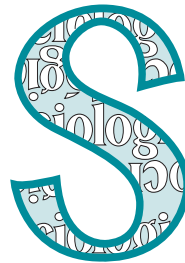


## Pensión universal ciudadana\*

Florita Moreno Armella\*\*

EL INTERÉS de esta entrevista giró en torno a la *pensión universal ciudadana* que el Gobierno del Distrito Federal entrega mensualmente a los adultos mayores de 70 años con tres años de residencia en el D. F., por lo menos, sin discriminación de género ni de estratificación socioeconómica, e independientemente de si el beneficiado recibe o no alguna otra pensión mensual por causa de retiro laboral o de viudez. Debido a la inexistencia de tal antecedente en el D. F. y en el país, y por la similitud con el sistema de pensión ciudadana de los países de la Comunidad Europea, nos planteamos algunos interrogantes. Entre ellos: ¿por qué si en el presupuesto del D. F. no existe una partida institucional para este programa, con el agravante de que dicha entidad fue excluida de los fondos federales de combate a la pobreza se decide impulsar esta iniciativa? ¿cómo se constituyen sus



\* Conversación con los licenciados Ricardo Gallardo, director del Programa de Promoción a la Salud y Atención al Adulto Mayor; y Luz María Juárez Vásquez, coordinadora de Educación para la Salud Familiar, de la Dirección General de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, México, Sector Salud, celebrada el 30 de septiembre de 2003.

\*\* Profesora investigadora del Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco. Av. San Pablo núm. 180, col. Reynosa Tamaulipas, 02200, Azcapotzalco, México, D. F. Correo electrónico: floramoreno@prodigy.net.mx

recursos de financiamiento público? y ¿cómo se garantiza su continuidad? Además, dado que el programa sigue el principio ético trazado por el Comité Especial sobre Población y Desarrollo perteneciente a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), relativo a la atención institucional a grupos demográficos vulnerables, entre ellos el de la tercera edad; y al considerar la vulnerabilidad social como una situación de riesgo e indefensión..., nos interrogamos acerca de si el financiamiento provenía de fondos de los organismos internacionales.

Con estas preguntas comenzamos una conversación con los funcionarios de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, licenciado Ricardo Gallardo y con la licenciada Luz María Juárez Vásquez, quienes dieron cuenta de una interesante reingeniería institucional para dotar de presupuesto público y de institucionalidad a la pensión universal ciudadana, al integrarla a la política pública de salud como parte del Programa de Desarrollo Social Integral de la Salud Familiar, proyectado para su articulación a redes comunitarias con interacción institucional sobre la educación social y familiar de la salud.

Conozcamos este programa que hoy ya cuenta con partida presupuestal aprobada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación (Tomo DCII núm. 13) el 19 de noviembre de 2003.

**Florita Moreno Armella:** ¿Cómo surgió la iniciativa de este programa?

**Ricardo Gallardo:** Surgió de la urgencia de atender la problemática de salud y vulnerabilidad social del grupo demográfico de adultos mayores residentes en el Distrito Federal, por dos razones: La primera, porque constituyen un sector de la sociedad que se encontraba excluido de la atención institucional del Gobierno del D. F.; la segunda razón obedeció al incremento que experimentaba este grupo de la tercera edad en el modelo demográfico del Distrito Federal. Vimos que ascendían a 325,000 las personas mayores de 70 años empadronadas en el año 2000 por el Censo de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). Dicha población representaba, ese año, un dato censal de 3.5% de la población de la capital; en 2003, suman 3.8%. Se analizó la cobertura de atención integral de que eran objeto y se constató que la mayoría de ellos se hallaba excluida del servicio público de salud y marginada de los programas de desarrollo social integral, ya que sólo 30% de los

adultos mayores de la capital contaban con una pensión que, por lo demás, caso siempre era baja. Esta situación puso de manifiesto la urgente necesidad de revertir tal injusticia social y darle un reconocimiento a ese importante grupo de ciudadanos, que coadyuvó a construir esta ciudad.

**Luz María Juárez Vásquez:** A la fecha, la población de 70 años y más ha crecido y con ello se vuelve inexcusable de una mayor cobertura de atención integral, dado que la problemática de los adultos mayores abarca desde la soledad y la discriminación familiar y social hasta la indigencia. Es algo muy serio. Para resolverlo, en la coordinación a mi cargo hemos trabajado en la optimización del diseño y operación de un programa de educación familiar en materia de salud, unido al objetivo de consolidar un desarrollo social integral sustentable.

