

**Consejo de Protección de Derechos del
Distrito Metropolitano de Quito**

**Agenda de Protección de
Derechos de Personas
Adultas Mayores del Distrito
Metropolitano de Quito
2026-2030**



Tabla de contenidos

1.	Presentación	3
2.	Introducción.....	4
3.	Metodología	5
4.	Marco normativo e instrumental.....	6
4.1.	Marco normativo constitucional	6
4.2.	Marco normativo internacional	6
4.2.1.	Agenda 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenible	7
4.2.2.	Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable	8
4.3.	Marco normativo nacional	8
4.4.	Marco Normativo Local.....	9
4.5.	Instrumentos de política pública nacional	9
4.6.	Instrumentos de políticas públicas locales.....	10
5.	Marco conceptual sobre el envejecimiento	12
5.1.	Envejecimiento y enfoque de derechos.....	12
5.2.	Envejecimiento activo y envejecimiento saludable.....	12
5.3.	Autonomía, independencia y capacidad funcional	13
5.4.	Cuidados y sistemas de cuidados	13
5.3.	Edadismo y discriminación por edad	13
5.4.	Enfoques transversales	14
5.5.	Territorio y entornos amigables	14
6.	Estado de situación	15
6.1.	Población Adulta Mayor en el Ecuador.....	15
6.2.	Población Adulta Mayor en el DMQ.....	16
6.2.1.	Situación sociodemográfica del envejecimiento	16
6.2.2.	Entorno familiar y condiciones de vida	20
6.2.3.	Educación.....	23
6.2.4.	Participación económica y protección social	24
6.2.5.	Salud y Bienestar	26
7.	Percepción de los servicios de las personas adultas mayores	31
8.	Instituciones Responsables	33
9.	Propuesta de priorización de políticas, indicadores, metas y responsables	35
10.	Bibliografía	48



AGENDA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, 2026-2030

1. Presentación

El envejecimiento poblacional en el Distrito Metropolitano de Quito (en adelante DMQ) constituye un fenómeno demográfico de creciente relevancia. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, la población de 65 años y más, pasó de 141.435 personas en 2010 (6,3%) a 262.030 en 2022 (9,8%), con una marcada feminización del envejecimiento debido a que el 56% corresponde a mujeres¹.

Se entiende por envejecimiento el proceso natural que acompaña toda la vida, aunque no todas las personas lo experimentan de la misma manera. La forma en que llegamos a la vejez depende de las condiciones acumuladas a lo largo del tiempo —salud, trabajo, ingresos, educación, recreación y ocio— y también del entorno social y físico en el que vivimos. Por ello, la diversidad constituye un rasgo esencial de esta etapa².

El crecimiento sostenido de la población adulta mayor plantea desafíos específicos para la garantía efectiva de sus derechos, particularmente en el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, cuidados, seguridad, protección e inclusión social. Comprender las condiciones en las que vive esta población exige una mirada integral a los contextos sociales, económicos, culturales, familiares y comunitarios que configuran sus trayectorias de vida. Esta comprensión debe traducirse en políticas públicas pertinentes, oportunas y sostenibles, diseñadas e implementadas de manera participativa junto a las y los titulares de derechos, quienes, desde su experiencia cotidiana, aportan conocimientos fundamentales sobre sus necesidades, expectativas y aspiraciones. Solo mediante este enfoque es posible garantizar que el envejecimiento se viva como una etapa digna, con autonomía, bienestar y pleno ejercicio de derechos.

A partir de esta reflexión la Agenda de Protección de Derechos de las Personas Adultas Mayores (en adelante APD PAM), tiene como propósito identificar la situación actual y las brechas en el ejercicio de sus derechos, así como establecer lineamientos e indicadores que guíen la acción de las instituciones públicas de los distintos niveles, responsables de garantizar la igualdad, contribuir a reducir los índices de pobreza y exclusión y promover la participación plena de las personas adultas mayores en todos los ámbitos de la vida.

El Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito (en adelante CPD DMQ), en cumplimiento de sus atribuciones de formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de políticas públicas para la protección de derechos, construyó, de forma participativa con las y los

¹ INEC. (2010). Censo de Población y Vivienda (1990-2010): Bases de Datos. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>

² Organización Panamericana de la Salud, Enfoque de envejecimiento desde el curso de vida y la diversidad en la vejez, 2021.



titulares de derechos y entidades públicas nacionales y locales, la presente APD PAM 2026-2030, cuya implementación es responsabilidad de las entidades rectoras y ejecutoras de las políticas públicas, en corresponsabilidad con la sociedad civil y la familia.

Esperamos que el contenido de la presente agenda contribuya de manera significativa a que el envejecimiento de la población adulta mayor del DMQ se viva como un proceso natural, seguro y digno, garantizando su bienestar integral y el reconocimiento de su valiosa contribución a la sociedad. Así mismo, aspiramos que coadyuve al fortalecimiento de una cultura de respeto y solidaridad entre generaciones, en la que el envejecimiento sea asumido como una etapa plena de derechos, experiencias y oportunidades, fortaleciendo así la cohesión social y la construcción de un futuro más humano e inclusivo.

2. Introducción

“Uno no envejece por cumplir años,
sino por dejar de tener sueños.”
Gabriel García Márquez.

La Constitución de la República del Ecuador reconoce a las personas adultas mayores como un grupo de atención prioritaria y establece la obligación del Estado de garantizar servicios especializados, tanto en el ámbito público como en el privado, con énfasis en la inclusión social y económica, así como en la prevención y erradicación de toda forma de violencia. Este mandato constitucional se sustenta en el enfoque garantista de derechos consagrado en la norma suprema y en el reconocimiento del valor estratégico que este grupo poblacional aporta a la sociedad, al constituirse en depositario de la memoria histórica, la experiencia acumulada y el tejido intergeneracional encargado de transmitir valores, tradiciones y saberes³.

No obstante, pese a su rol fundamental en la familia y en la sociedad, y a su crecimiento sostenido durante las últimas tres décadas —así como a su aumento relativo en la estructura demográfica—, persisten percepciones sociales negativas en torno a la vejez. Estas suelen asociarse a la pérdida de productividad, la dependencia económica y el deterioro de la salud física y mental, factores que inciden directamente en la autonomía, autoestima y calidad de vida de las personas adultas mayores⁴. Desde la sociología del envejecimiento, estas representaciones sociales han sido ampliamente analizadas, evidenciando su influencia tanto en los procesos de integración social como en el diseño, la

³ Piña Moran y otros, *Envejecimiento, calidad de vida y salud: desafíos para los roles sociales de las personas mayores*. Revista de Ciencias Sociales, 2000.

⁴ Reyes Audiffred, V. Significados y percepciones del envejecimiento: una mirada desde la perspectiva de los adultos mayores. Revista Latinoamericana de Estudios Sociales, (2025), 77-95.



orientación y la implementación de las políticas públicas dirigidas a este grupo poblacional.

En este contexto, la Agenda de Protección de Derechos de las Personas Adultas Mayores (APD PAM) plantea la necesidad de identificar los problemas estructurales, históricos y actuales que afectan a este grupo de atención prioritaria y que requieren respuestas oportunas, integrales y sostenibles por parte del Estado y la sociedad. Para ello, el documento se organiza en los siguientes bloques: (i) la metodología aplicada para su construcción; (ii) el marco normativo e instrumental para la protección de derechos; (iii) el marco conceptual sobre el envejecimiento en el Distrito Metropolitano de Quito; (iv) el diagnóstico de la situación de las personas adultas mayores; (v) percepción de los servicios de las personas adultas mayores; y, (vi) la priorización de lineamientos de política pública, estableciendo indicadores, metas e instituciones responsables, estructurados en torno a cinco ejes estratégicos: salud integral, seguridad integral, economía y trabajo, movilidad segura y organización y participación.

De manera transversal, la APD PAM incorpora el enfoque de derechos humanos y sus dimensiones complementarias —género, interculturalidad, intergeneracionalidad, discapacidad, movilidad humana e interseccionalidad—, y promueve la participación de las personas titulares de derechos, así como de las instituciones públicas de los distintos niveles de gobierno, responsables de garantizar la protección, promoción y ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores.

3. Metodología

La actualización de la Agenda de Protección de Derechos de Personas Adultas Mayores se realizó mediante las siguientes acciones:

- Levantamiento de información directa: La Agenda se elaboró mediante una metodología participativa, en la que se identificaron los principales problemas por los que atraviesan las personas adultas mayores en el DMQ, a través de la escucha activa a las/os participantes.
 - Las mesas de diálogo aseguraron una participación equitativa y diversa de las y los titulares de derechos.
 - Los actores institucionales participaron a través de la remisión de información y validación de lineamientos propuestos por las personas adultas mayores y estableciendo las metas e indicadores que se cumplirían desde cada institución en virtud de sus competencias.
- Levantamiento de información indirecta: Se basa en la revisión y análisis de fuentes secundarias relevantes para el tema de estudio. Este proceso incluye la recopilación sistemática de documentos oficiales, investigaciones académicas, diagnósticos previos, estadísticas, normativas y otros insumos



producidos por instituciones públicas, organizaciones sociales y organismos internacionales.

- Procesamiento de información: La información recopilada se evalúa críticamente para identificar tendencias, vacíos, antecedentes y elementos clave que permitan comprender el contexto y orientar la formulación de los lineamientos.
- Validación y ajuste del documento: Se llevó a cabo mediante un proceso de revisión realizado con las personas adultas mayores. Se incluyó una revisión final del documento integrado por parte de todos/as los/as que participaron, finalmente se realizó el procesamiento de observaciones, ajustes y la revisión técnica de las autoridades correspondientes del CPD DMQ.

4. Marco normativo e instrumental

El marco normativo que fundamenta y orienta a la presente agenda integra instrumentos nacionales, internacionales y locales en materia de derechos humanos, tanto generales como específicos para la población adulta mayor.

4.1. Marco normativo constitucional

Constitución del Ecuador⁵	Artículo 35.- Reconoce a las personas adultas mayores como grupo de atención prioritaria.
	Artículo 36.- Fija el umbral de sesenta y cinco años para la consideración de población adulta mayor.
	Artículo 37.- Establece como principales derechos para las personas adultas mayores: atención gratuita y especializada en salud, trabajo remunerado, jubilación universal, rebajas en servicios públicos y privados, exoneración de impuestos, acceso a vivienda.
	Artículo 38.- El Estado garantizará políticas y programas de protección integral para las personas adultas mayores, promoviendo su autonomía, participación y bienestar. Además, deberá asegurar atención en salud y cuidados, protección frente a la violencia y el abandono, inclusión social, apoyo económico y atención prioritaria en situaciones de vulnerabilidad y emergencia.

4.2. Marco normativo internacional

Sistema Universal de Derechos Humanos	Año	Instrumento
	1948	Declaración Universal de Derechos Humanos

⁵ Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449.



	1966	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
	1976	Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales
	1991	Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad
	2002	Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento
	2015	Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible
	2021-2030	Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable

Sistema Interamericano de Derechos Humanos	Año	Instrumento	Objetivo
	1948	Carta de Organización de Estados Americanos	Establece principios de derechos humanos, igualdad y bienestar que sirven de base para la protección de los derechos de las personas adultas mayores.
	1978	Convención Americana sobre los Derechos Humanos	Garantiza la protección de los derechos fundamentales, la igualdad y la no discriminación, principios esenciales para la protección de las personas adultas mayores.
	2015	Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	Ratificada por el Ecuador el 21 de marzo de 2019, protege específicamente los derechos de las personas adultas mayores y establece obligaciones estatales para garantizar su dignidad, autonomía e igualdad.
	2025	Opinión Consultiva OC-31/25	Reafirma la protección reforzada de los derechos de las personas adultas mayores y la obligación estatal de garantizar igualdad y no discriminación.

4.2.1. Agenda 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenible

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, impulsada por la Organización de las Naciones Unidas, constituye un compromiso global orientado a garantizar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus derechos y vivir con dignidad, sin dejar a nadie atrás. En este marco, las personas adultas mayores ocupan un



lugar fundamental, debido a que el envejecimiento de la población representa uno de los principales desafíos sociales y demográficos a nivel mundial. La Agenda 2030 reconoce la importancia de promover sociedades inclusivas, equitativas y sostenibles, en las que las personas adultas mayores participen activamente y accedan en igualdad de condiciones a salud, protección social, seguridad, educación, espacios públicos y oportunidades de desarrollo.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) guardan una relación directa con la garantía de derechos de las personas adultas mayores, especialmente en ámbitos como la reducción de la pobreza, la salud y el bienestar, la igualdad de género, el trabajo digno y la disminución de las desigualdades. En este sentido, los Estados tienen la responsabilidad de fortalecer políticas públicas integrales que promuevan la autonomía, la participación social y el envejecimiento digno, reconociendo el aporte, experiencia y conocimiento de las personas adultas mayores en la construcción de comunidades más solidarias e inclusivas.

4.2.2. Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable

El Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030, impulsado por la Organización de las Naciones Unidas y liderado por la Organización Mundial de la Salud, constituye una estrategia mundial orientada a mejorar la vida de las personas adultas mayores, sus familias y comunidades. Este marco promueve acciones integrales para garantizar que las personas puedan envejecer con salud, dignidad, autonomía y participación plena en la sociedad, reconociendo que el envejecimiento es una experiencia diversa que debe abordarse desde un enfoque de derechos humanos, igualdad y no discriminación.

El Decenio plantea la necesidad de transformar la manera en que las sociedades comprenden y abordan el envejecimiento, combatiendo el edadismo y fortaleciendo entornos inclusivos, accesibles y seguros. Así mismo, impulsa el acceso a servicios integrados de salud y cuidados de larga duración, así como la participación activa de las personas adultas mayores en la toma de decisiones que afectan sus vidas. De esta manera, se busca construir sociedades más solidarias e intergeneracionales, donde las personas adultas mayores sean reconocidas como sujetas de derechos y actores fundamentales para el desarrollo social y comunitario.

