estrategias comunitarias o familiares de cuidado de la salud y la afectación a los derechos en este campo.

Tabla 9. Síntesis de las características de los servicios de salud según administración zonal

Administración Zonal	Accesibilidad geográfica y disponibilidad de servicios	Calidad y continuidad de la atención de salud (nacional, provincial o municipal)	Estrategias comunitarias o familiares de cuidado	Desigualdades y vulneraciones de derechos
Calderón	Subcentros distantes; desabastecimiento de medicinas; esperan meses por turno.	Falta de seguimiento y priorización PAM.	Autocuidado con hierbas, ejercicios en casa, apoyo entre pares.	Desigualdad territorial y escasa priorización etaria.
Chocó Andino	Alta autonomía; ausencia de servicios cercanos, caminatas largas a centros de salud.	Pérdida de citas; atención irregular.	Cuidado entre pares, actividad física cotidiana.	Ruralidad con oferta limitada y escasa presencia institucional.
Eloy Alfaro	Mixto: MSP y seguro; cobertura parcial; falta de continuidad.	Quejas por rotación de personal y falta de medicinas.	Contención emocional en familia y comunidad.	Inestabilidad del sistema público afecta adultos mayores pobres.
Eugenio Espejo	Atención insuficiente en zonas rurales (Perucho, Nayón); dependencia del IESS.	Escasa frecuencia de brigadas médicas.	Apoyo mutuo y sentido de comunidad en grupos CEAM.	Desigualdad urbano-rural en cobertura.
La Delicia	Campañas barriales, terapias IESS, problemas de movilidad.	Atención oportuna pero con tiempos de espera.	Yoga, danza y acompañamiento entre pares en grupos CEAM.	Persistencia de brechas de género y acceso digital limitado.
Los Chillos	Escasez de brigadas, servicios limitados; deben pagar privados.	Trámites confusos y falta de seguimiento.	Apoyo familiar, vecinos y autocuidado con arte y jardinería en grupos CEAM.	Costos de salud trasladados a las familias.
Manuela Sáenz	MSP sin coordinación municipal; transporte limitado.	Falta de atención emocional formal.	Contención entre compañeras y CEAM; rutinas domésticas.	Envejecimiento urbano precarizado (ambulante, soledad).
Quitumbe	Dificultades para citas; gasto médico privado.	Falta de atención psicológica y médica continua.	Redes familiares fuertes; autocuidado físico.	Alto gasto en salud afecta autonomía económica.
Tumbaco	Lejanía de centros de salud; visitas de brigadas esporádicas.	Escasez de medicamentos y personal.	Cuidado familiar, menor incidencia de grupos CEAM.	Desigualdad territorial y endeudamiento por salud.

Administración Zonal	Accesibilidad geográfica y disponibilidad de servicios	Calidad y continuidad de la atención de salud (nacional, provincial o municipal)	Estrategias comunitarias o familiares de cuidado	Desigualdades y vulneraciones de derechos
La Mariscal	Alta concentración de servicios, pero con colas largas y trato despersonalizado.	Falta de materiales y seguimiento en talleres de salud.	Conversaciones familiares, ejercicio, talleres.	Trato institucional poco empático, percepción de abandono.

Fuente: Matriz general de codificación.

Elaboración: IIC

b) Salud mental y bienestar emocional

La salud mental emerge como un componente transversal del bienestar en la tercera edad. En todas las zonas, la soledad, el duelo y la pérdida de vínculos cotidianos aparecen como experiencias recurrentes. Aunque se evidencia un alto nivel de autocuidado emocional vinculado con la autonomía completa: “Cuando me siento sola, hablo con el conserje o con los niños del conjunto” (LD-EI-10), relata una participante, reflejando cómo los lazos informales actúan como soporte emocional.

Durante la pandemia, el aislamiento profundizó los efectos psicológicos. “Nos metieron en la cabeza que si salíamos nos íbamos a enfermar... eso afectó principalmente la mente” (CAL-EI-4). La reapertura de los CEAM permitió recuperar rutinas y vínculos: “Cuando fallecieron mis padres caí en una depresión terrible, no salía de casa. Llegué al Grupo 60 y Piquito y desde entonces encontré un lugar donde socializar, aprender y distraerme... ahí me motivaron a retomar mis rutinas y eso me ayudó a sentirme viva otra vez” (CAL-EI-6). En Eloy Alfaro, las actividades colectivas y el acompañamiento entre pares son claves para resignificar la tercera edad: “A pesar de tener mala columna yo salgo a los grupos, me libero” (EA-EI-9).

La demanda de atención psicológica comunitaria es reiterada, especialmente en Quitumbe y Los Chillos, donde los participantes señalan la inexistencia de servicios especializados: “Jamás hemos tenido ese servicio de salud mental muy necesario.” (LCH-AS-12). En este contexto, los CEAM y programas como “Sesenta y Piquito” cumplen una función terapéutica y social. Más que espacios recreativos, representan entornos protectores donde la palabra, el movimiento y la compañía devuelven sentido al día a día. Como expresa una participante: “¿Cómo no vamos a estar agradecidos con las personas que nos regalan un día más de vida?” (LD-EI-16). Estos espacios de socialización son centrales en la experiencia de las personas adultas mayores: “Aquí me siento más tranquila, más feliz. En la casa me siento sola” (LD-EI-07), la ausencia de estos espacios representaría la soledad.

Estos espacios de cuidado emocional confirman que la salud mental en la tercera edad no depende únicamente del acceso a psicólogos o psiquiatras, sino de la posibilidad de habitar comunidades significativas que fortalezcan la pertenencia, el afecto y la esperanza. Puesto que, en escenarios de enfermedad, la soledad afecta: “Así tengo que aguantar, tengo que soportar esos dolores, y a veces cuando estoy solo, ahí me da un poco de nostalgia, digamos así (...) cuando esta solo no le da ganas ni de comer” (JE-AD01). Por lo que la capacidad instalada de los propios CEAM ya reproduce y sostiene la salud de las personas adultas mayores disponiendo una red de microcuidados que llenan de energía, generan dinámicas, fortalecen el vínculo social, esencial para el bienestar mental.

Los espacios institucionales ofertados para personas adultas mayores han enfrentado un cambio vinculado a su modelo de gestión y al enfoque de protección basada en derechos, lo que ha hecho que

un conjunto de procesos se formalice (salidas fuera de CEAM, solicitud de dinero, programas en conmemoración a festividades) con criterios de servicio público. Esta modificación ha ocasionado incomodidades dentro los usuarios que han visto afectado sus espacios de encuentro, convivencia y bienestar. Según lo indicado por los usuarios, las dificultades de movilización física, las logísticas familiares, la ausencia de otra infraestructura ajustada a las necesidades de las personas adultas mayores impiden que, su asistencia fuera los CEAM se vea altamente limitada. Por lo que es importante avanzar hacia protocolos claros que consideren al vínculo social generado en los CEAM un fuerte puntal del bienestar mental de los usuarios.

c) Autocuidado y estrategias cotidianas de salud

Ante la insuficiencia institucional, las personas adultas mayores desarrollan un conjunto de prácticas de autocuidado que combinan saberes tradicionales, hábitos saludables y aprendizaje comunitario. En el Chocó Andino, el trabajo físico y las caminatas diarias sostienen la fuerza corporal y el ánimo: “Acá somos mayores, pero con fuerzas de jóvenes. Lo mínimo, cinco kilómetros que vamos diario” (CH-AP-8). En Calderón, el autocuidado se apoya en hierbas medicinales y rutinas aprendidas en talleres municipales: “En mi casa hago lo que me enseñaron... frituras nada, carne roja dos veces al mes, más pescado” (CAL-EI-5). En La Mariscal y Los Chillos, las caminatas, la jardinería y la bailoterapia son parte de un repertorio cotidiano que refuerza la autonomía y la salud emocional.

Los CEAM juegan un papel clave como espacios de transferencia de prácticas saludables. Además de promover la actividad física, funcionan como escuelas comunitarias donde se aprende sobre nutrición, fisioterapia y bienestar emocional. En varios territorios, los participantes replican en sus hogares las rutinas y dietas aprendidas en estos espacios, evidenciando su impacto en la sostenibilidad del autocuidado. Asimismo, los talleres de primeros auxilios y las solicitudes reiteradas de brigadas domiciliarias revelan la necesidad de un modelo preventivo más próximo y territorializado.

La alimentación se configura como otra dimensión del autocuidado. En zonas de menores ingresos como Tumbaco y Eloy Alfaro, el ajuste alimentario se asocia a la priorización de gastos en medicinas. En sectores más urbanos, como La Mariscal, el costo elevado de la atención privada y la dependencia de seguros limitados genera un gasto alto en fármacos y suplementos, lo que reduce el margen económico para otras necesidades básicas.

El eje de salud en el envejecimiento del DMQ muestra un sistema fragmentado y territorialmente desigual. Las zonas rurales y periféricas padecen la ausencia de infraestructura, medicamentos y transporte; las urbanas, la saturación y la falta de empatía en la atención. A pesar de ello, las personas mayores sostienen la vida mediante redes familiares, saberes locales y estrategias de autocuidado que compensan las limitaciones del Estado.

El fortalecimiento del derecho a la salud en la tercera edad requiere transitar hacia un modelo territorial de cuidados, donde los CEAM, las brigadas domiciliarias y la atención psicológica comunitaria actúen como pilares complementarios a la atención médica formal. Ello implica integrar la dimensión emocional, la accesibilidad urbana y la alimentación adecuada dentro de la política pública, entendiendo la salud no como prestación clínica, sino como condición integral de bienestar.

En última instancia, el envejecimiento saludable en Quito depende de la capacidad institucional para articular servicios con los saberes y recursos del territorio. Allí donde el Estado se aproxima, las redes comunitarias florecen; donde se retrae, la carga recae sobre las familias y, especialmente, sobre las mujeres mayores que sostienen, con esfuerzo y afecto, los hilos cotidianos de la vida.

Frente a esa insuficiencia institucional, las estrategias de autocuidado y reciprocidad adquieren centralidad. En Calderón y Tumbaco, las mujeres mayores sostienen rutinas domésticas y alimenticias cuidadas: “En el campo, las mujeres tienen las plantas, las flores y eso ayuda a no estar sentadas” (CAL-AP-06). En Los Chillos, el arte, la jardinería y la práctica religiosa funcionan como mecanismos de contención emocional. Estas prácticas constituyen una práctica recurrente para el autocuidado de la salud.

En este sentido, la salud de las personas adultas mayores se configura como una condición integral que articula bienestar físico, mental y social. Más allá del acceso a servicios médicos, el cuidado en la tercera edad se sostiene en la capacidad funcional, el equilibrio emocional y la posibilidad de mantener vínculos significativos. La disposición hacia la actividad física, la práctica de ejercicios mentales y la participación en espacios comunitarios reflejan no solo hábitos saludables, sino también la búsqueda activa de autonomía y sentido de vida. Los CEAM y otros espacios de encuentro operan como entornos protectores donde el cuerpo, la palabra y la socialización adquieren un valor terapéutico. Así, la salud en la tercera edad no puede entenderse únicamente como atención clínica, sino como un proceso de construcción cotidiana que integra movimiento, afecto y pertenencia en un marco de dignidad y reconocimiento.

5.1.4 Seguridad

Las condiciones de inseguridad nacional, la cobertura mediática y el énfasis constante en hechos delictivos inciden directamente en la percepción de riesgo de las personas adultas mayores, generando la idea de que no existe ningún lugar seguro. Esta exposición reiterada ha generado una sensación de vulnerabilidad que se traduce en cambios en sus rutinas y desplazamientos cotidianos. Como respuesta, muchas personas mayores han optado por reducir el consumo de noticias en televisión y otros medios masivos, buscando proteger su estabilidad emocional y evitar el miedo constante.

Sin embargo, para este grupo poblacional la seguridad no se limita a la criminalidad. Se extiende también a los riesgos del entorno urbano: el cruce de calles con tráfico intenso, la presencia de perros sin control, los desniveles en aceras y veredas, la iluminación insuficiente o la ausencia de rampas y barandas. Estos factores, sumados a la falta de señalización y mantenimiento de los espacios públicos, configuran un paisaje cotidiano de incertidumbre que afecta su autonomía y restringe su participación en la vida comunitaria.

La seguridad, en este sentido, no solo depende de la vigilancia o del control policial, sino de la garantía de accesibilidad y confianza en el entorno urbano, condiciones que varían según la administración zonal.

En Calderón, la conectividad alta por la Panamericana Norte convive con el riesgo vial y con la preocupación cotidiana por robos o amenazas: “se siente seguro el espacio, pero por la velocidad excesiva de los buses no es muy seguro” (CAL-ONP-9). La seguridad se percibe como una tarea individual y vecinal más que como una política pública efectiva. Los grupos barriales activan alarmas o rondas, aunque persisten los temores asociados a la migración y al comercio informal: “en todos lados estamos inseguros... hemos tenido que cuidarnos más y estar pendientes de quién entra y quién sale” (CAL-EI-12). A estas percepciones se suma el riesgo físico vinculado al diseño urbano: aceras estrechas, cruces vehiculares peligrosos y transporte desbordado, que afectan especialmente a quienes caminan o dependen del transporte público. En los testimonios se evidencia una seguridad fragmentada, sostenida por el autocuidado y la vigilancia entre vecinos, mientras la cobertura policial o institucional aparece distante o inconstante.

En contraste, el Chocó Andino expresa un clima de tranquilidad rural, sostenido por la cercanía entre vecinos y la baja densidad urbana: “no es como en Quito que es peligroso, acá hay tranquilidad” (CH-AP-4). Sin embargo, la ausencia de presencia policial regular y la confianza excesiva podrían generar vulnerabilidad ante eventos imprevistos. Esta zona combina altos niveles de autonomía cotidiana con una relación de confianza generalizada, aunque sin estructuras formales de protección. Los riesgos percibidos son ambientales —distancias largas, escasa iluminación, tránsito vehicular interparroquial— más que sociales. En este sentido, la seguridad se sostiene en la cohesión comunitaria y en la escala territorial, donde la vecindad opera como principal garante del orden y la previsibilidad.

Esta diferencia evidencia que la seguridad no se reduce a la ausencia de delito, sino que depende del tipo de relaciones sociales y de la cobertura institucional existente en cada territorio. En Eloy Alfaro, particularmente en Solanda y Chimbacalle, las percepciones de seguridad están marcadas por la experiencia de deterioro urbano y la pérdida de control sobre los espacios públicos. Se identifican estrategias comunitarias de autoprotección —puertas reforzadas, chats vecinales, rondas—, pero su efectividad se debilita con el tiempo: “chat comunitario inactivo; inseguridad en Quito aumentó” (EA-EG-23). En estos barrios, la inseguridad se mezcla con la estigmatización de determinados grupos sociales, y con la sensación de abandono estatal: “andamos en un hilo” (EA-EI-13). En las parroquias rurales de la misma administración, como Lloa, los riesgos percibidos cambian de naturaleza: “el volcán es el peligro” (EA-CS-54), lo que amplía el concepto de seguridad hacia una lectura territorial que incluye factores ambientales. Esta doble condición —urbana e interparroquial— muestra la coexistencia de dos formas de protección: la comunitaria, anclada en la proximidad y la organización, y la institucional, débil o ausente en los espacios urbanos más densos.

Eugenio Espejo presenta una geografía contrastante entre parroquias rurales como Perucho, donde la vida barrial conserva un sentimiento de seguridad colectiva, y zonas urbanas como Nayón o Ñaquito, donde el miedo cotidiano limita la movilidad. “Salgo con mucho miedo, escucho motos y me pongo tensa” (EE-EI-2), dice una entrevistada, revelando la relación entre inseguridad y salud mental. En los mapas participativos se evidencian trayectos inseguros, comercio informal y transporte caótico (“motos invaden la ciclovía”), lo que asocia el temor con la falta de infraestructura segura. En estas zonas, la percepción de riesgo está estrechamente vinculada con la experiencia femenina del espacio urbano: las mujeres mayores, al restringir su movilidad, reproducen el aislamiento doméstico como estrategia de protección. En las áreas rurales, en cambio, la confianza interpersonal y el conocimiento del entorno generan una sensación de resguardo sostenida en vínculos de larga data.

En La Delicia, los relatos de las personas mayores señalan que ningún lugar se percibe totalmente seguro. Las alarmas dejaron de funcionar y los chats se saturan, generando desconfianza. Aunque algunas familias han instalado cámaras o guardias, se percibe desprotección generalizada: “para los ladrones no les importa... camino por el filo de la calle” (LD-EG-08). El entorno físico de los CEAM plantea riesgos específicos: “tienen que subir dos cuadras al semáforo para cruzar con seguridad... ya han existido atropellamientos” (LD-ONP-20). Así, la seguridad se articula también con la accesibilidad urbana y el diseño vial, mostrando que las personas mayores enfrentan peligros incluso en sus desplazamientos cotidianos hacia espacios de encuentro o recreación. A esto se añade la percepción de inseguridad en los espacios públicos de Cotocollao —plazas y bosques municipales con presencia de libadores o abandono—donde la ausencia de mantenimiento refuerza el miedo y limita la permanencia en el espacio comunitario.

Los Chillos reflejan un escenario mixto: la población expresa temor y denuncia la desactivación de redes de protección (“alarmas y rondas nocturnas abandonadas”, LCH-EG-07), pero mantiene prácticas de autoprotección con gas pimienta o comunicación constante con los vecinos. En Guangopolo, el discurso cambia: “la población es muy tranquila, por eso los carros duermen afuera” (LCH-AS-14), mostrando que la percepción de seguridad está directamente asociada a la escala local y al conocimiento interpersonal. Este contraste sugiere que la inseguridad no es homogénea, sino que depende del grado de cohesión y de la capacidad comunitaria de vigilancia. La falta de transporte seguro y la distancia entre barrios también son factores que inciden en la sensación de exposición o resguardo, en especial entre quienes deben trasladarse a pie o usar buses poco frecuentes.

En Manuela Sáenz, la inseguridad se percibe como un problema estructural vinculado al deterioro urbano, la presencia de albergues y el consumo de drogas en espacios públicos: “en mi barrio la venta de droga... eso también afecta” (MS-AP-04). Este entorno genera restricción de movilidad, especialmente en mujeres mayores que evitan salir solas o caminar por el bulevar 24 de Mayo. Se observan condiciones de abandono en canchas y parques, donde la suciedad, el ruido y la falta de control institucional refuerzan la sensación de peligro. La inseguridad se vincula, además, con la pérdida del sentido de comunidad y con el deterioro físico del patrimonio urbano, que multiplica las barreras para el uso cotidiano del espacio público.

De manera similar, en Quitumbe la población asocia el aumento de la inseguridad con la falta de presencia policial y con el maltrato en el transporte público: “antes era más seguro; ahora salimos acompañados y sin llevar cosas de valor” (Q-EG-28). En la cartografía social se observa que las alarmas comunitarias son atendidas solo por adultos mayores, lo que refleja la carga desproporcionada del cuidado territorial sobre quienes más lo necesitan. Los mercados, canchas y puentes aparecen como zonas críticas por la falta de iluminación, mantenimiento o señalización. El espacio público, antes usado como lugar de encuentro, se ha transformado en área de paso, lo que intensifica el aislamiento y la desconfianza.

En Tumbaco, la seguridad se construye desde el autocuidado doméstico y familiar. Las personas mayores adoptan medidas preventivas —no salir de noche, mantener perros, instalar alarmas— y solicitan más patrullaje: “la familia cercana da sensación de resguardo; necesitamos cursos con la policía” (T-EG-14). En conjuntos cerrados la confianza aumenta, pero en barrios abiertos la inseguridad se asume como parte del entorno cotidiano. Este patrón de fragmentación entre espacios protegidos y abiertos expresa una seguridad privatizada, donde la familia sustituye al Estado como garante del resguardo.

Finalmente, en La Mariscal, la percepción de deterioro urbano es dominante: “la ciudad está perdida... las avenidas 10 de Agosto, América y el centro se han vuelto peligrosas” (LM-EG-26). Los testimonios vinculan el miedo a la presencia de libadores y personas sin hogar, configurando un paisaje de inseguridad más simbólico que factual, donde la desconfianza se ancla en la degradación del espacio público y en la ruptura de la convivencia. Aunque las vías principales mantienen iluminación y presencia institucional visible, los espacios intermedios —plazas, pasajes y parques secundarios— concentran la sensación de peligro. En este caso, la inseguridad aparece como un reflejo de la pérdida de cohesión social y del debilitamiento de la confianza entre extraños, más que como un problema de criminalidad directa.

En todas las administraciones fue persistente el reclamo frente a los animales de compañía, especialmente perros, de quienes siente una alta amenaza: el caminar pausado, el uso de implementos

como bastones son motivos de malestar en los canes, quienes al sentirse incómodos responden de forma ofensiva contra las personas adultas mayores.

A continuación, se resumen las principales variables del eje distribuidas por administración zonal:

Tabla 10. Síntesis de las características de seguridad según administración zonal

Administración Zonal	Entorno físico (vías, iluminación, transporte)	Cohesión social (confianza, redes vecinales)	Respuesta institucional (policía, alarmas, programas)	Nivel de seguridad percibido	Aspectos destacados
Calderón	Alta conectividad (Panamericana Norte) con riesgo peatonal; exceso de velocidad vehicular.	Cuidado mutuo entre vecinos y familiares; organización doméstica frente a inseguridad.	Escasa presencia policial; patrullaje demandado; percepción de abandono municipal.	Bajo – inseguridad cotidiana y desconfianza	Territorio con tráfico intenso y sensación de vulnerabilidad; la seguridad se sostiene más en la autogestión comunitaria que en el control estatal.
Chocó Andino	Espacios abiertos, baja densidad, sin iluminación deficiente relevante.	Alta cohesión comunitaria; conocimiento interpersonal; confianza entre vecinos.	Ausencia de policía permanente; bajo control institucional.	Alto – sensación de tranquilidad rural	Seguridad sustentada en vínculos sociales más que en presencia estatal; riesgo ambiental mayor que delictivo.
Eloy Alfaro	Entornos urbanos con deterioro (Solanda, Chimbacalle) y rurales más seguros (Lloa).	Chats vecinales inactivos en zonas urbanas; rondas comunitarias activas en Lloa.	Patrullaje irregular; mayor autogestión vecinal (rondas, cámaras, alarmas).	Medio – contrastes urbano/rural	Lloa representa seguridad basada en comunidad; Solanda y Chimbacalle muestran pérdida de control territorial y estigmatización.
Eugenio Espejo	Riesgos en trayectos urbanos (ciclovías invadidas, mala señalización); zonas rurales más seguras.	Red comunitaria activa en Perucho; desconfianza y miedo en Nayón e Iñaquito.	Escasa coordinación con policía; falta de UPC funcionales.	Medio-bajo – inseguridad urbana y ansiedad	Inseguridad vinculada a movilidad y salud mental; diferencias fuertes entre parroquias rurales y urbanas.
La Delicia	Calles principales inseguras para peatones (Mariscal Sucre); avenidas sin puentes; aceras sin rampas.	Redes vecinales débiles; vecinos se alejan de lugares con libadores; apoyo mutuo limitado.	Alarmas y chats comunitarios saturados o inactivos; guardias insuficientes.	Bajo – vulnerabilidad en entornos CEAM	Riesgos viales y percepción de abandono; espacios públicos inseguros pese a control físico parcial.
Los Chillos	Parques poco transitados y con percepción de inseguridad; zonas tranquilas en Guangopolo.	Comunidad parcialmente articulada; confianza media; apoyo vecinal variable.	Alarmas y rondas abandonadas; reclamos por presencia policial.	Medio – inseguridad variable según sector	Las zonas periféricas conservan calma, mientras áreas urbanas sienten inseguridad creciente.
Manuela Sáenz	Deterioro urbano, veredas con desniveles, focos de consumo de drogas; problemas de iluminación.	Escasa cohesión barrial; redes pequeñas de apoyo; temor a salir solas.	Falta de UPC, poca acción policial, presencia de drogas y libadores.	Bajo – deterioro urbano y alto temor	Inseguridad estructural afecta movilidad y participación, especialmente de mujeres mayores.
Quitumbe	Transporte inseguro, calles	Redes vecinales debilitadas;	Poca coordinación	Bajo – alta vulnerabilidad	Inseguridad vinculada al

Administración Zonal	Entorno físico (vías, iluminación, transporte)	Cohesión social (confianza, redes vecinales)	Respuesta institucional (policía, alarmas, programas)	Nivel de seguridad percibido	Aspectos destacados
	sin iluminación ni paradas adecuadas; mercados y canchas percibidos como peligrosos.	adultos mayores sostienen alarmas y vigilancia.	policial; desconfianza hacia instituciones.	y desprotección	abandono del espacio público y pérdida de convivencia intergeneracional.
Tumbaco	Distancias largas entre barrios; calles poco iluminadas; baja cobertura de transporte.	Cohesión familiar alta; vecindad desarticulada (“antes hacíamos rondas, ahora miedo”).	Falta de patrullaje; escasa oferta municipal.	Medio-bajo – seguridad doméstica, inseguridad barrial	Seguridad basada en familia y autocuidado; demanda explícita de cursos y vigilancia policial.
La Mariscal	Buena iluminación en ejes principales, pero calles secundarias inseguras; alta circulación vehicular.	Cohesión media; redes de vecindad reducidas; desconfianza en transeúntes y personas sin hogar.	Control policial limitado; presencia municipal visible pero poco efectiva.	Medio-bajo – seguridad aparente, miedo simbólico	Inseguridad asociada al deterioro urbano, presencia de libadores y pérdida de confianza social.

