

Protección social y mínimos sociales en Brasil

Ana Fonseca¹

Lena Lavinias²

Con la colaboración de Thiago Andrade Moellmann Ferro³

Prefacio

El comienzo del siglo XX se caracteriza por una gran diseminación del modelo bismarckiano de protección social en todo el mundo, incluyendo a muchos países de Latinoamérica. Mesa Lago (2004) identifica a Argentina, Uruguay, Chile y Brasil entre los países pioneros de dicho proceso. Sin embargo, los sistemas de protección social de carácter contributivo eran incompletos tanto a nivel del alcance cuanto en la cobertura, con prestaciones sumamente heterogéneas y relativamente frágiles desde el punto de vista de la financiación. Asimismo, dichos sistemas no contaban con ningún programa destinado a la lucha contra la pobreza. La asistencia disponible para los grupos más carenciados no era una política social, sino que durante décadas se plasmó como iniciativas *ad hoc*, puntuales e ineficaces. En este sentido, la gran masa de trabajadores, en especial las poblaciones rurales, indígenas, los trabajadores por cuenta propia y demás ocupaciones precarias del trabajo asalariado permanecía al margen de dichos sistemas. En este contexto, la informalidad como rasgo estructural de los mercados laborales en Latinoamérica explicaba en gran medida dichas debilidades y parecía comprometer el desarrollo y consolidación de sistemas de protección social a imagen y semejanza de los que se surgían en la gran mayoría de los países de la OCDE en el período de la posguerra con el objetivo de ampliar el bienestar y promover el crecimiento económico sostenido con la consecuente reducción de la desigualdad social.

¹Historiadora, pesquisadora do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da UNICAMP

²Economista, Professora de Economia do Bem-estar do Instituto de Economia da UFRJ,

³Economista

A su vez, el inicio del siglo XXI plantea un escenario radicalmente diferente y muy promisorio. El derecho a la Seguridad Social y a la protección durante todas las etapas de la vida avanzó significativamente a pesar de que la informalidad y la precariedad laboral siguen siendo un fenómeno de suma importancia en Latinoamérica⁴. Estos derechos se convirtieron en una realidad en países como Brasil cuya Constitución Ciudadana promulgada en 1988, consagra un sistema de Seguridad Social integrado y reflexivo, con presupuesto propio y cobertura amplia. Dicho sistema es un sistema universal en lo que concierne al acceso a los servicios de salud, contributivo en lo que se refiere a los derechos previsionales (sistema público de PAYG) y garantiza mínimos sociales para los pobres y vulnerables que sólo cuentan con la asistencia pública. En este caso la misma está sujeta a la confirmación de falta de recursos.

Vale mencionar que en los últimos 25 años, la Seguridad Social brasileña fortalece y perfecciona su institucionalidad al ampliar la cobertura de mecanismos de protección a grupos anteriormente con cobertura parcial o excluidos del sistema, tales como los trabajadores por cuenta propia y las empleadas domésticas. De esta manera, la gran innovación se plasma en la incorporación de la asistencia social como un derecho de los pobres y una obligación del Estado.

Por lo tanto, la promoción de la inclusión social y homogenización de los derechos consagrados en la Carta Magna se concretizan en un movimiento extremadamente positivo. Sin embargo, problemas relacionados a la subfinanciación del sistema (Viana, 2009; Bahia, 2013; Gentil, 2012) ya la diseminación de los programas de transferencias condicionadas de ingresos en detrimento de servicios públicos de calidad y en cantidad necesarios (Lavinás, 2013) amenazan la institucionalidad de los mismos (Fagnani, 2011).

⁴ De acuerdo con la CEPAL, la tasa de informalidad promedio en Latinoamérica era de 63,3% en 2005 y disminuyó para 45,6% (promedio ponderado) en 2010 (empleo non-agrícola).

Introducción

El presente estudio tiene el objetivo inicial de describir el sistema de Seguridad Social en vigor en Brasil en la actualidad, abordando sus características, mecanismo de funcionamiento, reglas de financiación, niveles de cobertura y posibles debilidades.

En la segunda parte se entabla un dialogo con los modelos de protección social postulados durante las últimas décadas por las agencias y organismos multilaterales para Latinoamérica y por consiguiente para Brasil y se ponen de manifiesto los sesgos y orientaciones implícitas en los modelos. Esta parte del estudio se concentra en el modelo de ajuste de las décadas de los 80 y 90, así también como en el modelo de gestión social del riesgo y las Metas de Desarrollo del Milenio. Posteriormente se aborda el tema del piso de protección social preconizado por la OIT y por el sistema de las Naciones Unidas, de conformidad con el Banco Mundial y el FMI.

En la última parte del estudio se retoma la propuesta de un piso de protección social y se apunta hacia los aspectos diferenciales del mismo y hacia las ventajas del sistema de Seguridad Social brasileño respecto del piso. En las conclusiones se plantean las razones por las cuales la adopción de dicho modelo redundaría en un retroceso para Brasil, dado que limitaría una serie de derechos constituidos y en vigor. Por otro lado, dicha adopción comprometería a la sólida y legítima institucionalidad adquirida, a partir de la desconstitucionalización de uno de los hitos concluyentes del proceso de redemocratización del país.

En este sentido, la recomendación No 202 de la Conferencia Internacional del Trabajo del 2012 preconiza el otorgamiento de garantías de mínimos monetarios a grupos vulnerables tales como niños, adultos mayores, trabajadores en situación precaria o desocupados sin que esto implique como consecuencia una ampliación automática del acceso universal e incondicional a servicios públicos desmercantilizados que son indispensables para el bienestar de la población, tales como la educación, salud, capacitación profesional continuada, seguridad y vivienda. De esta manera la seguridad socioeconómica no puede ni debe restringirse meramente a la garantía de un ingreso monetario mínimo. Si esto fuera así, la red privada ampliaría su cobertura ante la falta de servicios públicos que a su vez fortalecerían al mercado que se torna inaccesible a partir de mínimos. Como consecuencia de lo planteado anteriormente, dicho modelo

reproduciría y legitimaría desigualdades de estatus y de acceso, a partir de la probable promoción de un modelo de atención segmentado y dual. Asimismo, el modelo de mínimos no considera ni la lógica y ni las ventajas de los sistemas de Seguridad Social y marca un quiebre respecto del patrón de protección social universal y uniforme que surge como la piedra de toque de los derechos sociales y de los derechos humanos durante la segunda mitad del siglo XX.

PARTE I

I.1. Marco institucional de la Seguridad Social en Brasil

El sistema de Seguridad Social fue instituido por la Asamblea Nacional Constituyente del 1987-88, durante un acalorado debate a nivel nacional sobre el destino de la nación brasileña tras la eliminación del período de excepción autoritaria impuesto por un régimen militar en 1964. El diseño del mismo obedece a la movilización de diferentes segmentos sociales comprometidos con la construcción de un Estado de bienestar en Brasil.

Vale recordar que el artículo 194 de la nueva Constitución establece que “la Seguridad Social engloba una serie integrada de acciones en el ámbito del Poder Público y de la sociedad, cuyo objetivo es garantizar el goce del derecho a la salud, a la previsión y a la asistencia social”. En este sentido, es la primera vez que se crea y se utiliza un concepto claro y bien definido de Seguridad Social que se vincula a la prestación de servicios de salud, de beneficios previsionales ya mecanismos compensatorios para luchar contra la pobreza. Sin duda, la incorporación de la asistencia social al diseño de la Seguridad se perfila como una innovación institucional de suma importancia dado que hasta la fecha, la caridad y filantropía eran los mecanismos de atención a los más pobres y carenciados. La asistencia social se transforma en una competencia legal del Estado sólo a partir de 1988.

La ley establece también que “es atribución del Poder Público organizar a la Seguridad Social en los términos de la ley de acuerdo con los objetivos que se mencionan a continuación:

I - cobertura y atención universal;

II –beneficios y servicios uniformes y equivalentes para poblaciones urbanas y rurales;

III - beneficios y servicios selectivos y distributivos;

IV –beneficios de valor irreductible;

V - equidad en la participación del costo;

VI - diversidad en la base de financiación;

VII - administración democrática y descentralizada por medio de una gestión compartida por los trabajadores, los empleadores, los jubilados y el Gobierno en instancias colegiadas.”

De esta forma, el nuevo diseño institucional excluye al derecho a la protección socioeconómica del contexto laboral que lo limitaba a un concepto de seguro (contrato individual que garantiza la existencia de un derecho personal del contribuyente o afiliado del sistema por medio del cual gozará de un beneficio futuro a razón y de acuerdo con un monto proporcional al aporte presente). Desde esta perspectiva el mismo ahora forma parte de un abordaje que se basa en los derechos de los ciudadanos en todos los segmentos de la población sin excepciones ni consideraciones respecto del vínculo laboral.

En este contexto, es significativo considerar que la Seguridad Social en Brasil sigue las directrices de la carta de la OIT⁵ de 1950 con rigor. La carta recomienda que los sistemas modernos integrados de protección social no sólo luchen contra la pobreza (por medio de la garantía de niveles mínimos de supervivencia de conformidad con las antiguas *Poor Laws*) sino que brinden las prestaciones enunciadas a continuación: i) cobertura ante un conjunto amplio de contingencias; ii) beneficios de acuerdo con las necesidades identificadas; iii) fin del vínculo existente entre el derecho de acogerse al beneficio y el aporte previo de contribuciones iv) unificación de aspectos relativos a la financiación y la administración del nuevo sistema. El objetivo de dichas recomendaciones de la OIT es brindar orientaciones sobre la construcción de las diferentes modalidades de *welfare states* de los países capitalistas avanzados para consagrar a la función del Estado ya no como un mero prestador de servicios sociales mediante la garantía de tan sólo un conjunto restringido de servicios para un grupo igualmente restringido de habitantes de acuerdo con ciertos criterios de elegibilidad, sino como una institución que busca modificar y contrarrestar las fuerzas de mercado

⁵ILO (1950), *the Quest for Universality*, Geneva.

por medio de una intervención deliberada para garantizar un trato igualitario para los ciudadanos y un ingreso mínimo independiente del valor de mercado de su trabajo o de sus propiedades (Briggs, 1961). Por tanto, la Seguridad brasileña se inspira en los valores anteriormente mencionados para crear una nueva institucionalidad dentro del ámbito de los derechos sociales y de los derechos humanos (Townsend, 2009).

De esta manera, la Seguridad Social brasileña incorpora relevantes innovaciones institucionales como consta a continuación:

- a) prestaciones uniformes tanto para poblaciones urbanas cuanto rurales, sean hombres o mujeres, sin limitar el acceso a beneficios previsionales únicamente de acuerdo con aportes realizados;
- b) vínculo del piso previsional (monto mínimo de una jubilación o pensión) al salario mínimo nacional vigente;
- c) incorporación del derecho a un ingreso mínimo para adultos mayores y portadores de discapacidades con comprobación de falta de recursos⁶, de monto vinculado al salario mínimo nacional vigente;
- d) incorporación del seguro por desempleo;
- e) creación de un presupuesto específico para la Seguridad Social proveniente de los aportes de los empleados y empleadores, aportes voluntarios de trabajadores por cuenta propia y demás categorías así también como de los aportes sociales indirectos pagos por toda la sociedad bajo la forma de impuestos al consumo.

