



Fernando Carrión y Paulina Cepeda (Editores)

# Quito: la ciudad que se disuelve - Covid 19



**FLACSO**  
ECUADOR



© 2021 FLACSO Ecuador  
Marzo de 2021

ISBN: 978-9978-67-560-1  
FLACSO Ecuador  
La Pradera E7-174 y Diego de Almagro, Quito-Ecuador  
Telf.: (593-2) 294 6800 Fax: (593-2) 294 6803  
www.flacso.edu.ec

---

Quito : la ciudad que se disuelve – Covid 19 / editado por  
Fernando Carrión y Paulina Cepeda. Quito : FLACSO  
Ecuador. 2021

x, 365 páginas : figuras, gráficos, mapas. - (Colección  
Coronavirus y ciudad ; 1)

Incluye bibliografía

ISBN: 9789978675601

CIUDADES ; URBANISMO ; SOCIOLOGÍA URBANA  
; MOVILIDAD ; TURISMO ; PANDEMIA ; COVID-19  
; QUITO ; ECUADOR. I. CARRIÓN, FERNANDO,  
EDITOR. II. CEPEDA, PAULINA, EDITORA

307.76 - CDD

---

# Índice

Presentación .....	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
La COVID-19 en Quito: de la crisis al <i>shock</i> urbano .....	3
<i>Fernando Carrión Mena y Paulina Cepeda</i>	
<b>LA CIUDAD QUE SE DISUELVE</b>	
El bus también existe. Estudio de las líneas de buses urbanos de Quito; pandemia y transformación urbana .....	27
<i>Diego Vinicio Salgado</i>	
Movilidad y pandemia: una oportunidad para repensar cómo nos movemos .....	37
<i>Elisa Soledad Puga Cevallos</i>	
Movilidad intermodal, ¿una solución a la circulación urbana durante la pandemia? .....	47
<i>Ricardo J. Espinosa Uquillas</i>	
Educación universitaria en tiempos de pandemia .....	55
<i>Jose Vicente Padilla Villacís</i>	
Mejorar la salud en Quito fortaleciendo el tejido comunitario y la articulación de servicios .....	63
<i>Fernando Sacoto y Betty Espinosa</i>	
Del espacio público a una pandemia comunitaria .....	71
<i>Kléver Vásquez Vargas</i>	
El turismo urbano post-COVID. Un nuevo escenario para el desarrollo turístico de Quito .....	77
<i>Victor Llugsha G.</i>	
Impacto social y económico en las ciudades y destinos turísticos pos-COVID 19 .....	83
<i>Fernanda Sánchez</i>	
Lo que las crisis nos ha enseñado sobre Quito .....	89
<i>Sebastián Coba</i>	

**LAS PROFUNDAS DESIGUALDADES ESTRUCTURALES**

<b>Los residuos sólidos y el COVID-19: notas para reflexionar sobre la informalidad urbana desde Quito . . . . .</b>	<b>97</b>
<i>Nancy Merary Jimenez-Martínez</i>	
<b>Repensando la ciudad: Quito, en la pospandemia de coronavirus. manejo de residuos sólidos y reciclaje . . . . .</b>	<b>103</b>
<i>Paula Guerra Morán, Lorena Gallardo Lastra y Claudia Andrade Rodríguez</i>	
<b>“Se arrienda” o la transformación del entorno promocional en Quito, pos-COVID-19 . . . . .</b>	<b>111</b>
<i>Arturo Estrella Osorio y Jorge Delgado Rocha</i>	
<b>La rehabilitación del hábitat urbano como proyecto común y como política pública . . . . .</b>	<b>119</b>
<i>Juan Carlos Sandoval y Eduardo Torres</i>	
<b>El suelo y la vivienda en la pospandemia en Quito. ¿Quién gana y quién pierde? . . . . .</b>	<b>127</b>
<i>Paulina Cepeda</i>	
<b>Quito y pandemia: apuntes sobre la vivienda enferma y la muerte de la ciudad . . . . .</b>	<b>133</b>
<i>Milena Almeida Mariño y Natalia Angulo Moncayo</i>	
<b>Construcciones sobre lodo financiadas con petróleo . . . . .</b>	<b>139</b>
<i>Christian Fernando Vicente Correa</i>	
<b>Nuevos imaginarios digitales globales y locales en la ciudad de Quito en el marco del COVID-19 . . . . .</b>	<b>147</b>
<i>Ana Elizabeth Perugachi Kindler</i>	
<b>Digitalización en pandemia: un diagnóstico de Quito . . . . .</b>	<b>155</b>
<i>María José Rodríguez Álvarez y Sebastián Rodríguez Álvarez</i>	