Fuente: Matriz general de codificación.

Elaboración: IIC

En conjunto, las evidencias muestran que la seguridad en la tercera edad está mediada por tres factores principales: el entorno físico (vías seguras, iluminación, transporte), la cohesión social (vigilancia vecinal, confianza y redes de apoyo) y la respuesta institucional (presencia policial, funcionamiento de alarmas, programas municipales). En casi todas las zonas prevalece una seguridad que depende de otros elementos de contexto: momento del día, si están o no en compañía de sus familiares u otras personas, salidas conjuntas. Las personas mayores, conscientes de sus vulnerabilidades, desarrollan estrategias de autoprotección y reciprocidad que reafirman su agencia social, aunque lo hagan en contextos de creciente incertidumbre. Esta realidad confirma que la seguridad, en tanto dimensión del bienestar, no se reduce a la protección frente al delito, sino que forma parte de la posibilidad de vivir y desplazarse con tranquilidad en un territorio que reconozca, acompañe y resguarde la vida cotidiana en la tercera edad.

Ante este escenario, los hogares y las redes cercanas reorganizan rutinas: se reducen horarios de salida, aunque también se anota la posibilidad de “no salir”. Además, se privilegian trayectos conocidos, se camina en compañía y se evita portar objetos visibles. Estas medidas de autoprotección permiten “seguir haciendo” con menos exposición, pero tienen costos claros: menor asistencia a talleres, consultas de salud postergadas y mayor dependencia de terceros para desplazarse.

Desde un enfoque de derechos, la demanda se inclina hacia mayores patrullajes con criterios diferenciales para personas adultas mayores, reactivación y fortalecimiento de UPC con enlaces comunitarios, y un paquete mínimo de accesibilidad y seguridad vial —rampas desobstruidas, veredas niveladas, señalización y tiempos semafóricos adecuados— que permita circular sin miedo. Complementariamente, campañas de convivencia y fiscalización al sistema de transporte deberían

desincentivar prácticas de riesgo y maltrato, mientras que los dispositivos comunitarios de alerta tendrían que integrarse a protocolos municipales y policiales para ganar eficacia y continuidad.

5.1.5 Recreación

El panorama recreativo de las personas adultas mayores muestra un entramado territorial diverso, donde la oferta, los obstáculos y los sentidos de la participación cambian de una administración a otra. En Calderón, el CEAM convoca bien y existen parques cercanos, pero el mantenimiento e iluminación son insuficientes. La distancia para quienes tienen movilidad reducida, un transporte percibido como inseguro y horarios poco flexibles limitan la asistencia. Aun así, bailoterapia, yoga, manualidades, jardinería y caminatas sostienen rutinas de cuidado: ayudan a “olvidar los problemas”, socializar y aliviar dolor, generando amistades y acompañamiento mutuo.

En el Chocó Andino, la recreación se teje desde lo comunitario y lo rural. Casas barriales, plazas pequeñas, senderos, huertos y canchas abiertas son los soportes cotidianos, aunque la distancia entre parroquias, la escasez de transporte y la poca oferta formal restringen la frecuencia. Las mingas, caminatas, ferias y encuentros con música o baile refuerzan orgullo y pertenencia, y sostienen la autonomía funcional sin requerir dispositivos complejos.

Eloy Alfaro combina parques y CEAM con programación regular, mientras Lloa suma espacios naturales de descanso. Las limitaciones provienen de la inseguridad en parques urbanos, la falta de mantenimiento e iluminación y una cobertura institucional que no alcanza a todos los barrios. Allí, baile, teatro, tejido, ejercicios de memoria, caminatas y mingas operan como lugares para “sentirse útil” y recomponer la alegría tras el aislamiento, con efectos claros de contención emocional y reducción de la soledad.

En Eugenio Espejo, el CEAM de Nayón y Perucho congrega con buenas asistencias y se apoya en parques y casas comunales activas. Obstáculos como la distancia al transporte público, la falta de rampas y el costo de materiales no impiden que el ejercicio, los talleres de cocina y arte, los juegos tradicionales y las caminatas sean valorados como espacios de aprendizaje y afecto. El resultado es bienestar emocional, memoria activa y sociabilidad sostenida.

La Delicia concentra su vida recreativa en el CEAM, plazas y ferias ligadas a los talleres de 60 y Piquito. Sin embargo, las grandes avenidas, la falta de rampas y la clausura o inaccesibilidad de canchas y parques encarecen cada salida. Yoga, danza, manualidades, lectura y conversatorios permiten recuperar energía y “sentirse parte de un grupo”, con mejoras en autoestima y manejo del estrés, especialmente cuando la actividad se mantiene cercana a la residencia.

En Los Chillos, el CEAM de Conocoto ofrece buena infraestructura y los parques cercanos funcionan como nodos de encuentro. Persisten barreras por escaso transporte, canchas sin mantenimiento e inseguridad nocturna. A pesar de ello, baile, jardinería, arte, juegos de mesa y celebraciones locales sostienen la motivación para “no quedarse solos”, aportando alegría, bienestar mental y un anclaje para la rutina diaria.

Manuela Sáenz cuenta con un CEAM céntrico dentro de una infraestructura histórica, pero convive con parques deteriorados y canchas cerradas. La inseguridad, el consumo de alcohol en el espacio público, la falta de baños y rampas y un transporte limitado restringen el uso de áreas abiertas. La música, las manualidades, los talleres de memoria y los encuentros en el propio CEAM actúan como respiro frente al encierro urbano, con impactos positivos en el ánimo y el bienestar general.

Quitumbe articula CEAM y parques locales (Las Cuadras, Pueblo Unido) con alta demanda. Sin embargo, la inseguridad, la mala iluminación y el mal estado de canchas y baterías sanitarias reducen la continuidad. Bailoterapia, artes plásticas, cocina saludable y actividades grupales operan como puertas de “salir de la casa y compartir”, fortaleciendo vínculos barriales y combinando beneficios físicos y emocionales.

En Tumbaco, casas comunales y espacios naturales son puntos de encuentro. La principal traba es estructural: poca oferta municipal, distancias al CEAM y escasez de transporte. La recreación se asienta en prácticas tradicionales —huertos, tejidos, canto, juegos— entendidas como trabajo comunitario y aprendizaje, que producen satisfacción colectiva, cooperación y orgullo barrial, especialmente entre mujeres que sostienen la organización cotidiana.

Finalmente, en La Mariscal la cercanía a parques urbanos, Casa Somos y espacios culturales facilita una programación variada, pero la saturación de lugares y la inseguridad en calles secundarias limitan la experiencia. Caminatas, baile, yoga, visitas culturales y lectura promueven hábitos saludables y socialización, con mejoras visibles en movilidad, autonomía y alegría, siempre que la logística (horarios, cupos, accesos) acompañe.

Tabla 11. Síntesis de las características de recreación según administración zonal

Administración Zonal	Espacios disponibles	Barreras de acceso / limitaciones	Tipos de actividades recreativas	Motivaciones y significados	Beneficios percibidos
Calderón	CEAM con buena convocatoria; parques cercanos, pero sin mantenimiento ni iluminación adecuada.	Lejanía para PAM con movilidad reducida; transporte inseguro; horarios poco flexibles.	Bailoterapia, yoga, manualidades, jardinería y caminatas.	Mantener la salud física, “olvidar los problemas”, socializar.	Mejora del ánimo, alivio del dolor, vínculos de amistad y acompañamiento mutuo.
Chocó Andino	Casas barriales, plazas pequeñas y espacios naturales (senderos, huertos, canchas abiertas).	Distancia entre parroquias; pocas opciones formales de recreación; carencia de transporte.	Mingas, caminatas rurales, encuentros con música o baile, ferias locales.	Orgullo comunitario y pertenencia; la recreación se asocia al trabajo cotidiano y a la vida rural.	Fortalece el sentido de comunidad y la autonomía funcional.
Eloy Alfaro	Parques y CEAM con actividades regulares; Lloa cuenta con espacios naturales de descanso.	Inseguridad en parques urbanos; falta de mantenimiento e iluminación; baja cobertura institucional.	Baile, teatro, tejido, ejercicios de memoria, caminatas y mingas.	Espacios para “sentirse útil” y recuperar alegría tras el aislamiento pandémico.	Contención emocional y reducción de soledad.
Eugenio Espejo	CEAM Nayón y Perucho con buena asistencia; parques accesibles y casas comunales activas.	Distancia de transporte público y falta de rampas; costo de materiales.	Ejercicio, talleres de cocina y arte, juegos tradicionales, caminatas.	La recreación se valora como espacio de aprendizaje y afecto.	Bienestar emocional, memoria activa, sociabilidad.
La Delicia	CEAM y plazas; canchas aledañas, aunque cerradas; ferias y talleres de 60 y piquito.	Movilidad riesgosa por avenidas y falta de rampas; inaccesibilidad a canchas y parques cerrados.	Yoga, danza, manualidades, lectura y conversatorios.	Recuperar energía y sentirse parte de un grupo.	Mejora de autoestima y manejo del estrés.

Administración Zonal	Espacios disponibles	Barreras de acceso / limitaciones	Tipos de actividades recreativas	Motivaciones y significados	Beneficios percibidos
Los Chillos	CEAM Conocoto con buena infraestructura; parques cercanos usados como espacios de encuentro.	Escaso transporte; canchas sin mantenimiento; inseguridad nocturna.	Baile, jardinería, arte, juegos de mesa, celebraciones locales.	Mantenerse activos y “no quedarse solos”.	Alegría, bienestar mental, motivación para la rutina diaria.
Manuela Sáenz	CEAM céntrico con infraestructura histórica; parques deteriorados y canchas cerradas.	Inseguridad, consumo de alcohol, falta de baños y rampas; transporte limitado.	Música, manualidades, talleres de memoria, encuentros en CEAM.	La recreación es vista como respiro frente al encierro urbano.	Mejora de ánimo y bienestar general.
Quitumbe	CEAM y parques locales (Las Cuadras, Pueblo Unido); gran demanda.	Espacios inseguros, falta de iluminación, canchas y baños en mal estado.	Bailoterapia, artes plásticas, cocina saludable, actividades grupales.	Distracción y socialización; “salir de la casa y compartir”.	Bienestar físico y emocional; fortalecimiento de vínculos barriales.
Tumbaco	Casas comunales y espacios naturales usados como puntos de encuentro.	Escasez de transporte y de programas municipales; distancia a CEAM.	Actividades tradicionales (huertos, tejidos, canto, juegos).	Recreación como forma de trabajo comunitario y aprendizaje.	Satisfacción colectiva, cooperación y orgullo barrial.
La Mariscal	Parques urbanos y Casa Somos; talleres en CEAM y espacios culturales cercanos.	Saturación de espacios; inseguridad en calles secundarias.	Caminatas, baile, yoga, visitas culturales, lectura.	Promueve hábitos saludables y socialización.	Mejora de movilidad, autonomía y alegría.

Fuente: Matriz general de codificación.

Elaboración: propia

En este marco, la recreación se consolida como un eje transversal del bienestar en la tercera edad y como un componente sustantivo de las políticas de cuidado. La evidencia recogida demuestra que, más allá de la diversidad territorial, las actividades recreativas cumplen una función de sostén emocional, fortalecen las redes comunitarias y contribuyen a la salud integral de las personas mayores. Sin embargo, no disponen de una diferenciación según edad, intereses o trayectorias laborales o personales. Los talleres propuestos requieren de ajustes vinculados a los niveles de autonomía de las personas adultas mayores, así como de los intereses. Es importante considerar que los talleres son un medio para la socialización, más no están orientados en la adquisición de nuevas habilidades o conocimientos. En los territorios donde existen espacios adecuados y personal comprometido, la participación se mantiene activa, generando vínculos duraderos y una apropiación simbólica de los lugares de encuentro. Por el contrario, donde prevalece la discontinuidad de los programas, la saturación de cupos o la ausencia de difusión adecuada, se observa una pérdida de motivación y un debilitamiento del sentido colectivo.

La continuidad y sostenibilidad de las actividades recreativas dependen, por tanto, de una estructura institucional que reconozca su valor como derecho cultural y no únicamente como servicio complementario. Los CEAM, las casas barriales y las iniciativas comunitarias representan el entramado básico de una política de envejecimiento activo, pero requieren mecanismos de financiamiento estables, capacitación permanente de talleristas y estrategias de comunicación inclusivas. Garantizar

la recreación implica también asegurar las condiciones materiales para ejercerla: transporte accesible, horarios compatibles, infraestructura segura y materiales adecuados.

De igual modo, los hallazgos ponen en evidencia que el bienestar derivado de la recreación no se restringe a la esfera individual. Las actividades compartidas, los espacios de conversación y los rituales colectivos refuerzan la cohesión social y revalorizan el papel de las personas mayores en la comunidad. En ese sentido, la recreación se transforma en un dispositivo de participación que redefine los vínculos intergeneracionales, promueve el reconocimiento de saberes y contribuye a la construcción de memorias locales.

La articulación entre oferta institucional y prácticas comunitarias es clave para garantizar que la recreación mantenga su potencial transformador. Esto implica fortalecer la cooperación entre municipio, juntas parroquiales, organizaciones barriales y actores locales, de modo que la planificación responda a las características y necesidades de cada territorio. La recreación, entendida como espacio de encuentro, aprendizaje y expresión, se convierte así en una herramienta para la equidad territorial y la inclusión social, capaz de sostener la autonomía y dignidad de las personas adultas mayores en su vida cotidiana.

Finalmente, es posible describir a la recreación para las personas adultas mayores como un aspecto que dispone de tres capas interdependientes:

- La primera, se concentra sobre aspectos vinculados a la salud y bienestar, se expresa en la estabilización del ánimo, el ordenamiento de rutinas y la reducción de la sensación de aislamiento: expresadas en las actividades grupales mejoran la movilidad, promueven el ejercicio cognitivo y fomentan la autopercepción positiva del envejecimiento.
- La segunda, se relaciona con aspectos vinculados a cuidado y redes, refiere a la capacidad de las actividades recreativas para generar micro-apoyos entre pares: acompañamiento en trayectos, recordatorio de medicación, intercambio de alimentos o ayuda con gestiones. Estos vínculos complementan el soporte intrafamiliar y son especialmente valiosos en territorios con baja institucionalidad o presencia estatal limitada.
- La tercera, se refiere a la participación y la comunicación. Cuando la programación es cercana, accesible y se difunde por múltiples medios —digitales y tradicionales—, se convierte en una herramienta de inclusión social y de ejercicio efectivo de derechos culturales. En cambio, cuando la comunicación se restringe a canales digitales o no se adapta a las realidades de edad, alfabetización y territorio, genera exclusiones.

Por ello, la recreación no solo debe pensarse como un servicio, sino como un derecho que depende de la articulación entre infraestructura, comunicación accesible y acompañamiento institucional sostenido.

5.1.6 Cobertura de necesidades

La cobertura de necesidades de las personas adultas mayores constituye un eje central para evaluar el grado de bienestar, autonomía y dignidad de este segmento poblacional. No se trata únicamente del ingreso económico, sino de la articulación entre “lo que hay” (vivienda, entorno físico, transporte, servicios de salud, redes de cuidado) y “lo que permite hacer” (desplazarse, ejercer participación social, cuidar y ser cuidado, adaptar la vivienda). En el DMQ, dicha cobertura evidencia una notable heterogeneidad territorial: las diferencias entre zonas más céntricas y consolidadas versus áreas periféricas y rurales del mismo municipio son amplias. En ese sentido, la cobertura de necesidades

puede leerse como un prisma en que convergen desigualdades económicas, urbanas, de cuidado y salud. Estudios recientes confirman que en Quito el adulto mayor sigue enfrentando niveles elevados de informalidad laboral, baja afiliación al seguro y condiciones habitacionales que limitan su autonomía.

a) Condiciones materiales y fuentes de ingresos

En las zonas urbanas consolidadas —como La Mariscal, Belisario Quevedo o Manuela Sáenz— existen familias con jefes o jefas de hogar jubilados que reciben pensiones mensuales del régimen contributivo del IESS, en muchos casos mujeres o viudas que fueron beneficiarias del sistema a través de sus cónyuges. Sin embargo, esta no es una condición generalizable. Los testimonios muestran que, incluso con pensión, los ingresos son insuficientes para cubrir el costo de vida urbano. Las personas mayores destinan la mayor parte de sus recursos a alimentación, medicinas y servicios básicos, reduciendo su capacidad de ahorro o de participación en actividades recreativas y culturales.

En los territorios periféricos del norte y sur del DMQ, como Calderón y Quitumbe, predomina una economía de subsistencia marcada por la informalidad, la inestabilidad laboral y la exclusión por edad del mercado de trabajo. Las personas adultas mayores relatan experiencias de rechazo y pérdida de empleos formales: “lamentablemente los adultos mayores ya no son recibidos en ningún trabajo” (CAL-AP-28) así también lo expresan personas adultas mayores de Tumbaco: “Antes realizaba más cosas, (...) por la edad que no me dan trabajo; ya porque antes trabajaba así unas de más, me esforzaba mucho, entonces, ya me enfermé un poco. Entonces yo mismo ya me siento pesado para hacer estos trabajos (trabajos de albañilería) y más que todo como tengo artrosis”. Ante la falta de oportunidades, muchos continúan realizando actividades comerciales o de servicios, como ventas menores o arriendo de espacios, combinadas con apoyo intergeneracional. Un caso ilustrativo señala: “mi nieto paga servicios básicos e internet; yo cocino, pero no me dan trabajo por la edad” (CAL-CS-14). Estas dinámicas configuran hogares multigeneracionales donde los flujos económicos circulan en ambas direcciones: los adultos mayores reciben ayuda de hijos o nietos, pero también aportan con vivienda, alimentación o cuidado.

En los territorios rurales y periurbanos —como Lloa, Calacalí, el Chocó Andino, Yaruquí o Tababela— los ingresos se sostienen mediante economías mixtas que combinan agricultura, pequeña ganadería, venta de excedentes en ferias locales y bonos estatales. En Lloa se reporta que la agricultura y la pequeña ganadería sostienen la economía de las personas adultas mayores vinculados al mercado de la zona, mientras que en el Chocó Andino las personas mayores caminan hasta cinco kilómetros para comercializar sus productos. Estas actividades garantizan la autosuficiencia alimentaria, pero no la seguridad económica, ya que dependen de factores climáticos, de mercado y de salud. En estos contextos, los bonos no contributivos cumplen una función paliativa, pero insuficiente para asegurar estabilidad o acceso regular a medicinas y transporte.

Entre las zonas intermedias como Tumbaco y Los Chillos, la estructura económica se caracteriza por una coexistencia de ingresos contributivos y no contributivos. Existen personas con jubilación formal, pero también otras que continúan trabajando o dependen de la ayuda familiar. Las entrevistas recogen afirmaciones como: “con la jubilación apenas me alcanza para medicinas y la luz, lo demás toca que los hijos ayuden” (T-EI-18), o “pensión insuficiente y trabajos ocasionales para cubrir medicinas; piden descentralizar servicios” (EG-CAL-01). Estos territorios evidencian la presión simultánea de dos procesos: el encarecimiento del costo de vida y la debilidad de la red pública de atención, lo que obliga a las familias a asumir gastos que el sistema de protección social no cubre.

A escala territorial, se configura así una geografía desigual del ingreso:

- En el centro y norte consolidado (La Mariscal, Manuela Sáenz, La Delicia), el problema radica en el alto costo urbano y la erosión de las pensiones frente al gasto en servicios, medicamentos y arriendos.
- En las periferias urbanas (Calderón, Quitumbe), la exclusión del trabajo formal y la falta de alternativas económicas acentúan la dependencia de redes familiares y la informalidad envejecida.
- En las zonas rurales (Lloa, Calacalí, Yaruquí, Tababela), el aislamiento territorial y la baja conectividad limitan las oportunidades productivas y la llegada de servicios públicos, manteniendo una economía basada en la autogestión y el autoconsumo.

A pesar de estas diferencias, en todos los casos se observa la centralidad de la familia como red primaria de protección económica. Hijos y nietos asumen los pagos de arriendos, medicinas o servicios, mientras que los adultos mayores contribuyen con su vivienda o cuidado. No obstante, la ausencia de apoyos externos —estatales o comunitarios— refuerza la sobrecarga familiar y la desigualdad entre hogares con o sin redes de apoyo. En algunos sectores, especialmente en mujeres mayores sin pensión o con ingresos mínimos, esta situación deriva en una vulnerabilidad económica silenciosa, difícil de registrar estadísticamente, pero evidente en los testimonios sobre endeudamiento y renuncia a tratamientos médicos o recreación.

En conjunto, las evidencias muestran que la cobertura económica de las personas adultas mayores en el DMQ depende menos de su capacidad económica propia (pensiones jubilares, pensiones por viudez, actividad económica en ejercicio) y más de la articulación territorial entre recursos, servicios y apoyos familiares. Entre las personas participantes del estudio se identifica que, la estabilidad en los ingresos regularmente viene derivada de los ingresos provenientes del alquiler de propiedades o vehículos, aunque en algunos casos, los ingresos generados por este rubro es el único que alimenta la economía de la persona adulta mayor. La desigualdad de acceso a fuentes de trabajo (para las personas en condiciones de trabajar), pensión y oportunidades productivas, junto con la ausencia de políticas diferenciadas por territorio, consolida un mapa de envejecimiento desigual, donde el bienestar económico está determinado por el lugar que se habita y la red familiar que se tiene.

Por tanto, el desafío no radica únicamente en incrementar las transferencias o pensiones, sino en territorializar la política de protección social, garantizando ingresos suficientes, oportunidades de empleo senior, incentivos a la economía comunitaria y mecanismos de apoyo que reduzcan la dependencia económica y el aislamiento en la tercera edad. A continuación, se detallan elementos centrales para evaluar la cobertura de necesidades.

b) Vivienda, entorno doméstico y adaptaciones funcionales

Las condiciones de vivienda constituyen un elemento decisivo para la autonomía, la movilidad y la calidad de vida de las personas adultas mayores. En la ciudad, las características habitacionales reflejan, al igual que los ingresos, profundas diferencias territoriales: mientras en las zonas rurales y menos densas predominan viviendas de una planta con espacios amplios, patios o jardines que permiten actividades de autocuidado, en las zonas urbanizadas y consolidadas prevalecen estructuras verticales y multifamiliares que no responden a las limitaciones físicas propias del envejecimiento.