I.2.El diseño de la Seguridad Social brasileña: seguro social contributivo; salud universal; asistencia social focalizada

Desde el punto de vista esquemático, la Seguridad Social brasileña cuenta con la siguiente estructura:

❖ Previsión social (seguro social tipo PAYG): contributiva

- El Régimen General de Previsión Social (RGPS, por la sigla en portugués) es el ente nacional que garantiza las jubilaciones, pensiones y

⁶ Para el BPC, se considera línea de pobreza al ingreso familiar per cápita igual o inferior a ¼ del valor del salario mínimo nacional vigente.

demás prestaciones previsionales de protección para los casos incapacidad permanente o temporaria para el servicio;

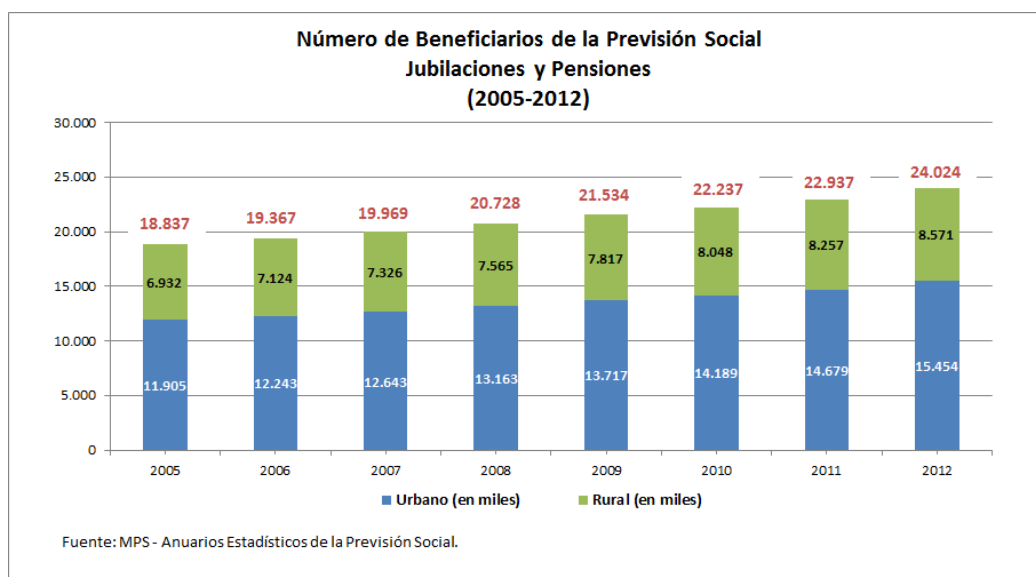
- Características del sistema: obligatorio, nacional, público, subsidios sociales;
- Prestación máxima de R\$ 4.159,00, (USD 1,890.45) con participación del Fondo de Previsión Complementaria. Prestación Mínima: el salario mínimo nacional vigente (R\$ 678,00 en junio de 2013o USD 308,18).
- Se basa en aportes obligatorios realizados por trabajadores asalariados y empleadores, y voluntarios para las demás categorías de trabajadores (autónomos) o inactivos (excluidos de la fuerza laboral). La base de aportes varía entre el salario mínimo y el máximo;
- Las alícuotas aplicables sobre la base imponible para el cálculo de aportes son flexibles: i) 5% para micro emprendedores individuales o beneficiarios facultativos o voluntarios(personas que no pertenecen al mercado laboral que desean acogerse al beneficio o autónomos); ii) alícuotas medias de 8%, 9%, 11%; iii) alícuota máxima de 20%.
- Años de servicios con aportes: Hombres, 35 años, mujeres, 30 años (prestación completa);
- Edad: trabajador Urbano: Hombres 65 años, Mujeres 60 años; trabajador rural: Hombres 60 años, Mujeres 55 años;
- Años de servicios con aportes por Edad: Proporcional. Hombres: 53 años de edad y 30 años de servicios con aportes; Mujeres: 48 años de edad y 25 años de servicios con aportes;
- El Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) es la entidad administradora del Régimen General de Previsión Social que incluye a los trabajadores del sector privado, a los de la economía familiar en el medio rural y a los empleados públicos contratados.
- El Régimen General de Previsión Social reconoce a los trabajadores rurales y a los pequeños agricultores de granjas de explotación familiar como una categoría especial de trabajadores con el derecho acogerse a la prestación de un salario mínimo (mínimo previsional) al cumplir los 55

años de edad para las mujeres y 60 años de edad para los hombres, independientemente de la densidad contributiva;

- Se calcula que aproximadamente el 65% de la población ocupada y 2/3 de la población inactiva (dependientes) gozan de la cobertura de la previsión social pública;
- Prestaciones garantizadas: Jubilación por edad; Jubilación por años de servicios de aportes; Jubilación por invalidez; Jubilación especial (zonas rurales); Licencias por enfermedad; Licencias por accidentes; Prestaciones monetarias a familiares de reclusos; Licencias por fallecimiento; Licencias por maternidad (seis meses para trabajadoras asalariadas formales o empleadas públicas); Salario familiar (para trabajadores con salario inferior a 1,5 salario mínimo por mes).
- El monto total del gasto en prestaciones previsionales urbanas y rurales totalizó R\$ 316 mil millones (o USD 158 mil millones) en 2012. El 22,4% de dicho valor se destina a personas que viven en el campo (ANFIP, 2013).

Como ilustra la figura 1, se desembolsaron aproximadamente 25 millones de prestaciones previsionales por mes en 2012. La población rural fue destinataria de 8 millones 500 mil Reales. Vale mencionar el hecho de que 2/3 de todas las jubilaciones y pensiones equivalen a un salario mínimo.

Figura 1



Asimismo, la existencia de un sistema público de jubilaciones para los empleados públicos con reglas que actualmente se asemejan en gran medida a los valores máximos de aporte y al valor de las prestaciones del RGPS que se destina a los trabajadores y contribuyentes del sector privado, así como a los trabajadores autónomos e independientes merece mención. El sistema de los empleados públicos se denomina Régimen Público de Previsión Social (RPPS).

❖ Seguro por desempleo de carácter temporal

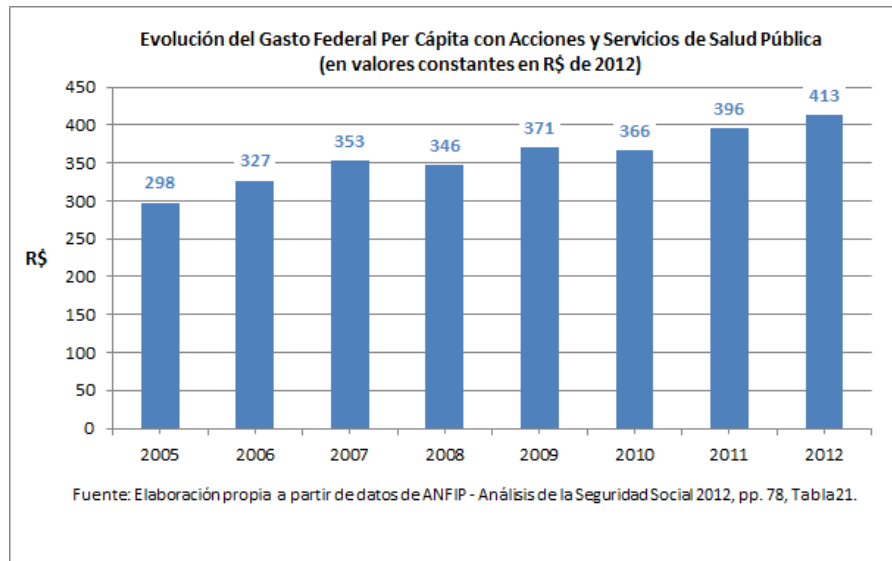
- El seguro por desempleo tiene carácter contributivo y se destina a los trabajadores asalariados formales en casos de despidos sin justa causa cuando los mismos realizaron aportes regulares al sistema durante por lo menos dos años;
- Los trabajadores que nunca realizaron aportes y están desocupados no pueden acogerse al beneficio de seguro por desempleo;
- El cálculo de la suma a percibir en concepto de seguro por desempleo se realiza sobre la base del sueldo por mes del último vínculo laboral del trabajador;
- El beneficio se extiende por hasta nueve meses;

- Existen algunas categorías de trabajadores autónomos con actividad laboral por temporadas como los pescadores artesanales que pueden solicitar el seguro por desempleo durante los meses de reducción de la producción.
- El monto del gasto en los seguros por desempleo totalizó R\$ 39 mil 900 millones o USD 19,95mil millones en 2012 (ANFIP, 2013).

❖ **Salud: un derecho universal**

- Prestación pública gratuita en todos los niveles de complejidad;
- Financiación por medio de los impuestos y tasas a nivel nacional que inciden sobre el consumo, con contribuciones de la recaudación fiscal de los estados (13%) y municipalidades (15%);
- La entrada en vigor de un nuevo marco legal establece los montos mínimos para gastos en salud en 2012 (Ley Complementaria n. ° 141, del 13 de enero del 2012). A partir de la fecha se introduce la exigencia de que todos los años el gobierno de la Nación lleve a cabo las acciones y los servicios públicos de salud presupuestados el año anterior, con valores ajustados de acuerdo con la variación nominal del PIB del año anterior.
- Cobertura: 192 millones de habitantes.
- El monto del gasto en salud totalizó R\$ 80 mil millones o USD 40 mil millones en 2012 (ANFIP, 2013). La figura 2 ilustra la evolución del gasto per cápita por año durante el período 2005-2012. Este monto aumenta de R\$ 298 (o aproximadamente USD 155.20) en 2005 a R\$ 413 en 2012 (USD 215.10).
- El gasto público en salud representó 4% del PIB en 2012.

Figura 2



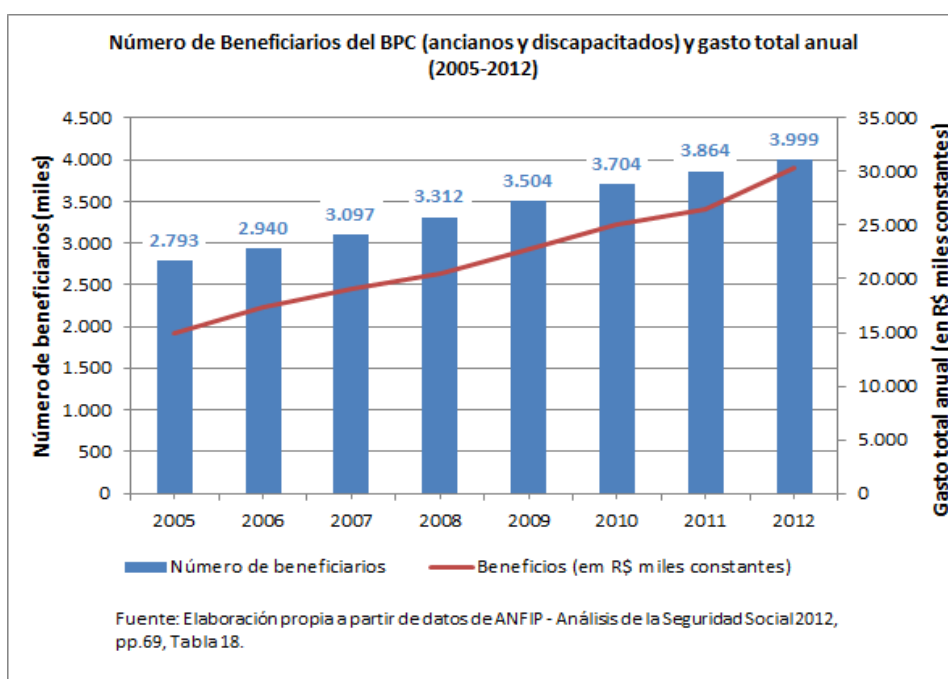
❖ **Asistencia Social: transferencias monetarias condicionadas focalizadas en los pobres comprobados (*means-test*)**

- Transferencias de ingresos condicionados como mecanismo de lucha contra la pobreza ex-post;
- Financiadas con recursos provenientes de impuestos que inciden sobre el consumo. Este tipo de transferencias son extremadamente regresivas dado que la financiación incluye a los beneficiarios directos de los programas de Asistencia social;
- Existen dos planes nacionales de lucha contra la pobreza que funcionan de forma simultánea: a) el *Beneficio de Prestación Continua*, prestación para adultos mayores de más de 65 años de edad y para portadores de discapacidades que viven en familias cuyo ingreso familiar per cápita es igual o inferior a $\frac{1}{4}$ del salario mínimo vigente por mes; b) el Programa *Bolsa Familia de transferencias condicionadas de ingresos*, ingreso mínimo de un monto promedio de R\$ 140,00 (USD 63.60) por mes abonados a familias pobres y extremadamente pobres con ingreso familiar per cápita igual o inferior a R\$ 140,00 por mes y R\$ 70,00 (USD 31.80) por mes respectivamente⁷.

⁷Vale mencionar el hecho de que Brasil cuenta con dos líneas de pobreza distintas, a pesar de que ninguna de las dos sea oficial. Si por un lado la línea de pobreza de Bolsa Familia en junio de 2013 es de

- El *Beneficio de Prestación Continua* es un derecho y no cuenta con contrapartidas. El monto de la prestación del beneficio equivale a un salario mínimo y forma parte institucional del sistema de Seguridad Social bajo la administración del INSS. El monto del gasto en dichos beneficios asistenciales totalizaron R\$ 30mil 300 millones o USD 15,1 mil millones en 2012 (ANFIP, 2013) tal como lo ilustra la figura 3. El número de beneficiarios acogidos por el beneficio incluyendo a adultos mayores y discapacitados pobres es de aproximadamente 4 millones en 2012;

Figura 3



- El programa *Bolsa Familia* no es un derecho dado que parte del público destinatario no puede acogerse al mismo debido a fallas en el sistema de auto focalización (ineficiencias horizontales) a pesar de que cumple con todos los criterios de elegibilidad. Cálculos estimativos apuntan a 2 millones de familias desatendidas por el plan aunque las mismas son

R\$ 140,00 por mes (USD 63.60) en concepto de ingreso familiar *per cápita*, la del BPC durante el mismo periodo es de R\$ 170,00 (USD 77.27) por mes. Asimismo, el nivel de los beneficios monetarios es bastante asimétrico entre ambos programas. El BPC realiza un seguimiento de la evolución del salario mínimo, con ajustes anuales de acuerdo con la inflación y sujeto a aumentos reales, mientras que en el caso de Bolsa Familia, el poder Ejecutivo Federal por medio de decisión discrecional decide si ajusta o no los montos de las transferencias de los beneficiarios.

candidatas. (PNAD 2011). A su vez, el programa impone controles y condicionalidades que de no cumplirse pueden implicar la suspensión del beneficio. Las contrapartidas son la asistencia obligatoria de los niños a la escuela y visitas periódicas a centros de salud para embarazadas y para niños chicos. Las contrapartidas en el ámbito de la salud son dos periodos de seguimiento en el año (dos semestres). Ya en el caso de la educación, el seguimiento es bimestral. El monto de la prestación del beneficio varía de acuerdo con el tamaño de la familia y el grado de destitución observado. El menor monto es de R\$ 32,00 (USD 14.55) por mes y el más alto es de R\$ 306,00 (USD 140) por mes. La tabla1 ilustra el aumento escalonado de los beneficios del Programa Bolsa Familia. El programa es considerado *ad hoc*, dado que no es parte institucional de la Seguridad Social y puede interrumpirse en cualquier momento⁸.