**CIUDAD Y CIUDADANÍA**

<b>Diálogos museo-comunidad . . . . .</b>	<b>165</b>
<i>Marcus Uvidia</i>	
<b>Las siete lecciones del COVID en los museos y su entorno urbano en Quito y Ecuador . . . . .</b>	<b>171</b>
<i>Fabian Paocarina Albuja</i>	
<b>Hacia nuevos usos del museo . . . . .</b>	<b>179</b>
<i>Elisa Ullauri Loré</i>	
<b>El desafío de los museos pospandemia . . . . .</b>	<b>185</b>
<i>Myriam Navas Guzmán</i>	

<b>Repensando las espacialidades de los museos: espacios para la educación no formal . . . . .</b>	189
<i>Estefanía Carrera Yépez</i>	
<b>Estigmatización, confinamiento y crisis sanitaria: una aproximación al trabajo sexual quiteño . . . . .</b>	195
<i>Shirley Venegas y Abel Ramírez</i>	
<b>Adultos mayores en el aislamiento . . . . .</b>	203
<i>Paulina Vega y Carolina Navas Guzmán</i>	
<b>Quito, en la pospandemia del coronavirus: repensando la ciudad desde los sectores populares del Sur . . . . .</b>	207
<i>Fabián Melo Benítez</i>	
<b>Repensando el derecho a la ciudad: Quito, una ciudad mestiza en tiempos de pandemia: . . . . .</b>	213
<i>Sergio Bermeo Álvarez y Kleber Cerón Orellana</i>	
<b>Ciudades imaginarias en cuarentena: fantasías y ficciones urbanas reveladas por identidades disidentes movilizadas . . . . .</b>	221
<i>Ignacio Espinosa Alarcón</i>	
<b>Quito versus COVID: políticas públicas urbanas con enfoque conductual en tiempos de pandemia . . . . .</b>	233
<i>Guido Moncayo Vives</i>	
<b>Crisis y adaptación ciudadana hacia un modelo de gestión digital en época de COVID-19 en el Distrito Metropolitano de Quito . . . . .</b>	241
<i>Mateo Valarezo Bravo</i>	
<b>La comunicación en crisis aplicada al caso del COVID-19 en Quito . . . . .</b>	249
<i>Andrés Alfredo Luna Montalvo y María Maribel Murillo Blandón</i>	
<b>Inmigrantes en Quito: antes y después de la pandemia . . . . .</b>	259
<i>Jacques Ramírez G.</i>	
<b>Los paisajes de la corrupción . . . . .</b>	267
<i>Alejandro Ramos</i>	
 <b>URBANISMO DE PROYECTOS O ¿LA CIUDAD SIN PROYECTO?</b>	
<b>Repensando la ciudad: la ciudad pospandemia, una oportunidad para una transición hacia una vida urbana sostenible . . . . .</b>	275
<i>Diego Hurtado Vásquez</i>	
<b>Quito pos-COVID-19, una ciudad más humana, sostenible y saludable. Miradas desde la salud urbana y el desarrollo sostenible . . . . .</b>	283
<i>Damián Andrade</i>	