En las administraciones Calderón, La Delicia y Los Chillos, las viviendas de dos pisos son un patrón común heredado de etapas previas del ciclo vital. Con el paso de los años, las personas mayores han

debido reorganizar su vida doméstica ante las barreras que representan las escaleras. Un testimonio de Calderón sintetiza esta situación: “Mi casa es de dos pisos, pero ya no vivo arriba; vivo abajo, porque las gradas ya no hay como subir” (CAL-EG-10). Esta decisión implica una forma de readecuación funcional forzada, que busca mantener la autonomía dentro del hogar, pero restringiendo los espacios de uso. En muchos casos, los pisos superiores quedan inhabilitados o subutilizados, mientras las áreas más accesibles se transforman en dormitorios o zonas de convivencia diaria.

En Belisario Quevedo y La Mariscal, los riesgos domésticos asociados a la falta de adaptaciones son también evidentes. En un caso se advierte: “Mi casa no tiene barandas, tengo miedo de caerme en las gradas” (EE-EI-7), mientras que otra persona señala que “el baño está lejos del cuarto y tengo problemas para subir las gradas” (EE-EI-8). Estas afirmaciones revelan que el diseño arquitectónico de las viviendas urbanas antiguas —muchas de ellas construidas en laderas o con escaleras estrechas— no se adecua a las necesidades actuales de quienes envejecen en ellas. Las personas mayores, por lo general propietarias de sus viviendas, enfrentan así un doble obstáculo: la dificultad física para habitar espacios no accesibles y la ausencia de recursos para realizar reformas estructurales.

En la administración Manuela Sáenz, que incluye parte del Centro Histórico, los problemas de accesibilidad doméstica se combinan con el deterioro de edificaciones antiguas y la verticalización urbana. Otro caso evidencia la necesidad de soluciones comunitarias: “Puse pasamanos, seis gradas y luego una cuestita, gestioné con el padre párroco” (MS-AP-19). Estas expresiones muestran la autogestión vecinal como estrategia de adaptación, ante la ausencia de programas públicos de adecuación habitacional o de incentivos para la rehabilitación accesible de viviendas antiguas.

En los territorios rurales y de menor densidad, como Lloa y Calacalí (Chocó Andino), la estructura física del hogar ofrece ventajas comparativas. Predominan las casas de una sola planta, con espacios abiertos y áreas verdes que facilitan la movilidad, el cultivo y la recreación doméstica. Las observaciones registran que estas condiciones contribuyen al bienestar físico y emocional, al permitir mayor contacto con la naturaleza y favorecer actividades cotidianas de autocuidado. Sin embargo, la distancia a servicios básicos, la carencia de transporte y la falta de mantenimiento en la infraestructura pública compensan parcialmente estos beneficios. En Calacalí, por ejemplo, se observan “baños sin agua, puertas rotas y calles no atendidas” (CH-EG-2), lo que limita el uso seguro del entorno inmediato.

En Tumbaco y Tababela, la situación es más heterogénea: se identifican viviendas mixtas —algunas consolidadas, otras con terminaciones incompletas— y barreras físicas que restringen la movilidad cotidiana. Una entrevistada señala: “La casa es de dos pisos, las gradas son duras y ya me he caído una vez, pero no tengo dónde más ir” (T-EG-15). Este tipo de relatos refleja una tensión entre pertenencia y riesgo, donde el apego al lugar y la falta de alternativas habitacionales llevan a las personas mayores a permanecer en entornos domésticos que no garantizan su seguridad.

En Los Chillos, la evidencia coincide: “En las viviendas por lo general deberían ser en la planta baja y un solo andar; no la mayoría no tiene una vivienda adecuada” (LCH-AS-05). Las limitaciones arquitectónicas se asocian aquí a un patrón extendido en los barrios periféricos: casas autoconstruidas que no incorporan criterios de accesibilidad ni materiales seguros. Las consecuencias son directas: aumento de caídas, restricciones en la movilidad interna y necesidad de apoyo familiar o vecinal para tareas básicas.

En consecuencia, la vivienda se convierte simultáneamente en espacio de protección y de riesgo. Es el lugar donde se mantiene la autonomía, pero también donde se concentra la exposición a caídas, lesiones y aislamiento. Allí donde las viviendas son seguras y accesibles —como en ciertas zonas rurales

o en conjuntos modernos con ascensores—, la vida cotidiana conserva dinamismo y sentido de pertenencia. En cambio, cuando las limitaciones físicas del espacio superan las capacidades individuales, la vivienda deja de ser un refugio y se convierte en una barrera para la movilidad y la participación social.

En todos los casos, la ausencia de políticas públicas específicas para la adecuación habitacional en la tercera edad agrava la vulnerabilidad. Las adaptaciones —pasamanos, rampas o redistribución de espacios— dependen exclusivamente de los recursos personales o familiares. No se registran apoyos técnicos ni financieros para promover viviendas accesibles, ni mecanismos de fiscalización urbana que garanticen la aplicación de normas de accesibilidad universal en las nuevas construcciones. Esto sucede también en la infraestructura municipal CEAM y la ausencia de una “micro” arquitectura de los espacios que garantice seguridad para las personas adultas mayores, para quienes un desnivel de 2 centímetros puede generar caídas, inestabilidad o dificultad de acceso.

La lectura territorial de esta dimensión permite afirmar que el entorno doméstico condiciona de manera directa la sostenibilidad del envejecimiento. Este aspecto está altamente vinculado con la seguridad física, la autonomía y la salud emocional. La sensibilidad de “minusvalía” luego de una caída puede generar escenarios de limitación y restricciones que impidan la continuidad en actividades autónomas.

c) Movilidad, accesibilidad y entorno urbano

La movilidad y la accesibilidad urbana constituyen una dimensión central del bienestar en la tercera edad, al determinar la posibilidad real de participar en la vida comunitaria, acceder a servicios y mantener vínculos sociales. Los registros de campo muestran que los entornos urbanos y rurales presentan condiciones desiguales y, en muchos casos, inadecuadas para las personas adultas mayores. Las dificultades para desplazarse no responden únicamente a la edad o la condición física, sino a una infraestructura urbana deficiente, una red de transporte poco inclusiva y un espacio público hostil que reproduce exclusiones cotidianas.

En las zonas urbanas consolidadas, las personas mayores reconocen mejoras parciales en el entorno, pero identifican obstáculos estructurales que afectan la seguridad y la comodidad de sus desplazamientos. En La Mariscal, se reporta que “las veredas están en mal estado, con huecos y desniveles que dificultan el uso de bastones o sillas de ruedas” (LM-EG-18), y que el diseño urbano carece de espacios para el descanso: “En la Plaza Foch no se ven espacios públicos para descansar, solo mesas y sillas de cafeterías privadas” (LM-OP-06). Aunque el sector cuenta con rampas y señalización, la irregularidad del adoquinado y la falta de bancas accesibles limitan la movilidad cotidiana, especialmente para quienes utilizan ayudas técnicas.

En Belisario Quevedo y La Delicia, los problemas de tránsito y accesibilidad son frecuentes. En el primer caso, las observaciones en el entorno del CEAM muestran aceras angostas y sin rampas, lo que obliga a caminar por la calle. En La Delicia, las entrevistas refieren que el tráfico es terrible y que existen problemas cruciales con el transporte. Estas condiciones urbanas revelan un patrón de desconexión entre la planificación vial y las necesidades de la población mayor, donde la movilidad depende más de la prudencia individual que de un entorno seguro.

Las administraciones Calderón y Quitumbe representan los extremos de la periferia norte y sur, donde las barreras de accesibilidad se combinan con un transporte público limitado y una infraestructura peatonal deficiente. En Calderón, los testimonios son reiterativos sobre la falta de señalización y el

riesgo peatonal; las aceras son estrechas y están destruidas; “transporte sí tenemos, pero no hay una línea directa” (CAL-AP-25). A pesar de contar con rutas que atraviesan los ejes principales, como la avenida Carapungo, las distancias entre paradas, la ausencia de cruces seguros y el deterioro de las aceras dificultan el desplazamiento independiente de las personas adultas mayores. En Quitumbe, la situación es similar: las calles presentan baches visibles, aceras con desniveles y rampas bloqueadas y se percibe una ocupación intensiva del espacio público por vendedores ambulantes y fauna urbana. Todo esto en conjunto son factores que generan inseguridad y desincentivan el tránsito peatonal.

En los territorios rurales y de borde urbano, las condiciones de movilidad están determinadas por la distancia, la pendiente del terreno y la precariedad de la infraestructura. En Calacalí y el Chocó Andino, se menciona que “las veredas tienen huecos y desniveles, da miedo caminar porque son altas las piedras” (CH-CS-12), lo que refleja la falta de mantenimiento y señalización en zonas de alta irregularidad topográfica. En Lloa, las personas mayores destacan las dificultades del transporte: “las gradas del bus son altísimas” (EA-AP-2) y no hay rampas. En estos casos, la movilidad cotidiana depende de caminatas largas o del apoyo familiar, y la falta de transporte adaptado incrementa el aislamiento territorial.

En Los Chillos, donde la población combina actividades rurales y suburbanas, las observaciones confirman la carencia de infraestructura accesible. Las veredas presentan pendientes pronunciadas, las calles carecen de señalización y las rampas son escasas o mal diseñadas. El acceso al CEAM requiere cruzar vías de alto tráfico sin semáforos ni pasamanos visibles, situación que obliga a muchas personas mayores a reducir sus salidas o depender de acompañamiento. Estos testimonios evidencian la incompatibilidad entre la planificación vial y las condiciones de movilidad asociadas a la edad, generando un patrón de segregación espacial dentro del propio territorio.

Los problemas de movilidad se repiten en la administración Manuela Sáenz, especialmente en el Centro Histórico, donde el valor patrimonial de la arquitectura convive con barreras físicas permanentes. Las calles adoquinadas, los desniveles y las escalinatas son parte del paisaje urbano: “nosotros vivimos 133 a gradas, por todo lado solo tenemos escalinatas” (MS-CS-12). Aunque existen rampas y semáforos en las vías principales, su uso se ve obstaculizado por vehículos estacionados que bloquean los accesos (CEAM Centro Histórico). Pese a estas limitaciones, los espacios centrales —como la Plaza Grande o el Boulevard de la calle Venezuela— ofrecen mejores condiciones de descanso y seguridad peatonal que los barrios adyacentes, donde predominan la irregularidad del suelo y la baja iluminación.

La comparación territorial permite identificar patrones diferenciados de accesibilidad:

- En el centro consolidado (La Mariscal, Manuela Sáenz), la infraestructura es más completa, pero el deterioro y la falta de mantenimiento reducen su efectividad.
- En las periferias urbanas (Calderón, Quitumbe, La Delicia), la movilidad está condicionada por la congestión vehicular, la falta de señalización y la inseguridad en el transporte público.
- En los territorios rurales (Lloa, Calacalí, Chocó Andino, Yaruquí), la dificultad proviene de la distancia, la pendiente del terreno y la escasez de transporte adaptado o frecuente.

En términos funcionales, la movilidad condiciona el acceso al resto de derechos: al limitar los desplazamientos, restringe la posibilidad de participar en talleres, acudir a citas médicas o realizar compras básicas. Por ejemplo, en Nayón, se señala que “el bus que sale desde la estación Río Coca pasa por el Boulevard, pero su frecuencia es muy poca” (EE-NAY-OP-05), mientras que, en Tumbaco, “las aceras son irregulares y angostas; los adultos mayores caminan por la calle para evitar caerse” (T-

OP-4). Estas observaciones muestran cómo las carencias en la infraestructura vial y el transporte público incrementan la dependencia y la sensación de inseguridad, afectando directamente la autonomía personal.

El análisis general evidencia que el DMQ no cuenta con una red de movilidad integral que contemple las necesidades derivadas del envejecimiento. La infraestructura urbana sigue orientada a la circulación vehicular antes que, a la movilidad peatonal, lo que restringe el uso pleno del espacio público por parte de las personas adultas mayores. Los programas de mantenimiento vial son fragmentarios, carecen de continuidad y no incorporan criterios de accesibilidad universal; la señalización, por su parte, resulta insuficiente o inadecuada para garantizar desplazamientos seguros.

La demanda por señalización —particularmente por pasos peatonales, semáforos o señal de “pare” — se convierte así en una forma de apelación ciudadana: cada elemento de tránsito adquiere valor simbólico como infraestructura que legitima el derecho de las personas mayores a circular y ser visibles en la ciudad. Estas acciones cotidianas de uso, solicitud o reclamo por mejores condiciones de movilidad constituyen expresiones concretas de resistencia frente a la exclusión estructural del espacio urbano.

Ante la falta de condiciones adecuadas, las personas mayores han desarrollado estrategias adaptativas para sostener su movilidad y autonomía: caminar en grupo para mayor seguridad, apoyarse en muros o barandas, o recurrir a taxis informales para trayectos cortos que podrían realizarse a pie si las condiciones fueran seguras. En el extremo opuesto, la alternativa es el encierro doméstico, una forma de confinamiento forzado por la falta de accesibilidad y seguridad en el espacio público.

La movilidad debe entenderse no solo como un desplazamiento físico, sino como una dimensión esencial del derecho a la ciudad. Garantizarla implica reconocer que la autonomía en la tercera edad depende tanto de la infraestructura como del reconocimiento social de quienes la transitan. En el Distrito Metropolitano de Quito, la falta de rampas, cruces seguros y transporte inclusivo configura un escenario desigual donde la ciudad no ha sido diseñada para envejecer. La ausencia de mantenimiento, señalización y diseño accesible convierte el simple acto de desplazarse en una experiencia de riesgo que afecta directamente el ejercicio pleno de la ciudadanía de las personas adultas mayores. Allí donde el espacio público es más habitable y seguro, la movilidad se asocia con bienestar, salud y autonomía; en cambio, en los territorios con barreras físicas, pendientes pronunciadas o inseguridad, prevalecen el aislamiento y la dependencia. Por ello, la política municipal de envejecimiento debe concebir la movilidad como un derecho y no como un servicio, integrando criterios de accesibilidad universal, mantenimiento continuo y planificación territorial sensible a las capacidades, ritmos y experiencias de la población mayor.

d) Brechas estructurales y barreras cotidianas

El análisis territorial del DMQ permite constatar la existencia de brechas estructurales y barreras cotidianas que afectan la capacidad de las personas adultas mayores para acceder a una vida digna, autónoma y segura. Estas brechas no se manifiestan de manera aislada, sino que se entrelazan con las condiciones económicas, la infraestructura urbana, la organización social y las limitaciones institucionales del sistema de protección. La suma de estos factores produce una desigualdad persistente entre las distintas administraciones zonales, donde el territorio opera como determinante del bienestar y la exclusión.

Las barreras identificadas pueden agruparse en tres niveles: económico, infraestructural e institucional, todos atravesados por variables de género, edad y localización.

- ***Brechas económicas***

La primera y más evidente es la insuficiencia de ingresos frente al costo real de vida. Las pensiones del IESS, cuando existen, no cubren los gastos básicos, especialmente en sectores urbanos como La Mariscal y Belisario Quevedo, donde el precio de arriendos, servicios y medicinas es más elevado. En las zonas periféricas y rurales, como Calderón y Lloa, el problema radica en la ausencia de fuentes laborales estables y en la falta de programas específicos de empleo senior. Un entrevistado de Calderón lo resume con claridad: “Lamentablemente los adultos mayores ya no son recibidos en ningún trabajo” (CAL-AP-28).

Las ayudas no contributivas, como los bonos estatales, tienen un efecto paliativo, pero no transformador. Además, no todos los hogares acceden a ellas. Esta precariedad económica genera dependencia de las redes familiares y obliga a las personas mayores a priorizar gastos en alimentación y medicinas, relegando otras dimensiones del bienestar como la recreación, la movilidad o la adecuación del hogar. En este contexto, la brecha económica se convierte en el eje estructural que amplifica todas las demás desigualdades.

En este marco, las economías domésticas de las personas adultas mayores están caracterizadas por una alta concentración en rangos bajos de ingreso. Entre los usuarios, el 70% percibe menos de 470 USD mensuales, mientras que, entre los no usuarios, el 73% se ubica en ese mismo tramo. Esta convergencia de ingresos bajos permite comprender la presión económica que experimentan los hogares, independientemente de su vinculación con los servicios municipales. La territorialización de estos ingresos evidencia diferencias adicionales: entre los usuarios, las administraciones Manuela Sáenz y Tumbaco concentran el mayor número de personas en el rango de 200 a 470 USD, mientras las menores percepciones se ubican en Chocó Andino y Eloy Alfaro. En el caso de los no usuarios, las franjas más agudas de precariedad—menos de 200 USD—se ubican con mayor frecuencia en Eugenio Espejo, Los Chillos y Tumbaco, territorios donde predominan trayectorias informales vinculadas a actividades agrícolas, comercio menor o trabajos por horas. Esta lectura confirma que el lugar de residencia sigue actuando como determinante de bienestar y vulnerabilidad en la tercera edad.

Las diferencias entre usuarios y no usuarios también muestran que la continuidad en la actividad económica es más frecuente entre quienes no participan de la oferta municipal: un 18% continúa trabajando y otro 21% obtiene ingresos asociados al trabajo doméstico o de cuidado. Entre los usuarios, apenas el 4% mantiene un empleo remunerado. Esto sugiere que la imposibilidad de desvincularse del mercado laboral constituye una barrera indirecta de acceso a los servicios municipales, especialmente en zonas rurales o periféricas donde la subsistencia depende de ingresos diarios o estacionales. A su vez, esta condición refuerza las limitaciones para participar en actividades recreativas o preventivas, generando una brecha estructural entre quienes pueden organizar su tiempo alrededor de los CEAM y quienes permanecen ocupados en actividades económicas necesarias para su supervivencia.

- ***Brechas infraestructurales y del entorno físico***

La segunda dimensión crítica está relacionada con la infraestructura doméstica y urbana, la cual no está adaptada a las condiciones del envejecimiento. En los barrios centrales y tradicionales, las viviendas multifamiliares carecen de ascensores y presentan riesgos de caídas o accidentes. En el

Centro Histórico, por ejemplo, la accesibilidad a los barrios altos está restringida por un exceso de gradas y falta de cobertura de servicios de transporte público. En Calderón, Los Chillos y La Delicia, las viviendas de dos pisos con escaleras empinadas obligan a los residentes a concentrar su vida en los pisos bajos: “Ya no subo, vivo abajo porque las gradas no hay como subir” (EG-CAL-01).

Estas condiciones se agravan por la falta de infraestructura pública accesible. En las observaciones realizadas en Calderón y Quitumbe, se registran veredas deterioradas, rampas bloqueadas y cruces inseguros. En Tumbaco, las aceras irregulares obligan a las personas mayores a caminar por la calzada, exponiéndose al tráfico (T-OP-4). Las barreras físicas limitan la movilidad, restringen el acceso a servicios y refuerzan el aislamiento social.

A nivel rural, la brecha adopta otras formas. En Calacalí y Lloa, las distancias a los centros médicos o administrativos son amplias, y el transporte público es escaso o inadecuado. Esto convierte cada desplazamiento en un esfuerzo físico y económico, reduciendo la frecuencia de visitas a los servicios de salud o recreación. Así, la desigualdad infraestructural no solo tiene un componente físico, sino también simbólico: comunica la ausencia del Estado en el territorio y la falta de planificación inclusiva.

- ***Brechas institucionales***

Un tercer conjunto de barreras se relaciona con la fragmentación institucional y la débil coordinación intersectorial. Las personas adultas mayores identifican una escasa presencia de servicios municipales en los barrios, así como una débil comunicación sobre los programas existentes. En Los Chillos y Quitumbe se reporta desconocimiento de los servicios del Patronato o dificultades para acceder a ellos por exceso de trámites. En Calderón, los actores solicitan mayor coordinación preventiva entre salud y talleres municipales, mientras en Nayón y Yaruquí se reclaman brigadas de primeros auxilios y mayor frecuencia de atención médica.

Estas evidencias, señalan la ausencia de un sistema integrado de atención al envejecimiento. Las instituciones operan de manera paralela —IESS, Municipio, Ministerio de Salud, MIES— sin mecanismos de derivación o seguimiento conjunto. En la práctica, esto se traduce en un servicio discontinuo y reactivo, donde la atención se activa solo ante la enfermedad y no como una política preventiva o de cuidado sostenido.

- ***Brechas simbólicas y socioculturales***

Más allá de las condiciones materiales, se identifican barreras simbólicas que refuerzan la exclusión y la invisibilidad social de las personas mayores. En varios territorios se evidencia un trato poco empático por parte de funcionarios o de la comunidad. En la ciudad, las personas adultas mayores asocian la tercera edad con pérdida de valor social: “Todavía nos sentimos útiles no nos deben arrinconar” (CH-EG-6). Estas percepciones inciden en la autoestima, la participación y el sentido de pertenencia comunitaria.

A la vez, persisten patrones de género que asignan a las mujeres la responsabilidad del cuidado incluso en la tercera edad. En los grupos de Quitumbe y Calderón, se registran testimonios de mujeres mayores que continúan sosteniendo económicamente o cuidando a sus hijos y nietos, lo que refleja la reproducción del orden de género del cuidado en la etapa final del ciclo vital. Esta carga no reconocida limita sus posibilidades de descanso y autocuidado.

Lectura territorial de las brechas

La articulación de estos factores configura un mapa desigual de oportunidades y riesgos.

- En el centro consolidado (La Mariscal, Manuela Sáenz), los principales problemas derivan del alto costo de vida, la falta de adecuación de viviendas antiguas y la escasez de espacios públicos accesibles.
- En las periferias urbanas (Calderón, Quitumbe, La Delicia), se concentran las barreras estructurales: precariedad económica, servicios insuficientes y espacios públicos inseguros.
- En las zonas rurales (Lloa, Calacalí, Yaruquí, Chocó Andino), las distancias, la falta de transporte y la baja frecuencia de atención médica agravan el aislamiento territorial.

Esta lectura confirma que el territorio no solo define el acceso material a los servicios, sino también la capacidad simbólica y práctica para sostener la vida cotidiana. Allí donde las redes familiares o comunitarias son sólidas —como en algunos CEAM o asociaciones barriales—, las barreras se atenúan; donde estas redes son débiles o inexistentes, la vulnerabilidad se multiplica.

Las barreras y brechas identificadas evidencian que el envejecimiento en el DMQ está condicionado por una estructura social y territorial desigual. Los factores económicos, infraestructurales e institucionales se combinan para definir grados diferenciados de exclusión, donde la tercera edad puede ser un tiempo de autonomía o de dependencia según el lugar que se habite. Los datos cuantitativos de usuarios municipales muestran que el 85% son mujeres, muchas de ellas con escolaridad primaria (53%) o secundaria incompleta, lo que evidencia una generación marcada por la feminización del cuidado y el acceso limitado a la educación formal. Esta tendencia se reproduce también entre quienes no son usuarios, donde el 61% son mujeres y el 44% solo cursó educación primaria. Estas características educativas se reflejan directamente en las fuentes de ingreso disponibles en la tercera edad: tanto entre usuarios como no usuarios, la jubilación contributiva es un recurso importante (41% y 35%, respectivamente). La reiteración de trayectorias laborales fragmentadas explica, además, la presencia persistente de ingresos familiares como sostén económico central—27% entre usuarios y 18% entre no usuarios—lo que confirma la permanencia de formas de dependencia intergeneracional.