4.3. Marco normativo nacional

Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización	Dispone al Distrito Metropolitano la implementación del sistema de protección integral de los grupos de atención prioritaria, organizar y financiar al Consejo de Protección de Derechos, formular políticas públicas locales con enfoque intercultural, participativo y territorial.
--	--



Código Orgánico Integral Penal	Protege de manera especial a las personas adultas mayores, tipificando delitos como el abandono, el maltrato y la violencia patrimonial.
Ley Orgánica de Personas Adultas Mayores	Asigna responsabilidades al Estado y a los gobiernos locales, fija obligaciones mínimas en salud y cuidados, y regula beneficios y exoneraciones, orientando la atención prioritaria y la prevención y reparación frente a vulneraciones. Establece el Sistema Nacional Descentralizado de Protección a las personas adultas mayores.
Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres	Reconoce que las mujeres adultas mayores forman parte de los grupos que requieren protección especial frente a la violencia.
Ley Orgánica de Salud	Reconoce el interés nacional a las enfermedades catastróficas raras y huérfanas, considerando en condiciones de doble vulnerabilidad a quienes las sufran. Este proceso beneficia a los adultos mayores que sean diagnosticados con cualquiera de estas enfermedades.
Ley Orgánica de Seguridad Social	Aborda el tema de las prestaciones de vejez, cuyo objetivo es cubrir las necesidades básicas del asegurado y las personas a su cargo, cuando su competencia para el trabajo se encuentra disminuida por envejecimiento.
Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial	Presenta los derechos de atención prioritaria para este grupo poblacional, tanto en el sistema de tarifas como en la protección y seguridad al transitar por las vías.
Ley Orgánica de Elecciones	Contempla el voto facultativo para las personas adultas mayores.
Reglamento General de la Ley Orgánica de las Persona Adultas Mayores	Establece mecanismos operativos para la implementación de la Ley Orgánica de las personas adultas mayores.

4.4. Marco Normativo Local

Código Municipal del Distrito Metropolitano de Quito	Implementa y regula 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, mediante servicios especializados. Integra el enfoque de derechos -y sus complementarios- como un eje transversal de la norma.
---	--

4.5. Instrumentos de política pública nacional



Plan Nacional de Desarrollo 2025 - 2029	Objetivo 1: <u>Mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la población:</u> Plantea el enfoque de garantía de derechos de las personas adultas mayores, en el acceso a salud integral, cuidados, protección social y reducción de brechas de desigualdad. Objetivo 2: <u>Potenciar las capacidades de la ciudadanía:</u> Establece la organización y participación, promoviendo el envejecimiento activo, la participación social, cultural e intergeneracional de las personas adultas mayores. Objetivo 4: <u>Impulsar un desarrollo económico inclusivo y sostenible:</u> Se relaciona con el eje de economía y trabajo, fomentando la inclusión productiva, el acceso a la seguridad social, la prevención del empleo informal en la vejez. Objetivo 5: <u>Precautelar el uso sostenible de los recursos naturales, asegurando la protección ambiental y la eficiencia energética:</u> Promueve entornos saludables, sostenibles y seguros, fundamentales para el bienestar, la salud y la calidad de vida de las personas adultas mayores, especialmente en contextos urbanos y rurales.
Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2025-2029	Orienta sus objetivos y lineamientos de políticas a la reducción de brechas estructurales, la garantía de salud integral y protección social, la promoción del envejecimiento activo, la inclusión económica, la prevención de la violencia y el fortalecimiento de la participación y la solidaridad intergeneracional, consolidando un enfoque de derechos humanos a lo largo del ciclo de vida.

4.6. Instrumentos de políticas públicas locales

Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2024-2033	El PMDOT registra 6 ejes: 1. Hábitat, seguridad y convivencia ciudadana; 2. Trabajo, economía, producción, emprendimiento e innovación; 3. Bienestar, derechos y protección social; 4. Movilidad sostenible; 5. Territorio intercultural y ecológico; y, 6. Gestión metropolitana. Además, plantea objetivos de desarrollo y sus respectivos objetivos de gestión: Objetivos de desarrollo: <u>Las personas:</u> Mejorar la calidad de vida e incrementar el bienestar de la población, con justicia, igualdad y equidad; mediante la generación de oportunidades y de fuentes de trabajo digno, de la reducción de brechas y el combate a la exclusión. Se definen objetivos de gestión
---	--



	encaminados a mejorar las condiciones de vida y el bienestar de la población del DMQ: a. Promover el pleno ejercicio de derechos sociales, económicos y culturales en un territorio de justicia social. b. Generar condiciones para alcanzar un sistema económico dinámico, sostenible, inclusivo e innovador, que promueva las capacidades humanas y las potencialidades de los territorios, así como la creación y acceso a oportunidades, trabajo y medios de vida dignos. <u>La ciudad:</u> Consolidar una ciudad segura, sostenible e integrada, que cuide la vida en todas sus formas y que fortalezca la paz, el orden y la convivencia ciudadana. Plantea los siguientes objetivos de gestión: a. Coadyuvar en el restablecimiento de la paz, la seguridad y la sana convivencia ciudadana. b. Propiciar el derecho a la ciudad y a un hábitat saludable, con vivienda digna y espacios públicos seguros e inclusivos; con equilibrio territorial y desarrollo urbano-rural. c. Impulsar un sistema de movilidad sostenible y seguro, que sea accesible, inteligente, eficiente, interconectado e intermodal; que cuente con transporte público de calidad y que priorice a peatones y a medios de transporte alternativos. d. Promover una ciudad sostenible, con políticas y gestión de conservación y restauración, que dé vitalidad a sus patrimonios geográficos, naturales y ecosistemas biodiversos. e. Reducir la vulnerabilidad e impulsar la resiliencia frente a eventos, desastres y riesgos naturales y climáticos. <u>La gestión:</u> Alcanzar una gestión eficiente, participativa, desconcentrada y transparente; un municipio cercano a la ciudadanía. Este objetivo de desarrollo se operativiza en el mediano plazo mediante tres objetivos de gestión: a. Brindar servicios de calidad y atender de manera eficiente las necesidades de la población. b. Potenciar el rol activo, articulado y cooperativo de los actores sociales y territoriales para tomar decisiones y gestionar los conflictos. c. Fortalecer la articulación intra e interinstitucional, la gestión desconcentrada, transparente y colaborativa.
--	--



Plan Metropolitano de Prevención y Erradicación de la Violencia de Género contra las mujeres y las niñas en el DMQ 2025-2033	Prevención: Garantizar servicios municipales y espacios públicos seguros y libres de violencia. Participación: Implementación de los mecanismos de participación ciudadana para recoger las necesidades diferenciadas de las mujeres en el DMQ. Fortalecimiento institucional: Articulación de las diferentes instancias del MDMQ para fortalecer procesos y pertinencia del Plan, unificar acciones, presupuesto y esfuerzo de las instituciones municipales.
Ruta de Protección de Derechos de Personas Adultas Mayores del DMQ	Constituye un mecanismo operativo para activar la protección y restitución de derechos cuando hay riesgo o vulneración o han sido vulnerados. La ruta indica a dónde acudir y qué pasos seguir, organiza y ordena la respuesta interinstitucional y facilita la exigibilidad de medidas y servicios.

5. Marco conceptual sobre el envejecimiento

5.1. Envejecimiento y enfoque de derechos

El envejecimiento es un proceso natural, continuo y diverso que forma parte del ciclo de vida de todas las personas. Sin embargo, las condiciones en las que se experimenta la vejez están influenciadas por factores sociales, económicos, culturales, familiares y territoriales acumulados a lo largo de la vida. Desde esta perspectiva, la vejez no debe entenderse únicamente como una condición biológica, sino como una realidad social en la que las desigualdades pueden incidir en la calidad de vida, la autonomía y el ejercicio de derechos de las personas adultas mayores. Así mismo, la vejez constituye una construcción social atravesada por relaciones de poder, discriminación y exclusión, lo que exige una mirada integral basada en los derechos humanos y la dignidad humana⁶.

El enfoque de derechos reconoce a las personas adultas mayores como sujetas plenas de derechos y no únicamente como receptoras de asistencia o cuidado. En consecuencia, el Estado, la sociedad y las familias tienen la responsabilidad de generar condiciones que permitan una vida digna, segura, libre de violencia y discriminación, garantizando el acceso a servicios, oportunidades y mecanismos de protección que favorezcan el bienestar y la participación social de las personas adultas mayores.

5.2. Envejecimiento activo y envejecimiento saludable

Durante las últimas décadas, los organismos internacionales han impulsado distintos enfoques para comprender el envejecimiento. El concepto de envejecimiento activo hace referencia al proceso de optimizar las oportunidades

⁶ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. Santiago de Chile: CEPAL, 2014.



de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen⁷. Este enfoque destaca la participación continua de las personas mayores en la vida social, económica, cultural y comunitaria.

Más recientemente, la Organización Mundial de la Salud ha promovido el concepto de envejecimiento saludable, entendido como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez⁸. Este enfoque reconoce que las personas pueden experimentar enfermedades o limitaciones y, aun así, mantener niveles adecuados de bienestar, autonomía y participación cuando cuentan con apoyos, servicios y entornos adecuados.

5.3. Autonomía, independencia y capacidad funcional

La autonomía se refiere a la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre su propia vida de acuerdo con sus valores, preferencias y proyectos personales. La independencia, por su parte, está relacionada con la posibilidad de realizar actividades cotidianas con el menor nivel posible de apoyo externo.

Ambos conceptos se encuentran estrechamente vinculados con la capacidad funcional, entendida como el conjunto de capacidades físicas, mentales y sociales que permiten a las personas ser y hacer aquello que consideran valioso para sus vidas. Promover la autonomía y la independencia implica garantizar entornos accesibles, servicios adecuados y apoyos oportunos que permitan a las personas adultas mayores mantener el mayor grado posible de autodeterminación y participación social.

5.4. Cuidados y sistemas de cuidados

Los cuidados comprenden el conjunto de actividades y apoyos necesarios para garantizar el bienestar, la autonomía y la calidad de vida de las personas que requieren acompañamiento en distintos momentos de su vida. En el caso de las personas adultas mayores, los cuidados pueden incluir apoyo físico, emocional, sanitario y social.

Tradicionalmente, estas responsabilidades han recaído de manera desproporcionada sobre las familias y, particularmente, sobre las mujeres. Frente a ello, los sistemas de cuidados buscan organizar de manera corresponsable la participación del Estado, las familias, las comunidades y el sector privado en la provisión de servicios, prestaciones y apoyos que garanticen el derecho al cuidado y al autocuidado⁹, favoreciendo la autonomía y el bienestar de las personas adultas mayores.

5.3. Edadismo y discriminación por edad

⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Active Ageing: A Policy Framework*. Ginebra: OMS, 2002.

⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Ginebra: OMS, 2015.

⁹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género*. Santiago de Chile: CEPAL, 2022.



El edadismo hace referencia a los estereotipos, prejuicios y prácticas discriminatorias basadas en la edad¹⁰. En el caso de las personas adultas mayores, estas manifestaciones pueden expresarse mediante la exclusión social, la infantilización, la negación de oportunidades de participación o la percepción de que la vejez está necesariamente asociada a enfermedad, dependencia o improductividad.

La evidencia internacional demuestra que el edadismo afecta la salud, el bienestar, la participación social y el ejercicio de derechos de las personas mayores. Por ello, combatir la discriminación por edad constituye una condición fundamental para construir sociedades inclusivas, solidarias e intergeneracionales.

5.4. Enfoques transversales

La comprensión del envejecimiento requiere incorporar enfoques que permitan reconocer la diversidad de experiencias y desigualdades que atraviesan a las personas adultas mayores.

El enfoque de género visibiliza las desigualdades históricas que afectan especialmente a las mujeres mayores, quienes enfrentan mayores niveles de pobreza, dependencia económica y sobrecarga de cuidados.

El enfoque intercultural reconoce la diversidad de pueblos, nacionalidades y comunidades, promoviendo el respeto a sus saberes, prácticas culturales y formas de comprender el envejecimiento.

El enfoque intergeneracional promueve el diálogo, la solidaridad y el intercambio de conocimientos entre generaciones, fortaleciendo la cohesión social y el reconocimiento mutuo.

El enfoque de discapacidad reconoce que algunas personas adultas mayores pueden experimentar limitaciones funcionales que requieren apoyos específicos para garantizar su autonomía y participación en igualdad de condiciones.

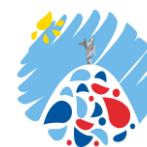
El enfoque de movilidad humana considera las necesidades particulares de las personas adultas mayores en contextos de migración, desplazamiento, retorno o refugio, quienes pueden enfrentar barreras adicionales para el acceso a servicios y el ejercicio de sus derechos.

Finalmente, el enfoque interseccional permite comprender cómo diferentes condiciones sociales, económicas, culturales y territoriales pueden interactuar y profundizar situaciones de desigualdad y exclusión durante la vejez.

5.5. Territorio y entornos amigables

El entorno físico y social influye directamente en la calidad de vida de las personas adultas mayores. El acceso a servicios de salud, transporte, espacios públicos

¹⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas y Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Informe Mundial sobre el Edadismo*. Ginebra: OMS, 2021.



seguros, vivienda adecuada, información accesible y redes comunitarias puede favorecer o limitar su autonomía, participación y bienestar.

Por ello, la construcción de ciudades y comunidades amigables con las personas adultas mayores constituye un elemento fundamental para garantizar un envejecimiento saludable, inclusivo y con pleno ejercicio de derechos¹¹.