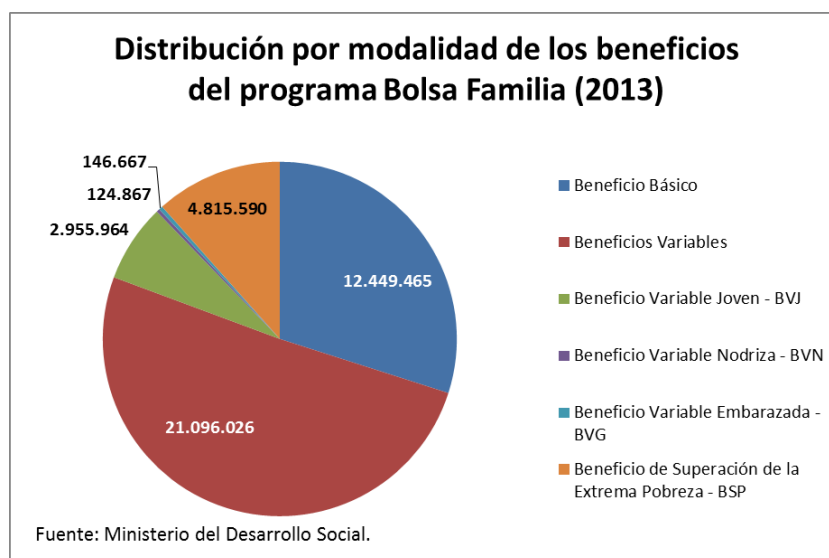
- El Ministerio del Desarrollo Social y la Caixa Económica Federal (banco del estado o banco público) son las entidades responsables por la gestión del mismo.
- Los gastos del programa Bolsa Familia totalizaron R\$ 20 mil 53 millones o USD 10,25 mil millones en 2012 (ANFIP, 2013). La figura 4 ilustra la evolución del gasto del programa que supera el doble del monto original en 7 años, de menos de R\$ 10 mil millones a más de R\$ 20 mil millones. Por otro lado la figura 5 ilustra la distribución regional de la prestación del beneficio: más de la mitad de los mismos se asignan a beneficiarios en la región del noreste de Brasil, donde se registran los mayores índices de pobreza.
- los dos programas asistenciales más importantes del gobierno federal abarcan a aproximadamente 50 millones de personas pobres

⁸ Se estima que la probabilidad de que ocurra es baja dado el gran reconocimiento social que registra el plan aprobado por la mayoría de la población brasileña.

Tabla1

Beneficio Variable Embarazada	32,00
Valor máximo⁽⁴⁾	306,00
En dólares americanos (US\$)	
Familias en pobreza extrema con ingreso familiar per cápita (RFPC) hasta	32,00
Familias pobres con RFPC hasta	64,00
Beneficio Básico	32,00
Beneficio Variable	14,50
Beneficio Variable Joven	17,20
Beneficio Variable Nodriza	14,54
Beneficio Variable Embarazada	14,54
Valor máximo	139,09
Fuente: Brasil (legislaciones específicas) y SENARC, 2012	
Nota: Tasa de Cambio de R\$ 2.20 (24/06/2013)	
(1) Para las familias en pobreza extrema mismo sin hijos/as (niños, adolescentes o jóvenes)	
(2) Para las familias con dependientes hasta los quince años, embarazadas y/o nodrizas. Hasta 2010 se permitía que una familia recibiese tres beneficios variables. En 2011 pasó para hasta cinco.	
(3) Para las familias con jóvenes (16 y 17 años) estudiantes. Límite máximo de dos beneficios por familia.	
(4) Al valor máximo se puede acrecer, el beneficio para la superación de la extrema pobreza (componente del programa Brasil Cariñoso) para que ultrapasen los R\$ 70,00 per cápita.	

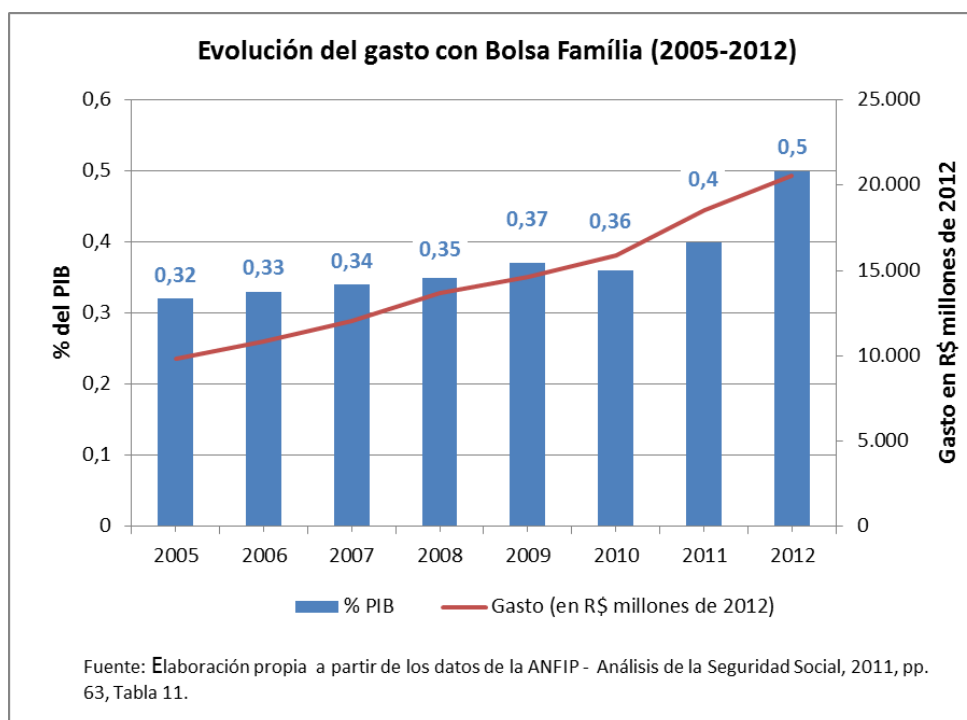
Figura 4



En este sentido, la modalidad Beneficios Variables representa el 50,7% del gasto del programa Bolsa Familia (datos del mes de junio de 2013) y es, por lo tanto, la principal modalidad del beneficio de acuerdo con datos del Ministerio de Desarrollo

Social. El beneficio varía de acuerdo con el tamaño de la familia y corresponde a un monto total de hasta cinco cuotas de R\$ 32,00 o USD 14.54. Los beneficios variables son los más frecuentes del total de 41.588.579 beneficios otorgados al público destinatario del programa Bolsa Familia durante el período mencionado con un total de más de 21 millones de personas beneficiadas. En segundo lugar, la modalidad Beneficio Básico de un monto fijo de R\$ 70,00 (USD 31.80), representa el 29,9% del desembolso monetario del programa Bolsa Familia. A su vez, el Beneficio de Superación de la Pobreza Extrema (BSP) y el Beneficio Variable Joven (BVJ) representan al 11,6% y al 7,1% del total respectivamente. Por último, el Beneficio Variable Embarazada (BVG, por la sigla en portugués) de nueve cuotas de R\$ 32,00 (USD 14.54) y el Beneficio Variable Nodrizza (BVN) de seis cuotas de R\$ 32,00 (USD 14.54) representan el 0,4% y 0,3% cada uno.

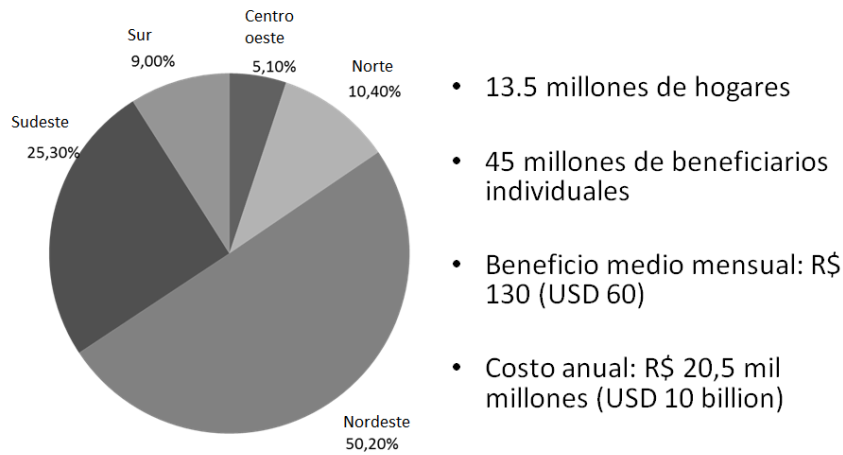
Figura 5



La figura 5 ilustra la trayectoria del crecimiento del gasto del programa Bolsa Familia durante el período 2005-12 y verifica un crecimiento económico e inclusión social moderados (al igual que por medio del aumento progresivo del salario mínimo). En lo referente a este tema, el gasto del beneficio registra una tendencia ascendente, de 0,32% en 2005 a 0,5% del PIB en 2012.

Figura 6

Distribución Regional de los Beneficios del Bolsa Familia



Fuente: MDS, 2012

La tabla2 ilustra el porcentaje del PIB que corresponde a los valores desembolsados en calidad de diferentes tipos de beneficios contenidos en la parte 1 del presente estudio durante el período 2005-2012. En base a lo expuesto se registra un crecimiento significativo de beneficios asistenciales, ya sea el BPC o el programa Bolsa Familia, con un total combinado del 1,2 % del PIB en 2012 comparado a un 0,75% en 2005. Seguridad Social desembolsa un total de beneficios monetarios que representa el 10,4% del PIB en 2012.

Tabla2

Valor de Beneficios Monetarios de Seguridad Social desglosados en porcentajes del PIB
(2005-2012)

BENEFICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	En % del PIB							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Beneficios Previsionales (RGPS)	6,64	6,99	6,86	6,58	6,95	6,76	6,79	7,2
Beneficios Asistenciales (BPC)	0,43	0,49	0,51	0,52	0,58	0,59	0,61	0,7
Bolsa Familia y PBSM (2012)	0,32	0,33	0,34	0,35	0,37	0,36	0,4	0,5
Seguro Desempleo	0,53	0,63	0,67	0,68	0,84	0,77	0,82	0,9
RPPS (Régimen de Jubilaciones del sector publico)	1,2	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1
GASTO TOTAL POR TIPO DE BENEFICIO	9,12	9,64	9,58	9,23	9,94	9,68	9,82	10,4

Fuente: ANFIP - Análisis de la Seguridad Social 2012, pp. 66, Tabla 16.