La estructura socioeconómica descrita contribuye a comprender por qué la cobertura de necesidades depende menos de los ingresos propios de las personas mayores y más de la articulación entre recursos familiares, territoriales e institucionales. En los territorios urbanos consolidados, las pensiones—cuando existen—resultan insuficientes para cubrir medicinas, arriendos y servicios, lo que genera tensiones económicas incluso entre quienes cuentan con ingresos contributivos. En las periferias, los bajos niveles educativos y las trayectorias laborales informales limitan el acceso a jubilaciones suficientes, reforzando la dependencia familiar y prolongando la participación en trabajos precarios. Entre los no usuarios, esta situación se expresa en el hecho de que un 38% obtiene menos de 200 USD al mes, mientras que otro 35% apenas supera esa cifra.

A modo de cierre, se exponen una tabla de resumen de las dificultades de las personas adultas mayores en el DMQ sobre la cobertura de sus necesidades:

Tabla 12. Síntesis de la cobertura de necesidades por administración zonal

Administración Zonal	Condiciones económicas y fuentes de ingreso	Vivienda y entorno doméstico	Accesibilidad y movilidad	Salud y servicios	Barreras y brechas identificadas
Calderón	Ingresos de subsistencia; pensiones insuficientes; actividades	Viviendas propias, mayoritariamente de dos pisos; adecuación de	Transporte limitado y sin línea directa; cruces inseguros; veredas sin	Solicitan descentralizar servicios de salud y primeros	Discriminación laboral por edad; alto costo de actividades municipales;

Administración Zonal	Condiciones económicas y fuentes de ingreso	Vivienda y entorno doméstico	Accesibilidad y movilidad	Salud y servicios	Barreras y brechas identificadas
	informales y apoyo de nietos o hijos para cubrir servicios y medicinas.	espacios (mudanza a planta baja).	rampas ni señalización.	auxilios en talleres CEAM.	accesibilidad deficiente.
Chocó Andino	Ingresos mixtos: agricultura, venta de productos locales y bonos; sin pensiones contributivas.	Viviendas de una planta; entorno rural con distancias largas entre servicios.	Caminos empinados y transporte irregular; alta dependencia de caminatas.	Atención médica ocasional; cobertura irregular del Municipio y MiES.	Aislamiento geográfico; baja conectividad; escasa frecuencia de programas municipales.
Eugenio Espejo	Pensión jubilar insuficiente; priorizan alimentación y medicinas; algunos complementan con trabajo o ventas.	Viviendas con escaleras y baños lejanos; sin adecuaciones para movilidad.	Veredas rotas y estrechas; falta de espacios públicos de descanso.	Acceso parcial a salud privada o IESS; dependencia de recursos personales.	Brecha entre infraestructura y necesidades de accesibilidad universal.
Eloy Alfaro	Hogares con ingresos mixtos (bonos, agricultura, pequeños emprendimientos); dificultades para acceder a trabajo formal.	Viviendas con escaleras y sin adecuaciones específicas.	Parques con gradas altas y transporte público con escalones pronunciados.	Escasa presencia de servicios médicos locales; falta de atención domiciliaria.	Mantenimiento urbano deficiente; entornos inseguros.
La Delicia	Predominan pensiones bajas y trabajos propios; alto costo de vida; cobertura IESS deficiente.	Viviendas en primer piso; percepción de conformidad con el hogar.	Transporte limitado; vías congestionadas; falta de semaforización.	Acceso restringido a servicios municipales por tiempo y desconocimiento.	Falta de rampas, baños y bancas adecuadas; actividades con cupos limitados.
Los Chillos	Pensiones bajas o inexistentes; pocos empleos; ayuda familiar y autoconsumo agrícola.	Viviendas de dos plantas sin adecuaciones; movilidad reducida.	Transporte con puertas altas y veredas en mal estado.	Débil cobertura médica; demanda de brigadas de salud y medicamentos gratuitos.	Falta de recreación y espacios seguros; desconocimiento de servicios municipales.
Manuela Sáenz	Ingresos de jubilación insuficientes; dependencia parcial de familiares; endeudamiento para salud.	Viviendas multifamiliares sin ascensor; riesgo por gradas; autogestión de pasamanos.	Calles empinadas y adoquinadas; rampas bloqueadas; cruces inseguros.	Necesidad de atención domiciliaria y fisioterapia continua.	Servicios higiénicos escasos o de pago; inseguridad en plazas.
Quitumbe	Presupuestos ajustados; jubilaciones bajas; priorización de alimentos, medicinas y servicios.	Viviendas adecuadas, aunque en barrios con aceras dañadas.	Espacios públicos ocupados por vendedores; inseguridad; Metro mejora conectividad.	Falta de personal en servicios municipales y de baños públicos.	Pocas bancas, rampas y señalética; parques sin mantenimiento.
Tumbaco	Economías rurales: autoconsumo, ferias locales y apoyo familiar; endeudamiento por salud.	Viviendas de dos pisos con terminaciones incompletas; riesgo por gradas.	Veredas estrechas y empedradas; alumbrado deficiente.	Escasa cobertura médica y brigadas; MiES llega ocasionalmente.	Distancia a servicios municipales y trato poco respetuoso.

Administración Zonal	Condiciones económicas y fuentes de ingreso	Vivienda y entorno doméstico	Accesibilidad y movilidad	Salud y servicios	Barreras y brechas identificadas
La Mariscal	Predominan ingresos por pensiones contributivas; algunos ingresos complementarios o apoyo familiar.	Viviendas antiguas de varios pisos; pocas con ascensor; alto costo de mantenimiento.	Buena cobertura de transporte; entorno urbano denso y con congestión.	Acceso cercano a salud privada e IESS; CEAM y Casa Somos activos.	Falta de información sobre actividades municipales; seguridad y ruido urbano.

Fuente: Matriz general de codificación.

Elaboración: IIC

Finalmente, los datos confirman que el envejecimiento en el DMQ está atravesado por una estructura que combina fragmentación laboral, insuficiencia de ingresos y desigualdad territorial, afectando tanto a quienes acceden a los servicios municipales como a quienes permanecen al margen. Las personas usuarias tienden a encontrar en los CEAM un espacio de acompañamiento y socialización que mitiga parcialmente estas limitaciones. En cambio, entre los no usuarios predominan ocupaciones económicas activas y una mayor dispersión territorial, lo que reduce su capacidad de acceder a la oferta pública. Esta lectura conjunta de los datos cualitativos y cuantitativos permite comprender la cobertura de necesidades como un fenómeno multidimensional, donde los territorios, las trayectorias de vida y las condiciones económicas condicionan de manera directa la calidad de vida y la autonomía en la tercera edad.

La síntesis territorial muestra que, en zonas como Calderón, La Delicia o Los Chillos, las pensiones bajas, la informalidad laboral persistente y las barreras arquitectónicas configuran entornos de alta vulnerabilidad; mientras que, en territorios rurales como Chocó Andino o Tumbaco, la ausencia de pensiones contributivas, la dependencia del autoconsumo y las grandes distancias acentúan el aislamiento y limitan el acceso a servicios. En áreas centrales como La Mariscal o Manuela Sáenz, aunque existe mayor cercanía a servicios de salud y transporte, la precariedad habitacional, los costos urbanos y la falta de accesibilidad en viviendas multifamiliares siguen restringiendo la autonomía. Estos patrones evidencian que la desigualdad del envejecimiento no solo se expresa en los ingresos, sino también en las posibilidades reales de movilidad, seguridad, cuidado y participación social que ofrece cada territorio.

5.1.7 Participación en los servicios municipales

La participación de las personas adultas mayores en los servicios municipales se configura como un eje central del bienestar urbano y una expresión concreta del derecho a la ciudad. Los datos muestran una oferta municipal amplia, pero distribuida de manera desigual entre las distintas administraciones zonales, lo que repercute directamente en la frecuencia, continuidad y calidad de la participación. La infraestructura, el transporte y el apoyo logístico familiar determinan la posibilidad de acceso, mientras que la calidad del trato y la pertinencia de las actividades determinan su permanencia en el tiempo.

La evidencia cuantitativa permite matizar estas dinámicas de participación. Entre las personas usuarias registradas, destaca la presencia mayoritariamente femenina (85%), lo que confirma que las mujeres mayores no solo sostienen la mayor carga del trabajo doméstico y del cuidado durante el ciclo vital, sino que también son quienes recurren con mayor frecuencia a los espacios municipales de acompañamiento y socialización. En contraste, entre las personas no usuarias, aunque las mujeres

siguen siendo mayoría (61%), aumenta la presencia masculina —particularmente entre quienes permanecen en actividades económicas por horas o trabajos temporales. Esta diferencia explica, en parte, por qué la asistencia a los CEAM tiende a concentrarse en mujeres: sus trayectorias económicas fragmentadas y la salida más temprana del mercado laboral hacen que busquen espacios de pertenencia y bienestar más allá del entorno doméstico. Para los hombres no usuarios, en cambio, la permanencia en ocupaciones informales o de subsistencia continúa siendo una barrera para participar regularmente.

Los patrones de ingreso muestran también un vínculo directo con los niveles de participación registrados. Entre los usuarios, el 70% percibe menos de 470 USD mensuales, y entre los no usuarios esta cifra alcanza el 73%. La participación más constante se observa en territorios donde, pese a los ingresos bajos, existe un equipamiento accesible o una trayectoria previa de uso comunitario. En sectores rurales como Chocó Andino o Tumbaco, la participación tiende a disminuir no solo por la distancia, sino porque los ingresos menores obligan a muchas personas mayores a continuar realizando actividades productivas, lo que restringe el tiempo disponible para integrarse a talleres municipales. Estas dinámicas se expresan con mayor fuerza entre hombres mayores de los valles y zonas rurales, quienes forman parte del grupo no usuario y mantienen trabajos diarios o estacionales que dificultan la asistencia.

En las zonas periféricas y rurales, como Calderón y Chocó Andino, la participación se sostiene en el esfuerzo de los grupos comunitarios y de los propios usuarios. En Calderón, el CEAM constituye el principal punto de encuentro y reúne semanalmente a decenas de personas, en su mayoría mujeres. Las actividades físicas y manuales, además de promover la salud, generan vínculos de confianza y pertenencia. Sin embargo, las limitaciones de transporte y la falta de descentralización hacia los barrios hacen que la asistencia dependa de la iniciativa individual y del apoyo familiar. En Chocó Andino, la participación se reduce por la distancia, la irregularidad de la programación y la limitada presencia municipal, aunque los talleres existentes se valoran por su componente afectivo y de socialización.

En las zonas urbanas intermedias, como Eugenio Espejo, Eloy Alfaro y La Delicia, la participación se muestra más estable y articulada. En Eugenio Espejo, los talleres de danza, karate y memoria no solo fomentan la actividad física, sino que fortalecen la identidad barrial y el sentido de comunidad. En Eloy Alfaro, los usuarios asocian la participación con bienestar emocional y autogestión, expresando un vínculo de confianza con el personal municipal. La Delicia, aunque cuenta con infraestructura limitada —un galpón con mobiliario básico—, mantiene un nivel constante de asistencia gracias a la dinámica social generada por los propios usuarios. En estos sectores, el CEAM se consolida como un espacio de encuentro cotidiano, más allá de su función institucional.

En los valles, como Los Chillos y Tumbaco, la participación es amplia y sostenida. Los CEAM de ambas zonas registran alta afluencia y diversidad de actividades, que combinan memoria, teatro, gastronomía y ejercicio físico. Los usuarios valoran la calidad del acompañamiento técnico y el ambiente de convivencia, aunque persisten brechas de transporte y dificultades de acceso desde los barrios rurales. La presencia del programa Sesenta y Piquito amplían el alcance de la oferta, pero su cobertura sigue dependiendo de la capacidad de desplazamiento de las personas mayores. El cruce con los datos cuantitativos evidencia que estas zonas concentran una proporción importante de personas con ingresos medios-bajos: en Los Chillos, el 58% de usuarios se ubica entre 200 y 800 USD; mientras que, entre los no usuarios, un 6% gana menos de 200 USD y un 4% entre 200 y 470. Esta estructura económica—sumada a la discontinuidad del transporte y la distancia entre barrios—explica que,

aunque la asistencia en talleres sea amplia, existe un grupo significativo que no logra integrarse debido a la necesidad de sostener trabajos informales o de cuidados en el hogar. En Tumbaco, especialmente en la zona “del pueblo” en San Juan de Cumbayá, la presencia de personas mayores con ingresos limitados confirma que la participación se convierte en un recurso simbólico y práctico para compensar carencias económicas y emocionales.

En los sectores céntricos, como Manuela Sáenz y La Mariscal, la participación se vincula con la oferta cultural y recreativa. En el Centro Histórico, las actividades en el CEAM y en la Casa Somos —canto, tai-chi, gastronomía, voluntariados— promueven la integración intergeneracional y la recuperación de la memoria urbana. No obstante, la inseguridad y la falta de continuidad de las actividades generan inestabilidad en la asistencia. En La Mariscal, el acceso a equipamientos como el Parque Cumandá y la Casa Somos favorece la participación regular en caminatas y talleres artísticos, aunque la difusión de la agenda cultural sigue siendo insuficiente.

En contraste, en Quitumbe, la participación es constante pero condicionada por la desigual distribución de servicios. Los talleres de acondicionamiento físico, guitarra y bailoterapia atraen a grupos estables, pero los usuarios del sur perciben una brecha respecto al norte en términos de equipamiento, difusión y apoyo logístico: “sienten oferta cultural concentrada en el norte y poco difundida” (Q-EG-11). Los datos de no usuarios permiten comprender, además, que la percepción de insuficiencia de la oferta está asociada a perfiles con mayor capital educativo o trayectorias laborales más estables. Entre quienes no participan del servicio, el 19% alcanzó educación superior —más del doble que entre los usuarios— y tienden a demandar espacios de diálogo, debate o formación intelectual que hoy son limitados en la oferta municipal. Este grupo, más concentrado en administraciones como Manuela Sáenz, Eugenio Espejo y La Mariscal, presenta mayores capacidades de movilidad simbólica y social, lo que reduce su dependencia de los servicios municipales. Para ellos, la oferta resulta poco desafiante o insuficiente, mientras que para los grupos de menores ingresos y menor escolaridad constituye un espacio de bienestar esencial.

El análisis territorial revela que la participación de las personas mayores en los servicios municipales no depende únicamente de la oferta existente, sino de la capacidad institucional para mantener una presencia sostenida, comunicativa y descentralizada. Allí donde el Municipio combina equipamientos adecuados, personal comprometido y programación continua, la participación se traduce en bienestar, autonomía y fortalecimiento comunitario. En los territorios con menor cobertura o conectividad, en cambio, la asistencia se vuelve intermitente y depende del esfuerzo individual o familiar para sostener el vínculo con la institucionalidad.

También se observa que las personas adultas mayores que no son usuarias de los servicios municipales suelen expresar que la oferta existente no resulta lo suficientemente atractiva o adecuada a sus intereses. Esto ocurre con mayor frecuencia entre quienes tuvieron trayectorias profesionales o académicas destacadas, y que demandan espacios de diálogo, debate o aprendizaje intelectual que actualmente son escasos. Asimismo, entre las personas que cuentan con redes de amistad sólidas o con apoyo emocional constante, la necesidad de participar en estos servicios disminuye, pues ya encuentran en su entorno cercano las formas de acompañamiento y socialización que otros buscan en los espacios municipales. Así como las limitaciones de desplazamiento generadas por condiciones de movilidad o restricción física.

En síntesis, la participación en los servicios municipales del DMQ refleja la estructura territorial de las desigualdades urbanas. Mientras algunos espacios se consolidan como núcleos de convivencia y cuidado, otros subsisten como experiencias aisladas o interrumpidas por la distancia, la inseguridad o la falta de transporte. A pesar de ello, se evidencia un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios del servicio en el DMQ. La participación en estos espacios genera un alto cumplimiento institucional, a nivel municipal, de un envejecimiento activo.

Se resume la oferta de servicios, los niveles de participación y las valoraciones de los usuarios según la administración zonal.

Tabla 13. Síntesis de la participación de las PAM en los servicios municipales por administración zonal

Administración Zonal	Oferta municipal disponible	Uso y frecuencia de participación	Percepción de calidad y trato	Limitaciones o barreras identificadas	Valoración simbólica del servicio	Nivel de satisfacción general
Calderón	CEAM activo con talleres de acondicionamiento físico, manualidades, danza y memoria; Sesenta y Piquito consolidado.	Alta participación (aprox. 60 personas, mayoría mujeres, 2–3 veces por semana).	Trato cordial; reconocimiento al personal; sentido de pertenencia barrial.	Falta de transporte; escasa descentralización hacia barrios; eventos sin apoyo logístico.	Solicitan certificados y reconocimiento; ven al CEAM como espacio de comunidad y autoestima.	Media-alta
Chocó Andino	Talleres de ejercicio, manualidades y memoria bajo el programa Sesenta y Piquito; acompañamiento ocasional del Municipio. Sin CEAM.	Participación media; asistencia según clima y transporte.	Alta valoración del vínculo humano; gratitud hacia talleristas.	Escasa frecuencia; ausencia de transporte; equipamientos limitados.	Participación entendida como presencia del Estado; piden continuidad institucional.	Media
Eugenio Espejo	CEAM y Casa Barrial con talleres de danza, karate, memoria y música; equipamiento limpio y funcional.	Participación constante; alta sociabilidad y permanencia posterior.	Trato respetuoso y participativo; acompañamiento técnico adecuado.	Pocos espacios de descanso; falta de sillas y mobiliario; horarios restringidos.	La participación refuerza identidad barrial; promueve memoria colectiva y ejercicio mental.	Media-alta
Eloy Alfaro	CEAM con talleres de fisioterapia, música, ludo, acondicionamiento físico y manualidades.	Alta frecuencia (3 días por semana promedio).	Personal municipal bien valorado; cercanía emocional.	Espacios pequeños; choques entre actividades; programación limitada.	Participación asociada a salud emocional y autogestión ("cuando no hay	Alta

Administración Zonal	Oferta municipal disponible	Uso y frecuencia de participación	Percepción de calidad y trato	Limitaciones o barreras identificadas	Valoración simbólica del servicio	Nivel de satisfacción general
					talleristas, yo les hago la actividad").	
La Delicia	CEAM con talleres de yoga, danza y memoria; espacios comunales activos.	Participación media-alta; mayoría de mujeres.	Buen ambiente; sociabilidad posterior a talleres; personal comprometido.	Espacio tipo galpón, ruido constante, poca señalización y mobiliario incómodo.	Espacio de encuentro social más que institucional; satisfacción con actividades pese a limitaciones.	Media
Los Chillos	CEAM con talleres de yoga, teatro, coro y memoria; espacio amplio y concurrido.	Alta asistencia; 3 veces por semana; usuarios estables.	Alto nivel de satisfacción; aprecio por personal y diversidad de talleres.	Falta de transporte municipal y continuidad de uso del CEAM tras talleres.	"El Sesenta y Piquito es lo mejor que tiene el Municipio"; bienestar físico y emocional.	Alta
Manuela Sáenz	CEAM y Casa Somos con talleres de canto, tai-chi, gastronomía y voluntariados culturales.	Participación variable; asistencia semanal o según horario laboral.	Buen trato; perciben respeto y calidez; aprecian los talleres culturales.	Falta de difusión; inseguridad en entorno urbano; cierre ocasional de espacios.	Valoran la cercanía a museos y parques; asocian la participación con memoria e identidad.	Media-alta
Quitumbe	CEAM con talleres de acondicionamiento físico, guitarra y bailoterapia.	Asistencia regular (2-3 veces por semana); usuarios activos.	Personal bien valorado; ambiente cordial y colaborativo.	Oferta concentrada en el norte; poca difusión; espacios pequeños y sin baños públicos.	Gratitud por servicios gratuitos; sentido de pertenencia; piden equidad territorial.	Media-alta
Tumbaco	CEAM con talleres de memoria, gastronomía y teatro; apoyo de MIES en eventos puntuales.	Alta afluencia (100+ personas diarias); talleres simultáneos.	Trato amable y actividades motivadoras; buena organización.	Brecha digital; transporte insuficiente; poca participación masculina.	Espacio de aprendizaje y socialización; alta valoración de la convivencia.	Alta
La Mariscal	Casa Somos y Parque Cumandá con talleres de acondicionamiento físico, arte,	Participación alta; usuarios frecuentes y organizado	Buena atención de talleristas; convivencia respetuosa.	Falta de información sobre horarios y programas;	Cultura y arte como medios de bienestar y cohesión barrial;	Media-alta

Administración Zonal	Oferta municipal disponible	Uso y frecuencia de participación	Percepción de calidad y trato	Limitaciones o barreras identificadas	Valoración simbólica del servicio	Nivel de satisfacción general
	caminatas y memoria. Sin CEAM.	s en grupos propios.		inseguridad nocturna.	sentido de orgullo local.	

Fuente: Matriz general de codificación.

Elaboración: IIC

Para finalizar, es importante mencionar que, en la comparación entre administraciones evidencia un patrón consistente: allí donde existe infraestructura estable, programación regular y presencia institucional reconocible —como en Calderón, Los Chillos, Eloy Alfaro o Eugenio Espejo— las personas adultas mayores desarrollan usos frecuentes y un fuerte sentido de pertenencia. Así mismo, la calidad del trato es un factor transversalmente valorado y opera como un indicador de legitimidad del servicio, incluso cuando las condiciones materiales presentan limitaciones.

También es posible describir que la desigual distribución territorial de la oferta y las barreras de movilidad continúan siendo los principales obstáculos para la participación sostenida. En zonas rurales o periféricas, como el Chocó Andino o Tumbaco, la falta de transporte y la menor frecuencia de talleres restringen la continuidad, aun cuando existe alta motivación de los usuarios. En sectores urbanos consolidados sin CEAM —como La Mariscal— emergen formas de participación autogestionada que compensan parcialmente la ausencia institucional.

La comparación entre usuarios y no usuarios revela también que la participación está condicionada por el tipo de ingreso y el grado de seguridad económica. Entre los usuarios predomina la jubilación contributiva (41%) y los aportes familiares (27%), lo que habilita mayor disponibilidad de tiempo y una relativa estabilidad cotidiana. Entre los no usuarios, aunque la jubilación sigue siendo relevante (35%), se observa una mayor proporción de personas que trabajan por horas (13%) o dependen de ingresos derivados de tareas del hogar (21%). Estas diferencias explican por qué la participación se sostiene con mayor fuerza en sectores donde las personas mayores ya han completado su trayectoria laboral y cuentan con redes de apoyo que permiten liberar tiempo para actividades comunitarias.

Finalmente, es posible afirmar que, en todas las administraciones la valoración simbólica del servicio supera a las limitaciones operativas: los CEAM y espacios comunitarios son percibidos como lugares de bienestar emocional, sociabilidad y reconocimiento. El nivel de satisfacción general se mantiene entre medio y alto, lo cual sugiere que fortalecer la logística territorial, ampliar la difusión y mejorar las condiciones físicas podría traducirse en un impacto significativo en la calidad de vida de las personas mayores.

5.1.8 Evaluación del territorio de Quito

La evaluación de la ciudad de Quito desde la perspectiva de las personas adultas mayores revela una relación ambivalente entre el reconocimiento de sus avances en infraestructura y la persistencia de barreras que limitan la vida cotidiana y el ejercicio pleno de la ciudadanía. A pesar de contar con servicios como el transporte, los espacios culturales y las áreas verdes, la experiencia urbana de las personas mayores está marcada por la desigualdad territorial, la inseguridad y la falta de accesibilidad universal.

La evaluación territorial de Quito permite afirmar que la ciudad, aunque diversa, no ha sido pensada para envejecer. Las políticas urbanas siguen priorizando la movilidad vehicular por sobre la peatonal, y los programas de mantenimiento urbano no contemplan las condiciones específicas de la tercera edad. Las personas adultas mayores identifican como prioridad la mejora de las veredas, la creación de rampas y la instalación de señalética visible que garantice seguridad al caminar.