6. Estado de situación¹²

El envejecimiento de la población constituye una de las principales transformaciones demográficas que enfrenta el Ecuador. En los últimos años, el incremento sostenido de la población adulta mayor ha generado nuevos desafíos para el Estado y la sociedad, especialmente en ámbitos relacionados con la salud, cuidados, protección social, inclusión y garantía de derechos. En este contexto, el análisis de información estadística permite comprender las condiciones de vida de las personas adultas mayores, identificar brechas y orientar la formulación de políticas públicas y acciones integrales que respondan a sus necesidades y promuevan un envejecimiento digno, activo y saludable.

Grupo etario	Censo 2022
Niñas/os (0 a 11 años)	19.7%
Adolescentes (12 a 17 años)	11.2%
Jóvenes (18 a 29 años)	20.3%
Adultas/os (30 a 64 años)	39.7%
Adultas/os mayores (65 años o más)	9.8%

6.1. Población Adulta Mayor en el Ecuador

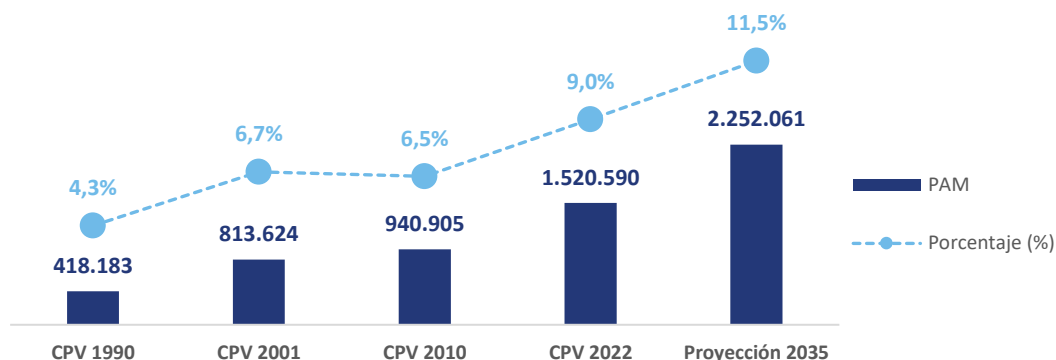
El crecimiento de la población adulta mayor es una tendencia que se presenta a nivel mundial como resultado del aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad. Este cambio demográfico ha transformado la estructura de las sociedades y plantea importantes desafíos para garantizar el acceso a servicios de salud, cuidados, protección social y participación plena en la comunidad.

En Ecuador, este proceso también se evidencia de manera sostenida. Cada vez más personas alcanzan edades avanzadas, lo que hace necesario fortalecer políticas públicas y acciones integrales que respondan a las necesidades de la población adulta mayor y promuevan un envejecimiento digno, saludable y con pleno ejercicio de derechos.

Evolución censal, proyección de la Población Adulta Mayor y su porcentaje relativo en la población total del Ecuador, 1990-2022

¹¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030: Plan de Acción*. Ginebra: OMS, 2020.

¹² Esta sección ha sido tomada del *Estudio de Caracterización de la Población Adulta Mayor en el Distrito Metropolitano de Quito, Análisis estadístico sociodemográfico*, elaborado por el CPD DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.



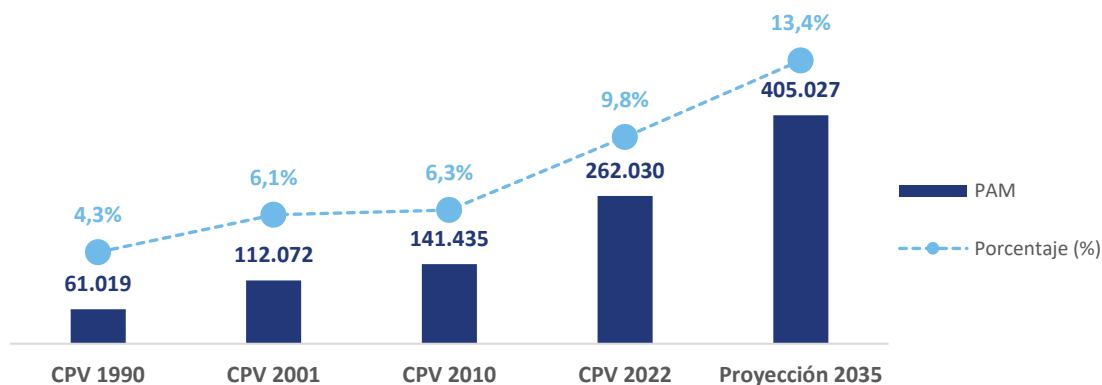
Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026

6.2. Población Adulta Mayor en el DMQ

El envejecimiento en el Ecuador, y por consiguiente en el DMQ, es el resultado de una reconfiguración estructural de la dinámica demográfica: nacen menos personas, la población de jóvenes pierde peso relativo y, simultáneamente, aumenta la longevidad, ampliando la probabilidad de llegar y permanecer más años en edades avanzadas.

El desafío central no es “contener” el envejecimiento, sino garantizar que la transición demográfica se traduzca en condiciones reales para una vejez digna, mediante sistemas de salud y protección social sostenibles, entornos accesibles y un sistema de cuidados corresponsable que prevenga el deterioro funcional prevenible y evite trasladar la carga del cuidado a los hogares —y de manera desproporcionada a las mujeres—, asegurando el ejercicio efectivo de derechos en todos los territorios.

Evolución censal, proyección de la Población Adulta Mayor y su porcentaje relativo en la población total del DMQ, 1990-2022



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026¹³.

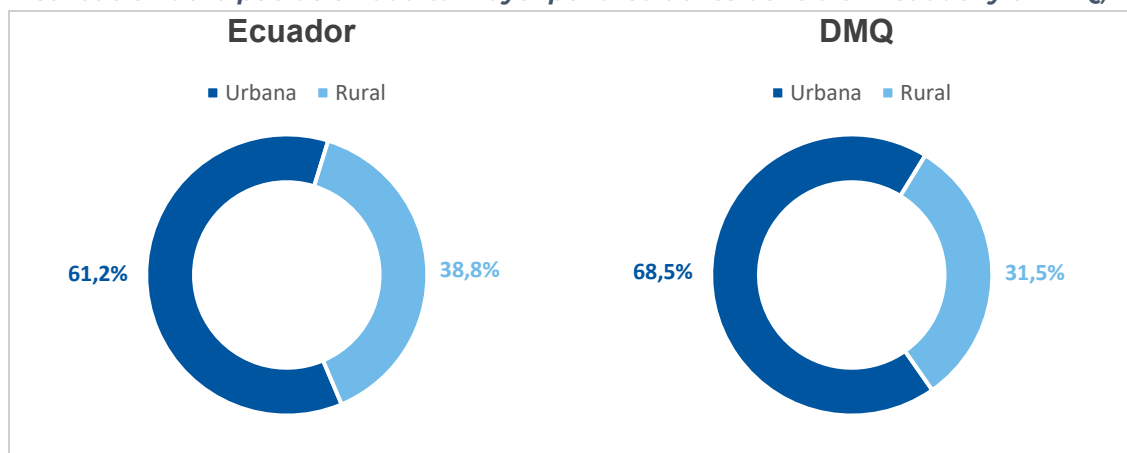
6.2.1 Situación sociodemográfica del envejecimiento

¹³ Los datos estadísticos corresponden a elaboración de la Unidad de Gestión del Conocimiento del CPD-DMQ, con base en datos del Censo de Población y Vivienda 1990, 2001, 2010 y 2022.



En Ecuador, alrededor de 6 de cada 10 personas adultas mayores residen en áreas urbanas, mientras que en el DMQ esta concentración es aún más marcada, con aproximadamente 7 de cada 10 residentes en el área urbana. Este contraste es relevante porque anticipa que en el DMQ la mayor parte de las demandas asociadas con el envejecimiento, acceso a servicios de salud, cuidados, transporte, entre otros, se concentrarán en el ámbito urbano, sin que ello elimine la necesidad de respuesta específicas para las parroquias rurales, donde suelen persistir brechas de acceso y mayor dispersión territorial.

Distribución de la población adulta mayor por área de residencia en Ecuador y el DMQ, 2022

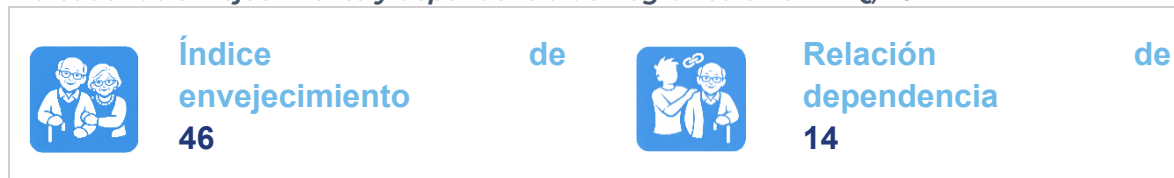


Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

Índice de envejecimiento en el DMQ

Así mismo, del análisis realizado con base en los datos arrojados por el Censo de Población y Vivienda 2022, se estima que, por cada 100 niñas, niños y adolescentes de 0 a 14 años, hay alrededor de 46 personas adultas mayores (Índice de envejecimiento). En el caso de relación de dependencia se identifica que por cada 100 personas en edad potencialmente activa (de 15 a 64 años), existen alrededor de 14 personas adultas mayores¹⁴.

Indicador de envejecimiento y dependencia demográfica en el DMQ, 2022



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

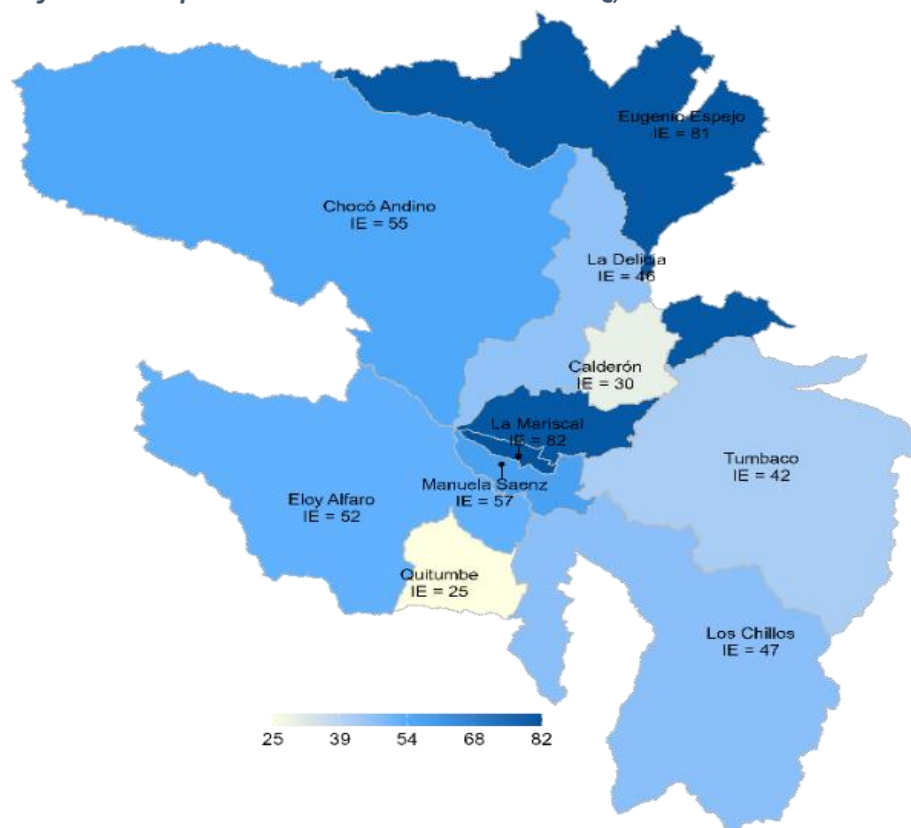
En el caso del análisis del índice de envejecimiento, por administración zonal se evidencia que las administraciones más envejecidas son La Mariscal y Eugenio Espejo. En un nivel intermedio se encuentran Manuela Sáenz y Chocó Andino. En contraste, Calderón y Quitumbe muestran el índice de envejecimiento más bajo,

¹⁴ CPD DMQ, Gestión del Conocimiento, Estudio de Caracterización de la Población Adulta Mayor en el Distrito Metropolitano de Quito, Análisis estadístico sociodemográfico, 2026, pág. 19-20.



compatible con zonas de expansión urbana, con mayor peso de población infantil y adolescente.

Índice de envejecimiento por administración zonal del DMQ, 2022



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

En conclusión, el índice de envejecimiento confirma que el envejecimiento en el DMQ no es uniforme, se concentra en áreas centrales y consolidadas, mientras que las periferias mantienen una estructura comparativamente más joven.

Sexo, diversidad y edad

En el DMQ, se registra una población adulta mayor de 262.030 personas, con predominio de mujeres, frente a hombres. Adicionalmente, se identificaron 5.283 personas adultas mayores de las diversidades LGBT+, información que aporta un primer acercamiento a la diversidad sexo—genérica en este grupo etario.