**F.M.A.:** Dadas las características de la iniciativa, ¿fue planteado como un programa de política pública de salud; de desarrollo social, o como un programa asistencial? ¿Cuál fue el principio ético de la iniciativa en el momento de su concepción?

**R.G.:** Es un programa de política pública del sector de Desarrollo Social operado por la Secretaría de Salud, a cargo de la Dirección General de Servicios de Salud Pública del D. F. Su principio ético es el de la justicia social para el bienestar de este grupo tan vulnerable, desde el punto de vista de las particulares condiciones de salud de la tercera edad y por el problema de marginación familiar o social que les circunda.

**F.M.A.:** ¿Cómo se materializa el principio de justicia social para el bienestar social?

**R.G.:** Se materializa en la pensión universal ciudadana de 688 pesos mensuales, de los que puede disponer el adulto mayor mediante una tarjeta electrónica o vale electrónico para la compra, principalmente, de alimentos en el supermercado. La pensión universal es una manera de reconocer la capacidad de decisión del adulto mayor. Si esta pensión se extendiera al total del grupo demográfico de 70 años y más en toda la nación representaría 0.73% del Producto Interno Bruto (PIB) anual, es decir, 0.4 puntos menos que el costo de transición de la privatización del sistema de pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social. La pensión universal ciudadana que se entrega a los adultos mayores del D. F. tiene una eficacia social más elevada que las políticas de mercado llevadas a la práctica con programas selectivos de asistencia social. De ahí que el gobierno del D. F. haya dado una respuesta pública e institucional al problema de inseguridad económica

de los adultos mayores. Como primer paso para instituir la pensión universal ciudadana se diseñó el Programa de Apoyo Alimentario, Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos para Adultos Mayores, mediante el cual se integra la prestación gratuita del servicio público de salud en los 211 centros de salud y los 8 hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

**L.M.J.V.:** Es necesario señalar que adicionalmente a lo anterior se han establecido dos estrategias básicas de desarrollo social integral consistentes en: a) una cédula socioeconómica y de riesgos de salud, cuyo registro permite conocer la evolución del bienestar del adulto mayor y generar las acciones prioritarias de su atención, y b) la creación (en un futuro cercano) de redes de trabajo social con apoyo comunitario al adulto mayor para atenderlo en situación de soledad y para la ayuda física que requiere cuando enfrenta problemas de discapacidad.

Estas acciones están integradas a los programas de trabajo social y de educación comunitaria y familiar sobre la salud.

**F.M.A.:** ¿Cuáles son los antecedentes de este programa? ¿tienen que ver con el programa de la División de Estudios Demográficos de la CEPAL para la Atención a Grupos Demográficos Vulnerables?

**R.G.:** En la república mexicana no hay antecedentes. El antecedente más cercano es el modelo escandinavo, la diferencia es que dichos países cuentan con presupuesto público y nosotros no: se ha venido armando bajo la política de ahorro y austeridad que, para tal fin, ha implementado el jefe de Gobierno del D. F.

**F.M.A.:** ¿Cuándo se inició el Programa?

**R.G.:** En marzo de 2001 cubriendo, en un principio, 150,000 adultos mayores en zonas de alta marginalidad urbana. Para el año 2002 ya se atendía a 325,000; es decir 99.3% de la población objetivo, sin distinción socioeconómica, y con al menos tres años de residencia en el D. F., empadronados en el 2000 por el INEGI. En el año 2003 se alcanzó una cobertura de 335,498 pensionados. Para el 2004 esperamos atender al 100% de quienes hayan cumplido los 70 años.

**L.M.J.V.:** Para iniciar el programa se tuvo que armar la partida de recursos económicos; rediseñar la infraestructura administrativa con la que contábamos; definir las estrategias de operación dentro del esquema zonal y de coordinaciones regionales del sector salud del D. F., y definir su base territorial de desarrollo social, comunitario y familiar.

**F.M.A.:** ¿A cuánto asciende la partida de recursos económicos destinada al programa?

**R.G.:** La partida económica se definió en 2001 en torno a la pensión universal ciudadana; se destinaron 2,065.2 millones de pesos anuales para los años 2002 y 2003. Tendremos que ajustar esta partida, de acuerdo con el crecimiento demográfico proyectado e incluir a todos los adultos mayores del D. F. hasta el 2006.