<b>Estudio de correlación entre indicadores atmosféricos y pandemia por COVID-19 en la ciudad de Quito. . . . .</b>	<b>289</b>
<i>José Mena García</i>	
<b>La ciudad desde y en el barrio . . . . .</b>	<b>299</b>
<i>Pabel Muñoz L.</i>	
<b>La ciudad del vecindario es doméstica . . . . .</b>	<b>305</b>
<i>Fernando Carrión Mena</i>	
<b>La Planificación Territorial como puntal para la transición, más que a la nueva normalidad, a la buena normalidad. . . . .</b>	<b>311</b>
<i>Juan Carlos Sandoval</i>	
<b>Las muertes de Quito . . . . .</b>	<b>317</b>
<i>Jaime Tillería-Durango</i>	
<b>Quito circular: de la pospandemia a la prosperidad sostenible . . . . .</b>	<b>323</b>
<i>Elizabeth Cabezas Guerrero</i>	
<b>Quito, coronavirus y economía . . . . .</b>	<b>329</b>
<i>Jaime Galarza Erazo</i>	
<b>Quito en la pandemia: alternativas desde la economía circular . . . . .</b>	<b>335</b>
<i>Verónica Cordero, María de los Ángeles Barrionuevo y Daniel Jurado</i>	
<b>Desarrollo endógeno imprevisto, alternativas de desarrollo para Quito . . . . .</b>	<b>341</b>
<i>Edwin Cevallos Sánchez</i>	
<b>El COVID-19 y su relación con la gestión del riesgo de desastres. . . . .</b>	<b>347</b>
<i>Jonathan Menoscal</i>	
 <b>DOS CASOS DE CIUDADES INTERMEDIAS</b>	
<b>Institucionalidad para la respuesta a la pandemia en Cuenca . . . . .</b>	<b>355</b>
<i>Pablo Osorio Guerrero</i>	
<b>“La Inmaculada Concepción de Loja” y el reto de las ciudades intermedias desde el enfoque de gestión de la cultura. . . . .</b>	<b>361</b>
<b>urbana en tiempos de la COVID-19</b>	
<i>Ramiro Villamagua Vergara</i>	

# Mejorar la salud en Quito fortaleciendo el tejido comunitario y la articulación de servicios

Fernando Sacoto<sup>1</sup> y Betty Espinosa<sup>2</sup>

## Quito: el COVID-19 y su contexto

Al 29 de junio de 2020, Quito registró 460 muertes por COVID-19 que se encuentran altamente relacionadas con el avance de la edad. Se verifica que 56% tenía más de 65 años; 30,7% estuvo entre 50 a 65 años; 12,6%, de 20 a 49 años, y solo 0,7% era menor de 20 años, según los datos del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2020).

Ecuador, con 17,5 millones de habitantes (INEC, 2020), ha sido duramente golpeado por esta pandemia. A inicios de julio de 2020, Ecuador reportó 5 047 fallecimientos según la base de datos de la Universidad Johns Hopkins (JHU, 2020); aunque este dato podría mostrar subregistro dado que las muertes en exceso durante la pandemia superan ampliamente esta cifra. Mientras tanto, Perú alcanzaba 11 870 muertes sobre una población de alrededor de 33 millones, y Colombia, 5 426 decesos sobre una población de alrededor de 50,3 millones. A nivel global, el número de muertes por esta pandemia supera el medio millón de personas (JHU, 2020).

Si bien la pandemia ha rebasado las capacidades nacionales, incluso de países con sólidos sistemas de salud como Italia (Gherzi, 2020) y Bélgica (Lorant, 2020), aquellos que han logrado controlar mejor la epidemia en América Latina –como son los casos de Costa Rica (Sáenz, 2020), que alcanza solo 30 muertes, y Uruguay, 31 (JHU, 2020)– han adoptado cuatro

---

<sup>1</sup> Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Salud Pública (SESP), médico con maestría en Salud Pública. Correo electrónico: presidencia@sesp-ec.com

<sup>2</sup> Profesora investigadora de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO Ecuador). PhD. en economía aplicada. Correo electrónico: bospinosa@flacso.edu.ec

estrategias integradas: 1) oportuna detección de casos, controles a través de exitosos sistemas de vigilancia epidemiológica y elevado número de pruebas de reacción en cadena polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés); 2) efectivo cumplimiento de medidas de autocuidado y protección ciudadana; 3) regulaciones generales no sanitarias para evitar concentraciones poblacionales, y 4) respuesta hospitalaria para la atención de casos moderados y graves.