Composición de la población adulta mayor del DMQ por sexo y diversidad, 2022



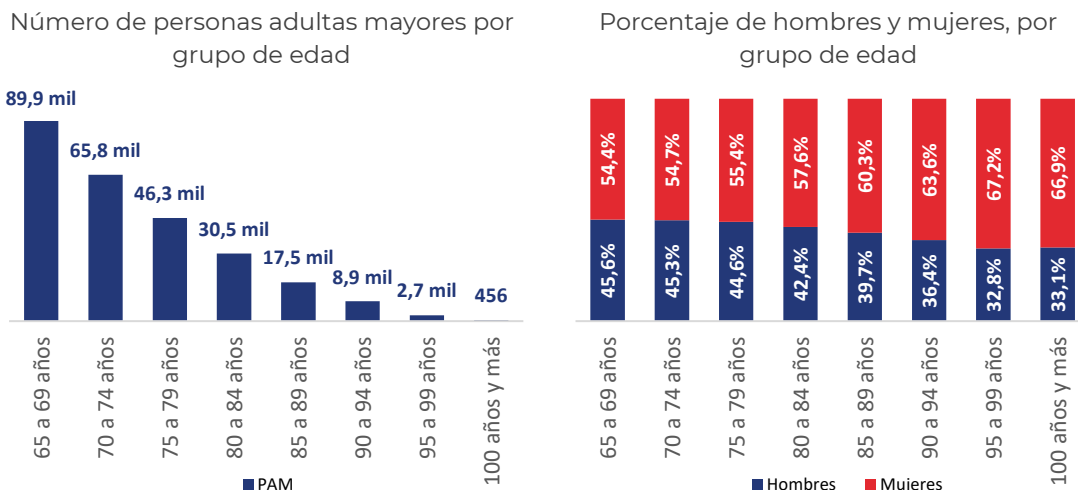
Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

Al observar la estructura por edad se aprecia que la población adulta mayor se concentra sobre todo en los primeros tramos de la vejez. En el DMQ, el grupo de 65 a 69 años equivale al 34,3%, le siguen los tramos de 70 a 74 y de 75 a 79 años. Desde los 80 años en adelante, el número de personas disminuye de forma



sostenida. Además, se observa una brecha de longevidad entre mujeres y hombres que se hace más marcada a medida que aumenta la edad, lo que refuerza la feminización del envejecimiento.

Composición de la población adulta mayor del DMQ por edad, 2022



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

De acuerdo con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, a nivel mundial, la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres. En América Latina y el Caribe la esperanza de vida de las mujeres se amplía 6,5 años más que la de los hombres¹⁵. En concordancia con la Organización Panamericana de Salud, la brecha de longevidad entre hombres y mujeres se explica en parte por una mayor mortalidad masculina a lo largo de toda la vida, asociada con normas de masculinidad que incrementan la exposición a riesgos y reducen el autocuidado¹⁶.

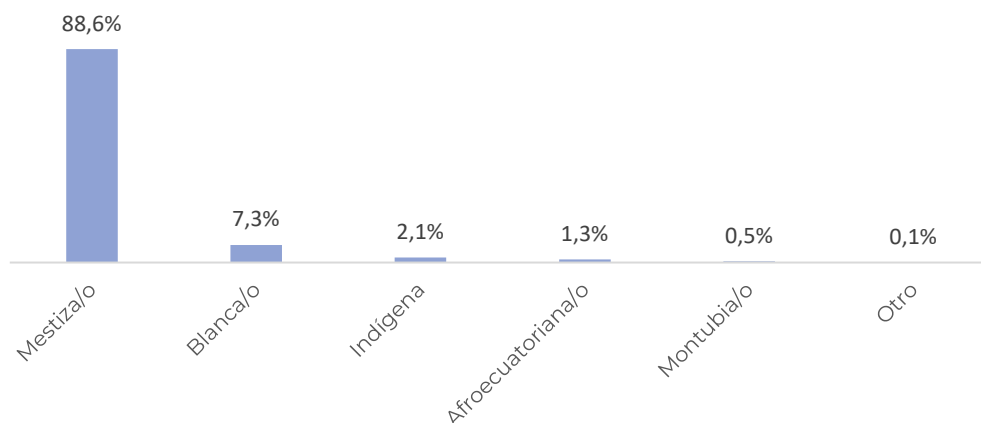
Autoidentificación étnica

En el DMQ, la población adulta mayor se autoidentifica mayoritariamente como mestiza, lo que sugiere que el envejecimiento en el Distrito se configura sobre una base étnica relativamente homogénea. El segundo grupo en prevalencia es la autoidentificación blanca, mientras que la presencia de personas adultas mayores que se autoidentifica como indígena o afroecuatoriana es menor y la autoidentificación montubia es reducida.

Autoidentificación étnica de la población adulta mayor en el DMQ, 2022

¹⁵ Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Una población en crecimiento, <https://www.un.org/es/global-issues/population>

¹⁶ Organización Panamericana de Salud, Uno de cada cinco hombres en América no llegará a los 50 años, debido a problemas relacionados con la masculinidad tóxica, <https://www.paho.org/en/news/18-11-2019-1-5-men-will-not-reach-age-50-americas-due-issues-relating-toxic-masculinity>



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

Esto implica que, aunque estos grupos representan una fracción pequeña de la población adulta mayor en el DMQ, su autoidentificación es clave para no invisibilizar trayectorias y necesidades diferenciadas, particularmente cuando se analizan brechas de acceso a servicios.

6.2.2 Entorno familiar y condiciones de vida

La presente sección analiza cómo se experimenta la vejez en el DMQ en términos de apoyo cotidiano, autonomía y bienestar. Se presenta primero la situación conyugal y la composición de los hogares para identificar patrones de convivencia, soledad y posibles escenarios de dependencia. Luego se analizan características de la vivienda que inciden en la seguridad residencial y la accesibilidad. En conjunto, estos elementos muestran factores que pueden ampliar o limitar el ejercicio efectivo de derechos en la vejez, especialmente frente a necesidades de cuidado y redes de apoyo.

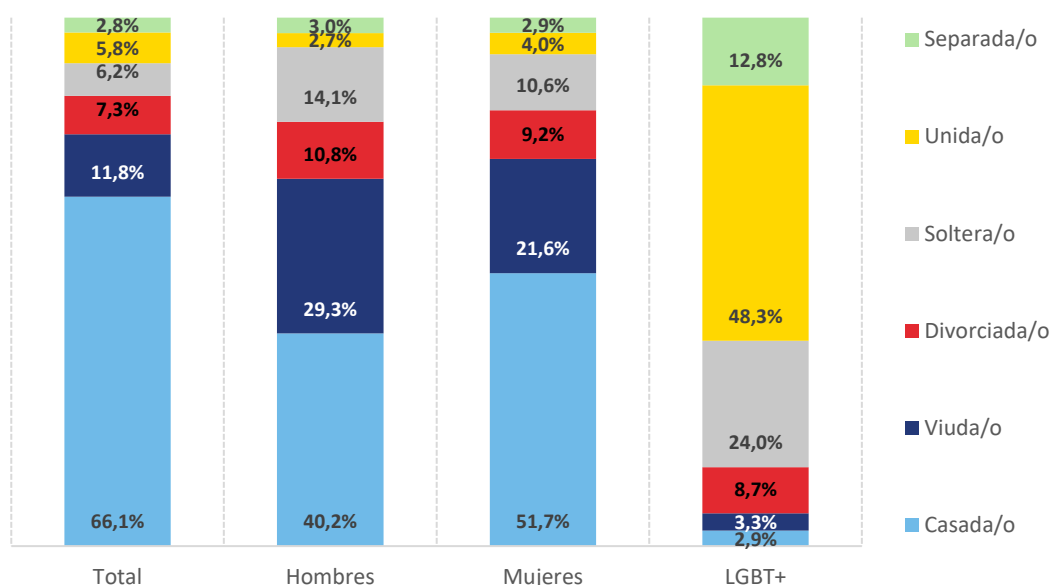
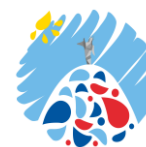
Situación conyugal

La situación conyugal de la población adulta mayor permite comprender sus redes de apoyo, cuidado y condiciones de vida. Experiencias como la viudez pueden afectar el bienestar emocional, social y económico, especialmente cuando existen dificultades para acceder a pensiones y protección social. Además, la conformación del hogar y las redes de apoyo influyen directamente en la calidad de vida de las personas adultas mayores y pueden profundizar desigualdades relacionadas con el sexo, la edad y la condición socioeconómica¹⁷.

En el DMQ, la situación conyugal de las personas adultas mayores exhibe una mayor proporción de población casada y viuda, con diferencias marcadas por sexo y con un patrón particular en el grupo LGBT+.

Estado civil de la población adulta mayor en el DMQ por sexo, identidad y orientación sexual, 2022

¹⁷ CEPAL, Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3), 2022.



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

Estos porcentajes sugieren que la mayoría de las personas adultas mayores transitan la vejez con un vínculo conyugal vigente, sin embargo, una proporción no menos importante se encuentra en situaciones como la viudez, separación o divorcio, que pueden asociarse con una menor disponibilidad de redes de apoyo.

En el DMQ, cerca de 7 de cada 10 personas adultas mayores están casadas. Sin embargo, este patrón presenta diferencias según el sexo, pues la proporción de hombres adultos mayores viudos o solteros es mayor que la registrada entre las mujeres. En la población adulta mayor LGBT+, los estados civiles casada/o, viuda/o y divorciada/o representan, en conjunto, menos del 15%, mientras que predomina la condición de unida/o, que concentra cerca del 50% de esta población.

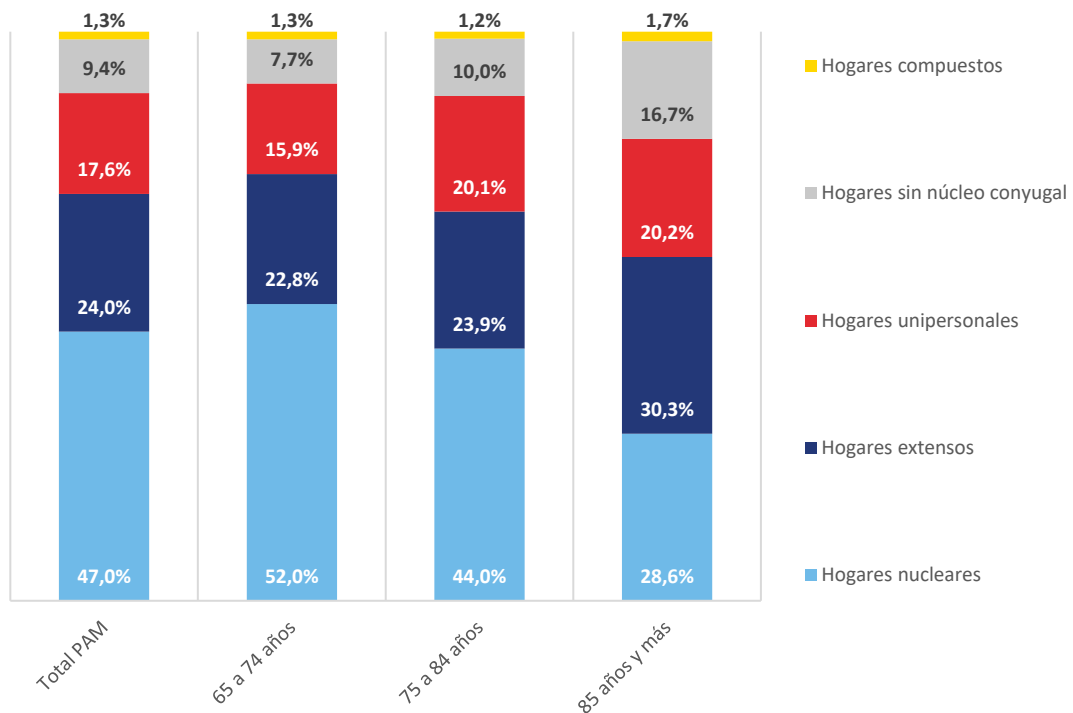
Composición del hogar

El análisis de la composición del hogar permite aproximarse a la situación de bienestar en la vejez, ya que funciona como un indicador indirecto de la disponibilidad diaria de apoyo, ya sea en acompañamiento, ayuda en tareas básicas o en la organización de los cuidados. En Ecuador, donde la protección social es desigual, el hogar y la familia siguen siendo un pilar de protección y cuidado; por ello, analizar con quién viven las personas adultas mayores en el DMQ permite anticipar brechas en las redes de apoyo y posibles necesidades de intervención pública.

Sobre la tipología de los hogares de la población adulta mayor, en el DMQ se observa que predomina la residencia en hogares nucleares y extensos, lo que sugiere que la convivencia con pareja y/o familiares es el arreglo más frecuente en la vejez, seguido de los hogares unipersonales, mientras que los hogares sin núcleo conyugal y los hogares compuestos presentan una participación menor.



Distribución porcentual de la tipología de hogar de la población adulta mayor por grupos de edad avanzada en el DMQ, 2022



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

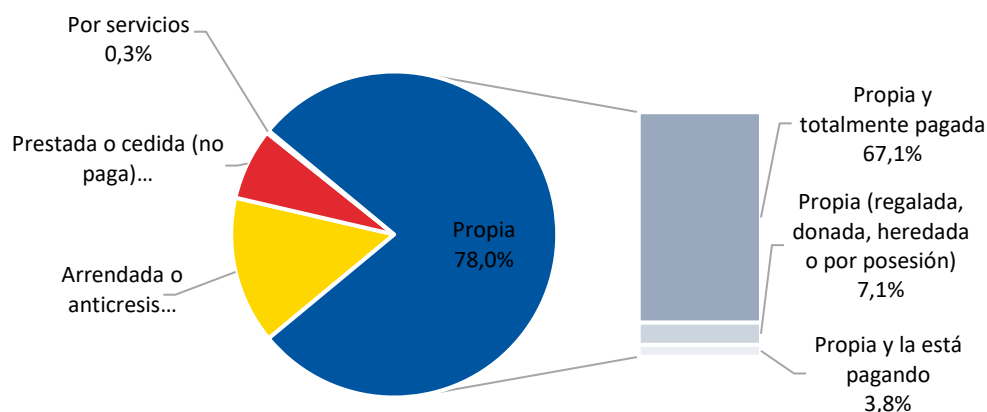
La forma de vivir cambia conforme aumenta la edad. Entre las personas de 65 a 74 años, cerca de 5 de cada 10 viven principalmente con su pareja o con sus hijos. En cambio, entre quienes tienen 85 años o más, esta situación se presenta en menos de 3 de cada 10 casos. En este grupo de mayor edad es más común vivir con otros familiares o vivir solos.