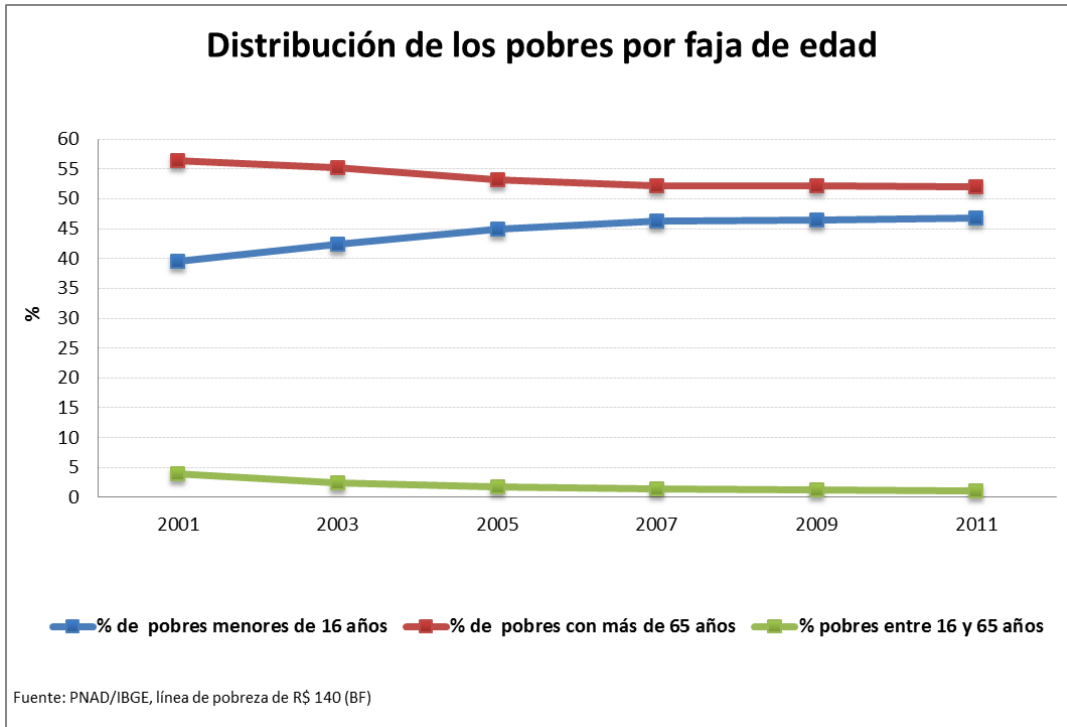
I.3. Grado de cobertura protectora que brinda la Seguridad Social

Adultos mayores: Una breve descripción de la Seguridad Social brasileña revela que el diseño del sistema garantiza una amplia cobertura protectora a los adultos mayores con el consecuente aporte para la reducción del porcentaje de los mismos en el universo de la pobreza como ilustra la figura 6. Los adultos mayores representaban el 4% de las personas por debajo de la línea de pobreza en 2001⁹ y el 1,12%, en 2011 de acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (PNAD, por la sigla en portugués 2011).

Se calcula que aproximadamente el 85% de las personas con 65 años o más de edad en Brasil cobran jubilación o pensión. En este sentido, el grupo cuenta con una situación de seguridad socioeconómica real. Además, el sistema previsional brasileño tiene características (uniformidad de las prestaciones, irreductibilidad del monto de las prestaciones vinculadas al salario mínimo) de gran impacto en la reducción de la pobreza y de la desigualdad, ya que la ecualización del valor de las jubilaciones y pensiones (un salario mínimo), entre personas con antecedentes de aportes diferentes (valor y densidad) concretiza los principios de equidad y justicia social.

⁹ Para los fines del presente estudio, se considera la línea de pobreza del plan Bolsa Familia: ingreso familiar per cápita igual o menor a R\$ 140 (USD 63.60) por mes.

Figura7



Niños y Adolescentes: En lo referente a niños y adolescentes se verifica el aumento de la desprotección. La figura 7 ilustra que los mismos representan el 46,7% de las personas que se encuentran en situación de pobreza en 2011. Dentro de este contexto se garantiza la transferencia de ingresos monetarios focalizadas únicamente a niños y jóvenes que se encuentran en situación de pobreza y cuentan con el amparo del programa Bolsa Familia. A pesar de este reconocimiento existe una cierta falta de cobertura inherente al diseño del programa y por lo tanto es probable que un contingente importante de menores no cuente con la cobertura del programa. De hecho, el sistema tributario brasileño favorece en mayor proporción a los dependientes de familias ricas si se comparan las transferencias a las familias carenciadas. Esta situación es la consecuencia del hecho de que las familias de mayores recursos en Brasil pueden realizar la declaración del impuesto a las ganancias de persona física y cuentan con importantes deducciones fiscales y, por veces, ilimitadas.

Por tanto, el cuadro de la situación en el caso de niños y adolescentes es radicalmente diferente al grupo de adultos mayores que cuenta con cobertura casi universal. Por un lado, los niños y jóvenes de familias pobres y miserables sólo cobran un monto mínimo individual de supervivencia (de aprox. R\$ 38,00 o USD 17.27 monto máximo por mes)

condicionado al registro correcto en el programa Bolsa Familia y al cumplimiento de las contrapartidas. Por otro, los hijos de familias de clase media y alta gozan de deducciones fiscales que no se consignan como gasto social porque se clasifican como un crédito tributario y totalizan miles de millones de Reales. De esta manera, ante la mirada de toda la población, los segmentos pobres necesitan el amparo de la asistencia y aumentan el gasto público y los segmentos ricos gozan de ventajas fiscales inadvertidas por falta de transparencia (confidencialidad de la información en las declaraciones de impuestos). Por tanto, se identifica una masa significativa de varios millones de menores entre ambos extremos, de tamaño equivalente al de los otros dos grupos mencionados, con padres que no se encuadran dentro de los requisitos para acogerse al Bolsa Familia, ni tienen la posibilidad de gozar de resarcimientos fiscales por gastos de prestaciones privadas en salud y educación. Los menores se encuentran a merced de contingencias como la desocupación de sus parientes y trabajos precarios e inestables que aumentan la inseguridad socioeconómica de su situación y comprometen su futuro. En algunos casos, si los padres son trabajadores formales con ingresos de hasta un salario mínimo y medio, pueden gozar de la prestación denominada asignaciones familiares o por hijo. De todo lo dicho anteriormente se desprende que no existe una política orientada hacia la prevención de la pobreza infantil en dicho grupo social.

En base a lo expuesto, investigadores (Lavinás, 2004; Lavinás y Cavalvanti, 2007) postulan la creación de una prestación universal de monto único para todos los niños y jóvenes brasileños, sin relación con el nivel de ingreso familiar hasta que los mismos finalicen los estudios escolares básicos. Esta iniciativa busca evitar injusticias que surgen a partir del goce de ventajas por parte de las familias de mayores recursos a favor de sus hijos en concepto de créditos tributarios, mientras que los más pobres y los que enfrentan dificultades cotidianas son poco o totalmente desconsiderados. El Estado brasileño tiene capacidad fiscal suficiente como para implementar el derecho a la prestación de un beneficio universal para todos los niños brasileños a semejanza del modelo europeo. Asimismo, es de conocimiento que esta iniciativa no modificaría la actual tasa de fecundidad de 1,8 hijo por mujer en edad fértil, y puede inclusive, revertir la tendencia en baja (que, sin duda es bastante baja para un país de ingresos medios altos).

Adultos: El seguro por desempleo es bastante selectivo y brinda cobertura únicamente a los trabajadores formales del sector privado con aportes al sistema de forma relativamente constante. Esta es la razón por la cual la tasa de cobertura del seguro por desempleo parece bastante elevada cuando en realidad esconde el hecho de que los desocupados del sector informal o por cuenta propia que atraviesan dificultades en su ámbito de actuación no son candidatos a la elegibilidad del programa. Esto equivale a decir que la gran mayoría de los adultos de los segmentos más pobres o vulnerables de la población que se desempeñan en trabajos precarios e inestables, no cuentan con un ingreso complementario que les brinde la posibilidad de mantener a sus familias con dignidad. La figura 6 ilustra que al margen del grupo de niños, la población adulta (52,1%) es otro grupo sobre representado entre los pobres en 2011. Este grupo de personas no cuenta con oportunidades de trabajo satisfactorias o adecuadas. Son desempleados o personas ocupadas en actividades precarizadas.

I.4. Fallas de la Seguridad Social brasileña

El sistema de Seguridad Social brasileño presenta algunas fallas a pesar que se trata de un sistema consolidado y en constante expansión a nivel de la prestación de beneficios contributivos y no contributivos.

En este orden de cosas, la primera falla es el hecho de que no cuenta con un Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) responsable por el monitoreo del cumplimiento del presupuesto de Seguridad Social, de conformidad con lo estipulado en la Ley Orgánica de la Seguridad Social de 1991. El Consejo Nacional de la Seguridad Social no se concretizó y forma parte de la Ley Orgánica derogada (Ley 8.619/1993 y ley 9.032/1995) (Werneck, 2005). Este vacío administrativo fragmentó la gestión financiera e institucional del presupuesto de la Seguridad Social. Los recursos de la entidad se utilizan para fines no contemplados, en una práctica que se inicia durante el gobierno de Fernando Henrique Cardoso (1994) y que se perpetúa hasta la actualidad¹⁰. Los recursos en cuestión se destinan a la formación del superávit primario del gobierno de la nación que, a su vez, utiliza estos fondos para hacer frente a los gastos financieros del gobierno. El uso de los recursos para otros fines revela el uso indebido de fondos del sistema de

¹⁰ El nombre de la operación de uso indebido de recursos de Seguridad Social obedece a varias denominaciones. La denominación actual es DRU, por la sigla en portugués – Desvinculación de los Ingresos de la Nación.

Seguridad y es la segunda y la peor falla del sistema, dado que es la causa de la gravísima situación de falta de financiación de la salud pública brasileña que compromete la oferta de prestaciones universales e incondicionales consagradas por la Constitución. El uso indebido de recursos del sistema de Seguridad, o sea de la salud pública, es autorizado por ley y permite el uso de 20% del presupuesto. Este monto asciende a R\$ 58.1mil millones o USD 29,05 mil millones en 2012, cifra que equivale al 72,25% del gasto público nacional en salud en 2012. De acuerdo con datos de ANFIP (2013), “cuando la se lleva a cabo la desvinculación de los ingresos de la Nación, (DRU por la sigla en portugués) y se utilizan R\$ 58 mil 1 millones del Presupuesto de Seguridad Social del 2012 de forma indebida, se reduce la capacidad de financiación de la caja y la cantidad de recursos disponibles del superávit de Seguridad. La operación no consta en los informes como una operación de transferencia de fondos Seguridad Social al Presupuesto Fiscal. Es como si los recursos fueran del Presupuesto Fiscal”. Vale mencionar que el gasto total de Seguridad Social del 2012 fue de 11,64% del PIB, porcentaje mayor a los 10,89% del 2011 y a los 10,65% de 2010 (ANFIP, 2013).

La tercera falla del sistema en orden de importancia es el predominio de beneficios monetarios. Como se deduce de lo expuesto en la descripción de la parte I.2, la protección social de Brasil en la actualidad se garantiza básicamente por medio de transferencias monetarias. Adultos mayores, portadores de discapacidades, jóvenes y adultos que exigen otros tipos de cuidados especiales de forma periódica o puntual que no involucren a la atención médica en sentido estricto, están sujetos a un serio déficit de cobertura. La situación más crítica sin duda es la de la salud, como consecuencia de la falta de financiación, entre otras causas. Ante la falta de servicios públicos de calidad y en cantidad necesarias como guarderías, centros de atención para adultos mayores y discapacitados, salud preventiva(y no sólo curativa),la solución es buscar la atención privada en el mercado disponible para quién puede pagar por estos servicios. Esta situación penaliza seriamente a la mayoría de la población y reduce el bienestar.

Por tanto, los *safety nets* públicos o inclusive las jubilaciones con un monto equivalente a un salario mínimo no posibilitan el acceso al mercado para disfrutar de una vivienda adecuada, saneamiento, agua potable, transporte digno ni a la atención adecuada en todas las etapas de la vida. Las profundas brechas existentes en términos de

accesibilidad y calidad de vida no se abordan ni se superan como consecuencia del aumento del costo de las prestaciones privadas, los cambios en el modelo familiar y el alza de la tasa de ocupación de los adultos de ambos sexos que dificulta la conciliación entre trabajo remunerado y trabajo doméstico no remunerado. Todo lo expuesto perpetúa la gran desigualdad y reduce las oportunidades de los que se encuentran en la base de la pirámide de distribución de ingresos.

A su vez, cuando el gobierno de Dilma Roussef llegó al poder en el 2011, se reconoció que los más pobres no eran atendidos por los servicios públicos absolutamente indispensables a pesar de que eran beneficiarios de los programas de transferencias monetarias de ingresos. Se reconoció también la existencia de que una masa de personas en situación de miseria que excedía los cálculos estimativos de los años 2000 y se crearon mecanismos para dirigir la política de lucha contra la pobreza, específicamente a partir de la consolidación del gran programa nacional de transferencias condicionadas de ingresos Bolsa Familia. En este sentido, el gobierno federal crea una Secretaría Extraordinaria orientada hacia la implementación de mecanismos más eficaces para rescatar a los grupos en situación aguda de destitución en 2011. Se inicia la implementación del plan de lucha contra la pobreza extrema denominado Brasil Sin Miseria.