**F.M.A.:** ¿Cómo se constituyeron los recursos económicos de esta pensión?

**R.G.:** Se constituyeron con base en la política de ahorro, austeridad y combate a la corrupción que promovió el jefe de Gobierno del D. F., licenciado Andrés Manuel López Obrador, en relación con gastos presupuestados tanto para la nómina de organismos descentralizados, con una reducción entre el 15 y el 20% de los salarios, como recortes en vales de gasolina; disminución en la compra de aparatos y en el pago de servicios de telefonía celular; la adquisición de automóviles; la remodelación de oficinas; viajes, etcétera.

**L.M.J.V.:** Para la administración y operación del programa de pensiones, incluida la prestación del servicio de salud y la implantación de las estrategias de trabajo social y educación comunitaria, no se requirió presupuesto adicional. Bastó con rediseñar el funcionamiento de la infraestructura administrativa con la que ya contábamos y poner en acción programática a 1,314 trabajadores del sector salud del D. F., entre los cuales se encuentran 1,200 educadoras en salud comunitaria; 95 capacitadores en servicios y 19 coordinadores regionales. Esta organización coadyuvó a reducir los gastos de operación del Programa de Desarrollo Integral del Adulto Mayor.

**F.M.A.:** ¿Puede afirmarse que el Programa de Promoción a la Salud y Atención al Adulto Mayor es sustentable?

**R.G.:** Sí, sí lo es. Lo que no es sustentable es la política económica neoliberal de hoy y el hecho de que no exista una sociedad capaz de tomar las medidas y las políticas necesarias para atender el fenómeno de transición demográfica y epidemiológica que vivimos.

**F.M.A.:** ¿En qué radica su sustentabilidad?

**R.G.:** En que al reconocimiento de la pensión universal se encuentran integradas acciones sociales y educativas de carácter familiar y comunitario para la atención a la salud del adulto mayor. Estas acciones implican la profesionalización del trabajo y la capacitación de educadoras de la salud, con base en un convenio firmado en 1998 entre el Gobierno del D. F. y el Colegio Nacional de Educación Técnica Profesional (Conalep) para capacitar, dentro de los programas de formación

técnica en salud comunitaria, personal con grado mínimo de secundaria proveniente de las comunidades en las cuales se trabaja hoy en día.

La capacitación formal está referida tanto a la educación familiar sobre el cuidado de la salud como a la educación comunitaria de la salud para la conformación de redes sociales que sustenten la atención del adulto mayor y lo conecten con la atención del sistema de salud pública del Distrito Federal, que para entonces contará con la cédula de riesgo y de evolución socioeconómica de su bienestar social —la cual está siendo elaborada por las educadoras para la salud comunitaria—, desde el momento en que el adulto mayor se incorpora como pensionado del Gobierno del Distrito Federal. De la cédula se desprende un expediente de cada adulto mayor, dentro de su zona de atención, que sirve para establecer las prioridades de seguimiento.

Por otra parte, la sustentabilidad del desarrollo social del programa cuenta con dos aspectos considerados estratégicos:

- a. La participación comunitaria, a través de comisiones de salud que emanan de la Asamblea Vecinal de los Comités Vecinales.
- b. La entrega, al adulto mayor o a los familiares, de una cartilla sobre el manejo de los problemas de salud comunes a la tercera edad.

**L.M.J.V.:** En relación con la capacitación y profesionalización de este programa, 945 de los 1,200 trabajadores que operan el programa son educadoras graduadas en el Conalep en agosto del 2003 como Técnicas en Salud Comunitaria. Su formación técnica y profesional es importante por los agudos problemas en materia de salud, derivados de las malas condiciones socioeconómicas, para los cuales no estábamos preparados. Asimismo, la institución ha promovido una capacitación orientada a los aspectos de gerontología y geriatría, con la finalidad de que todo el personal operativo y de planeación cuente con información sobre la población con la cual trabaja.

**F.M.A.:** De acuerdo con la política de ahorro, combate a la corrupción y austeridad, impulsada para integrar los recursos económicos actuales de la pensión universal, ¿cuál es la garantía de continuidad que ésta tiene dentro del Programa Integral de Promoción a la Salud y Atención del Adulto Mayor en el siguiente periodo de gobierno 2006-2012?

**R.G.:** En septiembre de 2003, el jefe de Gobierno envió a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal una iniciativa de Ley para que los recursos del programa destinados a la pensión universal ciudadana

sean un derecho social con carácter presupuestal. Eso le da institucionalidad presupuestaria y elimina la incertidumbre sobre su continuidad en el futuro. En lo que se refiere a la atención a la salud se cuenta con una partida presupuestal que se ajustará conforme a los límites de su cobertura, para que todos los adultos mayores, sin distinción socioeconómica, puedan hacer uso de este sistema de medicina social integral.