Vivienda

El Censo de Población y Vivienda 2022 identificó 196.898 hogares donde habita al menos una persona adulta mayor y de éstos en su mayoría la persona adulta mayor es la representante del hogar. Sobre la tenencia de la vivienda, los datos muestran un claro predominio de la propiedad: un alto porcentaje de los hogares habitan en vivienda propia, seguida por vivienda propia regalada, donada, heredada o por posesión y, en menor medida, vivienda propia aún en proceso de pago. En menor porcentaje reside en viviendas arrendadas o en anticresis y viviendas prestadas o cedidas sin pago, que evidencian un segmento relevante con menor seguridad de tenencia y mayor exposición a cambios en las condiciones de alojamiento.



Tenencia de vivienda de la población adulta mayor representante de hogar en el DMQ, 2022



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

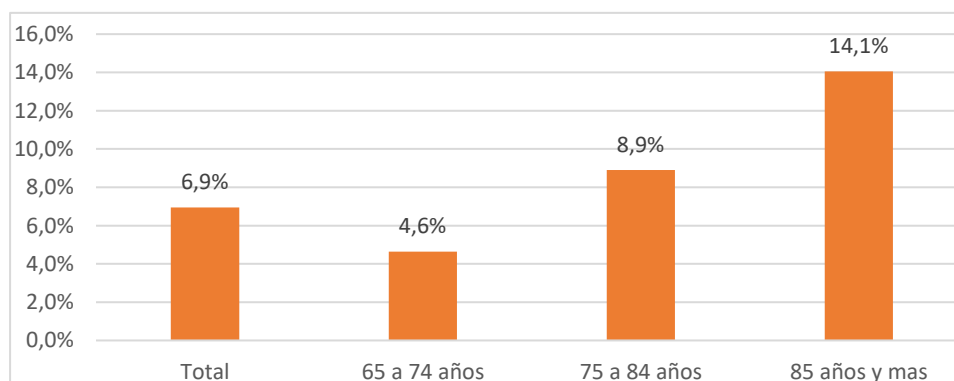
Esta distribución combina una base importante de estabilidad residencial, que puede favorecer la autonomía y el arraigo, con grupos para quienes la vivienda puede convertirse en un factor de vulnerabilidad, al limitar la posibilidad de realizar adecuaciones de accesibilidad, sostener redes de apoyo y garantizar condiciones habitacionales compatibles con necesidades de cuidado en la vejez.

6.2.3. Educación

La educación influye en las oportunidades acumuladas a lo largo del ciclo de vida y en la capacidad de acceder a información, servicios y protección social en la vejez. En esta sección se describen los niveles educativos de la población adulta mayor en el DMQ, identificando brechas generacionales y desigualdades relevantes para el ejercicio efectivo de derechos.

El analfabetismo en la población adulta mayor es relativamente bajo, pero aumenta con fuerza a medida que se avanza hacia edades más longevas, evidenciando un marcado efecto generacional.

Porcentaje de Analfabetismo de la población adulta mayor en el DMQ, 2022

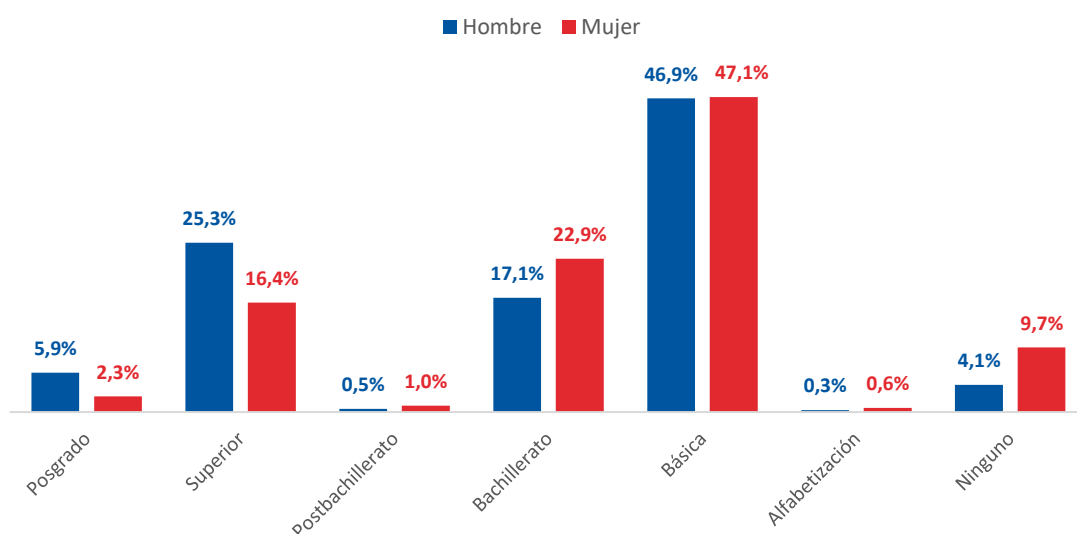


Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.



Las desigualdades educativas en la vejez también tienen un componente de género. Entre las mujeres adultas mayores del DMQ, la proporción sin instrucción es más del doble que la de los hombres, lo que refleja brechas históricas de acceso y permanencia en el sistema educativo. En los niveles más altos, los hombres presentan mayores porcentajes en educación superior y posgrado, mientras que las mujeres concentran relativamente más presencia en bachillerato.

Nivel de instrucción más alto al que asiste o asistió la persona adulta mayor, por sexo del DMQ, 2022



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

Estas diferencias condicionan el acceso efectivo a información, trámites, empleo e ingresos en la vejez, y pueden amplificar desventajas en el uso de servicios, incluidos los digitales y en la capacidad de exigir prestaciones.

6.2.4. Participación económica y protección social

En esta sección se analiza la inserción laboral de las personas adultas mayores del DMQ y su vínculo con mecanismos de protección, como afiliación y acceso a pensiones.

Clasificación económica

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo, realizada por el INEC¹⁸, en el último trimestre del 2025 (Oct-Dic-2025), cerca de una cuarta parte de la población adulta mayor se encontró dentro de la Población Económicamente Activa, es decir, trabaja o busca trabajo, mientras que la mayoría integra la Población Económicamente Inactiva.

¹⁸ INEC, Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) Trimestral [Bases de datos], 2022-2025, <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/enemdu-2025/>



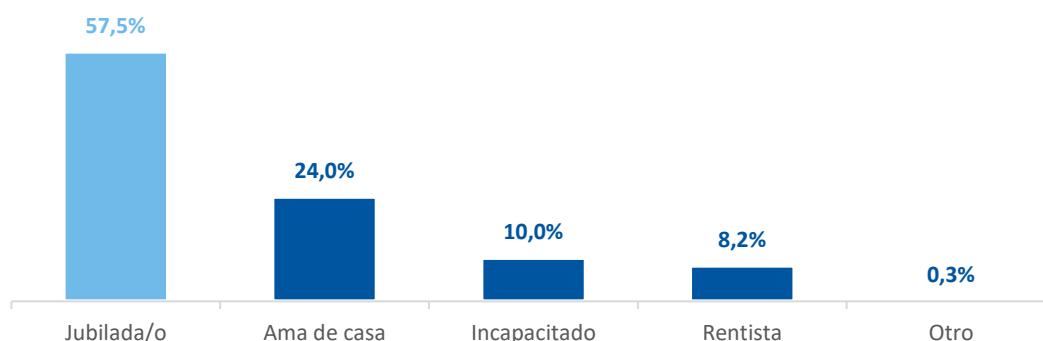
Este resultado confirma que, aunque el retiro o la inactividad predominan en edades avanzadas, existe un segmento relevante de personas mayores que mantiene participación económica.

Condición de inactividad

La inactividad responde principalmente a trayectorias asociadas al retiro y a la organización social del cuidado. La categoría predominante es jubilada/o, lo que sugiere que, para una mayoría, la salida del mercado laboral está mediada por el ciclo de vida y, potencialmente, por el acceso a algún mecanismo de pensión o retiro.

Así mismo, destaca que casi una de cada cuatro personas inactivas se identifica como ama de casa, evidenciando que una fracción importante permanece fuera del mercado laboral por dedicación al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Un porcentaje importante se identificó como incapacitado (de acuerdo con la categoría usada por el INEC) y en menor medida como rentista una categoría que suele asociarse a ingresos por activos o rentas.

Condición de inactividad de la población adulta mayor en el DMQ, Oct-Dic-2025



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

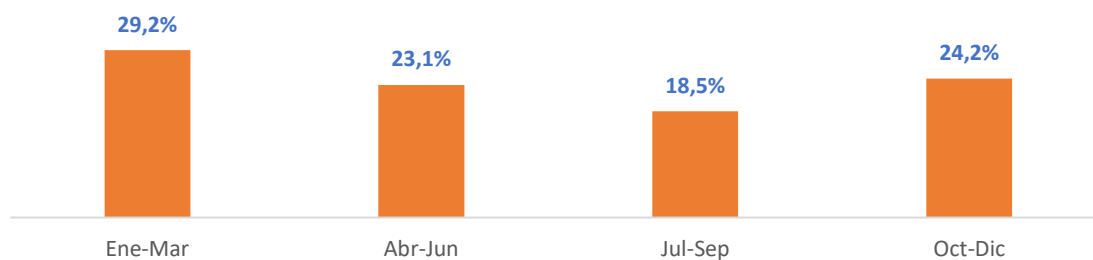
Participación económica en el mercado laboral

La vinculación de la población adulta mayor con el mercado laboral es sostenida, aunque cambia de forma marcada según la edad avanzada. El grupo de 65 a 69 años registra el porcentaje más alto dentro de la Tasa de Participación Global, mientras que de 70 a 74 años la participación desciende a niveles intermedios. En contraste, de 75 años y más la tasa cae a valores claramente inferiores, lo que refleja que, conforme avanza la edad, disminuye la capacidad o la posibilidad de sostener una inserción laboral.

En el caso del empleo adecuado, este indicador permite mirar no solo si la población adulta mayor trabaja, sino permite establecer si las condiciones de la inserción laboral son adecuadas. En el primer trimestre de 2025, se encontró un mayor porcentaje de personas adultas mayores con participación económica en condiciones adecuadas.



Tasa de empleo adecuado de la población adulta mayor, en el DMQ, 2025



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

Pobreza y mendicidad

Los datos de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas muestran que en el DMQ 36.950 personas adultas mayores se encuentran en esta condición, lo que equivale a 26,4% de la población adulta mayor. Esto implica que aproximadamente 1 de cada 4 personas de 65 años o más vive en hogares con necesidades básicas insatisfechas. En el ámbito rural la pobreza alcanza el 43,0%, muy por encima del urbano, que corresponde al 20,3%; y por autoidentificación étnica las brechas son profundas, por ejemplo, 59,0% en población indígena, frente a 16,7% en población blanca¹⁹.

En cuanto a mendicidad, el Diagnóstico Situacional de Personas Habitantes de Calle del Patronato Municipal San José, realizado en 2022, identificó 793 personas habitantes de calle. Dentro de este universo, la población adulta mayor representa el 11,2%, es decir, casi 1 de cada 10 personas habitantes de calle es adulta mayor. Para las personas adultas mayores, la calle tiende a multiplicar vulnerabilidades ya presentes por edad. En el conjunto de habitantes de calle, 85% duerme a la intemperie. Además, se reporta 18% con discapacidad; 10% con sintomatología psiquiátrica severa, y 75% con consumo de sustancias, condiciones especialmente críticas cuando se combina la morbilidad y una menor autonomía funcional propias de edades avanzadas²⁰.

6.2.5. Salud y Bienestar

Dificultades funcionales permanentes

De acuerdo con lo establecido por la Metodología del Grupo de Washington, una dificultad funcional es una limitación para realizar actividades cotidianas debido a una condición física, mental o sensorial, no solo se enfoca en evaluar una condición

¹⁹ INEC, (2022). *Censo de Población y Vivienda 2022: Base de datos Nivel Sector*. Obtenido de <https://www.censoecuador.gob.ec/data-censo-ecuador/>

²⁰ Unidad Patronato Municipal San José, *Diagnóstico Situacional de Personas Habitantes de Calle, 2022*, https://patronato.quito.gob.ec/wp-content/uploads/2025/04/Habitantes-de-Calle_WEB.pdf



médica sino en cómo interactúa el cuerpo con el entorno y las barreras sociales, agrupándose generalmente en motrices, visuales, auditivas e intelectuales²¹.

Las dificultades funcionales de las personas adultas mayores del DMQ se concentran principalmente en esferas vinculadas a la movilidad y a la capacidad sensorial (ver y oír), mientras que las limitaciones en comunicación y autocuidado aparecen con menor prevalencia.