Dentro de este contexto, la Secretaría Extraordinaria para la Superación de la Extrema Pobreza (SESEP) del Plan Brasil Sin Miseria creó un ambicioso marco de trabajo con el objetivo de sincronizar las necesidades y oportunidades de forma paralela a la implementación del programa de transferencias de ingresos con mayor alcance para satisfacer mejor las necesidades urgentes de las familias más carenciadas. En términos prácticos, la iniciativa se traduce por un lado en un intento por atender a la población más vulnerable efectivamente que en algunas ocasiones no cuenta con la cobertura de las redes de prestaciones de servicios públicos, y por otro, en un esfuerzo por brindar no sólo bienes y servicios, sino también medios de rescate a través de alternativas de inclusión productiva. Dentro de esta área, iniciativas como estimular el emprendedorismo individual por medio de la capacitación individual y el acceso a activos, especialmente el crédito, son una opción de rescate más posible que probable y es la que prevalece dentro del ámbito de las iniciativas orientadas hacia la lucha contra la pobreza.

1.5. Diseño y desafíos del Plan Brasil Sin Miseria

En Brasil se afirma que la extrema pobreza afecta duramente a las personas con ingreso familiar per cápita igual o inferior a R\$ 70,00 (USD 31.80). Este valor fue establecido como línea de indigencia¹¹ considerando algunos aspectos: i) ya era la línea de extrema pobreza en el Programa Bolsa Familia; ii) cubría el valor de una canasta básica en la mayoría de las regiones de Brasil; iii) era superior a la medida vigente en el ámbito de los Objetivos del Milenio; iv) permitía que cada estado de la federación complementase de modo voluntario el piso, elevando el valor de la línea de acuerdo con su capacidad fiscal y con sus prioridades.

La presidenta de Brasil presentó, a lo largo de 2011, el Plan Brasil Sin Miseria en cada una de las regiones (Nordeste, Norte, Centro Oeste, Sudeste y Sur) reuniendo en las ceremonias públicas a todos los gobernadores y gobernadoras y eso también estimuló los pactos con estados (Rio de Janeiro, São Paulo, Rondônia, Amapá, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Espírito Santo, Mato Grosso, Goiás) y Distrito Federal en el sentido de la complementación de los ingresos de las familias beneficiarias del programa Bolsa Familia.

El Plan Brasil Sin Miseria fue organizado en tres ejes – **garantía de ingreso, acceso a servicios e inclusión productiva.**

(a) garantía de ingreso, incluye:

a.1. Bolsa Familia, programa de transferencia monetaria, que sirve de referencia para el Programa Brasil Cariñoso, conformado por tres componentes (guarderías, medicinas e ingresos). Este último programa garantiza un plus de transferencia monetaria a todas las familias que, a pesar de recibir el Bolsa Familia no alcanzan los R\$ 70,00 (USD 31.80) per cápita;

a.2. Beneficio de Prestación Continuada (BPC), que transfiere un salario mínimo a los adultos mayores y a los discapacitados de familias de bajos ingresos;

a.3. Bolsa Verde (Programa de Apoyo a la Conservación Ambiental), que es un programa con menor contingente de beneficiarios y con características más nítidas de inclusión productiva. Este programa coordinado por el Ministerio del Medio Ambiente (MMA), fue creado en septiembre de 2011 y transfiere, cada tres meses, R\$ 300 (USD

¹¹ É o mesmo valor vigente no âmbito do Programa Bolsa Família.

136.36) a familias en situación de pobreza extrema que viven en áreas consideradas prioritarias para la conservación del medio ambiente (desarrollan actividades de uso sostenible de los recursos naturales en Reservas Extractivistas, Florestas Nacionales, Reservas de Desarrollo Sostenible Federales). En 2011, el programa fue implementado en las áreas prioritarias en la llamada Amazonia Legal: son nueve estados brasileños de la Cuenca Amazónica. En 2012 fueron realizados ajustes en el programa, que fue ampliado para los demás estados de Brasil. Los grupos familiares que reciben el Programa Bolsa Verde también reciben Bolsa-Familia. Los tres programas operan con distintos valores monetarios. El valor del Bolsa Familia otorga en media de R\$ 152,67 (USD 69.40) mensuales y alcanza 13,6 millones de familias. El beneficio del BPC es de un (1) salario mínimo, otorgado a 3,5 millones de personas y el Bolsa Verde transfiere el equivalente a R\$ 100,00 mensuales (USD 45.40) para aproximadamente 38 mil familias (en marzo de 2013).

Es importante subrayar que el Plan Brasil Sin Miseria incluyó nuevas familias que tenían perfil para acceder al Bolsa Familia, pero que no recibían la transferencia (800 mil). Es lo que el gobierno llama de búsqueda activa: una estrategia para localizar las familias que no están inscritas en el Catastro Único, pero que se encuentran en situación de pobreza. La articulación federativa es percibida como fundamental para que los estados y municipios logren identificar las personas invisibles para la acción pública.

Con este Plan finalizó la restricción de contemplar máximo 3 hijos por familia. En 2011 ingresaron 1.2 millones de familias que recibieron beneficios incluyendo hasta 5 hijos, concentradas en los estados de la región Norte donde las familias son más numerosas. Finalmente, con el Plan fue asegurado que todo adulto beneficiario del Programa Bolsa Familia que obtener un trabajo remunerado que le permita superar la línea de pobreza, puede renunciar al beneficio otorgado por el programa con la certeza de que será automáticamente incluido en el caso de pérdida de su ocupación. Tal mecanismo visa, según el gobierno, evitar el desincentivo a la inclusión productiva, ofrecer seguridad y reconocer que muchas veces los empleos son precarios e intermitentes. La iniciativa es denominada Regreso Garantizado.

En lo que se refiere al acceso a servicios, las inversiones federales en infraestructura deben aumentar para garantizar agua potable, saneamiento, energía eléctrica, en fin, una variedad de servicios públicos básicos que afectan la salud y condiciones de vida de millones de brasileños.

El eje de la inclusión productiva fue dividido en dos: urbano y rural. En el sector urbano se destacan las acciones de calificación profesional (420 mil matrículas con el PRONATEC hasta abril/2013) intermediación de la fuerza de trabajo, economía solidaria, microcrédito, micro empresario individual (MEI). En diciembre de 2012, había registro de 760 mil operaciones de microcrédito con beneficiarios del Programa Bolsa Familia registradas y en febrero de 2013, de la formalización, con apoyo del Servicio Brasileño de Apoyo a las micro y pequeñas empresas (SEBRAE) de 290 mil beneficiarios del Bolsa Familia como MEI (Falcão, 2013).

En las áreas rurales se destacan el acceso a los medios de producción (incluyendo agua para la producción), apoyo técnico, semillas, brotes y seguimiento a las familias, accesos a los mercados (institucionales y privados) y producción para auto consumo.

En asociación con el Ministerio de Educación (MEC), el Plan Brasil Sin Miseria coordina la oferta de vacantes para la capacitación o calificación profesional en el ámbito del Programa Nacional de Acceso a la Enseñanza Técnica y Empleo (PRONATEC). Se trata de cursos de formación inicial y continuada, dirigidos a la inserción en el mercado de trabajo o destinados a desarrollar capacidades, con duración mínima de 160 horas. Los cursos son ofrecidos en reconocidas instituciones de enseñanza técnica y tecnológica, como las unidades del sistema nacional de aprendizaje (SENAC y SENAI) y la Red Federal de Educación Profesional y Tecnológica. La oferta es gratuita y los beneficiarios reciben alimentación, transporte y material para estudio.

Actuando con la lógica de la descentralización, la ejecución del programa es desarrollada junto a los ayuntamientos municipales, por medio de la asistencia social o de las secretarías de trabajo y acción social, que se responsabilizan por la movilización de los beneficiarios, pre-matrículas y acompañamiento de los alumnos y varias municipalidades cuentan con el apoyo de los gobiernos estatales. La meta del Plan Brasil Sin Miseria (PBSM) es de ofrecer cursos para más de un millón de personas inscritas en el Catastro Único hasta 2014.

En el eje de Acceso a Servicios Públicos, se trata de localizar en el territorio la ausencia del Estado o los llamados vacíos institucionales/asistenciales que contribuyen para la reproducción de la extrema pobreza.

A partir del diagnóstico realizado con base en las informaciones del Censo Demográfico de 2010, la meta es proveer, de modo eficiente, servicios públicos

adecuados a las realidades locales. Entre estos servicios se encuentran la oferta de energía eléctrica (en las áreas rurales existían 247 mil viviendas sin energía eléctrica), el acceso al agua (para beber y para la producción) y a los servicios de salud.

La nomenclatura “Acceso a los Servicios Públicos” incluye también otros programas que amplían el derecho al bienestar: el *Programa Salud de la Familia*, que es la puerta de entrada del SUS y es implementado por equipos multi-profesionales, que tienen como referencia las Unidades Básicas de Salud, responsables por el acompañamiento de un número definido de familias, localizadas en una área geográfica delimitada; *Red Cigüeña* (garantiza atendimento de calidad a todas las brasileñas embarazadas por medio del Sistema Único de Salud (SUS), desde la confirmación del embarazo hasta los dos primeros años de vida del niño); *Brasil Sonriente* (acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud bucal, incluyendo prótesis, a cargo del Ministerio de la Salud) son casi 22 mil Equipos de Salud Bucal en 4.858 municipalidades, 1.000 Unidades Odontológicas Móviles, 1.351 laboratorios de prótesis odontológica); *Ver Brasil* (una asociación entre los Ministerios de la Salud y de la Educación que trata de identificar y corregir los problemas de visión de los escolares); *Brasil Alfabetizado* (ofrecido por el Ministerio de la Educación, destinado a la alfabetización de jóvenes, adultos y ancianos); *combate a las enfermedades de la pobreza* (incluyendo formación de personal en las áreas más afectadas con el Ministerio de la Salud y la Fundación Oswaldo Cruz); *Acceso al Agua* (involucra el Ministerio del Desarrollo Social, la Articulación del Semiárido y, sobre todo, el Ministerio de la Integración Nacional); *Cocinas Comunitarias* (espacio destinado a la oferta de comidas de precio reducido, equilibradas en términos nutricionales y también espacio de sociabilidad y capacitación) y *Restaurantes Populares* con el apoyo del Ministerio del Desarrollo Social; los servicios ofertados por los Centros de Referencia de la Asistencia Social (CRAS y CREAS).

Los CRAS y CREAS son la puerta de entrada de los grupos sociales más carentes y vulnerables y medio de acceso a los mínimos monetarios y algunos servicios, además de realizaren la referencia o encaminamiento para otras áreas sectoriales (salud, educación, derechos humanos, etc.). La diferencia entre uno y otro es que los CRAS realizan la protección social básica (servicios, programas, proyectos y beneficios que buscan prevenir situaciones de vulnerabilidad y riesgo social) y los CREAS, en el ámbito de la protección especial, tratan de la reconstrucción de vínculos familiares y comunitarios,

defensa de derechos y protección de las familias y de los individuos para el enfrentamiento de las situaciones de violación de derechos. Los CREAS ofrecen atendimento especializado y acogida para los/as ciudadanos y ciudadanas víctimas de violencia sexual, violencia doméstica, violencia contra las mujeres, ancianos entre otras.

En resumen, a partir del recorte territorial de "vacíos institucionales/asistenciales" fueran planeadas acciones de modo a suplir los déficits. Además, fueron elaborados mapas que permitían identificar cuáles eran y donde estaban los déficits y, una vez iniciada una determinada acción, monitorear su evolución.

Como ya fue mencionado, el eje Inclusión Productiva fue estructurado en dos frentes, uno dirigido al medio urbano y otro al rural, considerando sus realidades, que son extremadamente diversas.

La promoción de la inclusión productiva urbana tiene como punto de partida la idea de generación de ocupación, ingreso y aumento de los conocimientos y capacidades. Así, son ofrecidos cursos de calificación profesional y capacitación, a las personas entre los 18 y 59 años, sintonizados con la vocación económica de cada región, con destaque para el PRONATEC y para el Programa Mujeres Mil, ambos del Ministerio de la Educación.

Los socios institucionales que participan en la formación continuada son el Servicio Nacional de la Industria (SENAI), el Servicio Nacional del Comercio (SENAC), los Institutos Federales de Educación (IFE's) entre otros. El eje también cuenta con la ampliación de la política de microcrédito (CRESCER), con el SEBRAE (formalización de los micro emprendimientos), y apoyo a la creación de pequeños negocios con la Secretaria Nacional de Economía Solidaria (SENAES del Ministerio del Trabajo e Empleo). La Economía Solidaria no está destinada apenas a las áreas urbanas. Sus dos principales metas para el periodo 2011-2014 en el Plan Brasil Sin Miseria son: 1) apoyo a la comercialización de productos y servicios, formación profesional, apoyo técnico a los emprendimientos solidarios de modo a beneficiar 200 mil personas en situación de pobreza extrema; 2) apoyo a la organización y desarrollo de cooperativas y redes de cooperación beneficiando 60 mil cartoneros por medio de formación, asistencia técnica e infra estructura de apoyo. Vale destacar que el 58,7% y 66,6% de la primera y segunda meta, respectivamente, ya fueron alcanzados.