Ecuador, a pesar de su reducida capacidad hospitalaria, con un número de camas que se mantiene desde 1998 en alrededor de 15 camas disponibles cada 10 mil habitantes (INEC, 1998-2014), ha privilegiado una respuesta curativa a través de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), con lo que la pandemia estuvo fuera de control en Guayaquil (Cañizares, 2020; Aguilar, 2020), aunque en Quito y otras localidades se ha presentado de manera menos intensa. Esta respuesta refleja fielmente la errática política sanitaria ecuatoriana que, en general, ha mantenido la preeminencia de un enfoque curativo, idealizado a través de la figura del hospital, en desmedro de la promoción de la salud y la prevención de enfermedad.

La precaria respuesta oficial en Ecuador debe lamentar una elevada mortalidad, caótica información, baja vigilancia epidemiológica, casi inexistente detección y control oportuno de casos y contactos, e inadecuada estrategia de comunicación. Lamentablemente, a estos problemas se han sumado diversos casos de corrupción en el sector de la salud, que han salido a la luz durante la pandemia de COVID-19. En este contexto, se han develado nefastas prácticas de entrega de cuotas de poder so pretexto de asegurar la gobernabilidad, como es el caso de asambleístas que presumiblemente se han beneficiado del manejo de hospitales del MSP y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

¿Y qué podemos hacer en Quito para mejorar la salud? Antes de responder esta pregunta, en la segunda sección analizamos el sistema de salud, lo que nos permitirá comprender los resultados y hechos que se presentan en el contexto de la pandemia del COVID-19 en Quito y, más ampliamente, en Ecuador, con la premisa de que un buen sistema de salud es indispensable para lograr el acceso equitativo y la cobertura universal como ejercicio efectivo del derecho a la salud.

## Trayectoria errática de las políticas de salud

En Ecuador, con la creación del MSP en 1967, arrancaron los esfuerzos por construir un sistema nacional de salud subvencionado y para ello se han consagrado importantes recursos presupuestarios (Espinosa *et al.*, 2017). A inicios de los años ochenta, las acciones más importantes en salud fueron: coberturas de vacunación e inmunizaciones, boticas populares y la creación de hospitales por parte del MSP (Vos, Ponce, León y Cuesta, 2002). Entre 1988 y 1992, en una inédita situación en la que un solo ministro de salud permaneció todo el período de gobierno, se impulsó con vigor la Atención Primaria de Salud bajo el modelo de salud familiar y comunitario integral.

Desde inicios de los noventa, se ha debatido sobre las reformas al sistema de salud a través de diversas instancias especializadas (Vos, Ponce, León y Cuesta, 2002; Espinosa *et al.*, 2017). En la Constitución de 1998 se garantizó el derecho a la salud y se desencadenó un proceso de descentralización del sistema; aunque sin una reforma real, ya que no hubo cambios profundos ni sostenidos en su estructura (De Paepe *et al.*, 2012).

En el gobierno del período 2007-2017, dominó una visión curativa hospitalaria, mientras que la cobertura de seguros de salud reflejó una mejora significativa al pasar de 21,4% en 2006 a 41,4% en 2014 (INEC-ECV, 1998-2014). El gasto de salud de bolsillo, sin embargo, se elevó y es uno de los más altos de América Latina. En 2016, el gasto de bolsillo en salud en Ecuador representaba el 40,5% del gasto total en salud, lo que se encuentra muy por encima de este indicador para América Latina (31,1%), supera al de Perú (28,3%) y duplica al de Colombia (20,2%) según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019). El impacto del gasto de bolsillo es más alto en estratos económicos bajos.