Además, la ciudad de Quito ofrece oportunidades de participación y recreación, pero estas no alcanzan a toda su población mayor. El disfrute de la ciudad depende del lugar de residencia y del acceso a transporte o a la información, lo que genera una brecha entre quienes pueden acceder activamente. Construir una ciudad verdaderamente inclusiva implica reconocer la edad como un eje de planificación urbana y garantizar entornos seguros, accesibles y equitativos que permitan a las personas mayores ejercer su derecho a la ciudad con autonomía y dignidad.

Esto se suma a la percepción de la ciudad está atravesada por la inseguridad. Las noticias sobre violencia y delitos urbanos han incrementado la sensación de vulnerabilidad, especialmente entre las mujeres mayores. Además del temor a la delincuencia, se teme a los riesgos físicos que impone el propio entorno: veredas rotas, diferencias de nivel, tráfico desordenado y presencia de perros callejeros. Estos factores contribuyen a reducir la circulación de las personas mayores, confinándolas en sus viviendas o limitando sus desplazamientos a trayectos cortos y predecibles.

El cruce entre los datos cuantitativos y cualitativos revela que la posibilidad de usar la ciudad está fuertemente condicionada por la continuidad laboral en la tercera edad. Entre las personas no usuarias, un 18% continúa trabajando y otro 21% obtiene ingresos mediante actividades domésticas o de cuidado, lo que reduce sus tiempos de desplazamiento y limita el uso de espacios públicos más allá de lo estrictamente necesario. Esta situación se concentra en zonas rurales y del sur del DMQ, donde los ingresos menores a 200 USD mensuales obligan a sostener trabajos precarios. En contraste, entre los usuarios —que en su mayoría ya han salido del mercado laboral formal— los recorridos urbanos están más asociados a actividades comunitarias y recreativas, siempre que las condiciones de seguridad y movilidad lo permitan.

Las valoraciones sobre la ciudad están estrechamente vinculadas con las condiciones socioeconómicas y el nivel educativo de las personas adultas mayores. Entre quienes son usuarias de servicios municipales, predominan ingresos bajos —el 70% percibe menos de 470 USD mensuales— y trayectorias educativas limitadas, lo que se traduce en una evaluación más crítica del espacio público y de las barreras físicas, pues estas inciden directamente en su autonomía cotidiana. En contraste, entre las personas no usuarias se identifica un grupo con mayor escolaridad —el 19% alcanzó estudios superiores— y con ingresos menos inestables, lo cual modula su percepción de la ciudad: valoran más la oferta cultural o educativa, pero cuestionan la escasa innovación en espacios de diálogo, aprendizaje o participación intelectual. Estas diferencias muestran que la experiencia urbana no es homogénea y que las expectativas sobre la ciudad están mediadas por condiciones materiales y capitales culturales desiguales.

En lo que refiere a la cobertura de servicios territoriales para personas adultas mayores, el análisis evidencia que la valoración de los servicios municipales por parte de las personas adultas mayores es positiva. Los CEAM, las Casas Somos y el programa Sesenta y Piquito son reconocidos como espacios de socialización y cuidado, aunque persisten brechas en cobertura, infraestructura y trato institucional.

También se identifica que, a pesar delimitaciones logísticas de los programas (cambio o ausencia de talleristas principalmente), los voluntariados y las iniciativas de autogestión demuestran un alto grado

de agencia y compromiso de las personas adultas mayores con la continuidad de las actividades. En varios casos, los grupos se organizan para sostener talleres cuando faltan los instructores o gestionan materiales por cuenta propia, así como colaboraciones entre miembros frente a necesidades de insumos para los talleres, lo que evidencia su capacidad de organización y liderazgo comunitario. No obstante, las participantes expresan la necesidad de contar con la continuidad de los talleristas y con un seguimiento institucional más constante, que garantice la sostenibilidad de los procesos iniciados.

En un sentido territorial, esta participación se expresa de la siguiente manera:

En Calderón, los testimonios muestran una alta participación y aprecio por las actividades del CEAM, pero también una sensación de falta de reconocimiento y escasa atención logística: “Que nos den certificado de participación, el reconocimiento es súper importante” (CAL-AP-34) y “Nos ha invitado el alcalde, ni siquiera un vaso de agua ni bus nos dieron” (CAL-AP-30). A nivel simbólico se evidencia limpieza y funcionalidad del espacio —“El CEAM se encuentra completamente limpio, con patio central y espacios verdes” (CAL-ONP-5), pero demandan mayor descentralización y atención directa en los barrios, esto vinculado a la extensión territorial y mediana dispersión de habitantes en la zona.

En el Chocó Andino, la relación con los servicios municipales está mediada por la distancia y la baja frecuencia de actividades. La población expresa gratitud hacia los talleres y programas que llegan a la zona, pero insiste en la necesidad de continuidad y acompañamiento institucional: “Que no se olviden de nosotros, que el alcalde nos visite” (CH-CS-6) La expectativa principal no es solo recreativa, sino de presencia municipal sostenida en el territorio.

En Los Chillos, donde el CEAM cuenta con una infraestructura amplia y en buen estado, la valoración del servicio es especialmente positiva. Las personas adultas mayores destacan la calidad humana del personal, la diversidad de talleres y los beneficios que las actividades tienen sobre su bienestar físico y emocional. Una participante resume este vínculo afectivo al señalar: “Amo al personal de servicio del CEAM. Hoy soy feliz” (LCH-EI-03). El espacio es percibido como un lugar seguro y de pertenencia, en el que la interacción cotidiana refuerza la autoestima y la motivación personal. No obstante, persisten limitaciones en la difusión y en la coordinación de las actividades. Se reportan horarios poco accesibles, falta de señalización (especialmente por la imposibilidad de cruzar la calle frente al CEAM, a pesar de contar con un paso cebra) y cruces entre talleres que dificultan la participación plena.

En Quitumbe, la valoración también es favorable, sobre todo por la gratuidad y apertura de los programas de guitarra y acondicionamiento físico; sin embargo, los usuarios reclaman la concentración de la oferta en el norte de la ciudad y la escasa comunicación sobre nuevos cursos o eventos. En ambos casos, la percepción general es que los servicios municipales representan espacios valiosos para la salud y la socialización, pero aún requieren una planificación más equitativa y mecanismos de difusión que garanticen acceso a toda la población mayor del territorio.

En las zonas menos céntricas —Lloa, Calacalí o San Juan de Cumbayá—, las Casas Somos y los espacios de socialización como las iglesias, cumplen un papel importante, aunque su funcionamiento es irregular. En Lloa, los talleres y capacitaciones son de mucha ayuda, pero se realizan solo una o dos veces por semana. Las personas mayores valoran estos espacios como instancias de encuentro, pero solicitan mejorar la difusión ajustada a sus medios de contacto (puesto que algunos no disponen de celular o vínculo con las redes sociales), opciones de transporte y la frecuencia de atención.

En los sectores centrales (La Mariscal, Manuela Sáenz), la evaluación combina satisfacción con la oferta cultural y recreativa, y críticas por la falta de información o difusión. La principal razón “para no acudir

a servicios municipales es la falta de información” (LM-EG-24). En el Centro Histórico, los usuarios destacan la cercanía a museos y parques, pero mencionan que aspectos como las protestas o falta de personal suelen limitar la continuidad. Esta irregularidad evidencia una dependencia excesiva de la gestión operativa frente a una política institucional sostenida.

Estas diferencias territoriales vinculadas con el acceso a equipamientos municipales también disponen de un relacionamiento con las características económicas de las personas adultas mayores. En administraciones como Los Chillos, Tumbaco o Calderón, donde los CEAM funcionan como espacios estables y con programación continua, la percepción de la ciudad tiende a ser más favorable, especialmente entre mujeres mayores que asisten varias veces por semana. En cambio, en zonas donde la presencia institucional es reducida o intermitente —como Chocó Andino, Lloa o sectores de La Delicia— la ciudad se percibe distante, difícil de recorrer y poco atenta a las necesidades de la tercera edad. Estas brechas se acentúan entre quienes no son usuarios del servicio municipal: un 73% vive con menos de 470 USD mensuales y declara no tener información suficiente sobre la existencia de actividades o programas, lo que contribuye a una evaluación más crítica de la ciudad y de su capacidad para sostener un envejecimiento digno.

Asimismo, se observa una brecha de género persistente, ya que la participación masculina es minoritaria. Si bien los grupos femeninos sostienen gran parte de la dinámica asociativa, la baja incorporación de varones revela la necesidad de repensar estrategias de convocatoria y temáticas que reconozcan otras trayectorias vitales. Los datos cuantitativos confirman esta brecha: entre los usuarios de servicios municipales, el 85% son mujeres, mientras que entre los no usuarios los hombres representan una proporción mayor, especialmente quienes continúan trabajando. Esta diferencia produce modos distintos de habitar la ciudad. Las mujeres mayores, con trayectorias laborales fragmentadas y una salida más temprana del empleo remunerado, buscan en la vida urbana espacios de sociabilidad, expresión y acompañamiento, y evalúan la ciudad en función de su seguridad y accesibilidad para caminar. Los hombres mayores no usuarios, en cambio, suelen tener un uso más instrumental del espacio urbano, limitado a actividades económicas, trámites o desplazamientos breves, lo que restringe su apropiación simbólica de la ciudad y explica su baja participación en actividades municipales.

A pesar de estas limitaciones, los CEAM, Casas Somos y programas asociados representan una presencia municipal concreta y valorada, constituyendo un recurso de alto valor subjetivo para las personas adultas mayores, al funcionar como espacios de encuentro, socialización y contención emocional. Los testimonios de gratitud, liderazgo espontáneo y participación constante reflejan que estos espacios cumplen una función clave en el tejido social del DMQ.

En este sentido, la heterogeneidad de las personas adultas mayores también exige repensar la oferta institucional. En los grupos analizados se identifican trayectorias laborales, educativas y sociales diversas: desde exdirigentes comunitarios y docentes jubilados, hasta personas con oficios o empleos informales. Por ello, una oferta formativa homogénea —centrada únicamente en talleres recreativos o manuales— no logra responder a las distintas subjetividades, intereses y capitales culturales presentes. Se requiere una programación flexible, intergeneracional y significativa, que reconozca el saber acumulado, el deseo de contribuir socialmente y la necesidad de encontrar nuevos sentidos de pertenencia en esta etapa de la vida.

En conjunto, los hallazgos muestran que los servicios municipales son valorados como espacios de bienestar y pertenencia, pero enfrentan debilidades estructurales que limitan su impacto. Las principales brechas identificadas son:

- Descentralización insuficiente, que concentra la oferta en zonas céntricas y de fácil acceso.
- Déficit de infraestructura y equipamiento, especialmente en sedes pequeñas o compartidas (CEAM Eugenio Espejo especialmente).
- Falta de información y comunicación amigable, que restringe la participación de quienes no usan medios digitales.
- Escasa continuidad institucional, con alta dependencia del personal operativo, así como alta rotación de los talleristas.

En lo que respecta a la valoración de otros servicios, las evidencias levantadas en las diez administraciones zonales muestran una ciudad con contrastes marcados entre oferta institucional y condiciones reales de habitabilidad. En todos los territorios se observan intentos de respuesta municipal a través de los CEAM y las Casas Somos, reconocidos por las personas adultas mayores como espacios seguros y de socialización. Sin embargo, los testimonios insisten en la insuficiencia de infraestructura, la falta de mobiliario urbano adaptado para personas adultas mayores, elementos que limitan el uso continuo de los servicios de la ciudad.

La infraestructura urbana aparece de forma reiterada como el principal obstáculo para el uso continuo de la ciudad. Las observaciones registran aceras rotas, rampas inexistentes o bloqueadas por vehículos, escalinatas sin pasamanos y baños públicos cerrados o con costo. En sectores como La Delicia, Los Chillos o Tumbaco, la topografía acentuada y la dispersión de los servicios incrementan el esfuerzo físico y desincentivan los desplazamientos. En el centro-norte, donde existe mayor oferta cultural, los entornos inmediatos de los CEAM presentan veredas dañadas y cruces peligrosos, lo que genera una sensación de riesgo permanente al caminar.

La movilidad y el transporte se constituyen como dimensiones críticas. En todas las zonas se reportan puertas altas en los buses, arranques bruscos, ausencia de paradas seguras y un trato inadecuado hacia las personas mayores. Los recorridos largos y los transbordos encarecen la asistencia a talleres o consultas médicas. En las parroquias rurales y del sur, la baja frecuencia de transporte público y el costo del taxi se mencionan como causas directas de ausentismo o de aislamiento parcial.

En materia de seguridad, los relatos recogen un sentimiento generalizado de vulnerabilidad. La inseguridad aparece como un eje transversal que estructura las rutinas. La expansión del miedo, más que los delitos mismos, ha producido un repliegue hacia el ámbito doméstico y la reorganización de horarios y trayectos. En las zonas sur y del borde rural, este fenómeno se intensifica por la escasa presencia institucional y el bajo control del transporte. La ciudad, percibida como insegura o indiferente, se experimenta entonces como un territorio que exige estrategias defensivas —caminar en grupo, evitar horas específicas, depender de familiares— que erosionan la autonomía y limitan la apropiación del espacio público. En barrios céntricos y del sur se repiten menciones a libadores, robos y calles semivacías. Las rondas barriales y alarmas comunitarias existen, pero se perciben como inconstantes o poco efectivas. Este clima de inseguridad provoca ajustes cotidianos: salir acompañados, evitar horarios nocturnos y reducir actividades en el espacio público. En contraste, las zonas rurales describen entornos tranquilos, aunque sin presencia policial estable.

La situación económica incide de manera directa en el uso del espacio y en la calidad de vida. Las pensiones o ingresos familiares cubren apenas alimentación, salud y servicios básicos, dejando fuera el ocio o la recreación. En varios casos se observó a personas mayores, no vinculadas a los CEAM, trabajando en ventas ambulantes o como cuidadores informales, lo que revela una inserción laboral precaria y la continuidad del esfuerzo productivo en la tercera edad.

El acceso a la salud también presenta patrones comunes: demoras prolongadas, falta de medicamentos y escasa coordinación entre dependencias. La población adulta mayor solicita brigadas médicas y atención domiciliaria, especialmente en zonas alejadas. La salud mental aparece en todos los territorios como una necesidad no cubierta; los grupos de actividad funcionan como apoyo emocional, pero la atención profesional sigue siendo limitada o de pago privado.

En los discursos sobre la ciudad, predomina una mezcla de afecto y tensión por la falta de adaptación para personas adultas mayores. Quito es valorada por su entorno natural, diversidad cultural y existencia de programas municipales, pero se percibe cada vez menos habitable. Las personas mayores reconocen mejoras como el metro o los talleres, pero identifican un deterioro general del espacio público, de la seguridad y de la atención institucional. La ciudad se recuerda como un lugar antes más caminable y hoy más incierto.

Otro elemento relevante es la persistencia de la brecha digital y de lectoescritura, que afecta a un número considerable de personas adultas mayores, en especial en los sectores rurales o en grupos con menor escolaridad formal. Esta brecha restringe el acceso a la información sobre la oferta de actividades municipales, así como la posibilidad de inscribirse o comunicarse a través de plataformas digitales.

Las diferencias en la evaluación de la ciudad también están atravesadas por las estructuras de ingreso. Entre quienes viven con menos de 200 USD al mes —el 38% de los no usuarios y el 14% de los usuarios— la ciudad es percibida como un espacio inaccesible: los costos de movilidad, la inseguridad y las barreras físicas reducen las posibilidades de recreación, encuentro social o participación. En territorios como Eugenio Espejo, Quitumbe o Tumbaco, estas limitaciones se acentúan debido a la dispersión urbana y a la baja frecuencia del transporte público. Estas cifras muestran que el “derecho a la ciudad” se experimenta de manera desigual: mientras algunos grupos encuentran en Quito oportunidades de socialización y bienestar, otros viven una ciudad que exige esfuerzo, prudencia y acompañamiento para ser transitada.

Finalmente, las evidencias territoriales muestran una ciudad con servicios visibles pero desarticulados, donde la experiencia del envejecimiento depende del esfuerzo familiar y comunitario. Los testimonios expresan con claridad las condiciones que definen la habitabilidad cotidiana: infraestructura deteriorada, transporte hostil y miedo persistente. Estas percepciones permiten entender la evaluación de Quito no como una opinión abstracta, sino como la suma de prácticas y obstáculos que determinan, en la vida diaria, qué tan posible es envejecer con autonomía dentro de la ciudad.

6. Conclusiones

El estudio evidencia una brecha persistente entre el reconocimiento formal de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Metropolitano de Quito y sus condiciones reales de ejercicio en el territorio. Si bien los programas municipales se alinean con marcos internacionales de derechos —como el Plan de Acción de Madrid, la Convención Interamericana y las recomendaciones de la OMS—, la capacidad efectiva para ejercer derechos como la movilidad, la participación y el acceso a

servicios está profundamente condicionada por factores materiales, territoriales y socioeconómicos. El territorio emerge así no solo como un soporte físico, sino como un mediador central del derecho a la ciudad, donde la calidad del espacio público, el transporte, la cercanía a equipamientos y la articulación institucional definen el margen real de ciudadanía en la vejez.

Los hallazgos muestran que el envejecimiento en el DMQ está atravesado por desigualdades acumuladas a lo largo del ciclo de vida, vinculadas a trayectorias educativas precarias, inserciones laborales informales y bajos niveles de protección social. Estas desigualdades se expresan de manera diferenciada entre zonas urbanas consolidadas y áreas rurales o periféricas, donde la dispersión territorial y la limitada cobertura de servicios profundizan la exclusión. En este contexto, la jubilación aparece como un derecho segmentado, mientras que el trabajo informal, el cuidado no remunerado y la dependencia de redes familiares continúan estructurando la supervivencia cotidiana de amplios sectores de la población adulta mayor, especialmente de las mujeres, cuya experiencia de envejecimiento se encuentra marcada por una profunda desigualdad de género, siendo predominante el trabajo de cuidado no remunerado, incluso cuando ellas mismas requieren apoyo. En este sentido, el territorio actúa como un mediador central del ejercicio de derechos y no solo como un espacio físico de residencia.

Asimismo, el ejercicio del derecho a la ciudad en la vejez está condicionado por la calidad del entorno urbano, la organización social del cuidado y el acceso a información. Barreras urbanas como vivienda, espacio público, transporte y equipamientos limitan la movilidad, la participación y la autonomía cotidiana, reforzando el repliegue doméstico o la dependencia familiar. A su vez, el estudio identifica a las personas adultas mayores como actores activos en la vida barrial, capaces de sostener redes comunitarias, liderazgos locales y prácticas de cuidado colectivo. En conjunto, los hallazgos subrayan la necesidad de políticas públicas integrales que articulen urbanismo, cuidados, transporte y participación desde enfoques territoriales, de género y de ciclo de vida, orientados a garantizar el ejercicio efectivo de derechos y una vejez digna en la ciudad.

7. Recomendaciones de política pública para fortalecer la política de cuidados y la toma de decisiones en el ámbito urbano

A partir del análisis socioeconómico, territorial y cualitativo recogido en las 10 Administraciones Zonales del DMQ, emergen cuatro ejes estructurales que deberían orientar un marco de política pública para el envejecimiento con enfoque de derechos. Estos ejes sintetizan los problemas observados y los alinean con estándares internacionales (OMS, ONU, CEPAL, Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores). Es importante considerar que el modelo de gestión de la Unidad de Servicios de Cuidados para Adultos Mayores y Personas con discapacidad del Patronato San José alinea su política de envejecimiento con un enfoque de derechos, alienado con las normativas y sugerencias internacionales.

7.1 Principios ordenadores de las recomendaciones

En lo que corresponde a este informe, se realiza una exposición de las recomendaciones de política pública que responden a la evidencia y las problemáticas identificados. En términos generales es indispensable anclarse los principios: autonomía, participación, corresponsabilidad y territorialidad en correspondencia con los marcos normativos globales: Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Plan de Acción Internacional de Madrid, Agenda 2030 y el Marco de Ciudades Amigables con las Personas Mayores de la OMS.

a) Autonomía

La autonomía implica garantizar que las personas mayores puedan tomar decisiones sobre su vida, moverse por la ciudad, gestionar su tiempo y acceder a servicios sin depender obligatoriamente de terceros. No se reduce a independencia física, sino a capacidad de elección, control y autodeterminación.

Como principio ésta se corresponde con la siguiente normativa:

- La Convención Interamericana en los artículos: 6, 7 y 12 reconoce el derecho a la autonomía y a la vida independiente como pilares de la ciudadanía en la tercera edad.
- El Plan de Madrid (ONU, 2002) exige asegurar entornos que faciliten la independencia funcional y social.
- La OMS incluye la autonomía como dimensión central del envejecimiento saludable, vinculada a la capacidad funcional y a los entornos accesibles.

Para garantizar autonomía a las personas adultas mayores es necesario invertir en accesibilidad universal, transporte adecuado, apoyos para la vida diaria, dispositivos de cuidado domiciliario, digitalización accesible y eliminación de barreras físicas y administrativas. El objetivo es que la persona mayor pueda desplegar su proyecto de vida, no ajustarse a los límites de la infraestructura, a su estructura familiar o de la oferta institucional.

b) Participación

La participación reconoce a las personas mayores como actores políticos, sociales y culturales, titulares de voz pública, no simples beneficiarios de programas. Supone su involucramiento en decisiones, espacios deliberativos, actividades comunitarias y procesos de producción cultural.

Como principio ésta se corresponde con la siguiente normativa:

- La Convención Interamericana en los artículos 8, 19 y 20 garantiza el derecho a la participación en la vida pública, política y comunitaria.
- El Plan de Madrid enfatiza la necesidad de promover la integración activa en la sociedad.
- Las Ciudades Amigables OMS incluyen la participación cívica y social como uno de sus ocho dominios fundamentales.

Este principio demanda a los gobiernos a crear mecanismos de participación vinculante, consejos consultivos, escuelas ciudadanas para PAM, espacios intergeneracionales y gobernanza local sensible a la edad, habilitando la participación cívica y deliberativa, incluyendo procesos presupuestarios, diseño urbano y evaluación de servicios.

c) Corresponsabilidad

La corresponsabilidad entiende el cuidado como tarea del cuidado como una actividad multiactor entre familia, comunidad, Estado, sociedad civil y mercado; y no como un deber femenino o doméstico. Es un principio central en los modelos de sistemas integrales de cuidados.

Como principio ésta se corresponde con la siguiente normativa:

- La Convención Interamericana en su artículo 13 señala que el Estado debe garantizar cuidados accesibles y adecuados, eliminando la carga desproporcionada sobre las familias.
- El Consenso de Montevideo y las propuestas de CEPAL impulsan sistemas de cuidados basados en corresponsabilidad social y de género.

- La legislación uruguaya y sus estándares de implementación son referentes regionales de institucionalización de la corresponsabilidad.

Para los niveles de gobierno, este principio implica avanzar hacia un sistema de ciudades territorializado que incluya servicios públicos de apoyo domiciliario, centros diurnos, dispositivos comunitarios, apoyo a cuidadores y articulación intersectorial. La corresponsabilidad obliga a que el municipio deje de actuar solo desde la lógica de “programas recreativos” y asuma un rol como garante organizador del cuidado.

d) Territorialidad

La territorialidad implica reconocer que las desigualdades del envejecimiento son socioespaciales. La experiencia de la tercera edad está mediada por el barrio, la ruralidad, la accesibilidad física, el transporte, la seguridad y la oferta institucional disponible. Es un principio que introduce la justicia socio territorial como dimensión del envejecimiento.