El programa Mujeres Mil, ya mencionado, está destinado a las áreas urbanas y rurales. Comenzó en 2007 como un proyecto de cooperación entre Brasil (Ministerio de Educación - MEC) y Canadá, destinado exclusivamente a mujeres pobres de las regiones Norte y Nordeste, que es donde se concentra la pobreza en Brasil. En 2011, ya como parte del Plan Brasil Sin Miseria, el MEC seleccionó 100 Institutos Federales de Educación con 30 mil vacantes. La duración de los cursos varió entre 6 meses y un (1) año y todas las alumnas estaban inscritas en el Catastro Único. Los cursos visan a la elevación de la escolaridad combinada con formación profesional (con un módulo de ciudadanía) que lleva en consideración las oportunidades en el mercado de trabajo. En el estado de Ceará, por ejemplo, fue firmado un término de cooperación con las asociaciones hoteleras y los hoteles también funcionan como local para entrenamientos.

Ya la promoción de la inclusión productiva rural prioriza el aumento de la producción de los agricultores más pobres a través de orientación y acompañamiento técnico, transferencia de recursos monetarios no reembolsables (R\$ 2.400,00 o USD 1,090 en tres cuotas) que permiten al agricultor adquirir algunos equipamientos o promover mejorías en su plantío, semillas y brotes (ofertadas por la Empresa Brasileña de Investigación Agropecuaria - EMBRAPA), agua (Agua para Todos), energía eléctrica (Luz para Todos), con el fin de proporcionar seguridad alimentar y estimular la producción para comercialización por medio del acceso al mercado institucional gubernamental (Programa de Adquisición de Alimentos - PAA - de la Compañía Nacional de Abasto del Ministerio de la Agricultura, y Programa Nacional de la Alimentación de los Escolares) y al mercado privado por medio, por ejemplo, de términos de cooperación con la Asociación Brasileña de Supermercados - ABRAS.

En 2012, fue reforzada la viabilización de la inclusión productiva, aliviando la sobrecarga financiera de las municipalidades que asumieron responsabilidades adicionales para la movilización de los beneficiarios y para la inclusión en el Sistema Nacional de Informaciones de la Educación Técnica y Tecnológica (SISTEC) del MEC. Esto fue posible mediante el compromiso de la Asistencia Social que, por medio de la Resolución nº 18/2012 del Consejo Nacional de Asistencia (CNAS), creó el Programa Nacional de Promoción al Mundo del Trabajo (ACESSUAS - TRABAJO) y tiene una población objetivo más amplia que la contemplada en el Plan Brasil sin Miseria. Se trata de poblaciones urbanas y rurales en situación de vulnerabilidad o riesgo social, entre los

16 y 59 años de edad, con prioridad para los usuarios de los servicios, proyectos, programas de transferencia monetaria y beneficios socio asistenciales, en especial:

- (a) inscriptos en el Catastro Único, beneficiarios del Bolsa Familia, BPC y en situación de extrema pobreza;
- (b) jóvenes egresos del programa PROJÓVEN y Servicio de Sociabilidad y Fortalecimiento de Vínculos (SCFV)
- (c) adolescentes y jóvenes egresos de medidas socio educativas (son medidas aplicadas a los cometieron infracciones, que varían desde advertencia, obligación de reparar al daño, prestación de servicios a la comunidad, libertad bajo supervisión, inserción en régimen de poca libertad hasta internación);
- (d) familias con presencia de trabajo infantil y población que vive en la calle;
- (e) familias con niños en situación de acogida provisoria;
- (f) adolescentes y jóvenes egresos de servicios de acogida;
- (g) individuos y familias que viven en territorios de riesgo en razón del tráfico de drogas;
- (h) egresos del sistema de prisiones;
- (i) personas rescatadas del trabajo esclavo;
- (j) mujeres víctimas de violencia;
- (k) otros, conforme especificidades territoriales.

Las municipalidades elegibles deben estar habilitadas, no mínimo, en la gestión básica del Sistema Único de la Asistencia Social (SUAS), con Centro de Referencia de la Asistencia Social (CRAS) implantado y funcionando; con adhesión mínima de 200 vacantes en los cursos PRONATEC/BSM.

Los parámetros para el financiamiento en 2013, conforme la resolución de la Comisión Inter-gestores Tripartita (Resolución CIT n° 05/2013) son de dos tipos: 1) Básico: Meta x Movilización; 2) Adicional: encaminamiento para el curso y número de personas efectivamente matriculadas x Valor de Referencia. Las tablas que siguen demuestran los dos componentes.

Componente Básico

Número de Personas Movilizadas	Valores de Referencia
Hasta 600	R\$ 90,00 (USD 40.90)
601 hasta 1.000	R\$ 45,00 (USD 20.45)
Más de 1.001	R\$ 23,00 USD 10.45)

Componente Adicional

Número de Personas	Valores de Referencia
Hasta 1.000	R\$ 80,00 (USD 36.36)
1.001 hasta 2.000	R\$ 40,00 (USD 18.18)
Más de 2.000	R\$ 23,00 (USD 10.45)

En 2012, la Secretaria Nacional de Asistencia Social (SNAS/MDS), por medio del ACCESSUAS-Trabajo, logró 187.494 vacantes en 292 municipalidades y transfirió R\$ 63.9 millones del Fondo Nacional de la Asistencia Social (FNAS) a los Fondos Municipales de la Asistencia Social. La meta de vacantes en 2013 es de 1.527.388 en 830 municipalidades elegibles. Cumple subrayar la existencia de un incentivo financiero para la inclusión de personas discapacitadas cuyo cálculo es el número de personas incluidas en los cursos del PRONATEC/BSM X R\$ 70,00. La iniciativa es conocida como BPC Trabajo (Colin, 2013).

El programa Brasil Cariñoso, creado en mayo y ampliado en septiembre de 2012, es una mezcla de acceso a servicios y transferencia cómo es posible observar en sus tres dimensiones:

1) con el Ministerio de la Salud: ampliación de la atención básica por medio del control de la anemia, de la deficiencia de la vitamina A, sulfato ferroso e inclusión de medicamentos gratuitos para el asma en el programa *Aquí hay Farmacia Popular*. El Secretario Nacional de la Atención Básica Informó en una ponencia en el I Seminario Nacional sobre Inclusión Productiva (mayo/2013) que desde junio/2012 fueran atendidas con medicinas gratuitas 474 mil personas (Pinto, 2013). Los beneficiarios del programa Bolsa Familia, así como los demás ciudadanos, son atendidos en el ámbito del Sistema Único de Salud (público y universal). Sería un equívoco considerar que algunos deben tener atendimento prioritario. Sin embargo, la expectativa del gobierno es que se intensifique la Atención Básica e el en las regiones Norte y Nordeste, con mayor concentración de pobreza.

2) con el Ministerio de la Educación: ampliación de vacantes en guarderías y jardines de infantes para los niños de las familias en el Programa Bolsa Familia. Para esto, el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) transfiere un adicional de recursos al Ministerio de la Educación, responsable por la oferta de guarderías y jardines de infantes. El

MEC no puede ni debe direccionar la oferta pública a los niños del programa Bolsa Familia, pero lo hace con recursos del MDS. La presidenta Dilma Rousseff afirmó durante la campaña electoral que durante su gestión serían inauguradas 6.427 guarderías y jardines de infantes. Sin embargo, según el MEC, hasta mediados de 2012 fueron construidas solamente 412. Además, el número de guarderías y jardines de infantes previstos en el Programa de Aceleración del Crecimiento (PAC 2) ya sería insuficiente para contemplar las necesidades de la población.

3) Por medio del Programa Bolsa Familia, el MDS garantiza un piso superior a R\$ 70,00 (USD 31.80). Esta acción obtuvo un éxito tan rotundo con la primera infancia (hasta 6 años) que en el mismo año (noviembre de 2012), fue extendido a todas las familias en extrema pobreza con niños hasta los 15 años que, a pesar de la transferencia monetaria, no lograban alcanzar R\$ 70,00 (USD 31.80) mensuales. Con eso, más de 7,3 millones de personas superaron la miseria desde el punto de vista de los ingresos, de los cuales 2,9 millones tenían entre 7 y 15 años de edad. En 2012, los recursos adicionales de esta acción fueron de R\$ 1,74 mil millones, con lo que el Programa Bolsa Familia superó los 0,5% del PIB.

Así, la superación de la extrema pobreza en términos exclusivamente monetarios se tornó posible con esta acción. Sin embargo, el Brasil Sin Miseria es ambicioso y audaz, pero hay fuertes indicios que la garantía de ingresos es la acción más contundente de combate a la pobreza extrema.

Es necesario destacar que la superación de la extrema pobreza en términos monetarios no significa que se garanticen las condiciones para que las familias efectivamente logren salir de esa situación, considerando el acceso a los servicios públicos. Algunos ejemplos elucidan este argumento: las cisternas y los sistemas simplificados para el agua son fundamentales para garantizar agua para el consumo y para la producción de las familias afectadas por la seca y por condiciones naturales adversas en el semiárido nordestino; el acceso a la red general de saneamiento es fundamental para el bienestar y para la prevención de enfermedades. Para ese acceso es fundamental que el SUS esté presente en todos los municipios y que tenga capacidad de resolución. Uno de los datos más alarmantes del diagnóstico en el que se basa el diseño del Plan Brasil sin Miseria es la constatación de que entre la población que se encontraba en situación de extrema pobreza en el momento del Plan (junio de 2011), cerca de 42% eran menores de 15 años. Según el corte poblacional, 45,2% de los municipios brasileños se sitúan en la

categoría con hasta 10 mil habitantes. Otros 43,9% están en la categoría de municipios entre 10 y 50 mil habitantes. Así, aproximadamente nueve en cada diez municipios tiene una población de hasta 50 mil habitantes (89,1%). El análisis prestando atención a las características de los municipios es fundamental para el diseño y para la formulación de las políticas públicas, pero no puede ser unidimensional. En términos de la población, esas dos categorías de municipios concentran apenas uno en cada tres brasileños (33,6%). Del punto de vista administrativo, a pesar de tener un porcentaje considerable en el Fondo de Participación de los Municipios (FPM) se trata de municipios de bajo poder de formulación propia de políticas públicas.

La distribución de la población en extrema pobreza por tamaño de municipio revela enormes desigualdades regionales. En las regiones Norte y Nordeste, 55,7% y 68,4%, respectivamente, de la población en extrema pobreza se encuentran en municipios hasta 50 mil habitantes. En la región Sudeste, la población en extrema pobreza se concentra en municipios con más de 100 mil habitantes, siendo que 31,1% en municipios con más de 500 mil habitantes. Hay, por lo tanto, fuertes indicios de que la extrema pobreza en la región Sudeste es urbana-metropolitana.

I.6. La gestión del Plan Brasil Sin Miseria

Conforme explicitado en los puntos anteriores en Brasil no fue creada una instancia gestora o mismo un fórum de la seguridad social que involucrase salud, previdencia social y asistencia social. En las políticas públicas de los distintos sectores (salud, educación, trabajo, desarrollo agrario etc.) no había señales de transversalidad y la creación, en 2004, del Ministerio del Desarrollo Social no logró superar una intersectorialidad restricta -- con educación y salud en el marco del Programa Bolsa Familia y con el derecho humano a la alimentación por medio dos programas de la secretaria nacional de seguridad alimentaria y nutricional -- y la asistencia social en aquel año daba sus primeros pasos con la institución de la Política Nacional de Asistencia Social de modo a realizar las directrices de la Ley Orgánica de la Asistencia Social (LOAS/93) y iniciar a convertir la asistencia social en un pilar del sistema de protección social en el ámbito de la Seguridad Social.

El Sistema Único de la Asistencia Social (SUAS) empieza a operar, con sus Normas Operacionales, a partir de julio de 2005 y por Resolución del Consejo Nacional de la

Asistencia Social (CNAS). Solamente en junio de 2011, en el mismo mes en que fue creado el Plan Brasil Sin Miseria, fue sancionada la ley n° 12.435, creando el SUAS.

En su pronunciamiento por ocasión de la sanción de la legislación, la presidenta Dilma Rousseff dijo que el *"sistema será determinante para el éxito del Plan Brasil sin Miseria, pues su estructura será la base de la búsqueda activa de las familias para la inclusión en el Catastro Único de los Programa Sociales y en el encaminamiento de las acciones del Plan. Él SUAS, declaró la presidenta será un instrumento extraordinario para alcanzar las metas de superación de la extrema pobreza.* (SECOM, 2011).