Cantidad y prevalencia de población adulta mayor con alguna dificultad funcional en el DMQ, 2022

	Dificultad en caminar, subir o bajar gradas/escaleras 79.699 (30,4%)		Dificultad en ver, aun usando lentes 61.734 (23,6%)
	Dificultad en oír, aun usando aparato auditivo 51.674 (19,7%)		Dificultad en recordar, entender o concentrarse 47.357 (18,1%)
	Dificultad en bañarse, vestirse o alimentarse solo 31.152 (11,9%)		Dificultad en hablar, comunicarse o conversar 18.862 (7,2%)

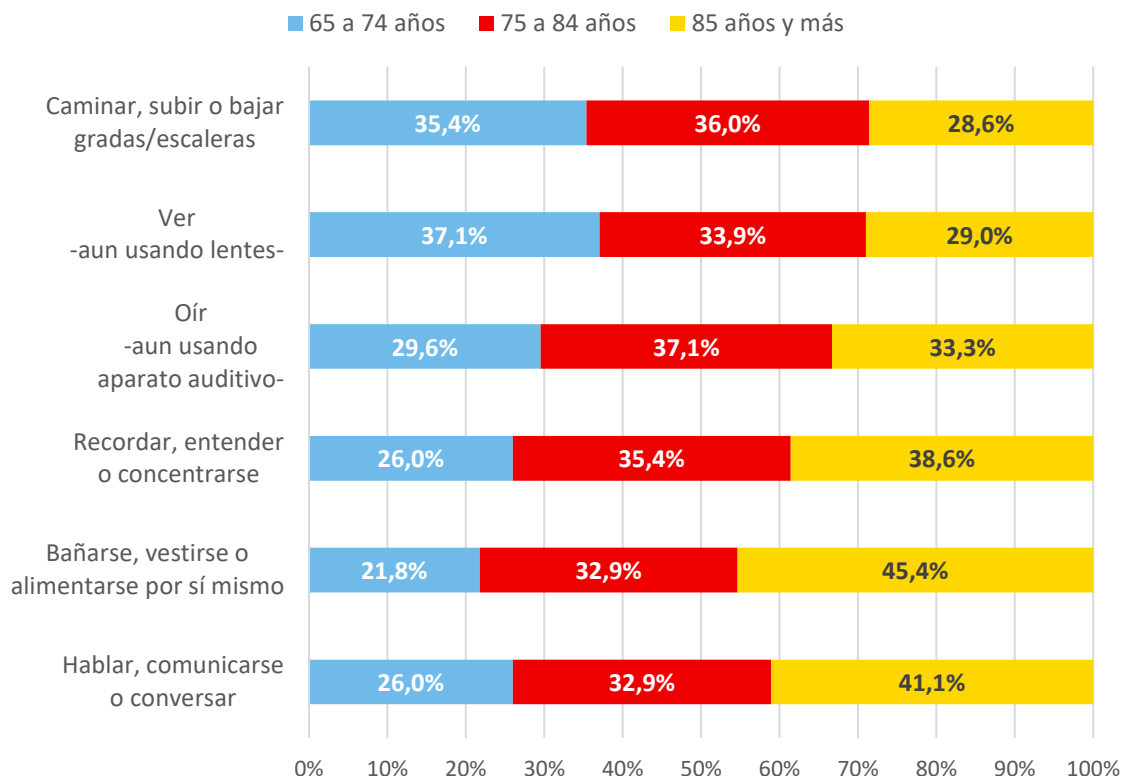
Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

Es importante mencionar que, las dificultades funcionales permanentes en movilidad y visión se registran con fuerza desde los primeros años de la vejez y se mantienen a lo largo del ciclo.

Por otra parte, desde un enfoque de envejecimiento saludable, la salud y el bienestar de las personas adultas mayores no se limitan a la ausencia de enfermedad, sino que incluyen su capacidad de desenvolverse de manera autónoma y participar en la vida social. En este sentido, la esfera de funcionamiento comprende las capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales que permiten a las personas realizar actividades significativas en su entorno, las cuales dependen tanto de condiciones individuales como de factores sociales, económicos y ambientales. Esta perspectiva refuerza la necesidad de garantizar condiciones que favorezcan la autonomía, la accesibilidad y el ejercicio pleno de derechos.

Distribución por edad de las dificultades funcionales permanentes de la población adulta mayor, por esfera del funcionamiento en el DMQ, 2022

²¹ INEC, Medición de dificultades funcionales, Marco Metodológico, VIII Censo de Población y VII de Vivienda, septiembre, 2024, https://www.censoecuator.gob.ec/wp-content/uploads/2024/09/Medicion_dificultades_funcionales.pdf



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

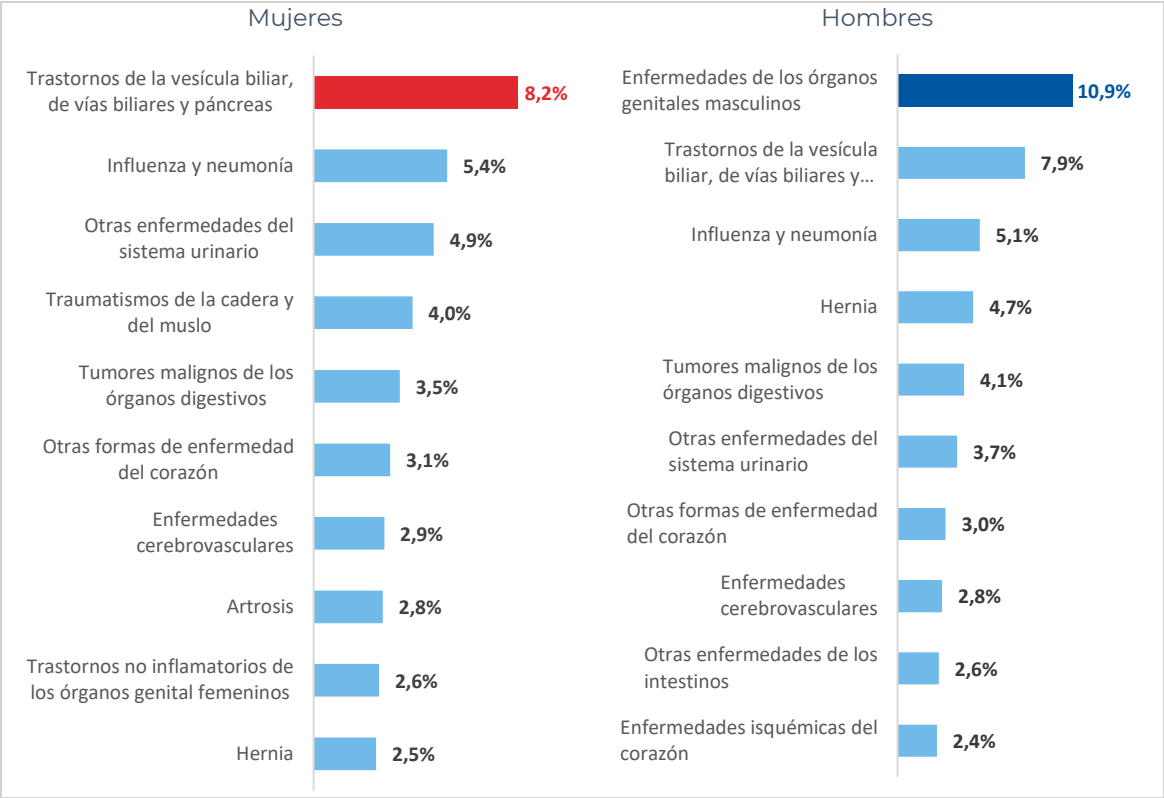
En esferas más asociadas a autonomía y a funciones cognitivas/comunicativas, el peso se concentra crecientemente en edades avanzadas.

Estado de salud y perfil de morbilidad

En el caso de la población adulta mayor del DMQ, los egresos hospitalarios se explican principalmente por un perfil mixto de causas crónicas y agudas, donde conviven enfermedades no transmisibles, eventos respiratorios y condiciones osteomusculares que incrementan el riesgo de pérdida de autonomía.



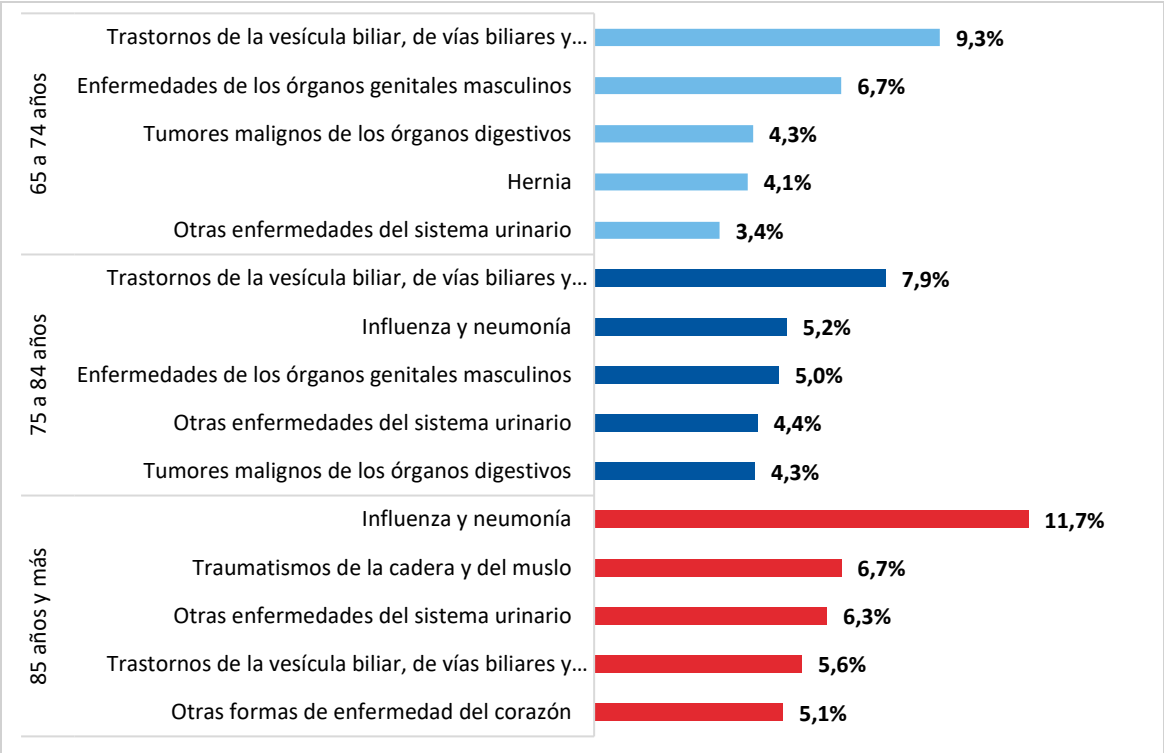
Principales causas de egresos hospitalarios de la población adulta mayor, en el DMQ, 2024



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

El perfil de egresos hospitalarios de la población adulta mayor en el DMQ cambia de manera clara a medida que avanza la edad, lo que sugiere necesidades diferenciadas de prevención, atención y cuidados.

Principales causas de egresos hospitalarios de la población adulta mayor, por edad, del DMQ



Elaboración: CPD-DMQ, Gestión del Conocimiento, 2026.

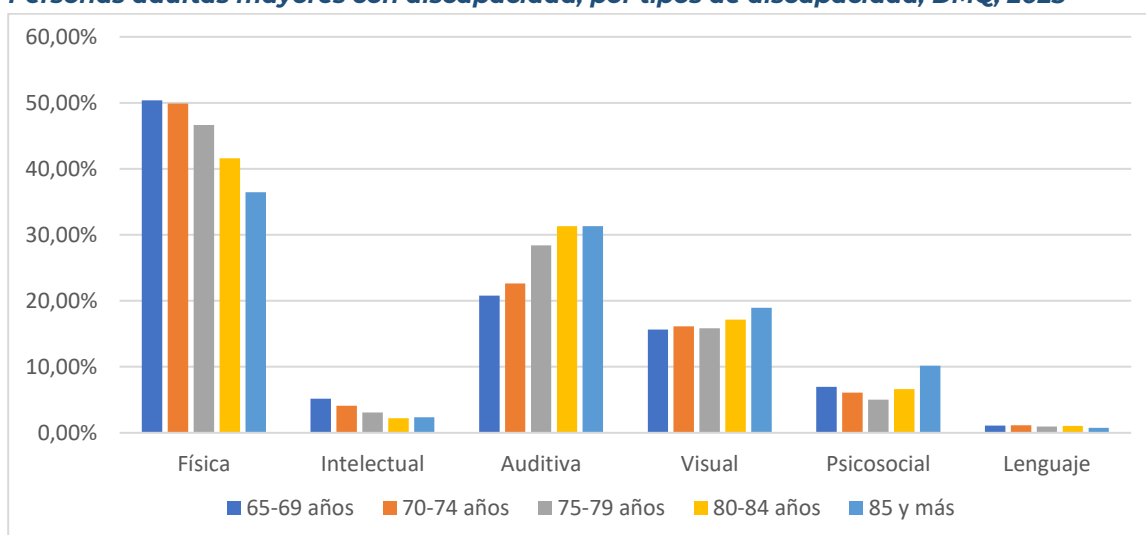


Discapacidades

La discapacidad en personas adultas mayores, de 65 años o más, comprende deficiencias de tipo físico, sensorial, cognitivo o psicosocial que, en muchos casos, se ven agravadas por la existencia de barreras sociales, arquitectónicas y de acceso a la comunicación e información. Estas limitaciones restringen su autonomía, independencia y participación plena en igualdad de condiciones con las demás personas. Es necesario establecer que, la forma de registrar las discapacidades en el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades tiene un enfoque netamente biomédico.

De acuerdo con las estadísticas de discapacidad, administrado por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, con corte a noviembre de 2025, el DMQ registra 19.728 personas mayores de 65 años con discapacidad. De este universo, el 50,68% son hombres y el 49,31% son mujeres.

Personas adultas mayores con discapacidad, por tipos de discapacidad, DMQ, 2025

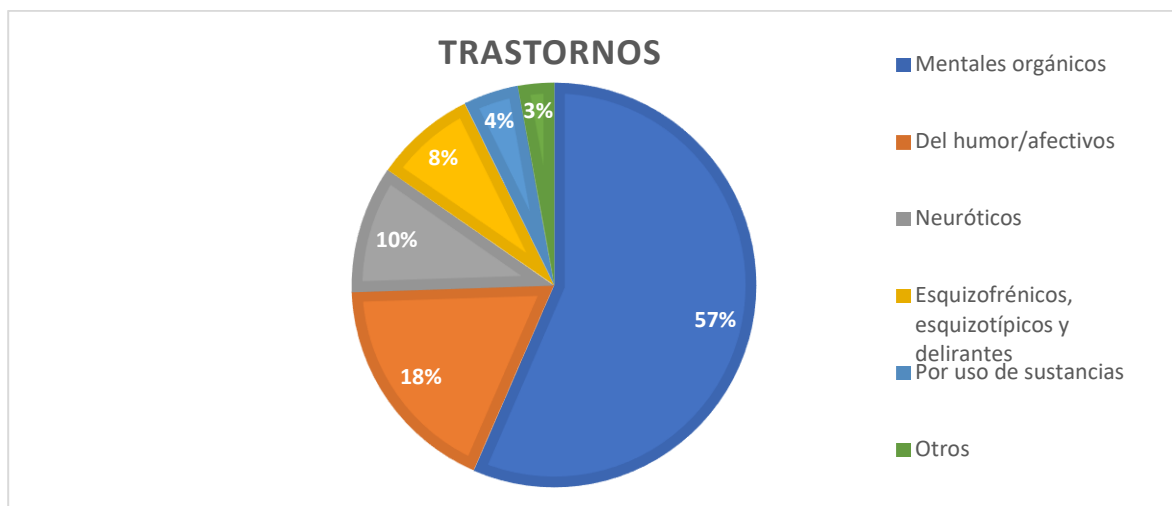


Elaboración CPD-DMQ, FPPTESYE, 2026

Bienestar y salud mental

En 2024, los egresos hospitalarios de la población adulta mayor, en el DMQ, vinculados a trastornos mentales y del comportamiento se concentran de manera marcada en diagnósticos asociados a deterioro neurocognitivo.