Como principio ésta se corresponde con la siguiente normativa:

- El Marco de Ciudades Amigables OMS exige diagnósticos situados, basados en evidencia local.
- La Nueva Agenda Urbana (ONU-Hábitat) plantea el derecho a la ciudad como principio rector para grupos prioritarios.
- La Convención Interamericana (arts. 24 y 26) establece que los Estados deben garantizar igualdad en acceso a servicios y movilidad, sin discriminación por lugar de residencia.

Para los niveles de gobierno, este principio implica diseñar políticas diferenciadas por Administración Zonal, incorporar criterios personas adultas mayores en planes operativos anuales, presupuestos participativos y obras civiles, mapear brechas urbano-rurales y focalizar intervenciones en veredas, cruces, transporte, equipamientos y servicios de proximidad. La territorialidad exige planificación situada y asignación progresiva de recursos acorde a la distribución demográfica.

7.2 Ejes de recomendación derivados de la evidencia

Los ejes de intervención propuestos responden a las regularidades que emergen del trabajo de campo realizado en las distintas Administraciones Zonales del DMQ. Las entrevistas, las observaciones participantes y la cartografía social evidencian que el envejecimiento está profundamente condicionado por desigualdades acumuladas a lo largo del curso de vida. Las brechas en educación, ingresos, trayectorias laborales y acceso a servicios se expresan con fuerza en la tercera edad y se traducen en capacidades muy diferenciadas para ejercer derechos, desplazarse por la ciudad y sostener redes de apoyo. A partir de este diagnóstico, se definieron seis ejes que permiten ordenar las respuestas municipales según niveles de impacto y escala.

La organización jerárquica de los ejes responde, por tanto, a la necesidad de ordenar las recomendaciones en función de los niveles donde se producen las vulneraciones y los ámbitos donde debe actuar la política pública. No se trata de una clasificación abstracta, sino de una estructura que refleja cómo se vive hoy la vejez en el DMQ, qué aspectos la limitan y qué transformaciones son necesarias para construir una ciudad que sostenga trayectorias de vida dignas.

El primer nivel agrupa los ejes estructurales, aquellos que constituyen las bases del modelo municipal. En ellos se reconoce que las desigualdades de origen —educativas, laborales, de ingresos, de género y territoriales— se expresan con fuerza en la tercera edad, generando trayectorias diferenciadas de envejecimiento. Asimismo, se identifica que una transformación profunda requiere desmontar

imaginarios edadistas e instalar una narrativa pública que reconozca a las personas mayores como sujetas de derechos y como parte activa del tejido social.

El segundo nivel reúne los ejes sistémicos, que definen la arquitectura organizativa y la responsabilidad institucional necesaria para sostener la política. Estos ejes abordan el sistema social de cuidados, la corresponsabilidad entre actores y la construcción de una institucionalidad municipal capaz de garantizar continuidad, claridad operativa y mecanismos de participación vinculante.

En un tercer nivel se sitúan los ejes territoriales, que responden a las formas diferenciadas en que se envejece en zonas rurales, periféricas y urbanas centrales. La evidencia demuestra que no es posible aplicar una política homogénea: las distancias, la provisión desigual de servicios, las redes comunitarias y las condiciones urbanas específicas exigen intervenciones situadas y sensibles al territorio.

Un cuarto nivel aborda las condiciones urbanas de autonomía, donde la vida cotidiana se pone en juego. Las barreras en veredas, cruces, transporte público, sombra, señalética o la ausencia de baños higiénicos accesibles determinan el grado efectivo de participación y movilidad de las personas mayores. La ciudad puede habilitar o bloquear derechos, y este eje sintetiza esa constatación.

Finalmente, el quinto nivel incorpora la diversidad interna de la vejez, reconociendo que no existe un único perfil de persona mayor en el DMQ. Las diferencias en educación, intereses, trayectorias laborales, identidades, capacidades físicas y redes de apoyo demandan una oferta segmentada y no un repertorio homogéneo de actividades.

Organizados de manera jerárquica y temática, los ejes permiten comprender la política de envejecimiento como un sistema articulado, donde cada nivel sostiene al siguiente y donde ningún eje puede desarrollarse plenamente si los niveles superiores no están garantizados. Esta estructura permite al municipio disponer de un marco claro para orientar decisiones, priorizar inversiones, adaptar intervenciones a la realidad de los territorios y asegurar que las personas mayores puedan ejercer sus derechos en condiciones de dignidad, autonomía y reconocimiento.

Tabla 14. Estructura de los ejes de recomendación

Nivel	Aspecto de atención	Eje	Descripción del eje
Nivel 1	Base Estructural	Eje 1. Justicia social, territorialidad y prioridad etaria	Aborda las desigualdades acumuladas del curso de vida y establece la necesidad de priorización etaria en la planificación, la inversión y la distribución territorial de recursos.
Nivel 2	Arquitectura del Sistema	Eje 3. Sistema social de cuidados	Reconoce el cuidado como función social compartida, no como obligación femenina, articulando familia, comunidad, instituciones y salud.
		Eje 4. Institucionalidad garante de continuidad, claridad operativa y participación vinculante	Establece mecanismos y protocolos que aseguren continuidad de servicios, comunicación clara, participación real y coordinación estable entre entidades.
Nivel 3	Adaptación territorial	Eje 5. Regímenes diferenciados de envejecimiento	Propone estrategias diferenciadas según tres regímenes territoriales: rural moral-comunitario, urbano-periférico familista, urbano-central asociativo.
Nivel 4	Condiciones urbanas de autonomía	Eje 6. Derecho a la ciudad, accesibilidad universal y movilidad responsable	Se centra en entornos puerta-a-puerta, microinfraestructura, transporte, baños públicos higiénicos y elementos urbanos que habilitan autonomía.

Nivel	Aspecto de atención	Eje	Descripción del eje
Nivel 5	Diversidad y programación	Eje 7. Heterogeneidad y segmentación de la oferta	Reconoce la diversidad funcional, económica, educativa y territorial de las personas mayores, orientando una oferta no homogénea.

Fuente: Matriz de Sistematización. Elaboración: IIC

7.2.1 Eje 1. Justicia social, territorialidad y prioridad etaria

El envejecimiento en el Distrito Metropolitano de Quito expresa, de manera particularmente nítida, las desigualdades acumuladas a lo largo del curso de vida. Las brechas en educación, acceso a empleo formal, ingresos en la vejez, calidad de vivienda, densidad de redes de apoyo y disponibilidad de servicios se intensifican en la tercera edad, generando condiciones muy distintas para envejecer según el territorio y la trayectoria social de cada persona. La evidencia recogida muestra que las mujeres mayores concentran las pensiones más bajas o inexistentes; que quienes residen en periferias o zonas rurales enfrentan mayores tiempos de traslado y una menor presencia de servicios públicos; y que gran parte de las personas mayores con trayectorias laborales informales continúan trabajando por necesidad, incluso cuando su salud se ha deteriorado.

Estas desigualdades se materializan diariamente en formas de aislamiento, dependencia de redes familiares frágiles, dificultades para acceder a la salud, riesgos en la movilidad y menores posibilidades de participar en la vida comunitaria. En varios territorios —Chocó Andino, Tumbaco rural, barrios periféricos de Quitumbe y Calderón— las distancias, la falta de transporte adecuado y el deterioro del espacio público generan un escenario de vulnerabilidad acumulada que limita derechos básicos como la movilidad, la salud y la participación. Bajo estas condiciones, el envejecimiento no puede ser abordado exclusivamente como un tema biomédico o asistencial, sino como una cuestión de justicia social que exige intervenciones redistributivas, planificación situada y un enfoque etario explícito en la asignación de recursos municipales.

El eje plantea que la prioridad etaria debe convertirse en un principio rector de la política municipal: no es posible garantizar una vejez digna sin corregir desigualdades estructurales y sin reconocer que la autonomía, la movilidad y el bienestar dependen en gran medida de las condiciones materiales y simbólicas del territorio. La creación de sistemas de información, diagnósticos continuos, mecanismos de monitoreo y criterios diferenciados de inversión constituye la base para orientar decisiones públicas más equitativas y sostenidas en el tiempo.

E1R1. Crear un Sistema Distrital de Información sobre Envejecimiento

Contar con un sistema de información continuo y unificado es una necesidad que surge directamente de las brechas identificadas en el trabajo de campo. Tanto en zonas rurales como urbanas, las instituciones operan con registros fragmentados, poco actualizados o basados en listados de asistencia a talleres. Esta ausencia de datos integrados impide dimensionar con claridad las desigualdades que experimentan las personas mayores en materia de ingresos, accesibilidad urbana, salud, movilidad, redes de apoyo y tiempos de cuidado.

La falta de información también afecta la planificación: sin un diagnóstico común, cada entidad define prioridades desde percepciones parciales o desde urgencias coyunturales. Un sistema distrital permitiría pasar de decisiones reactivas a decisiones basadas en evidencia, facilitando la identificación de zonas con mayor aislamiento social, vulnerabilidad económica o dificultades para acceder a servicios. Además, generaría una base objetiva para orientar la inversión municipal y evitar duplicación

de esfuerzos. La ciudad no puede avanzar hacia una política de envejecimiento sustentada en derechos sin comprender con precisión quiénes son las personas mayores, dónde viven, qué dificultades enfrentan y cómo cambian esas condiciones a lo largo del tiempo. En este sentido, se proponen las siguientes acciones que contribuyan a la ejecución de esta recomendación:

- Construir un registro unificado con información proveniente de CEAM, Casas Somos, Patronato, MIES y Secretaría de Salud.
- Se recomienda registrar información de personas adultas mayores integrando variables vinculadas al número de horas vinculadas a los aspectos propuestos en este trabajo más variables de importancia halladas en este proceso, siendo estas: tiempo de antigüedad en espacios especializados u oferta de servicios municipales, número de horas dedicadas al autocuidado, número de horas dedicadas al cuidado de otras personas, número de horas dedicadas a la movilización, riesgos que identifican en la ciudad como aspectos que permiten identificar condiciones de envejecimiento. Se recomienda que estas sean cruzadas con nivel socio económico, situación actual de trabajo.
- Actualizar la información de manera anual para sostener decisiones basadas en evidencia.

E1R2. Instituir diagnósticos territoriales continuos del envejecimiento

La heterogeneidad del envejecimiento en Quito exige diagnósticos territoriales permanentes. Los recorridos realizados evidencian que las condiciones en Chocó Andino (Nanegalito, Pacto, Caspigasí), Solanda difieren de manera sustantiva, no sólo en términos de infraestructura sino también en formas de organización comunitaria, arreglos familiares, acceso a salud y participación social. Sin diagnósticos periódicos, estas diferencias permanecen invisibles y las políticas tienden a homogenizar territorios que enfrentan problemas muy distintos.

Los diagnósticos también cumplen una función de alerta temprana. En varias zonas se identificaron casos de aislamiento severo, dependencia casi total del cuidado familiar o ausencia de transporte para asistir a controles médicos. Estas situaciones, que no suelen aparecer en registros administrativos, sólo se detectan cuando existe contacto sistemático con el territorio. Institucionalizar diagnósticos continuos permite reconocer cómo evolucionan las brechas, anticipar necesidades y ajustar programas sin esperar a que los problemas se vuelvan irreversibles.

Recomendaciones:

- Instalar una política de actualización periódica de los perfiles de envejecimiento por Administración Zonal, incorporando alertas sobre aislamiento severo, brecha digital, movilidad reducida, dependencia del cuidado no remunerado y dificultades de acceso a salud.
- Utilizar resultados para planificar obras públicas, definir metas de accesibilidad y orientar programación CEAM según características locales.

E1R3. Incorporar el “enfoque PAM” en la planificación institucional

La evidencia demuestra que las necesidades de las personas mayores no suelen estar incorporadas en la planificación anual del municipio. Las obras se diseñan desde criterios generales de movilidad o infraestructura, sin considerar los ritmos del cuerpo envejecido, las pendientes intransitables, la ausencia de bancas o los tiempos reales de traslado hacia centros de salud y CEAM.

Incorporar un “enfoque PAM” en planes operativos, presupuestos, obras públicas y programación institucional implica reconocer que la tercera edad requiere parámetros específicos de accesibilidad,

seguridad y cercanía. Esta incorporación no es un gesto simbólico: define qué proyectos se priorizan, qué tipo de infraestructura se financia y cómo se distribuyen los recursos entre Administraciones Zonales. La planificación con enfoque etario contribuye a corregir desigualdades acumuladas y garantiza que las inversiones municipales respondan a necesidades reales y no a criterios uniformes que profundizan las brechas.

Recomendaciones:

- Establecer la prioridad etaria como criterio obligatorio en el diseño de proyectos, programación anual y asignación presupuestaria.
- Definir metas específicas por zona para veredas, rampas, mobiliario urbano, iluminación, programación de CEAM y presencia de brigadas de salud.
- Incluir indicadores de tiempo efectivo de traslado hacia salud, CEAM y equipamientos comunitarios.

E1R4. Declarar zonas de alta prioridad gerontológica

El trabajo de campo mostró que hay sectores donde el envejecimiento se vive con condiciones particularmente adversas. En Tumbaco rural, por ejemplo, la distancia a los servicios de salud obliga a traslados extensos que dependen de la buena voluntad de vecinos o familiares. En Quitumbe y Calderón, la combinación de inseguridad, transporte irregular y sobrecarga de cuidados reduce significativamente la movilidad cotidiana. En Chocó Andino, las pendientes y la falta de veredas dificultan recorridos básicos como ir a la tienda o al centro de salud.

Declarar estas zonas como de alta prioridad gerontológica permitiría canalizar recursos adicionales, coordinar intervenciones integrales y acelerar obras de microinfraestructura que reduzcan las barreras más urgentes. Se busca reconocer desigualdades previas y actuar para que la edad no se convierta en un factor que profundice exclusiones territoriales ya existentes.

Recomendaciones:

- Asignar recursos extraordinarios y multianuales para intervención focalizada.
- Ejecutar planes específicos de microinfraestructura gerontológica: rampas, cruces seguros, nivelación de veredas, bancas de descanso, pasamanos y mejoras de iluminación.
- Ajustar la infraestructura de los CEAM a estándares gerontológicos mediante protocolos de diseño y uso.

E1R5. Implementar un sistema municipal de monitoreo de derechos

La ciudad cuenta con múltiples programas y servicios dirigidos a personas mayores, pero carece de un mecanismo que evalúe su alcance y eficacia. Implementar un sistema de monitoreo permite observar no sólo la oferta institucional, sino la experiencia real de las personas mayores: si pueden llegar a tiempo a los servicios, si encuentran veredas transitables, si reciben información oportuna, si se sienten escuchadas en los espacios participativos. Este sistema busca garantizar que la política de envejecimiento funcione como un derecho y no como una suma dispersa de iniciativas. Evaluar accesibilidad, movilidad, participación, salud y protección social es indispensable para tomar decisiones informadas y hacer ajustes oportunos.

Recomendaciones:

- Integrar indicadores de accesibilidad urbana, salud, participación, movilidad, seguridad social y cuidado comunitario en las planificaciones municipales de las diversas secretarías.
- Instalación de los espacios zonales para el seguimiento de las directrices de protección de las personas adultas mayores.
- Publicar reportes semestrales y anuales para uso de ciudadanía y autoridades.
- Ampliar la planta de personal vinculada a los servicios municipales para personas adultas mayores en el DMQ.
- Incorporar recomendaciones del monitoreo en la planificación institucional del siguiente ciclo.

7.2.2 Eje 2. Eliminación del edadismo y transformación de la narrativa pública

El trabajo de campo realizado en distintas Administraciones Zonales muestra que las experiencias de envejecimiento en el DMQ no solo están condicionadas por factores materiales —ingresos, accesibilidad, cuidados o servicios—, sino también por los significados culturales que la ciudad asigna a la vejez. A lo largo de entrevistas, grupos focales y observaciones, se identificaron prácticas de infantilización, trato condescendiente y desvalorización de la capacidad de decisión de las personas mayores que provienen del entorno. Por lo que es indispensable contar con un ambiente que incorpore a las personas mayores en el diseño de actividades dentro del esquema del CEAM o en otros espacios públicos de representación.

El edadismo, entendido como un prejuicio basado en la edad que reduce a las personas mayores a estereotipos de fragilidad o inutilidad, actúa como una barrera estructural para el ejercicio de derechos. No es un fenómeno aislado ni individual; atraviesa instituciones, servicios, familias y entornos comunitarios. Es importante considerar que las propuestas de recreación o de ejercicio homogéneas de la vejez, vinculadas casi exclusivamente a actividades recreativas y no a procesos formativos, culturales, productivos o políticos. Esta representación limitada contribuye a que se subestime el potencial de decisión, liderazgo y producción simbólica de este grupo etario.

A su vez, la ausencia de personas mayores en roles de vocería, en espacios de participación formal o en actividades culturales de mayor visibilidad profundiza la idea de que su papel es marginal. En entrevistas realizadas en Quitumbe, Calderón, Solanda o Manuela Sáenz, es frecuente que las personas mayores relaten que “no se les toma en cuenta”, “no se les pregunta su opinión” o “no se les reconoce su experiencia”. Esta percepción no solo afecta la relación con el Estado, sino también la confianza en la propia capacidad para involucrarse en proyectos comunitarios.

Por estas razones, la eliminación del edadismo debe ser tratada como un eje de política pública. No puede limitarse a acciones de sensibilización aisladas; requiere un proceso sostenido que transforme la forma en que la ciudad ve, nombra y representa la tercera edad. La evidencia muestra que los cambios simbólicos tienen efectos directos en la participación: cuando las personas mayores se sienten reconocidas, aumentan su presencia en talleres, participan con más confianza y demandan con mayor claridad mejoras en servicios y entornos.

Este eje busca revertir las prácticas que restringen la agencia de las personas mayores y promover un imaginario que las reconozca como ciudadanas plenas, con capacidad de decisión, expresión y liderazgo. Para ello, se requiere fortalecer la comunicación pública, revisar protocolos institucionales, formar al personal responsable de la oferta municipal y abrir espacios de participación en los que la palabra de las personas mayores no sea un complemento, sino un componente central. Transformar la narrativa pública no es un acto decorativo; es una condición para garantizar que el conjunto de

políticas del DMQ se despliegue en un entorno que reconoce la dignidad, la autonomía y la diversidad de quienes envejecen en la ciudad.

E2R1. Transformar la narrativa social para eliminar el edadismo

La evidencia recogida en las distintas administraciones zonales muestra que la forma en que se trata y representa a las personas mayores incide de manera directa en su participación social, su autonomía y su relación con las instituciones. En varios CEAM se observaron prácticas de infantilización —por parte de talleristas o funcionarios— que, aun cuando son naturalizadas, establecen relaciones jerárquicas que limitan la expresión de opiniones, reducen la iniciativa y refuerzan la idea de que las personas mayores son receptoras pasivas de actividades.

Transformar esta narrativa requiere intervenir tanto en el plano simbólico como en los espacios cotidianos de interacción. Es difícil avanzar hacia una ciudad que garantice derechos si persisten imaginarios que presentan a las personas mayores como una carga. De allí la importancia de consolidar una estrategia que reconozca públicamente sus aportes, visibilice su diversidad y abra espacios para ejercer ciudadanía desde sus propias capacidades y trayectorias. La eliminación del edadismo no es un componente accesorio, sino una condición para que las políticas de envejecimiento tengan impacto real.

Recomendaciones:

- Impulsar una campaña distrital de comunicación pública orientada a reposicionar la imagen de las personas mayores como actores sociales activos, con énfasis en su aporte comunitario, su experiencia profesional y su papel en la vida barrial.
- Promover vocerías de personas mayores en actos municipales, medios comunitarios y actividades culturales, de modo que su presencia en espacios de decisión y visibilidad sea habitual y no excepcional.
- Incorporar contenidos de sensibilización sobre edadismo y trato digno en la formación de personal municipal, talleristas, promotores comunitarios y operadores de transporte.
- Desarrollar espacios de participación simbólica y deliberativa, como ferias de saberes, conversatorios, ciclos de historia local o actividades intergeneracionales donde las personas mayores conduzcan o faciliten procesos, fortaleciendo su reconocimiento público.

E2R2. Visibilizar a las personas mayores como actores sociales y sujetos de derechos

En los territorios se constató que la forma en que se habla, se representa y se trata a las personas mayores influye directamente en su participación, en su acceso a servicios y en la manera en que evalúan su propia autonomía. Durante los talleres y entrevistas, fueron recurrentes expresiones como “ya no puedo”, “ya no sirvo”, “soy una carga” o “no quiero molestar”, que reflejan la internalización de discursos edadistas presentes en la familia, el barrio y las instituciones. Este lenguaje no surge de manera espontánea, sino que es reproducido por prácticas institucionales que infantilizan, disminuyen la agencia o relegan a las personas mayores a roles pasivos.

Además, en varios CEAM y casas barriales se identificaron actividades con un enfoque recreativo limitado, que refuerzan la idea de que la vejez sólo se asocia a entretenimiento o dependencia, dejando de lado dimensiones como liderazgo, aprendizaje, memoria comunitaria, voluntariado o producción cultural. La falta de espacios donde las personas mayores puedan posicionarse como referentes

también contribuye a que sus voces sean poco consideradas en decisiones locales, desde la programación de talleres hasta la planificación urbana.

Transformar esta narrativa implica reconocer que la forma en que se nombra y representa la vejez tiene efectos concretos sobre los derechos. Cuando la institución reproduce imaginarios deficitarios, limita la participación; por el contrario, cuando promueve una visión basada en experiencia, aporte y ciudadanía, habilita nuevas formas de involucramiento social.

Recomendaciones:

- Diseñar campañas de comunicación que muestren a las personas mayores como actores sociales activos, destacando liderazgo comunitario, oficios, participación cultural y aportes cotidianos.
- Incorporar lineamientos de trato digno y no infantilizante en todas las dependencias municipales vinculadas al envejecimiento.
- Generar espacios de vocería pública para personas mayores en eventos municipales, ferias, mesas técnicas y actividades culturales.

E2R3. Instalar mecanismos de participación pública para fortalecer el protagonismo de las personas adultas mayores

La evidencia recogida en las Administraciones Zonales muestra que, cuando existen espacios de participación, las personas mayores suelen intervenir de forma activa, aportando propuestas concretas sobre seguridad, movilidad, actividades culturales y cuidado comunitario. Sin embargo, estos espacios son escasos, poco sistemáticos o de carácter consultivo sin incidencia real en la toma de decisiones municipales. La ausencia de participación vinculante contribuye a reproducir una relación vertical donde la institución “define” y las personas mayores sólo “reciben”. Esta lógica limita la capacidad del colectivo para incidir sobre aquello que afecta su vida diaria.

Instaurar mecanismos de participación con poder efectivo territorial—y no sólo simbólico— es clave para combatir el edadismo. La voz de las personas mayores debe ser parte estructural del ciclo de planificación: desde la identificación de problemas hasta la priorización de intervenciones, el seguimiento y la evaluación.

Recomendaciones:

- Implementar Mesas Territoriales de Personas Adultas Mayores coordinadas entre Patronato, Casas Somos y Administraciones Zonales, como espacios de consulta e incidencia directa en programación comunitaria.
- Crear un protocolo de participación vinculante, que establezca cómo las propuestas de las personas mayores deben integrarse en el POA, en obras públicas menores y en la programación de actividades.
- Garantizar accesibilidad comunicacional en todos los espacios de participación: lenguaje claro, moderación adaptada, apoyos visuales y facilitadores comunitarios que acompañen el proceso.
- Desarrollar un sistema de seguimiento ciudadano donde las personas mayores puedan verificar el avance de los compromisos asumidos por el municipio (“semáforo de compromisos territoriales”).

- Formar a líderes y lideresas mayores en derechos, incidencia territorial y gestión comunitaria, fortaleciendo su papel como representantes en las Mesas Territoriales de Personas Adultas Mayores.