El sentido de regresar a ese punto es para subrayar la importancia de un núcleo gestor del Plan Brasil sin Miseria, pues por la primera vez hay institucionalidad para el diálogo. Algunos resultados ya son visibles, sobre todo en relación el área de la salud con la determinación de consultar los mapas de pobreza y decidir dónde hacer las construcciones de las Unidades Básicas Salud (UBS) -- vacío asistencial y concentración de pobreza -- o mismo la alteración (Portaría do Ministerio de la Salud de julio/2011) de los valores monetarios del Piso de la Atención Básica (PAB) -- un valor transferido a las municipalidades para procedimientos y acciones de asistencia básica-- que pasó a llevar en consideración el porcentual de la población en extrema pobreza, el porcentual de la población con Planos Privados de Salud, el PIB per cápita y la densidad demográfica. Hasta entonces, la parte fija del PAB era la misma (R\$ 18,00 o USD 9) para todas las municipalidades. Con el cambio los valores ahora son: R\$ 23,00 (USD10.45), R\$ 21, 00 (USD 14.30), R\$ 19,00 (USD 8.63) e R\$ 18,00 (USD 8,18).

Los problemas de acceso a los servicios públicos, en términos de cobertura y calidad, sobre todo de aquellos que son universales por determinación de la Constitución Federal, están más evidentes con el Plan Brasil sin Miseria y el desafío es evitar la focalización de lo que debe ser universal. De lo contrario habría un doble riesgo: la renuncia de incorporación de las clases medias a las políticas universales y el abandono de otros casi tan pobres como aquellos que son público meta del Plan Brasil Sin Miseria (Karam, 2012).

I.6.1. Estructura de Gestión de Plan Brasil sin Miseria

Para el Plan Brasil Sin Miseria (creado por el decreto n° 7.492/2011) fue organizada una estructura de gestión con un Comité Nacional que reúne los ministros y ministras del

Ministerio de la Planificación, Presupuesto y Gestión (MPOG), Ministerio de Hacienda (MF), Ministerio del Desarrollo Social (MDS), Casa Civil de la Presidencia (CC) y de sus reuniones participa la presidenta Dilma Rousseff. La secretaria ejecutiva del Comité Nacional es atribución de la Secretaria Extraordinaria para la Superación de la Extrema Pobreza (SESEP/MDS). Logo abajo en la estructura, un Grupo Ejecutivo que es constituido por los vice-ministros/as de los ministerios que conforman el Comité Central. Finalmente, también como instancia decisoria, el Grupo Interministerial de Acompañamiento que es formado por la Civil. Ministerio de Hacienda, Ministerio de Planificación, Presupuesto y Gestión, Ministerio del Desarrollo Social, Ministerio del Desarrollo Agrario, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de la Ciudad, Ministerio del Trabajo y Empleo, Ministerio de la Integración y Secretaria General de la Presidencia.

Las tres instancias son decisorias, pero quién confirma las decisiones es el Comité Nacional. El MDS es el coordinador de las tres instancias

Al Grupo Interministerial de Acompañamiento cumple prestar informaciones al Grupo Ejecutivo y al Comité Gestor Nacional sobre las políticas, programas y acciones y sus respectivos presupuestos, los resultados de la ejecución, identificando los recursos a pueden ser alocados en el Plan.

Las instancias gerenciales del Plan Brasil Sin Miseria son: la Secretaria Extraordinaria para la Superación de la Extrema Pobreza y los Comités ministeriales. Una visión de la estructura de gestión se encuentra en el Cuadro I.

Cuadro I



En relación a las atribuciones de la SESEP cumple destacar las que siguen: (a) articulación, acompañamiento y revisión, en conjunto con los demás órganos del Gobierno Federal, de los programas y acciones destinadas a la superación de la extrema pobreza. (b) responsable por la articulación con los demás niveles de gobierno (estados y municipalidades) y con la sociedad civil visando la implementación de acciones para la superación de la pobreza extremas; (c) fornecer informaciones a la Secretaria de Evaluación y Gestión de la Información (SAGI/MDS) para la elaboración de indicadores de desempeño de los programas y proyectos y para la realización del monitoreo y evaluación; (d) promover estudios para la formulación de políticas dirigidas para la superación de la extrema pobreza; (e) estimular, planificar y acompañar los proyectos de inclusión productiva en conjunto con las demás unidades y secretarías; (f) incentivar la articulación, el protagonismo y la cooperación del público alcanzado por los programas de MDS y sus organizaciones en los proyectos de inclusión productiva.

La estructura de la SESEP es conformada por tres Directorios -- dos son Directorios de gestión y acompañamiento y una es la Directoría de inclusión productiva -- una asesoría especial para relaciones institucionales y una asesora de relaciones federativas.

La Directoría de Inclusión Productiva Urbana tiene por obligación elaborar un informe resumido, por municipalidades, a partir de las informaciones del Catastro Único (número de beneficiarios, escolaridad, edad etc.), encaminar para las instituciones ofertantes de los cursos (SENAI, SENAC, Red Federal de Educación Técnica e

Tecnológica) para que las mismas hagan un levantamiento preliminar de la oferta y que sea sintonizada con el perfil de público. Además es atribución de la Directorio el diálogo con los estados y municipalidades, llevando en consideración la capacidad de oferta, y el acompañamiento de la reuniones entre las municipalidades, los estados y las Unidades Ofertantes.

Las acciones del Plan Brasil sin Miseria son acompañadas por las Directorios de Gestión y Acompañamiento en las Salas de Situación Permanente cuyo objetivo es estimar las tajas de cobertura efectivamente alcanzadas en relación a la meta definida. Las salas temporarias tratan del diseño e implementación y de ella participan los ministerios involucrados en la implementación de acciones.

La asesoría de relaciones federativas trata, sobre todo, de las relaciones con los estados y municipalidades y organiza reuniones con secretarías del MDS y también con otros ministerios.

En el pasado recién (2011) la SESEP logró firmar pactos de complementación de ingresos en el ámbito del programa Bolsa Familia con muchos estados (8) y con el Distrito Federal y el cuadro II, que sigue, fornece algunos ejemplos. Para esto, la participación de la Secretaria Nacional de Renta y Ciudadanía fue fundamental.

Cuadro II



Desde el punto de vista de la participación social todavía hay mucha timidez, a pesar de tres rondas de diálogos¹² con los movimientos sociales organizados sobre el funcionamiento del Plan Brasil Sin Miseria.

Había una propuesta para la Participación Social en el Plan que no prosperó y previa la creación de un Fórum Inter-Consejos (reunión de los Consejos de las diferentes políticas) de modo a promover la articulación con el Plan y la integración.

Desde el punto de vista de la gestión, una aguda debilidad del Plan Brasil sin Miseria parece residir en el exceso de protagonismo por parte del MDS, pues no convoca a manifestaciones sobre el Plan a los demás ministerios comprometidos con Brasil sin Miseria.

1.7. La coordinación de las políticas sociales de lucha contra la pobreza y la Seguridad Social

Como ya tratado en los puntos anteriores, la introducción del concepto de Seguridad Social en la Constitución de 1988 no logró establecer un órgano gestor. Además, hay tres sistemas - el Sistema Único de Salud (SUS), el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) y el de la Previdencia Social para los que aportan o contribuyen con base en sus ingresos y inserción profesional (micro emprendedor individual, asegurado facultativo o voluntario, empleados asalariados, empleadores). Los 3 sistemas no dialogan de manera coordinada entre sí. Como resultado, tenemos al grupo inserido en la previdencia social (los contribuyentes, un grupo muy largo) y al grupo de beneficiarios de las políticas y programas asistenciales, ahí incluidos a los pobres por ingreso monetario que están en

12

El primero dialogo fue poco antes del anuncio formal del Plan: - 16/05 - Movimientos del Campo - Movimiento de los Afectados por Afectos por las Represas (MAB), Movimiento de los Sin Tierra (MST), Vía Campesina, Movimiento de los Pequeños Agricultores y Confederación de los Trabajadores en la Agricultura (C ONTAG); 19/05 - Movimientos Sociales Urbanos --Central de los Movimientos Populares (CMP), Confederación Nacional de las Asociaciones del los Moradores (CONAM), Fórum Brasileño de la Economía Solidaria. Fórum Nacional de la Reforma Urbana, Movimiento Nacional de los Cartoneros de Materiales Reciclables, Movimiento Nacional de la Población de la Calle Movimiento Nacional de Lucha por la Vivienda y Unión por la Vivienda Popular; 24/05 - Consejos y e ONG's -- de los 32 consejos nacionales 17 participaron y también la Comisión Nacional de Política Indigenista; 25/05 - Centrales Sindicales y otros - CGT del Brasil, UGT, CUT, CTB, Nueva Central Sindical de los Trabajadores. Confederación Brasileña de los Jubilados y DIEESE; 27/05: -iglesias- CNBB, CONIC, Iglesia Metodista, Convención Baptista Nacional, Terrero - Matriz Afro, Congregación Israelita Paulista, Confederación Israelita Brasileña, Federación Israelita San Pablo, Ministerio Madureira, Iglesia Evangélica Asamblea de Dios, Bancada Evangélica, Federación Nacional Acción Social y Política Cristiana, Ordene del Ministerio Evangélico de Brasil e Exterior; 31/05:- -- Confederación de las Asociaciones Comerciales y Empresariales de Brasil (CACB), Confederación Nacional de Servicios (CNS), Confederación Nacional de la Agricultura (CNA), Instituto Ethos y Grupo de Institutos Fundaciones y Empresa (GIFE).

los programas Bolsa Familia y Beneficio de Prestación Continuada (BPC). Puede-se afirmar que esos dos grupos de vivencias trayectorias completamente dissociadas e distintas en acceso a la protección social.

En relación a la asistencia social, hay que registrar una vez más que la asistencia social como política pública todavía es reciente. Es importante llevar en cuenta su historia, pues en general acostumbra compararse la forma de operación del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) con el Sistema Único de Salud (SUS). Este último, más antiguo, ya en 1987 comienza con la integración de las Acciones Integrales de Salud (AIS) y guía la implementación del Sistema Unificado y Descentralizado de Salud (SUDS), que adopta como directrices la universalización, la equidad en el acceso a los servicios, la integralidad de los cuidados, la descentralización de las acciones, el desarrollo de instituciones colegiadas gestoras y el desarrollo de una política de recursos humanos. El SUS es el resultado de un largo proceso sacramentado por la Constitución de 1988 y la Ley Orgánica de la Salud (Ley n° 8.080) es de 1990.

La situación de la asistencia social es bastante distinta. Solamente a partir de la Constitución de 1988, la asistencia social pasa a ser concebida como una política pública no contributiva, deber del Estado y derecho de los ciudadanos que de ella necesitaren. La Constitución establece las directrices para la gestión y la Ley Orgánica de la Asistencia Social (LOAS, Ley n° 8.742/1993), los objetivos, principios y directrices de las acciones. En año de 2004 fue un marco en la trayectoria de la asistencia social como bien lo revela la aprobación, por el Consejo Nacional de la Asistencia Social (CNAS) de la Política Nacional de la Asistencia Social (PNAS). La concepción de política que sostiene el Sistema Único de la Asistencia Social (SUAS) expresase en la ley 12.435/2011 que promueve alteraciones sustantivas en la legislación de 1993 y establece su organización por niveles de complejidad.

La asistencia social tiene desde 2011 una grande oportunidad y un enorme desafío, pues la coordinación principal del Plan Brasil Sin Miseria pertenece al Ministerio de Desarrollo Social que sigue la Política Nacional de la Asistencia Social y tiene liderazgo en la construcción e implantación del Sistema Único de Asistencia Social. Sin embargo no es posible acceder a las familias en situación de pobreza en los territorios sin la participación de la protección social básica e especial y esto por distintos motivos. En primero lugar porque mayoritariamente en las municipalidades la responsabilidad por el

Catastro Único es de la área de asistencia social. Además, la estrategia denominada Búsqueda Activa y la implementación de nuevos procedimientos para la inclusión de grupos poblacionales específicos (cartoneros, población en la calle, entre otros) requiere los conocimientos y habilidades de los trabajadores/de la asistencia social. En segundo lugar porque la asistencia social es capaz los pobres para dentro de las políticas sociales. Con efecto son más de 7 mil CRAS (7.407) y más de 2 mil CREAS (2.216), distribuidos en el territorio nacional. Son importantes puertas de acceso a los derechos sociales y a la capacidad de realizar la referencia y la contra referencia no solamente en las áreas de la asistencia social, pero para las demás políticas (salud, educación, desarrollo agrario, seguridad alimentaria etc.). Así, colocan la asistencia social en posición estratégica para hacer confluir la red de atenciones y servicios (Fonseca, 2011). En tercer lugar, conforme subraya Sposati (2009), hubo un incuestionable avance en los últimos años en la progresiva consolidación de la asistencia social como política pública que garantiza derechos sociales y que para esto, articula la concesión de beneficios (materiales o en especie) con acceso con a los servicios socio asistenciales de protección básica e especial.

A pesar de los logros, hay todavía un largo camino en la construcción de la articulación del sistema único de asistencia social (SUAS) con la seguridad social y con el Plan Brasil Sin Miseria aunque sea posible registrar algunos avances como los observados en el punto 1.5.