De manera general, si bien han existido esfuerzos para mejorar la organización del sistema de salud, se revelan problemas estructurales como la fragmentación, escasa coordinación y poca capacidad de acumular aprendizajes. Las prestaciones del MSP funcionan independientemente de la seguridad social, las acciones en salud de los municipios, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, la seguridad social militar, la seguridad social de la policía, y los sectores privados con y sin fines de lucro.

En el 2012 se propuso el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que pretendía basarse en la atención primaria de salud (APS) con enfoque comunitario. Sin embargo, una organización territorial disfuncional disuelta en 2012, a través de Coordinaciones Zonales y Distritos de Salud, desmontó veinte años de trabajo del MSP, que había organizado la gestión alrededor de direcciones provinciales y áreas de salud cantonales con altas coberturas de programas preventivos (por ejemplo vacunación), y una supervisión cercana de los servicios de salud.

En la pandemia del COVID-19, en el caso de Quito ha sido evidente la inexistencia de contención barrial comunitaria, agravada por la actual arquitectura territorial de salud, completamente disfuncional pues el manejo de la pandemia en los cantones rurales de Pichincha (Rumiñahui, Cayambe, Pedro Moncayo, Mejía, Pedro Vicente Maldonado, Los Bancos y Puerto Quito) se realiza desde Tena, Provincia del Napo, en la Amazonía (Sacoto, 2020).

## ¿Qué debemos hacer y cómo mejorar la salud en Quito?

La pandemia desnudó las crónicas debilidades de la salud pública ecuatoriana, agravadas por los gobiernos de turno desde 2007. Teniendo presente que la epidemia COVID-19 permanecerá por tiempo todavía indeterminado y que otras enfermedades podrían ocasionar nuevas epidemias, Quito, al igual que muchas ciudades del país y el mundo, debe prepararse adecuadamente.

Con base en directrices nacionales basadas en evidencias científicas emitidas por el Ministerio de Salud Pública, las instancias administrativas desconcentradas de salud deben actuar coordinadamente con el Municipio para generar una política local orientada a mejorar la salud de la población del Distrito Municipal de Quito (DMQ) y desarrollar una capacidad de respuesta anticipada frente a posibles manifestaciones epidémicas de enfermedades.

Dado que la gestión del espacio urbano es competencia privativa de los municipios, se requiere desplegar una planificación conjunta con los entes desconcentrados del Ministerio de Salud para la planificación de servicios

de salud en el DMQ, bajo el concepto de red, y con especial prioridad de unidades primarias, barriales y comunitarias.

Las unidades primarias de salud (UPS) tienen un rol fundamental en la prevención y el manejo de epidemias. Dispuestos en número y ubicación adecuados, de manera que las personas y familias puedan acceder a ellas con facilidad, estos servicios primarios identificarían con oportunidad posibles casos de COVID-19 u otras enfermedades epidémicas para su adecuado manejo. Uno de sus roles es el seguimiento a los contactos de personas contagiadas para evitar una transmisión explosiva del virus, y otros agentes infecciosos que pueden generar un alto número de pacientes que desborden la capacidad de hospitales y servicios de salud. Las UPS no solamente cubrirían contingencias epidémicas sino, fundamentalmente, acciones de promoción de salud, y programas preventivos como vacunación, controles maternos e infantiles y de enfermedades no transmisibles (como hipertensión o diabetes) que se encuentran en constante alza en Quito.

En el campo de la curación, las unidades primarias, con adecuada capacidad de personal de salud, infraestructura, equipamiento y recursos terapéuticos, juegan un rol cardinal al liderar una gestión ordenada de la demanda de atención. Las UPS pueden resolver los problemas cotidianos y menores operando cerca de los hogares, derivando casos graves o complejos a servicios ambulatorios especializados u hospitales según corresponda. Estas acciones se pueden potenciar con recursos tecnológicos adecuados para la red de servicios, el uso de aplicaciones interconectadas de telesalud y telemedicina, registros e historia clínica electrónica, redes sociales y manejo de *big data*.