7.2.3 Eje 3. Sistema social de cuidados con corresponsabilidad y anclajes comunitario

El trabajo realizado en las distintas Administraciones Zonales muestra con claridad que el cuidado en el DMQ continúa siendo una labor asumida mayoritariamente por las familias, y dentro de ellas, por las mujeres mayores. Las entrevistas y observaciones en barrios urbanos y rurales evidencian que gran parte del apoyo cotidiano —acompañamiento a citas médicas, preparación de alimentos, supervisión de tratamientos, tareas domésticas o atención continua a personas dependientes— recae en cuidadoras que enfrentan sus propias limitaciones de salud, ingresos reducidos y escaso descanso. Este régimen de cuidado familista funciona a costa del desgaste físico y emocional de quienes sostienen la vida cotidiana, y opera sin el respaldo institucional necesario para prevenir sobrecargas o garantizar continuidad.

En paralelo, se identificaron prácticas comunitarias valiosas: vecinos que verifican el bienestar de personas mayores que viven solas, grupos barriales que organizan acompañamientos espontáneos y redes informales que apoyan en emergencias o gestiones básicas. Sin embargo, estas prácticas dependen de relaciones personales y no de una política pública que las reconozca o articule. La ausencia de coordinación entre CEAM, Patronato, MIES y el sistema de salud fragmenta la respuesta institucional, genera vacíos y dificulta que los casos de mayor vulnerabilidad reciban acompañamiento sostenido.

La evidencia recogida señala la necesidad de transitar hacia un sistema social de cuidados que distribuya responsabilidades, reconozca el rol de la comunidad y articule a los distintos actores involucrados. Un enfoque basado en corresponsabilidad permite fortalecer los vínculos locales, aliviar la carga familiar y asegurar que ninguna persona mayor quede aislada por falta de apoyos. Un sistema de estas características no parte de cero: se construye sobre prácticas ya existentes, pero requiere mecanismos claros, recursos adecuados y una institucionalidad capaz de coordinar, acompañar y sostener el cuidado a lo largo del tiempo.

El eje plantea que el bienestar de las personas mayores no puede depender exclusivamente del esfuerzo doméstico o del voluntarismo comunitario. Se requiere una arquitectura de cuidados con presencia territorial, rutas definidas, programas de respiro, seguimiento de casos y articulación efectiva entre servicios municipales y de salud. Cuidar debe entenderse como una función social que sostiene la vida en común, y no como una carga familiar que recae sobre quienes ya enfrentan condiciones de vulnerabilidad. Solo con un sistema corresponsable es posible garantizar autonomía, protección y dignidad en la vejez.

E3R1. Fortalecer redes comunitarias de cuidado como primer nivel de apoyo

El trabajo en territorio mostró que gran parte del cuidado cotidiano —acompañamiento a citas médicas, apoyo emocional, ayuda con compras, vigilancia en casos de salud frágil— se sostiene en vínculos vecinales, amistosos y familiares no remunerados. En zonas como Calderón, Solanda o Los Chillos, las personas mayores identifican a vecinos que “pasan a ver”, preguntan cómo están o ayudan con trámites sencillos. Aunque estas prácticas compensan la ausencia de servicios formales, operan sin coordinación ni reconocimiento institucional, lo que genera desigualdad: hay barrios donde estas redes son sólidas, y otros donde prácticamente no existen.

Convertir estas redes en un componente explícito del sistema de cuidados permitiría articular la experiencia comunitaria con los servicios municipales, generando acompañamientos más estables y menos dependientes de la buena voluntad individual. Un enfoque territorial de cuidados debe reconocer que el primer nivel de apoyo está en la comunidad y que fortalecerlo alivia la sobrecarga familiar, mejora la detección temprana de riesgos y acerca los servicios a quienes difícilmente accederían por cuenta propia.

Recomendaciones:

- Fortalecer el tejido social de las personas adultas mayores usuarias de CEAM mediante la implementación de protocolos en actividades propias del Centro como actividades vinculadas a sus vínculos sociales (celebraciones en fechas especiales, cumpleaños, etc.) para el fortalecimiento de la red.
- Valorizar la red de micro cuidados existente entre las personas adultas mayores expresada en los gestos cotidianos de protección mutua y con las personas que laboran en los CEAM.
- Visibilizar la red de cuidados conformada por 600 asociaciones, más de 21000 personas adultas mayores y ocho Centros de Experiencia del Adulto Mayor existentes en el DMQ.
- Reforzar los vínculos sociales dentro de la red básica de cuidados para personas adultas mayores en el DMQ, promoviendo espacios cotidianos de encuentro y convivencia al interior de la infraestructura CEAM.
- Implementar Redes Comunitarias de Cuidado en cada Administración Zonal, articulando CEAM, casas barriales, liderazgos locales y subcentros de salud.
- Promover programas de acompañamiento y voluntariado capacitado intergeneracional en los barrios.
- Recalcular el número de promotores comunitarios, psicólogos y funcionarios vinculados al trabajo territorial según número de personas adultas mayores en cada Administración Zonal

E3R2. Crear un Programa de Respiro Familiar que alivie la sobrecarga de las cuidadoras mayores

La evidencia recogida en las entrevistas revela que el cuidado sigue profundamente feminizado. En varios barrios se identificaron mujeres mayores que cuidan a sus parejas enfermas, a hijos adultos con discapacidad, nietos pequeños o familiares que trabajan jornadas extensas. Estas mujeres asumen tareas de alta demanda física y emocional, sin descanso y sin apoyo institucional. Muchas de ellas dejaron de participar en talleres, redujeron su movilidad o comenzaron a experimentar dolencias vinculadas al esfuerzo constante.

La ausencia de mecanismos de respiro se traduce en aislamiento, deterioro emocional y pérdida de autonomía. Un sistema de cuidados no puede sostenerse sobre el sacrificio silencioso de mujeres mayores que asumen obligaciones que exceden su capacidad física. Ofrecer espacios de descanso no sólo mejora su bienestar, sino que permite reinsertarlas en actividades comunitarias, culturales y recreativas que fortalecen su salud y vínculos sociales.

Recomendaciones:

- Implementar un Programa de Respiro Familiar en CEAM y Casas Somos, con modalidades de sustitución temporal del cuidado (horas, medio día o día completo), a fin de brindar descanso físico y emocional a cuidadoras mayores.

- Priorizar a las cuidadoras en situación de sobrecarga, identificadas por técnicos territoriales, equipos de CEAM y redes comunitarias, considerando criterios como: intensidad del cuidado, ausencia de apoyos, edad y condiciones de salud.
- Crear espacios de acompañamiento grupal para personas cuidadoras, orientados a la contención emocional, el intercambio de experiencias y la construcción de redes de apoyo.
- Incorporar formación básica en autocuidado y manejo del estrés para cuidadoras mayores, utilizando metodologías accesibles y adaptadas al territorio.

E3R3. Crear servicios piloto de cuidado intergeneracional y barrial

La ausencia de un mecanismo municipal que articule y sostenga de manera sistemática los vínculos entre personas adultas mayores y otros grupos etarios —jóvenes, adultos e incluso infancias— limita la capacidad de generar relaciones significativas, continuas y con impacto comunitario. Esta falta de institucionalidad intergeneracional reduce el alcance y la sostenibilidad de iniciativas que, de existir, podrían fortalecer el bienestar emocional, la autonomía y el sentido de pertenencia de las personas adultas mayores. Esta posibilidad refleja una oportunidad para crear entornos que reconozcan la experiencia acumulada de las personas mayores y, al mismo tiempo, favorezcan la cohesión social y la transmisión de conocimiento en el territorio.

Un servicio de cuidado intergeneracional puede fortalecer vínculos comunitarios, reducir el aislamiento y generar aprendizajes que benefician a todas las edades. La experiencia internacional demuestra que el cuidado compartido entre generaciones mejora la salud emocional, promueve respeto intercultural y amplía la red de apoyo.

Recomendaciones:

- Implementar servicios piloto de cuidado intergeneracional en CEAM seleccionados, con participación de voluntarios capacitados circunscritos al entorno barrial o de cobertura zonal del CEAM.
- Transversalizar criterios intergeneracionales en la formulación de proyectos municipales de impacto zonal o distrital de diversa índole.
- Priorizar la vocería de personas adultas mayores en talleres, actividades, conferencias de los programas municipales o actividades públicas relevantes.
- Generar una asignación presupuestaria para facilitar la participación de los grupos de danza, coro u otros grupos en actividades que dinamizan el vínculo intergeneracional y potencian el reconocimiento de las habilidades de las personas adultas mayores en diversos espacios.

E3R4. Consolidar la corresponsabilidad entre familia, comunidad e instituciones

El trabajo de campo deja claro que ningún actor puede sostener el cuidado por sí solo. La familia llega hasta donde puede; la comunidad actúa según cohesión barrial; y las instituciones tienen límites operativos. Cuando estos tres actores no están articulados, las personas mayores quedan en zonas grises donde no existe responsable claro: familias exhaustas, barrios sin redes y servicios municipales con capacidad restringida.

La corresponsabilidad supone distribuir el cuidado de manera equitativa, construyendo un sistema donde cada actor tenga funciones definidas. Para ello se requiere un marco institucional que coordine, acompañe y supervise el proceso, evitando tanto la delegación exclusiva en las mujeres como la fragmentación entre entidades.

Recomendaciones:

- Crear instancias estables de coordinación entre CEAM, administraciones zonales, organizaciones barriales y servicios de salud, con mecanismos formales de derivación, seguimiento y retroalimentación.
- Instalar dentro de los CEAM modelos de cuidado barrial que den inicio a una política de cuidados articulados en red.
- Fortalecer la articulación con la política municipal de cuidados en proceso de aprobación, incorporando explícitamente las necesidades y particularidades de las personas adultas mayores.
- Implementar en los CEAM modelos piloto de cuidado territorial que activen redes barriales, promuevan la participación comunitaria y sienten las bases de un sistema local de cuidados articulado en red.

7.2.4 Eje 4. Regímenes diferenciados de envejecimiento

El envejecimiento en el DMQ adopta formas muy distintas según el territorio en que se vive. Las observaciones en campo, las entrevistas y la cartografía social evidencian que la experiencia de la vejez varía de manera significativa entre parroquias rurales, periferias urbanas y zonas céntricas consolidadas. No se trata únicamente de diferencias en infraestructura, sino de modos de vida, formas de organización comunitaria, acceso a servicios, niveles de movilidad y disponibilidad de redes de apoyo.

En las áreas rurales —como las del Chocó Andino— la vejez está estrechamente vinculada a los espacios de caminata diaria, a trabajos agrícolas y a redes comunitarias basadas en relaciones de larga data. Allí, la autonomía cotidiana se sostiene sobre vínculos territoriales fuertes, pero el acceso a salud, transporte y trámites depende de distancias extensas y de servicios poco frecuentes. En la periferia urbana, en cambio, las personas mayores enfrentan una combinación de precariedad económica, inseguridad, problemas de transporte y sobrecarga de cuidados que limita su participación social y acota sus desplazamientos a circuitos muy reducidos. En los sectores centrales, por su parte, existe una oferta cultural y recreativa más amplia, pero persisten barreras vinculadas a la falta de información, el costo de ciertas actividades y la irregularidad en los servicios municipales.

Estas diferencias conforman tres regímenes territoriales de envejecimiento identificados en el estudio:

- Rural moral–comunitario: alta actividad física cotidiana, fuerte tejido comunitario, baja presencia institucional y acceso intermitente a servicios básicos.
- Urbano–periférico familista y precarizado: movilidad restringida, cuidado fuertemente feminizado, inseguridad cotidiana y escasa infraestructura para la vejez.
- Urbano–central asociativo–cultural: mayor oferta cultural y comunitaria, pero desigualdad en el acceso y brechas persistentes en microinfraestructura y comunicación.

Reconocer estos regímenes no implica fragmentar la política pública, sino ajustarla a las realidades concretas de cada territorio. Una política homogénea —diseñada desde el centro sin atender a los ritmos territoriales— tiende a reforzar desigualdades ya existentes. Por ello, este eje propone lineamientos diferenciados que permitan avanzar hacia una política sensible al lugar, capaz de responder tanto a las condiciones materiales como a los arreglos comunitarios que sostienen la vida cotidiana de las personas mayores.

E4R1. Diseñar estrategias diferenciadas según régimen territorial

Las realidades observadas en campo demuestran que cada régimen enfrenta desafíos particulares. En el ámbito rural, las distancias, la baja conectividad y la escasa presencia institucional demandan intervenciones orientadas a acercar servicios y facilitar la movilidad. En la periferia urbana, la prioridad recae en mejorar la seguridad, reducir tiempos de traslado y fortalecer la infraestructura básica. En los sectores centrales, donde hay mayor oferta cultural y recreativa, el desafío consiste en mejorar la accesibilidad y la difusión para que estas oportunidades lleguen efectivamente a las personas mayores.

Una estrategia diferenciada permite reconocer estas especificidades y ordenar respuestas acordes a la vida cotidiana de cada territorio. Esto no fragmenta la política, sino que la hace más justa y eficaz.

Recomendaciones:

- Elaborar lineamientos de intervención específicos para cada régimen territorial basados en diagnósticos participativos breves en cada régimen territorial para actualizar bianualmente las prioridades y ajustar la programación municipal considerando las diferencias en los regímenes territoriales identificados: i) rural moral-comunitario; ii) urbano-periférico familista y precarizado; iii) urbano-central asociativo-cultural.
- Fortalecer la articulación entre CEAM, GAD parroquiales, actores comunitarios y redes barriales para mejorar la pertinencia local de las intervenciones.
- Incorporar módulos móviles de información y orientación para facilitar trámites, derivaciones y acceso a servicios en parroquias con baja institucionalidad.
- Implementar mecanismos de seguimiento territorial que registren barreras de acceso, brechas de infraestructura y casos críticos, con retroalimentación semestral a la gestión central.
- Definir estándares mínimos de equipamiento y accesibilidad para espacios comunitarios y CEAM en cada tipo de régimen territorial, incluyendo aspectos de microarquitectura gerontológica.
- Incorporar referentes locales en el diseño de programas para asegurar pertinencia cultural y funcional.

E4R2. Potenciar la capacidad administrativa de los Centros de Experiencia del Adulto Mayor

El trabajo de campo evidenció que los CEAM cuentan con capacidades heterogéneas, tanto en infraestructura como en su funcionamiento operativo. Esta disparidad incide directamente en la calidad y alcance de la atención. Se vuelve necesario ajustar la dotación de personal y recursos considerando criterios como el volumen de población adulta mayor en cada zona, los niveles de demanda y los déficits históricos de cobertura. En este marco, los CEAM no solo deben operar como dispositivos de atención, sino también consolidarse como espacios de protección y exigibilidad de derechos, capaces de sostener prácticas de cuidado territorial y fortalecer la autonomía de las personas adultas mayores.

Recomendaciones:

- Integrar en los CEAM funciones formales de orientación, acompañamiento, derivación y seguimiento de casos, priorizando situaciones de vulneración de derechos, deterioro de salud, violencia, abandono o riesgo social.
- Priorizar respuestas de infraestructura en los CEAM con mayores restricciones de espacio y accesibilidad (especialmente CEAM Eugenio Espejo, ascensor de Casa Somos Lloa).

- Establecer una coordinación institucional permanente con subcentros de salud, MIES, gobiernos parroquiales y organizaciones comunitarias, mediante rutas claras de atención y protocolos que definan tiempos, responsabilidades y mecanismos de retroalimentación.
- Fortalecer la capacidad operativa del personal de los CEAM, incorporando perfiles especializados (trabajo social, gerontología, psicología comunitaria) y garantizando procesos de formación continua.
- Diseñar un sistema de registro y monitoreo territorial, que incorpore indicadores de demanda, participación, salud, redes familiares y riesgos, permitiendo ajustar la intervención según las características de cada zona.
- Implementar dispositivos móviles de atención (brigadas de salud y CEAM) para zonas periféricas o rurales con baja accesibilidad y alta demanda no atendida.
- Consolidar a los CEAM como espacios de exigibilidad de derechos, difundiendo información sobre prestaciones, servicios, rutas institucionales y mecanismos de denuncia para personas adultas mayores y sus familias.

E4R3. Implementar intervenciones de proximidad adaptadas a cada territorio

En zonas rurales, la distancia a servicios básicos obliga a realizar recorridos extensos que pueden dificultar o impedir el acceso a controles médicos, programas recreativos o trámites. En estos contextos, las brigadas de salud, visitas domiciliarias y servicios móviles son esenciales para garantizar derechos básicos. En las periferias urbanas, donde la inseguridad y la falta de transporte son barreras centrales, se requieren rutas de acercamiento, acompañamiento de movilidad y puntos seguros. En el centro urbano, donde la oferta existe, pero no siempre es accesible, se necesita mejorar señalética, difusión y adecuaciones en espacios culturales.

Las intervenciones de proximidad reconocen que la política pública debe acercarse a las personas donde están, y no esperar que ellas logren desplazarse por sus propios medios.

Recomendaciones:

- Mapear y reconocer a las personas adultas mayores con liderazgo comunitario, valorando su rol como referentes territoriales y promotores de redes de apoyo, e incorporándolos como aliados en la socialización de servicios y actividades municipales.
- Establecer rutas de acercamiento y puntos seguros en zonas periurbanas para facilitar movilidad hacia CEAM y centros de salud.
- Fortalecer los canales comunitarios de comunicación (chats barriales, carteleras, visitas puerta a puerta, radios locales) para difundir actividades, servicios y campañas de salud, evitando que la información se concentre solo en medios digitales.
- Desarrollar jornadas de proximidad territorial en parques, plazas y casas barriales, con servicios básicos (salud, recreación, asesoría social) que permitan llegar a personas que no asisten regularmente a los CEAM.
- Crear rutas seguras de movilidad peatonal para personas adultas mayores, identificando con líderes barriales los tramos críticos, puntos de inseguridad y veredas en mal estado que dificultan el acceso a servicios y actividades.
- Articular con GAD parroquiales y dirigencias barriales la identificación de personas adultas mayores en situación de aislamiento o sin redes familiares, consolidando alertas comunitarias que permitan activar apoyos del CEAM y del Patronato.

E4R4. Ajustar los estándares de infraestructura y servicios según características territoriales

Las necesidades de infraestructura no son las mismas en todos los territorios. En zonas rurales, se requieren senderos seguros, señalización visible y transporte flexible; en la periferia, iluminación adecuada, veredas transitables y cruces seguros; en el centro urbano, accesibilidad en espacios culturales y baños públicos adaptados. Ajustar los estándares según territorio permite que la ciudad no reproduzca un diseño homogéneo que desconozca la diversidad funcional y geográfica del DMQ.

Recomendaciones:

- Definir estándares diferenciados de accesibilidad urbana incorporando criterios de movilidad, señalización, iluminación, lugares de descanso momentáneo, sombreados, seguridad vial y accesibilidad universal.
- Asegurar que toda nueva obra incorpore criterios ajustados al entorno real de uso, evitando diseños homogéneos que no respondan a condiciones rurales (distancia, topografía), periféricas (precariedad del espacio público) o centrales (alta densidad y saturación peatonal).
- Monitorear el cumplimiento mediante auditorías territoriales con grupos de personas mayores, priorizando mujeres mayores y personas con movilidad limitada, quienes experimentan de forma más directa las barreras urbanas.
- Realizar procesos de retroalimentación territorial posteriores a la ejecución de obras, mediante recorridos comunitarios, ejercicios de caminabilidad y evaluación del espacio con usuarios reales, técnicos municipales y juntas parroquiales.
- Incorporar instrumentos de evaluación ex ante y ex post, como fichas de accesibilidad, mapas de riesgos urbanos, análisis de pendientes, cruces y sombras, para verificar que las obras cumplen estándares mínimos antes y después de su ejecución.
- Vincular los estándares territoriales con POA intersectoriales: movilidad, obras públicas y seguridad, espacio público, asegurando que las intervenciones respondan a diagnósticos y no únicamente a lógicas presupuestarias o disponibilidad de contratistas.
- Implementar pilotos territoriales de adecuación del espacio público, para probar soluciones de bajo costo —sombreados, señalética, mobiliario, texturas, iluminación solar— antes de su escalamiento a todo el DMQ.
- Priorizar intervenciones en zonas con mayor vulnerabilidad, tomando como base:
 - niveles de ingreso más bajos,
 - menor cobertura de servicios,
 - baja caminabilidad,
 - alto riesgo por iluminación insuficiente o pendientes,
 - brechas de género y cuidados identificadas en el diagnóstico.

7.2.5 Eje 5. Derecho a la ciudad, accesibilidad universal y movilidad responsable

La autonomía en la vejez depende de una premisa básica: poder habitar la ciudad sin que el entorno se convierta en un obstáculo. Las entrevistas, recorridos territoriales y ejercicios de cartografía social muestran que buena parte de las limitaciones en la tercera edad no provienen únicamente de condiciones de salud, sino de las barreras físicas que impone el espacio urbano. Veredas deterioradas, pendientes pronunciadas, cruces peligrosos, ausencia de bancas, iluminación insuficiente y transporte que no garantiza paradas efectivas forman una cadena de dificultades que, sumadas, restringen la movilidad cotidiana y reducen la participación social.

Estas barreras tienen efectos concretos: personas mayores que dejan de asistir a talleres del CEAM por miedo a caerse, quienes evitan ir al centro de salud por la falta de transporte adecuado, o quienes limitan sus salidas por la ausencia de baños públicos higiénicos y accesibles. Este último punto aparece de manera constante en todos los territorios: la inexistencia de baños seguros es una de las razones más citadas para no salir de casa, posponer actividades o reducir recorridos a zonas muy cercanas. La ciudad, en ese sentido, no sólo determina qué tan lejos se puede llegar, sino qué tan libre es la decisión de participar en la vida comunitaria.

El derecho a la ciudad implica que el espacio urbano debe ser habitable para todas las edades. Cuando el diseño urbano se organiza únicamente en función de usuarios jóvenes y sin limitaciones físicas, excluye de manera estructural a quienes envejecen con ritmos distintos. La movilidad responsable — entendida como la adaptación del sistema de transporte y del entorno peatonal a las capacidades reales de las personas mayores— no es un componente secundario: constituye una condición habilitante para el ejercicio de derechos básicos como salud, participación, recreación y cuidado.

Este eje asume que una política para la vejez debe considerar la cadena puerta-a-puerta: desde la salida del hogar hasta el uso efectivo del servicio. Sin veredas transitables, sombra, puntos de descanso, cruces seguros, transporte confiable y baños públicos accesibles, la ciudad se convierte en un territorio excluyente. Transformar la infraestructura y la movilidad desde una mirada gerontológica no sólo mejora la vida de las personas mayores: beneficia a toda la población, especialmente a niñas, personas con discapacidad, mujeres cuidadoras y familias que se desplazan diariamente con cargas o acompañando a otros.

E5R1. Implementar un programa integral de microinfraestructura gerontológica

Los recorridos realizados evidencian que los obstáculos más recurrentes para la movilidad son elementos de pequeña escala que, sin embargo, tienen un impacto decisivo en la vida cotidiana: bordillos altos, veredas fragmentadas, falta de pasamanos en escaleras, ausencia de sombra en trayectos largos, bancas espaciadas en exceso o inexistentes, y señalización poco clara. La microinfraestructura es el punto de contacto inmediato entre la persona y el territorio; si falla, toda la política urbana se vuelve inaccesible.

Intervenir estos elementos de manera sistemática permite reducir los riesgos de caídas, ampliar los recorridos posibles y garantizar que la ciudad pueda ser transitada sin temor. Además, la evidencia internacional muestra que los ajustes de pequeña escala suelen ser los más costo-efectivos para mejorar la autonomía en la tercera edad.