**F.M.A.:** ¿Cuál es la base territorial del programa y cómo se relaciona con su estrategia operativa?

**R.G.:** Dado que el aspecto comunitario del programa pasa por las comisiones de salud de los Comités Vecinales, uno de los soportes territoriales del programa de la Asamblea Vecinal son las Unidades Territoriales (UT) (o división territorial) definidas por el Instituto Electoral del Distrito Federal para la elección ciudadana de integración de los Comités Vecinales. Las comisiones de salud son, por una parte, informativas y, por la otra, articuladoras de las redes sociales de atención al adulto mayor, a cargo de las 1,200 educadoras comunitarias.

**L.M.J.V.:** El otro soporte territorial lo constituyen las 19 coordinaciones regionales del servicio de salud pública, localizadas en 13 de las 16 delegaciones políticas del D. F. En tres delegaciones –Álvaro Obregón, Iztapalapa y Gustavo A. Madero–, por ser las que mayor población registran, la coordinación del programa opera a través zonas territoriales de atención.

En esta estructura territorial del sector salud del D. F. operan las 1,200 educadoras comunitarias, en contacto directo con los adultos mayores, para dar seguimiento a su atención de salud y al uso alimentario de los recursos económicos derivados su pensión universal.

**F.M.A.:** ¿Participan los gobiernos jurisdiccionales de las 16 delegaciones políticas en la ejecución u operación del programa?

**R.G.:** No, porque es un programa de política pública del gobierno central.

**F.M.A.:** En su opinión, ¿cuáles han sido los logros obtenidos durante los dos años de ejecución de este programa?

**R.G.:** El más trascendente es el reconocimiento social que se brinda a la población adulta mayor, así como sentar las bases de un nuevo derecho social. Otro logro está en la dimensión social del programa, característica que lo traduce en un programa abierto a todos los adultos mayores sin distinción socioeconómica, con lo cual se evita la relación clientelar bastante común durante las regencias. Un aspecto importante es la dinámica que ha generado la inscripción de adultos

mayores en los 211 Centros de Salud del D. F., factor que nos ha permitido integrar expedientes personales que favorecerán una planeación más racional de los recursos de atención geriátrica, médica y hospitalaria de nuestros adultos mayores, lo cual incidirá en una vida saludable y, desde luego, en mejores relaciones familiares y comunitarias para ellos.

**F.M.A.:** ¿Qué han pensado hacer ante el problema de indigencia de la tercera edad que se observa en las calles del Distrito Federal?

**L.M.J.V.:** Evidentemente, es un problema delicado. En la Coordinación de Atención de la Salud Familiar nos hemos propuesto realizar estudios para este caso particular. Esperamos pronto integrarlos a un programa de hogares públicos en donde se les atienda, y de esta manera podamos eliminar la marginalidad social en que se encuentran.

**F.M.A.:** ¿Qué cambio social esperan haber realizado con este programa al finalizar este periodo de gobierno en 2006?

**R.G.:** Esperamos haber concretado avances en la integración social, comunitaria y familiar del adulto mayor. Haber revertido las tendencias crecientes de discriminación y olvido en las cuales han vivido muchos de ellos. Aspiramos a que la formación de redes sociales comunitarias se hayan fortalecido y sean un soporte significativo del desarrollo social integral. Nos proponemos que los recursos de la pensión universal ciudadana sean integrados al ejercicio presupuestal del Gobierno del D. F., para que su institucionalización tenga continuidad, ya que contribuiría a mejorar el panorama social de los derechos humanos para este grupo demográfico con tan complejas dimensiones de vulnerabilidad social.

**L.M.J.V.:** En particular, yo espero un cambio social fundado en la educación social, tanto comunitaria como familiar, de la atención a la salud. Quisiera imaginar que la educación familiar de la salud convertirá a los familiares del adulto mayor en personas más sensibles y afectivas con ellos. Eso reduciría el sentimiento de soledad y marginación que padecen, y mejoraría sus condiciones emocionales, que son un aspecto básico de la salud y del desarrollo social integral.

**F.M.A.:** ¿Quieren añadir algo más a esta interesante y reveladora conversación?

**R.G. / L.M.J.V.:** Nos gustaría que el carácter integral del programa fuera conocido a fondo por cada ciudadano del D. F. y que la pensión universal ciudadana fuera institucionalizada como derecho social de todos los adultos mayores de la república mexicana. Es viable.