Egresos hospitalarios de la población adulta mayor vinculados a trastornos mentales del DMQ, 2024



Elaboración CPD-DMQ, FPPTESYE, 2026

Los trastornos mentales orgánicos abarcan trastornos mentales causados por enfermedades, lesiones o disfunciones del cerebro. Los trastornos del humor o afectivos son caracterizados por alteraciones intensas y prolongadas del estado de ánimo, que pueden manifestarse como depresión o euforia. Por su parte los trastornos neuróticos están caracterizados principalmente por ansiedad, miedo, tensión emocional o síntomas físicos sin causa médica identificable. Sobre los trastornos de esquizofrenia, esquizotípicos y delirantes, su característica común es la pérdida de contacto con la realidad. Los trastornos por uso de sustancias ya sean médicas o ilícitas, incluye cuadros como intoxicación, uso perjudicial, dependencia y otras alteraciones psicológicas o conductuales. Dentro de otros se concentra los trastornos de la personalidad, del comportamiento y del desarrollo psicológico.

7. Percepción de los servicios de las personas adultas mayores

El punteo de servicios y principales problemas que se presenta a continuación fue identificado por las y los titulares de derechos de personas adultas mayores, que participaron en las tres Mesas de Diálogo realizadas en el proceso de actualización de la Agenda de Protección de Derechos de las Personas Adultas Mayores. Se organizaron temas que responden a sus percepciones, experiencias o las de sus entornos.

Servicios:

- No existe control del buen uso de las filas preferenciales para población adulta mayor, tampoco hay turnos preferenciales, hay que tomarlos en las instituciones mediante máquinas y haciendo largas filas.
- El transporte se ha incrementado, principalmente el metro, pero no se respeta los asientos para personas adultas mayores, hay dificultades en las rampas, puentes, calles, etc.
- Existen servicios de salud, pero están restringidos: faltan médicos, sobre todo para el tema de salud mental, falta de empatía y conocimiento de



la Ley del Adulto Mayor por parte del personal sanitario, auxiliar, administrativo, etc.

- No existe atención de calidad. No se aplica la norma técnica sobre la calidad del servicio.
- Existen centros de salud, pero faltan geriatras, psicólogos. La atención no es oportuna, existe demora en la entrega de turnos.
- No existen programas de apoyo alimentario ni de medicamentos esenciales e insumos médicos gratuitos.
- No funciona el mecanismo para hacer denuncias a través de la página web de las instituciones o las encuestas de satisfacción del servicio.

Seguridad Integral:

- No existe una buena coordinación con el Ministerio de Desarrollo Humano (MDH) y otras instituciones.
- Existen las Juntas Metropolitanas de Protección de Derechos de Personas Adultas Mayores, pero están saturadas, hay que potenciarlas y crear otras, en respuesta a la población de adultos/as mayores y extensión territorial del DMQ.
- Existe la pensión no contributiva, pero es muy reducida.
- Existe la política de cuidado emitida por el MDMQ, pero aún no se ha ampliado a la población que más necesita.
- No se considera la situación de población adulta mayor con movilidad reducida, sobre todo en el acceso a servicios, utilización del espacio público, entre otros aspectos.

Prevención / Sensibilización:

- Aún enfrentan situaciones de discriminación por su edad en distintos espacios, como el acceso a servicios, la familia y la comunidad.
- Es necesario promover en la sociedad mayor conocimiento, respeto y sensibilidad frente a los derechos y realidades de las personas adultas mayores, para avanzar hacia una convivencia libre de edadismo.
- No existen muchas organizaciones que trabajen con población adulta mayor, lo que más se conoce son los centros gerontológicos, o los hogares de ancianos, pero son privados y cuestan mucho, por lo que no son asequibles a los que más necesitan. Deben crearse por lo menos tres (norte, centro y sur).
- No existen servicios, o no se conoce, que presten servicios a domicilio; antes el seguro enviaba a médicos gerontológicos para atender a pacientes afiliados, pero no tienen mucha cobertura. Hace falta que el MSP también ofrezca ese servicio a las personas adultas mayores con énfasis en la ruralidad.
- Existen leyes que protegen derechos, pero no se cumplen.
- El Patronato tiene el Programa “60 y piquito” y los Centros de Experiencia del Adulto Mayor (CEAM), pero no son suficientes.



- Existe un Programa en la Universidad Católica sobre digitalización para población adulta mayor, pero se requiere ampliar con otras universidades, para que apoyen a las personas adultas mayores para hacer proyectos de educación continua.

Participación:

- En algunos barrios existe servicio de transporte para que los integrantes de los cabildos lleguen a las asambleas de presupuestos participativos, pero no es generalizado. Debería haber más cobertura para los otros barrios.
- La normativa municipal establece algunos mecanismos como las asambleas barriales y comunales, la asamblea de comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, del pueblo afroecuatoriano, del pueblo montubio y de las comunas del DMQ, pero debe haber más difusión para ampliar la participación.
- Existe la Asamblea de Quito, pero todavía los adultos mayores no participamos más activamente porque no se ha hecho extensiva la convocatoria a las personas adultas mayores.
- También están la silla vacía, los CCD y las organizaciones barriales, pero ni el municipio nos toma en cuenta en los eventos que realiza, su convocatoria a participar está orientada solo a las personas adultas mayores de los CEAM.
- Las asambleas barriales son las que más funcionan, pero no es igual en todos los barrios.
- Las Administraciones Zonales del DMQ, deben fortalecer y trabajar de forma articulada con el Consejo Consultivo de Personas Adultas Mayores para visibilizar el trabajo en la protección de derechos.

Los datos analizados y las experiencias compartidas por las personas adultas mayores muestran que el desafío no está en el envejecimiento de la población, sino en generar las condiciones necesarias para que todas las personas puedan vivir esta etapa con dignidad, autonomía y bienestar. Para ello, es fundamental fortalecer los servicios de salud, protección social y cuidados, contar con entornos accesibles y seguros, y promover una corresponsabilidad en las tareas de cuidado que evite que estas recaigan principalmente en las mujeres y las familias.²²

8. Instituciones Responsables

Como parte de la validación y actualización participativa de la Agenda de Protección de Derechos de las Personas Adultas Mayores, se involucraron en el proceso instituciones nacionales y locales, junto con organizaciones de la sociedad civil, asumiendo responsabilidades acordes a sus competencias y atribuciones, con el propósito de reafirmar su compromiso con la garantía y protección de los derechos de la población adulta mayor.

²² CPD DMQ, Gestión del Conocimiento, Caracterización Personas Adultas Mayores, 2026, pág. 17.



La responsabilidad del Estado como garante de derechos implica promover acciones permanentes orientadas a asegurar que las personas adultas mayores puedan ejercer plenamente sus derechos y vivir con dignidad, autonomía y bienestar. Esto supone, no solo diseñar e implementar políticas públicas que prevengan situaciones de vulneración, exclusión y violencia, sino también fortalecer mecanismos de protección, atención y reparación frente a la afectación de derechos, promoviendo entornos inclusivos, seguros y libres de discriminación.

A continuación, se detallan las instituciones que participarán en la ejecución de los lineamientos de política pública para el ejercicio y goce de derechos de las personas adultas mayores.

Acrónimo	Institución
DMQ	Distrito Metropolitano de Quito
AMT	Agencia Metropolitana de Tránsito
ANT	Agencia Nacional de Tránsito
Adm. Zonales	Administraciones Zonales
CAC	Cuerpo de Agentes de Control
CCD	Consejo Consultivo de Derechos
CCD PAM	Consejo Consultivo de Derechos de Personas Adultas Mayores
CNII	Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional
CONQUITO	Corporación de Promoción Económica del Distrito Metropolitano de Quito
CPCCS	Consejo de Participación Ciudadana y Control Social
CPD	Consejo de Protección de Derechos
DP	Defensoría Pública
DPE	Defensoría del Pueblo del Ecuador
EP MMOP	Empresa Pública Metropolitana de Movilidad y Obras Públicas
EP MTPQ	Empresa Pública Metropolitana de Transporte Público de Quito
ECU 911	Servicio Integrado de Seguridad ECU 911
FGE	Fiscalía General del Ecuador
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado
ICAM	Instituto Metropolitano de Capacitación
IIC	Instituto de Investigaciones de la Ciudad
JMPD	Junta Metropolitana de Protección de Derechos
MDH	Ministerio de Desarrollo Humano
MDMQ	Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
MSP	Ministerio de Salud Pública
PN	Policía Nacional
RS	Registro Social
SB	Superintendencia de Bancos
SEPYS	Superintendencia de Economía Popular y Solidaria
SGCTGYP	Secretaría General de Coordinación Territorial, Gobernabilidad y Participación
SDEP	Secretaría de Desarrollo Económico y Productivo
SIS	Secretaría de Inclusión Social



SM	Secretaría de Movilidad
SS	Secretaría de Salud
UPMSJ	Unidad Patronato Municipal San José
WARMI	Warmi Pichincha

9. Propuesta de priorización de políticas, indicadores, metas y responsables

El ejercicio pleno de los derechos requiere de condiciones sociales, institucionales y comunitarias que permitan a las personas acceder a ellos de manera efectiva y en igualdad de oportunidades. En este sentido, la protección integral implica una responsabilidad primordial e irrenunciable del Estado como garante de derechos, quien debe adoptar medidas oportunas, sostenidas y eficaces para asegurar su cumplimiento, prevenir situaciones de vulneración y actuar de manera inmediata frente a cualquier afectación. Esta obligación no se limita al diseño de políticas públicas, sino que demanda acciones concretas orientadas a eliminar barreras, reducir desigualdades y generar condiciones que permitan a todas las personas vivir con dignidad, autonomía y bienestar.

Más allá de constituir un mandato constitucional, este compromiso representa la construcción de relaciones sociales más justas y solidarias, en las que el Estado fortalece su rol como promotor y protector de derechos, impulsando mecanismos de protección, atención y reparación que garanticen el ejercicio pleno de derechos para todas las personas, especialmente para quienes se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad. Por tanto, como parte de la validación y actualización participativa de la APD PAM, se involucraron en el proceso catorce instituciones, nacionales y locales y dos organizaciones de sociedad civil.

En este contexto, la presente sección propone políticas y lineamientos organizados en torno a cinco ejes priorizados: salud integral; seguridad integral; economía y trabajo; movilidad segura; organización y participación. A continuación, se describe, de manera textual, lo propuesto y validado por las y los titulares de derechos, integrantes del CCD PAM y las entidades y organizaciones sociales que participaron en el proceso de actualización de la Agenda.



EJE No. 1 SALUD INTEGRAL									
Objetivo del Eje: Asegurar y proteger el derecho a la salud integral, oportuna y de calidad de las personas adultas mayores, en el contexto del Sistema Nacional de Salud.									
Eje PMDOT: Bienestar, derechos y protección social.									
POLÍTICA NACIONAL	LINEAMIENTOS LOCALES	METAS POR AÑO					META TOTAL	INDICADORES	RESPONSABLES
		2026	2027	2028	2029	2030			
Incrementar el acceso oportuno y especializado a los servicios de salud para personas adultas mayores mediante el fortalecimiento del sistema nacional de salud.	1.1 Capacitar al personal sanitario de los servicios de salud en el DMQ, para asegurar una atención especializada, libre de discriminación y con enfoque de derechos e interseccionalidad dirigida a la población adulta mayor.		1	1	1	1	4	No. de procesos de capacitación al personal sanitario con enfoques	SS MDMQ ICAM MSP GAD PICHINCHA CNII
			10%	10%	10%	10%	40%	Porcentaje de profesionales de la salud capacitados	
	1.2. Fortalecer redes de apoyo comunitario, familiar e interinstitucional para crear entornos protectores que reduzcan el aislamiento y favorezcan un envejecimiento saludable.		1	1	1	1	4	Unidades de salud con clubes de personas adultas mayores conformados	SS MDMQ UPMSJ MSP MDH SIS MDMQ
	1.3. Promover la ampliación de los servicios de salud física y mental ²³ para las personas		1				1	No. de catálogos de servicios de atención de salud actualizados	SS MDMQ MSP GAD PICHINCHA

²³ Se cuenta con un catálogo de servicios de atención y contención de salud mental del SNS, disponible en el DMQ actualizado anualmente.



	adultas mayores -y su entorno familiar- e incluir capacitación permanente a familias en temas de prevención del Alzheimer y diferentes tipos de demencia, cuidado y atención empática.		1	1	1	1	4	No. de procesos de capacitación a personal de salud	
			1	1	1	1	4	No. de procesos de sensibilización a familias	
	1.4. Promover la articulación interinstitucional para la intervención integral de las personas adultas mayores en casos de violencia y abandono.		1	1	1	1	4	No. de procesos de articulación	UPMSJ SS MDMQ SIS MDMQ MSP MDH GAD PICHINCHA
	1.5. Implementar programas de apoyo alimentario y de medicamentos gratuitos, a la población adulta mayor priorizando quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.		1	1	1	1	4	No. de programas implementados	SS MDMQ UPMSJ MSP MDH SIS MDMQ GAD PICHINCHA
	1.6. Evaluar la calidad y continuidad de la atención en los servicios de salud y centros de cuidados y acogida de personas adultas mayores.		1		1		2	No. de procesos de evaluación	SS MDMQ UPMSJ MSP MDH GAD PICHINCHA