Recomendaciones:

- Levantar un inventario zonal de puntos críticos que afecten la movilidad peatonal, priorizando veredas interrumpidas, bordillos altos, pendientes pronunciadas, escaleras sin apoyos y ausencia de iluminación.
- Incorporar criterios gerontológicos en el mantenimiento preventivo, asegurando que reparaciones de veredas, calles y parques incluyan ajustes de accesibilidad y no reproduzcan barreras físicas.
- Diseñar un “manual de microinfraestructura gerontológica” del DMQ, con estándares unificados de altura de rampas, tipo de pasamanos, distancia entre bancas, legibilidad de señalización y materiales antideslizantes.

- Implementar pruebas piloto de “corredores caminables” en tres zonas priorizadas, evaluando mejoras en seguridad, tiempo de desplazamiento y percepción de bienestar.
- Establecer brigadas territoriales de verificación participativa, donde personas mayores recorran espacios públicos con técnicos municipales para identificar obstáculos reales de uso.
- Integrar elementos climáticos en la microinfraestructura, instalando sombra natural o artificial en trayectos largos, fuentes de hidratación en parques y mobiliario con confort térmico.
- Asegurar iluminación peatonal continua y segura, especialmente en zonas periféricas y rurales, donde la falta de luz incrementa el riesgo de caídas y limita la movilidad nocturna.
- Crear un sistema de priorización anual para obras pequeñas de alto impacto, con presupuesto disponibles y priorización territorial.

E5R2. Adecuar los tiempos semafóricos y mejorar los cruces peatonales

En los recorridos urbanos se verificó que los tiempos semafóricos actuales no se ajustan a los ritmos de desplazamiento de las personas mayores. Los cruces se convierten en espacios de alto riesgo, especialmente en zonas con tráfico intenso o pendientes pronunciadas. Varios testimonios señalan que cruzar avenidas principales constituye una de las actividades más estresantes del día.

Ajustar los tiempos semafóricos y mejorar la señalización no sólo disminuye accidentes: amplía la percepción de seguridad y reduce el aislamiento, ya que muchas personas mayores evitan trayectos que incluyan cruces peligrosos.

Recomendaciones:

- Realizar estudios de movilidad peatonal con mediciones reales de velocidad de cruce de personas adultas mayores en distintos regímenes territoriales (rural, periférico y central).
- Priorizar intersecciones cercanas a CEAM, Casas Somos, centros de salud, mercados y paradas de transporte, donde se concentra la mayor exposición al riesgo.
- Incorporar pavimento táctil en aproximaciones a cruces, para mejorar la orientación de personas con discapacidad visual y adultos mayores.
- Coordinar con la AMT y el Municipio la actualización del Manual de Señalización Vial para incluir parámetros gerontológicos de tiempos de cruce y diseño accesible.

E5R3. Instalar baños públicos higiénicos, accesibles y seguros

La ausencia de baños adecuados apareció como una de las limitaciones más determinantes para salir de casa. La falta de estos servicios afecta de manera desproporcionada a personas mayores por razones fisiológicas, de movilidad y de seguridad. Este componente es fundamental para garantizar autonomía, reducir ansiedad durante los recorridos y permitir la participación en ferias, eventos, espacios culturales o visitas a parques. Un baño público accesible no es un accesorio: es un elemento clave de inclusión urbana.

Recomendaciones:

- Establecer un modelo de gestión y mantenimiento que asigne responsabilidades claras sobre limpieza, reposición de insumos, horarios de funcionamiento y supervisión, evitando que los baños caigan en desuso o deterioro.
- Garantizar iluminación adecuada y puntos de llamada o asistencia, especialmente en horarios vespertinos, para reducir riesgos de inseguridad en su uso.

- Incorporar mecanismos de accesibilidad universal real, incluyendo puertas amplias, barras de apoyo estratégicamente ubicadas, superficies antideslizantes, sistemas de apertura sin contacto y espacios suficientes para maniobra de ayudas técnicas o acompañantes.
- Asegurar que los baños públicos formen parte de los recorridos peatonales amigables, integrándose a rutas accesibles, paradas de transporte y equipamientos municipales para favorecer su uso continuo.
- Mantener un mapa actualizado de baños públicos municipales disponible para ciudadanía y CEAM.

E5R4. Crear Líneas Senior de Transporte y garantizar su operación regular

En zonas como Los Chillos, Calderón o Tumbaco, la falta de transporte adecuado impide que las personas mayores accedan a salud o a los CEAM. También se reportan buses que no se detienen, que arrancan antes de que la persona esté sentada o cuyos horarios no coinciden con la programación de actividades. Este conjunto de experiencias revela la necesidad de rutas diseñadas para la tercera edad y coordinadas con servicios municipales. A esto se suma la falta de conectividad hasta lugares de ubicación CEAM.

Las líneas senior se consolidan como un mecanismo para reducir aislamiento, mejorar asistencia a programas y aumentar la autonomía cotidiana.

Recomendaciones:

- Asegurar accesibilidad universal en las unidades de transporte (pisos bajos, timbres accesibles, espacio para ayudas técnicas, señalética clara).
- Establecer paradas seguras y cercanas a CEAM, centros de salud y nodos comunitarios, con iluminación, bancas y cobertura.
- Incorporar capacitación obligatoria para conductores sobre trato adecuado, detención completa, tiempos de subida/bajada y asistencia a personas mayores.
- Crear un sistema de alerta y quejas amigable para personas mayores, con seguimiento zonal y tiempos de respuesta definidos.
- Realizar monitoreos ciudadanos con participación de personas adultas mayores, para ajustar rutas, frecuencia y condiciones de operación.
- Ajustar horarios según picos de demanda de personas mayores.

E5R5. Establecer un protocolo obligatorio de trato prioritario en transporte público

Una queja recurrente en los territorios es la falta de trato adecuado en el transporte: buses que no esperan, choferes que no detienen la unidad junto al andén, agresiones verbales, incumplimiento de asientos reservados o condiciones inseguras en los descensos. Un protocolo de trato prioritario contribuye a reducir el riesgo físico, pero también a dignificar la movilidad.

Este tipo de intervenciones altera la experiencia cotidiana: un trayecto seguro aumenta la disposición a participar, viajar y sostener rutinas.

Recomendaciones:

- Incorporar señalética visible y estandarizada en todas las unidades de transporte sobre trato prioritario para personas adultas mayores.
- Habilitar canales de denuncia rápidos y accesibles (línea telefónica, WhatsApp Institucional de la secretaría, buzones en CEAM) para reportar incumplimientos.

- Proponer un concurso para las cooperativas de transporte público que brinden un servicio ajustado para las personas adultas mayores con incentivos y reconocimientos públicos (Sello de Calidad PAM).

E5R6. Integrar accesibilidad universal en todos los proyectos de obra pública

La infraestructura municipal continúa diseñándose con criterios estandarizados que no consideran la diversidad funcional de la población. La evidencia muestra que rampas, veredas, baños, plazas y escaleras son construidos sin parámetros gerontológicos, lo que genera tensiones entre inversión pública y uso real.

La accesibilidad universal debe ser criterio obligatorio en el diseño, ejecución y supervisión de obras, evitando inversiones que posteriormente deban corregirse.

Recomendaciones:

- Actualizar la normativa municipal de obra pública incorporando de forma explícita parámetros de accesibilidad universal y criterios gerontológicos (ancho mínimo de veredas, pendientes máximas, textura antideslizante, radios de giro, altura de barandas, continuidad de superficie, señalética legible).
- Crear un Manual Distrital de Accesibilidad Gerontológica, de uso obligatorio para todas las entidades municipales, contratistas y fiscalizadores.
- Exigir que los planos y renders de cada proyecto incluyan una sección de “Accesibilidad Universal”, con soluciones concretas y no solo declaraciones generales.
- Condicionar la recepción definitiva de obras al cumplimiento de la accesibilidad universal mediante un informe técnico independiente.
- Establecer un registro público de obras accesibles.
- Implementar rutinas de mantenimiento periódico para rampas, veredas, barandas, señalética y elementos de accesibilidad, evitando que se pierdan por desgaste o vandalismo.
- Capacitar a equipos municipales, fiscalizadores y contratistas en accesibilidad y diseño centrado en la población adulta mayor.

7.2.6 Eje 6. Heterogeneidad y segmentación de la oferta

El trabajo de campo muestra, con mucha claridad, que no existe una única forma de envejecer en el DMQ. Las trayectorias vitales divergentes —marcadas por desigualdades educativas, laborales, de género, territoriales y culturales— producen perfiles muy distintos de personas mayores, con necesidades, ritmos y expectativas que no pueden ser atendidos mediante una oferta homogénea. En los CEAM conviven personas adultas mayores activas con diferentes intereses, conocimientos, trayectorias laborales, responsabilidades de cuidado. Por lo que se identifica necesario una oferta que dialogue con la complejidad del envejecimiento. Esto requiere ajustar ritmos, diversificar actividades, generar espacios de aprendizaje a lo largo de la vida, sostener actividades significativas culturalmente y permitir que las personas mayores participen en el diseño de los contenidos. Una oferta segmentada, pertinente y flexible permite ampliar la participación, mejorar la continuidad y fortalecer el sentido de pertenencia en cada territorio.

E6R1. Diseñar una programación CEAM según niveles de autonomía como criterio organizador

La autonomía como un principio fundamental y requerido Incorporar el nivel de autonomía como criterio organizador de la programación permite responder a la heterogeneidad real de las personas

mayores, ajustar actividades según capacidades funcionales y avanzar hacia un enfoque de envejecimiento activo centrado en la persona. Este modelo no pretende segmentar ni excluir, sino garantizar que todas las personas encuentren actividades pertinentes, accesibles y sostenidas, reforzando el derecho a una oferta adecuada y no discriminatoria.

La Organización Mundial de la Salud señala que la capacidad funcional —más que la edad cronológica— debe guiar la planificación de servicios para personas mayores. Bajo esta perspectiva, la programación por niveles de autonomía permite fortalecer la prevención, promover el autocuidado, evitar sobrecarga y facilitar la integración con servicios de salud o acompañamiento comunitario en los casos que lo requieran.

Recomendaciones:

- Identificar niveles de autonomía de las personas adultas mayores como un medio para el diseño de propuestas adaptadas.
- Esquematizar criterios de autonomía, no en un sentido clasificador, sino en un sentido orientador para identificar la necesidad de ajustes en la oferta.
- Incorporar actividades de prevención y fortalecimiento funcional. Talleres sistemáticos de equilibrio, fuerza, movilidad articular y estimulación cognitiva dirigidos a reducir el deterioro funcional.
- Incorporar actividades que promuevan el empoderamiento de las personas adultas mayores, así como también espacios abiertos de palabra con una agenda temática definida por la estrategia institucional.
- Proponer propuestas formativas vinculadas con la adquisición de capacidades, habilidades y conocimientos expresando un enfoque de envejecimiento activo que exprese el reconocimiento de las personas adultas mayores como personas totalmente capaces.
- Abrir espacios en las agendas para talleres de debate, clubes de lectura y espacios de aprendizaje intergeneracional.
- Incorporar módulos de apoyo emocional y salud mental. Sesiones grupales y acompañamiento para personas con duelo, depresión, soledad o deterioro emocional, adaptadas a cada nivel de autonomía.

E6R2. Incorporar intereses culturales, productivos y formativos de acuerdo con trayectorias de vida

En varios territorios se identificó que personas mayores con formación profesional o trayectorias laborales especializadas buscan espacios de socialización intelectual o productiva, mientras que otros grupos buscan actividades ligadas al arraigo cultural, al trabajo manual o a la memoria comunitaria. La oferta debe reflejar esa pluralidad.

Recomendaciones:

- Diseñar actividades específicas para personas mayores rurales, considerando prácticas comunitarias y tiempos agrícolas.
- Crear líneas temáticas o rutas de formación PAM: artes y oficios, memoria y patrimonio, salud mental, alfabetización digital, actividades productivas, ciudadanía y participación.
- Integrar talleres sobre proyectos personales, historia barrial, música tradicional, o actividades técnico-prácticas según demanda local.
- Trabajar con museos, universidades y centros culturales para talleres de menor costo y alta calidad.

E6R3. Incorporar actividades diferenciadas por género y carga de cuidado

Las mujeres mayores enfrentan condiciones singulares: sostienen cuidados de nietos, parejas enfermas o familiares dependientes, incluso cuando ellas mismas requieren apoyo. Esto limita su disponibilidad para participar en actividades que exigen tiempos prolongados o desplazamientos largos. Los hombres mayores, por su parte, muestran interés por espacios de trabajo manual, actividades físicas moderadas o actividades comunitarias que fortalezcan vínculos.

Recomendaciones:

- Crear grupos diferenciados de conversación y acompañamiento emocional, considerando las tensiones asociadas al cuidado no remunerado, la soledad y la reorganización familiar en la vejez.
- Desarrollar círculos de autocuidado para mujeres mayores cuidadoras, con herramientas prácticas de manejo del estrés, descanso activo y estrategias para redistribuir tareas en el hogar.
- Promover actividades manuales, agrícolas urbanas, huertos comunitarios y talleres de reparación, ajustados a intereses de hombres mayores y a su necesidad de reconocimiento y utilidad social.
- Incorporar actividades físicas moderadas adaptadas por género y condición funcional, con énfasis en movilidad suave, fuerza básica, respiración y prevención de caídas.
- Coordinar con redes comunitarias y familiares para crear “ventanas de respiro” que permitan a las mujeres cuidadoras asistir a talleres al menos una vez por semana.
- Incluir a hombres mayores en actividades comunitarias y de gobernanza local, aprovechando su interés por roles de coordinación, apoyo barrial y mantenimiento comunitario.

E6R4. Segmentar la oferta según condiciones territoriales

La experiencia urbana no es equivalente a la rural: en Chocó Andino predomina una vida comunitaria basada en prácticas de reciprocidad; en Solanda y Quitumbe, las dinámicas urbanas densificadas exigen actividades de proximidad; en La Mariscal, existe interés por circuitos culturales. Segmentar la oferta según regímenes territoriales permite diseñar actividades que respondan al modo de vida local.

Recomendaciones:

- Elaborar perfiles territoriales gerontológicos por Administración Zonal que identifiquen ritmos de vida, formas de organización comunitaria, redes familiares, niveles de movilidad y preferencias de participación.
- Ajustar la duración, horarios y modalidades (virtual, presencial, itinerante) según disponibilidad real en cada zona (rural, periférica, central).
- Coordinar con Juntas Parroquiales y Casas Somos en zonas rurales para descentralizar la oferta y reducir tiempos de traslado.
- Implementar actividades itinerantes en territorios rurales y periféricos donde el acceso físico a los CEAM es limitado.
- Diseñar indicadores de asistencia y continuidad diferenciados, que permitan evaluar pertinencia según tipo de territorio.
- Incorporar actividades intergeneracionales según contexto territorial (por ejemplo, mingas en el régimen rural, intercambio cultural en zonas centrales, ferias comunitarias en zonas periféricas).

- Alinear la oferta con festividades y calendarios locales, para aumentar participación en territorios con fuerte vida comunitaria.
- Fortalecer alianzas con centros culturales, mercados y espacios barriales, para ampliar la presencia del CEAM fuera de su infraestructura física.

8. Bibliografía

Aranco, N., & et-al. (2022). *Envejecer en América Latina y El Caribe, protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Banco Interamericano de Desarrollo. En: <http://dx.doi.org/10.18235/0004287>.

Arrubla-Sánchez. (2014). *Vejez y asistencialismo en épocas neoliberales: Colombia 1970-2009. Tesis de Doctorado en Salud Pública*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Batthyány, K. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. CLACSO.

Bósquez, V. (2024). *Envejecer con derechos. La participación social de los adultos mayores*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.

Camero-Rivero & Baigorri-Agoiz. (2019). *Envejecimiento activo y ciudadanía senior*. Empiria .

Cardo, B. (2021). *El urbanismo gerontológico ante el reto del envejecimiento demográfico*. Madrid: Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid.

CEPAL. (2003). *Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento*. Santiago de Chile: https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/pedro_borda.pdf.

CEPAL. (2007). *Declaración de Brasilia*. Brasilia: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Brasilia.pdf>.

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>.

CIDEU. (2025). *El derecho al cuidado en la planificación estratégica urbana*. CIDEU.

Cisternas, M. S. (2018). *Inclusión social, económica y política de las personas mayores*. CEPAL.

Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito. (2021). *Ordenanza Municipal 1* . Quito: https://gobiernoabierto.quito.gob.ec/Archivos/Transparencia/2021/01enero/A2/ANEXOS/PR OCU_CODIGO_MUNICIPAL.pdf.

Comisión de las Comunidades Europeas. (1999). *Hacia una Europa para todas las edades: Fomentar la prosperidad y la solidaridad entre las generaciones*. Bruselas: Unión Europea.

Comas d'Argemir, D. (2014). *Anthropology of Care*. Scripta Nova.

Connell, R. (1997). La organización social de la masculinidad. En T. Valdés & J. Olavarría (Eds.), *Masculinidad/es. Poder y crisis* (pp. 31–48). FLACSO / ISIS.

CPD. (2021). *Ruta de Protección de Derechos de Personas Adultas Mayores en el DMQ*. Quito: <https://proteccionderechosquito.gob.ec/wp-content/uploads/2022/10/ruta-personas-personas-adultas-mayores.pdf>.

- Domínguez et al. (2023). *Cuidado y ética del cuidado: necesidad y evidencias para investigar y avanzar*. Madrid: Colectivo Minerva.
- Elias, N. (1987). *La soledad de los moribundos*. Fondo de Cultura Económica.
- Esquivel, V. (2012). *Economía del cuidado en América Latina*. PNUD / IDES.
- GAD DMQ. (2025). *Informe Narrativo de la Rendición de Cuentas 2024*. Quito:
https://www.quito.gob.ec/?page_id=10849.
- García, M. (2022). *Limitaciones del adulto mayor en su proceso de envejecimiento frente a los nuevos retos sociales en el ecuador*. <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias>: Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. Vol. 4 Núm. 1.
- Guber, R. (2001). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Harvey, D. (2007). *Breve historia del neoliberalismo*. Madrid: Akal.
- Havighurst, R., & Albrech, R. (1953). *Older people*. New York : Green.
- Holman, D. y A. Walker. (2021). *Understanding unequal ageing: towards a synthesis of intersectionality and life course analyses* . European Journal of Ageing.
- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Naciones Unidas - CEPAL.
- INEC. (2022). *Censo Ecuador 2022*. <https://cubos.inec.gob.ec/AppCensoEcuador/>.
- Kuypers, J., & Bengston, V. (1973). *Social breakdown and competence: A model of normal aging*.
<https://doi.org/10.1159/000271275>: Human Development.
- Lacub, R. (2001). *La post-gerontología. Hacia un renovado estudio de la gerontología*. Santiago de Chile: IV Congreso Chileno de Antropología.
- Mosquera et al., L. A. (2024). *Eficacia del proyecto envejecimiento activo: La prevención como base de la salud del adulto mayor en el mantenimiento de su independencia funcional*. Quito: Más Vita. Revista de Salud y Servicios Sociales. Vol. 6. no. 4.
- Naciones Unidas. (2019). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210586405c004>.
- Narváez, O. (2011). *Urbanismo gerontológico: envejecimiento demográfico y equipamiento urbano en Aguascalientes*. Aguascalientes: Investigación y Ciencia de la Universidad de Aguascalientes.
- Narváez, O. (2012). *Envejecimiento demográfico y requerimientos de equipamiento urbano: hacia un urbanismo gerontológico*. Revista Papeles de Población. En:
<https://www.redalyc.org/pdf/112/11225471006.pdf>.
- OMS. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Revista especialidades gerontológicas.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>.
- OMS. (2007). *Metodología del Proyecto de ciudades amigables con las personas mayores de la OMS - El Protocolo de Vancouver*. En: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/metodologia-del->

proyecto-de-ciudades-amigables-con-las-personas-mayores-de-la-oms-el-protocolo-de-vancouver/.

ONU. (1982). *Report of the World Assembly on Aging: Viena, 26 July to 6 August 1982*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas .

ONU. (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.

OPS. (2019). *El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas*.

OPS. (2024). *Perfil de País - Canadá*. En: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/canada>.

OPS y BID. (2023). *La situación de los cuidados a largo palzo en América Latina y el Caribe*. Washington:
[tts://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879_spa.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
&isAllowed=y.

OEA. Organización de Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. OEA.

Pautassi, L. (2013). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. CEPAL.

PMDOT. (2024-2033). *Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Distrito Metropolitano de Quito*. Quito: <https://gobiernoabierto.quito.gob.ec/plan-pmdot/>.

Posso et al., C. (2021). *Envejecimiento en el distrito metropolitano de Quito: un análisis espacial de los barrios urbanos*. Universidad Federal de Roraima: Revista Olhares Amazónicos. Volumen 8 y 9.

Quito Informa. (2024). *Quito, la primera ciudad de Ecuador en adherirse a la red mundial de ciudades amigables con adultos mayores*. Quito: <https://www.quitoinforma.gob.ec/2024/11/06/quito-la-primera-ciudad-de-ecuador-en-adherirse-a-la-red-mundial-de-ciudades-amigables-con-adultos-mayores/>.

Rangel, Y. (2024). Feminización del envejecimiento y cuidados. En P. Galeano (Ed.), *El Estado y la sociedad frente a los cuidados* (pp. 418–435). UNAM.

Razavi, S. (2007). *The Political Economy of Care*. UNRISD.

Riley, M., & et-al. (1972). *Aging and Society*. New York: Russell Sage Foundation.

Robledo, C., & Orejuela, J. (2021). *Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez*. Medellín: Revista Guillermo de Ockham.

Rose, A., & Peterson, W. (1968). *Older people on the social world*. Philadelphia: Davis.

Salamanca y Crespo. (2007). *El muestreo en la investigación caulitativa*. Departamento de Investigación FUDEN.

Salas, R., & Sánchez González, D. (2014). *Urbanismo gerontológico*. Universidad Autónoma de Aguascalientes.

- Salas, S., & Sánchez, D. (2014). Envejecimiento de la población, salud y ambiente urbano en América Latina. *Revista de la Facultad de Arquitectura de la Universidad Autónoma de Nuevo León*. En: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=353632354004>. Secretaria de Inclusión Social. (2025). *¿Qué son las Juntas Metropolitanas de Protección de Derechos?* Quito: https://inclusion-social.quito.gob.ec/?page_id=200.
- Sánchez González, D., & Cortés Topete, M. B. (2016). Espacios públicos atractivos en el envejecimiento activo y saludable. El caso del mercado de Terán, Aguascalientes (México). *Revista de Estudios Sociales*, 57, 52–67.
- Secretaría de Salud GAD DMQ. (2025). *Sala situacional de Salud*. Quito: https://salud.quito.gob.ec/?page_id=1956.
- Sims-Gould, J., & et-al. (2019). *Programas de promoción de la salud comunitaria para adultos mayores: qué favorece y qué dificulta su implementación*. Health Science Report. En: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/articles/PMC7060897/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge.
- Sistema Metropolitano de Información. (2025). *Número de atenciones de salud en establecimientos municipales*. Quito: <https://miq.quito.gob.ec/>.
- Sistema Metropolitano de Información. (2025). *Número de usuarios atendidos en los Centros de Equidad y Justicia*. Quito: <https://miq.quito.gob.ec/>.
- Sistema Metropolitano de Información. (2025). *Número de usuarios atendidos por casos de violencia en la Junta Metropolitana de Protección de los Derechos de las mujeres y adultos mayores*. Quito: <https://miq.quito.gob.ec/>.
- Strauss & Corbin. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- UPMSJ. (2025). *Informe Narrativo de la rendición de cuentas 2024*. Quito.
- UPMSJ. (2025b). *Reporte avance de meta de proyecto (POA Y PAI)*. Quito: Secretaría General de Planificación.
- Vasilachis. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa Mexicana S.A.
- Viveros-Madariaga, A. (2001). *Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad*. Santiago de Chile: CEPAL.