Para que la red pueda funcionar adecuadamente es imprescindible reestructurar los espacios territoriales de gestión a través de la recuperación de la concepción de las Áreas de Salud, adaptadas a la realidad actual. Se trata de organizar conjuntos geopoblacionales funcionales que permitan monitorear el funcionamiento de la red de servicios, especialmente de niveles primarios, y su interacción con otros sectores locales del gobierno municipal y central, organizaciones populares y de la sociedad civil para acciones articuladas, en especial de promoción de salud, desde una perspectiva integral que rebase la restrictiva visión médico-asistencial que erróneamente se mantiene cuando se habla de salud. Tal reestructuración debe incluir el

restablecimiento de la estructura provincial de salud, de absoluta necesidad para el manejo de epidemias.

Finalmente, es también preciso revalorizar la estructura de salud al interior del Municipio de Quito, a fin de que tenga capacidad efectiva para mejorar la salud de la población, para lo cual es necesaria una acción coordinada con dependencias municipales del sector social: educación, inclusión social, ambiente, seguridad y riesgos del trabajo.

## Bibliografía

- Aguilar, Marcelo (2020). “Coronavirus: Caso Ecuador”. Ponencia presentada en la Mesa Redonda “Sistemas de salud a prueba del coronavirus”. Quito: FLACSO Ecuador.
- Cañizares, Ricardo, Rubén Aroca y Tamara Núñez (2020). “La epidemia del COVID-19 en Guayaquil, Ecuador: el futuro debe cambiar”. Ponencia presentada en la Mesa Redonda “Sistemas de salud a prueba del coronavirus”. Quito: FLACSO Ecuador.
- De Paepe, Pierre, Ramiro Echeverría Tapia, Edison Aguilar Santacruz y Jean-Pierre Unger (2012). “Ecuador’s silent health reform”. *International Journal of Health Services*, Vol. 42, No. 2: 219–233.
- Espinosa, Betty, Juan Carlos Palacios y María Victoria Cisneros (2017). *Políticas sociales e infancia en Ecuador: estudio sobre quién se beneficia de la inversión social, 2000-2016*. Quito: FLACSO Ecuador/UNICEF Ecuador.
- Gherzi, Rinaldo (2020). “Lecciones que creemos haber aprendido, hasta la fecha de hoy, en la experiencia italiana”. Ponencia presentada en la Mesa Redonda “Sistemas de salud a prueba del coronavirus”. Quito: FLACSO Ecuador.
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC (2020). “Ecuador: proyección de población”.
- Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-pobla-cionales/> [Visitado el 12 de julio de 2020].
- (1999, 2006, 2014). *Encuesta de condiciones de vida (ECV)*. Quito.

- (1998-2014). “Anuario de Estadística de Salud: Recursos y Actividades”. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/) [Visitado el 12 de julio de 2020].
- Johns Hopkins University JHP (2020). “COVID-19 Dashboard”. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> [Visitado el 12 de julio de 2020].
- Lorant, Vincent (2020). “Los sistemas de salud en el contexto de la crisis sanitaria”. Ponencia presentada en la Mesa Redonda “Sistemas de salud a prueba del coronavirus”. Quito: FLACSO Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública (2020). “COVID-19 Boletín Provincial”. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-epidemiologicas-coronavirus-covid-19/> [Visitado el 5 de julio de 2020].
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas” (2019). Washington, D.C.: OPS.
- Sacoto, Fernando (2020). “Despidos en pandemia”. *El Comercio*, 19 de junio, sección Editoriales.
- Sáenz, María del Rocío (2020). “Sistemas de salud a prueba del coronavirus: situación en Costa Rica”. Ponencia presentada en la Mesa Redonda “Sistemas de salud a prueba del coronavirus”. Quito: FLACSO Ecuador.
- Vos, Rob, Juan Ponce, Mauricio León y José Cuesta (2002). ¿Quién se beneficia del gasto social en el Ecuador? Quito.