	1.7. Promover un mecanismo accesible y preferencial para el agendamiento de citas médicas, intervenciones, exámenes, etc., para personas adultas mayores.		1				1	No. mecanismo implementado	MSP SS MDMQ GAD PICHINCHA
	1.8. Fomentar la implementación de mecanismos de evaluación y control del cumplimiento de las normas de trato preferencial para personas adultas mayores, en los distintos servicios públicos y privados en el DMQ.		1		1		2	No. de procesos de evaluación	SS MDMQ UPMSJ MSP MDH GAD PICHINCHA
	1.9. Crear mecanismos accesibles para denunciar actos de discriminación o maltrato a la población adulta mayor en los servicios públicos y/o privados.		2	2	2	2	8	No. de Buzón de quejas instalado en establecimientos de salud	SS MDMQ UPMSJ SIS MDMQ MSP GAD PICHINCHA
			1	1	1	1	4	No. de informes de mecanismos implementados	



EJE No. 2 SEGURIDAD INTEGRAL									
Objetivo del Eje: Asegurar y proteger el derecho de las personas adultas mayores a vivir una vida digna y libre de violencias.									
Eje PMDOT: Bienestar, derechos y protección social.									
POLÍTICA NACIONAL	LINEAMIENTOS LOCALES	METAS POR AÑO					META TOTAL	INDICADORES	RESPONSABLES
		2026	2027	2028	2029	2030			
Prevenir la violencia y dar atención efectiva a las víctimas a través del fortalecimiento de la actuación policial y la coordinación con los organismos de protección y justicia.	2.1. Promover campañas permanentes de prevención del maltrato, abandono y toda forma de discriminación y violencia a personas adultas mayores, con énfasis en los servicios de atención.		1	1	1	1	4	No. de campañas implementadas	UPMSJ SIS MDMQ PN
			50	50	50	50	200	No. de servidores municipales sensibilizados	
	2.2. Fortalecer los servicios inclusivos e integrales de atención especializada a la población adulta mayor con énfasis en víctimas de violencia.		2	2	2	2	8	Número de servicios especializados fortalecidos	UPMSJ SIS MDMQ WARMI PICHINCHA FGE
			10%	10%	10%	10%	40%	Porcentaje de personal capacitado en atención integral	
	2.3. Fortalecer el funcionamiento de las Juntas Metropolitanas de Protección		1	1	1	1	4	Número de procesos de capacitación desarrollados	SIS MDMQ Adm. Zonales



	de Derechos de Personas Adultas Mayores para que garanticen su accesibilidad y ampliar su número con énfasis en la ruralidad.		1	1	1	1	4	Número de mecanismos implementados para garantizar la accesibilidad	
	2.4. Difundir, capacitar e implementar las Rutas de Protección de Derechos de Personas Adultas Mayores, a servidores públicos y titulares de derechos, por parte de las instituciones públicas, nacionales, locales, públicas y privadas del DMQ.		1	1	1	1	4	No. de acciones de difusión	CPD DMQ ECU 911 SIS MDMQ UPMSJ ICAM
			1	1	1	1	4	No. de procesos de capacitación desarrollados	
				1		1	2	No. de informes de seguimiento de implementación	
	2.5. Promocionar la corresponsabilidad de la familia y la sociedad en el cuidado, acompañamiento y desarrollo de las personas adultas mayores en los aspectos social, cultural y productivo.		2	2	2	2	8	No. de acciones comunitarias desarrolladas	UPMSJ SIS MDMQ Adm. Zonales



	2.6. Establecer mecanismos para prevenir la utilización de personas adultas mayores para la mendicidad y trabajo y coordinar con las Juntas Metropolitanas de Protección de Derechos de Personas Adultas Mayores y Fiscalía para la protección y correspondiente investigación y sanción.		50%	50%			100%	No. de mecanismos de acción de prevención diseñados	SIS MDMQ UPMSJ FGE DP
			1	1	1	1	4	No. de mecanismos de acción de prevención implementados	
			1	1	1	1	4	No. de acciones de coordinación para investigación y sanción	
	2.7. Fortalecer los procesos de capacitación para cuidadoras y cuidadores de personas adultas mayores en temas de cuidados dignos, prevención del edadismo y cuidado al cuidador.		1	1	1	1	4	No. de estrategias para el fortalecimiento	MSP UPMSJ CNII MDH MINEDEC
			1	1	1	1	4	No. de procesos de capacitación	



EJE No. 3 ECONOMÍA Y TRABAJO									
Objetivo del Eje: Contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población adulta mayor mediante la generación de oportunidades y fuentes de trabajo digno.									
Eje PMDOT: Trabajo, economía, producción, emprendimiento e innovación									
POLÍTICA NACIONAL	POLÍTICAS LOCALES	METAS POR AÑO					META TOTAL	INDICADORES	RESPONSABLES
		2026	2027	2028	2029	2030			
Mejorar la sostenibilidad socioeconómica de las personas adultas mayores y sus familias a través de la inclusión financiera y la inclusión productiva.	3.1. Promover el acceso de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad a pensiones no contributivas.		1	1	1	1	4	No. de acciones interinstitucionales desarrolladas	SIS MDMQ UMPSJ MDH RS
	3.2. Impulsar procesos de investigación interinstitucional sobre las condiciones de vida, vulnerabilidades y acceso a derechos de las personas adultas mayores.		1		1		2	No. de alianzas o acciones interinstitucionales	MINEDEC SIS MDMQ UPMSJ IIC CPD DMQ
				1		1	2	No. de investigaciones desarrolladas	
	3.3. Promover procesos de capacitación para el desarrollo de habilidades productivas y económicas de personas adultas mayores.		1	1	1	1	4	No. de procesos de capacitación implementados	ConQuito UPMSJ SEPYS
	3.4. Promover espacios de comercialización e inclusión económica, priorizando iniciativas de economía popular y solidaria para personas adultas mayores.		1	1	1	1	4	No. de acciones implementadas para promover la inclusión económica	SDEP MDMQ Adm. Zonales



	3.5. Impulsar campañas preventivas sobre situaciones de precariedad y vulneración de derechos laborales de personas adultas mayores.		1	1	1	1	4	No. de campañas informativas implementadas sobre derechos laborales y protección social	MDH UMPSJ SDEP MDMQ SIS MDMQ
	3.6. Promover acciones de educación financiera dirigidas a personas adultas mayores para fortalecer el uso seguro y autónomo de servicios económicos y financieros.		1	1	1	1	4	No. de procesos de capacitación desarrollados	MDH SB SIS MDMQ UPMSJ SDEP MDMQ
	3.7. Realizar campañas de prevención frente a situaciones de violencia económica y patrimonial hacia personas adultas mayores.		1	1	1	1	4	No. de campañas implementadas sobre prevención	SIS MDMQ UPMSJ CPD DMQ



EJE No. 4 MOVILIDAD SEGURA									
Objetivo del eje: Contribuir a la movilidad segura de la población adulta mayor mediante el ejercicio y goce del derecho a la ciudad.									
Eje PMDOT: Bienestar, derechos y protección social.									
POLÍTICA NACIONAL	POLÍTICA LOCAL	METAS POR AÑO					META TOTAL	INDICADORES	RESPONSABLES
		2026	2027	2028	2029	2030			
Fortalecer la capacidad de respuesta y resiliencia de las ciudades y comunidades ante riesgos de origen natural y antrópico. (PND 2025-2029)	4.1. Impulsar acciones para garantizar que el espacio público cumpla con la norma de accesibilidad y movilidad segura e inclusiva de las personas adultas mayores.		1		1		2	No. de evaluaciones realizadas	Adm. Zonales EP MMOP SM MDMQ SIS MDMQ UPMSJ
			1	1	1	1	4	No. de acciones implementadas	
	4.2. Impulsar acciones para garantizar que el sistema de transporte público cumpla con la norma de accesibilidad y movilidad segura e inclusiva de las personas adultas mayores.		1		1		2	No. de evaluaciones realizadas	EP MTPQ SM MDMQ AMT
			1	1	1	1	4	No. de acciones implementadas	
	4.3. Impulsar procesos de capacitación para personal de transporte público en atención y protección de personas adultas mayores, con enfoque de derechos, igualdad y accesibilidad.		1	1	1	1	4	No. de procesos de capacitación desarrollados	EP MTPQ SM MDMQ AMT
			1	1	1	1	4	No. de procesos de capacitación desarrollados	



	4.4. Garantizar el cumplimiento efectivo de tarifas preferenciales para personas adultas mayores, incluyendo mecanismos de control, supervisión y sanción ante incumplimientos.		1	1	1	1	4	No. de Informes de cumplimiento	EP MTPQ SM MDMQ AMT Metro de Quito
--	---	--	---	---	---	---	---	---------------------------------	---



EJE No. 5 ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN

Objetivo del eje: Fomentar la organización y participación de la población adulta mayor en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas que inciden directamente en su bienestar.

Eje PMDOT: Gestión Metropolitana.

POLÍTICA NACIONAL	POLÍTICA LOCAL	METAS POR AÑO					META TOTAL	INDICADORES	RESPONSABLES
		2026	2027	2028	2029	2030			
Propiciar la participación ciudadana, la participación política inclusiva, el control social y la rendición de cuentas de la gestión pública. (PND 2025-2029)	5.1. Socializar la ordenanza vigente de participación y sistema de inclusión para promover la participación de personas adultas mayores en todo el ciclo de las políticas públicas sociales y de protección de derechos.		1	1	1	1	4	No. de acciones de difusión desarrolladas	UPMSJ SIS MDMQ CNII SGCTGYP MDMQ CPD DMQ
			1	1	1	1	4	No. de procesos participativos desarrollados	
	5.2. Promover que las personas adultas mayores y organizaciones ejerzan los mecanismos de participación establecidos en el ciclo de la política pública en el DMQ.		1	1	1	1	4	No. de mecanismos implementados	SGCTGYP MDMQ CPD DMQ CCD CPD CPCCS
	5.3. Capacitar a las instituciones públicas para promover la participación e incidencia de personas adultas mayores en políticas públicas y protección de derechos.		1	1	1	1	4	Número de procesos de capacitación desarrollados	CPD DMQ ICAM SGCTGYP MDMQ CPCCS



	5.4. Promover mecanismos de control social y participación ciudadana para la vigilancia y exigibilidad de los derechos de las personas adultas mayores.		1	1	1	1	4	Número de espacios de participación y control	CPCCS CCD CPD CPD DMQ CNII
	5.5. Promocionar los procesos de conformación y participación del Consejo Consultivo de Derechos de personas adultas mayores.		1		1		2	Número de Consejos Consultivos de Derechos de Personas Adultas Mayores conformados	SGCTGYP MDMQ SIS MDMQ CPD DMQ



10. Bibliografía

- Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449. 2008.
- CEPAL, Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3), 2022.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. Santiago de Chile: CEPAL, 2014.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género*. Santiago de Chile: CEPAL, 2022.
- CPD DMQ, Gestión del Conocimiento, Caracterización Personas Adultas Mayores, 2026.
- CPD DMQ, Gestión del Conocimiento, Estudio de Caracterización de la Población Adulta Mayor en el Distrito Metropolitano de Quito, Análisis estadístico sociodemográfico, 2026.
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Una población en crecimiento, <https://www.un.org/es/global-issues/population>
- INEC, *Censo de Población y Vivienda 2022: Base de datos Nivel Sector*. Obtenido de <https://www.censoecuador.gob.ec/data-censo-ecuador/> 2022.
- INEC, Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) Trimestral [Bases de datos], <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/enemdu-2025/> 2022-2025.
- INEC, Medición de dificultades funcionales, Marco Metodológico, VIII Censo de Población y VII de Vivienda, septiembre, https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2024/09/Medicion_dificultades_funcionales.pdf 2024.
- INEC. Censo de Población y Vivienda (1990-2010): Bases de Datos. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/> 2010.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas y Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Informe Mundial sobre el Edadismo*. Ginebra: OMS, 2021.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Active Ageing: A Policy Framework*. Ginebra: OMS, 2002.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030: Plan de Acción*. Ginebra: OMS, 2020.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Ginebra: OMS, 2015.
- Organización Panamericana de la Salud, Enfoque de envejecimiento desde el curso de vida y la diversidad en la vejez, 2021.



Organización Panamericana de Salud, Uno de cada cinco hombres en América no llegará a los 50 años, debido a problemas relacionados con la masculinidad tóxica, <https://www.paho.org/en/news/18-11-2019-1-5-men-will-not-reach-age-50-americas-due-issues-relating-toxic-masculinity>

Piña Moran y otros, *Envejecimiento, calidad de vida y salud: desafíos para los roles sociales de las personas mayores*. Revista de Ciencias Sociales, 2000.

Reyes Audiffred, V. Significados y percepciones del envejecimiento: una mirada desde la perspectiva de los adultos mayores. Revista Latinoamericana de Estudios Sociales, (2025).

Unidad Patronato Municipal San José, *Diagnóstico Situacional de Personas Habitantes de Calle*, 2022, https://patronato.quito.gob.ec/wp-content/uploads/2025/04/Habitantes-de-Calle_WEB.pdf

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	UNIDAD	FIRMA
Elaborado por:	Verónica Cordero R.	10/06/2026	FPPTESYE	
Revisado por:	Sylvia Proaño Ch.	12/06/2026	FPPTESYE	
Revisado y validado por:	Gabriela Insuasti L.	15/06/2026	CT	
Aprobado por:	Valeria Urgilés V.	15/06/2026	SE	