PARTE II

En esta sección, la pregunta que orienta nuestra reflexión es si el Piso de Protección Social para una Globalización Equitativa e Inclusiva, o los Pisos, elaborado por el Grupo Consultivo presidido por la señora Michelle Bachelet y constituido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) es adecuado a Brasil. Conforme demostrado en la sección anterior, Brasil dispone de un sistema de seguridad social, fuertemente institucionalizado, aunque en riesgo de perder sus características constitucionales.

La **Recomendación de Pisos de Protección Social** adoptada en la Conferencia Internacional del Trabajo en 2012 (promovida por OIT y OMS) sin duda representa un

avance en comparación con otras iniciativas alimentadas por organismos internacionales actuando en América Latina y el Caribe.

Sin embargo, argumentamos que Brasil ya dispone de un sistema de protección social, aunque no plenamente constituido, pero que su desafío reside en hacer realidad lo que establece, sobre todo, los artículos 3º (de los objetivos de la República Federativa de Brasil) y 6º (de los derechos sociales) de la Constitución Federal de 1988, y no un Piso mínimo de protección social.

En esta sección, haremos un breve resumen de las propuestas que precedieran la propuesta de un Piso de Protección Social, especialmente la estrategia del Banco Mundial de gestión social del riesgo, o sea de las reformas en la protección social en el bojo del llamado ajuste estructural y de los Objetivos del Milenio, lanzado por la ONU. En el caso del Piso, el espacio de su construcción parece intentar algunas respuestas a la pregunta sobre cómo tratar con las metas (ODM) no alcanzadas y considerando los cambios en los países en los últimos trece años.

Finalmente, después de hacer algunas consideraciones sobre el piso, trataremos de explicitar por que el Piso no es adecuado a Brasil.

II.1 Los antecedentes del Piso de Protección Social para una Globalización Equitativa e Inclusiva

En el ámbito de la Región la propuesta del Piso es cualitativamente distinta de las propuestas presentadas por el Banco Mundial en los años 1980 y 1990 y en plan más amplio es distinta de aquellas diseminadas en el año de 2000, cuando el Banco Mundial defiende la estrategia de manejo social del riesgo y, en la Asamblea General de las Naciones Unidas, los representantes nacionales acuerdan ocho objetivos que la comunidad internacional debería financiar y promover su efectivo cumplimiento para el año 2015, o sea, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

La crisis de la década de 1980, profundizada en la primera mitad de los años 1990, afectó a la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Esos países enfrentaron una agenda de “reformas estructurales” vinculadas al nivel elevado de la deuda externa y a las exigencias de los organismos de financiamiento internacional (FMI, Banco Mundial). La deuda externa empujó a los gobiernos a un compromiso general con reformas de mercado por medio de la privatización de los sistemas públicos de

pensiones, de empresas y servicios públicos, apertura comercial, incremento de impuestos con la finalidad de reducir el déficit fiscal y lograr superávit, recortes en el empleo público, entre otras. Según Mesa-Lago y Müller (2004), ya en los años 90 las agencias calificadoras de riesgo incluían la reforma estructural y el Banco Mundial y el FMI condicionaban los préstamos a las reformas convirtiéndose en poderosos actores externos.

Cómo afirmó Thorp(1998:225), la desregulación de los diferentes mercados y nuevos acuerdos de liberalización económica y la integración comercial planteada, como el ALCA, llevando a un aumento significativo en los precios de alimentos y de los servicios públicos, lo que afectó negativamente en el grado de bienestar de la población. En Ecuador, el fin de los subsidios al gas licuado (utilizado para cocinar, pero también para la calefacción y como combustible para vehículos), gasolina y las medicinas se deteriora de inmediato la calidad de vida de la mayoría de la población (Minteguiaga, 2012).El entonces presidente, Jamil Mahua, intentó finalizar el subsidio indiscriminado al gas licuado, a cambio de algunas medidas y entre esas el que se llamó Bono Solidaridad, una transferencia en efectivo a las personas más pobres de Ecuador. Con la caída del presidente, Ecuador volvió a convalidar el subsidio, más el Bono (LUCIO, R. 2004).

En México, la inseguridad alimentaria en los años 80 y 90 estaba empeorando (Thorp1998:236), debido a la interrupción de la producción familiar de subsistencia. El abasto de alimentos cae y es compensado por las importaciones de costos mucho más altos, lo que genera privaciones y hambre. En este marco, en México en finales de los años 1980 (1989), como parte de la reforma social fue lanzado el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL - 1989 -1990), un antecesor del Progreso (1997-2002) y del Programa Oportunidades, a partir de 2002, ambos programas de transferencia de ingresos con condicionalidades (COTTA, 2009; ONTIVEROS, 2005).

En Bolivia, a lo largo de las décadas de los 80 y90, la incidencia de la pobreza se ha mantenido por encima del 60% y según el Informe de la CEPAL el índice de pobreza en Bolivia ha bajado del 62,4 al 54% entre 2002 y 2009, lo cual representa una caída de 8,4 puntos porcentuales. En el caso de la indigencia se registra un descenso del 37,1% al 31,2% (CEPAL, 2010).

Los paquetes de reformas estructurales estaban orientados por el paradigma de liberalización económica que operaba bajo el supuesto de que el papel del Estado era

básicamente garantizar la acción de las fuerzas del mercado y la "receta" para la región favoreció la agudización de la pobreza.

Al comparar las cifras de personas pobres e indigentes en América Latina, se observa que en 1990 hubo un gran incremento de las dos categorías en relación a 1980. En este año la incidencia de la pobreza fue de 40,5% y la de la indigencia de 18,6%. En 1990 fue de 48,3% y 22,5% respectivamente. En el 1990, el número de personas viviendo bajo la línea de pobreza fue de 204 millones contra 136 millones diez años antes (CEPAL, 2012).

Esto nefasto resultado no sorprende, considerando que la privatización de las políticas sociales resquebrajaba la solidaridad del financiamiento. América Latina se convirtió en el locus por excelencia de los experimentos dirigidos para la privatización radical de los sistemas públicos de jubilaciones y pensiones (PAYG) como fue el caso pionero de Chile(1981) en donde un sistema de capitalización privado y obligatorio sustituyó el sistema público contributivo y que Mesa-Lago (2007) denominó de modelo sustitutivo. Ese modelo de aportes individuales privados destruye el seguro social y no tardó a ser implementado también en Bolivia en 1997, en México en 1997 y en El Salvador en 1998 entre otros países

Además, en el marco de su implementación tuvo lugar la defensa del desmantelamiento de los servicios sociales de alcance universal y la concentración del gasto público en los grupos más vulnerables por medio de los programas llamados "focalizados" (Sojo, 2007). Así, en América Latina, el gasto social per cápita cayó 10% a lo largo de la década de 80, la distribución de la renta empeoró todavía más, el desempleo y la informalidad alcanzaron niveles muy elevados. (Thorp, 1998: 220-21)

Para enfrentar ese contexto de fuerte deterioro de las condiciones de vida de la población, con graves consecuencias en las economías regionales y nacional, surgen las Redes Mínimas de Protección Social (RMPS) introducidas, según los argumentos de sus defensores, con el objetivo de enfrentar el empobrecimiento resultante del ajuste estructural y para mejorar la eficiencia de la acción de los ministerios y de la asistencia social. Con este objetivo, los recursos debían ser focalizados hacia la población más pobre para compensar la pérdida de ingresos, crear empleos y mejorar la infraestructura por medio de algunas obras. Las Redes se diseminaron en la Región desde finales de la década de 1980 con la creación, entre otros, de los Fondos de Emergencia Social (FES), Fondos de Inversión Social (FIS) o Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS).

Cabe destacar que Chile fue precursor en ese proceso, adoptando ya en 1981, el Subsidio Unitario Familiar, una transferencia de ingreso equivalente a US\$ 6 mensuales destinada a los grupos familiares en situación de indigencia con mujeres embarazadas, niños en edad escolar y discapacitados.

Los Fondos fueron mayoritariamente concebidos e implementados como organismos independientes de los ministerios sectoriales. En otras palabras, operaban de forma externa a las estructuras de los ministerios, y solían estar vinculados a las presidencias nacionales. En la práctica, esa estructura provocó relaciones competitivas con los ministerios, incrementó la fragmentación administrativa y causó la duplicidad en las acciones. Los Fondos disponían de recursos financieros externos: entre 43% y 85% del montante era originario del Banco Mundial, del BID y de la cooperación internacional como parte de un paquete del ajuste estructural (Holzmann Y Jorgensen, 2000).

Fueron necesarias dos décadas de acentuado declino de la cobertura del número de jubilados y pensionistas, de reducción del valor medio de los beneficios y aumento de la pobreza también entre los adultos mayores -- sin mencionar el grado de concentración de las AFP's, responsables por la gestión de los sistemas privados y de sus costos y generando ineficiencias -- e de la degradación del acceso a los tratamientos médicos y hospitalarios para que fuese desenmascarada la promesa de "todo por el mercado".

Mientras la privatización de los sistemas contributivos y de la salud avanzaba sin control sobre sus impactos y sin monitoreo, los efectos de las políticas de ajuste si hacían sentir en la mayoría de la población vulnerable, cuya magnitud crecía y requería algún tipo de intervención compensatoria rápida de modo a detener las externalidades negativas crecientes. En eso marco multiplicase los mecanismos pro-mercado por medio de la diseminación de programa de garantía de ingresos, focalizados en los más pobres, o sea, los llamados programas de transferencia condicionada de ingresos (PTC).

Instituciones de la importancia del Banco Mundial y el FMI fueron radicalmente contra las transferencias monetarias de ingresos hasta 1995 alegando que el consumo de los pobres es invariablemente ineficiente bajo toda circunstancia. El consumo debía fomentarse mediante planes en especie puntuales. La adopción de mínimos sociales se concretiza a partir de la formulación de un nuevo marco conceptual denominado *social risk management* (HolzmannandJorgensen, 2000), que básicamente preconiza una forma de ampliar mercados por medio de la monitorización de los grupos que viven en situación de subsistencia (áreas rurales, indígenas, países menos desarrollados, etc.) o

son extremadamente pobres. En otras palabras, se trata de reforzar y profundizar vínculos con las fuerzas del mercado, que en la situación anterior eran débiles, inestables y poco arraigadas. De acuerdo con los enunciados de los autores, la protección social *consists of public interventions (i) to assist individuals, households, and communities better manage risk, and (ii) to provide support to the critically poor* (Holzmann Y Jorgensen, 2000:9). La idea central del nuevo *frameworkes* que no se trata de brindar protección por medio de la prestación de bienes, servicios y un ingreso relativamente seguro, ajeno a la dinámica económica, sino brindar apoyo a las familias, personas y comunidades para que a través de buenas prácticas puedan enfrentar mejor los riesgos inherentes a la globalización y el consecuente aumento de incertidumbres. Al mismo tiempo, este abordaje garantiza un ingreso monetario, sin restricciones etarias exclusivo para las personas en situación de destitución más grave. Puede que para algunos sea asistencia técnica, un consejo, casi una consultoría basada en reglas que deben observarse. Para otros, personas en situación de extrema carencia, es la ayuda materializada en un colchón de supervivencia que juntamente con un mínimo monetario brinda servicios de salud considerados esenciales.

En lo referente a la gestión social del riesgo, una vertiente son los programas de *cash transfers means-tested*. Las otras articulan programas de microcrédito, micro finanzas, e inclusive la oferta de micro seguros de salud para países pobres en una propuesta liderada por la OIT. Los puntos anteriores apuntan a la ampliación y consolidación de mercados, a contramano del principio básico de protección social que preconiza separar a la reproducción de las condiciones de vida y bienestar de las condiciones del mercado. El objetivo es literalmente la incorporación de un contingente numéricamente importante de la población más vulnerable al mercado para disminuir sus fallas dado que las mismas impiden que se cumpla la dinámica de la globalización y del nuevo patrón de acumulación.

Como lo afirma Townsend (2009:29), *“{human rights to social protection and adequate standard of living} were not regarded as a necessary element of the discussions around the structural adjustment policies and then the Social Fund in the 1980s and 1990s, in the fraught regions of sub-Saharan Africa, Latin America, South Asia and Eastern Europe. Attention was focused by the international financial agencies on targeting and short-term means-tested benefits at least expense rather than also, or instead of, minimal living standards for all. This mistake was compounded by an over generalized,*

ambiguous and undirect international anti-poverty strategy – concerned in the broadest and most direct terms with economic growth, overseas aid, debt relief and fairer trade – rather than with institutional systems serving the poor directly”.

Es con las Metas de Desarrollo del Milenio (ODM) que es forjado un amplio consenso sobre esa nueva estrategia de proveer protección mínima solamente a los comprobadamente pobres y extremadamente pobres. A los demás, información y medios técnicos para enfrentar los inevitables riesgos. De inicio el FMI y BM logran implementar, como referencia, su líneas de pobreza e indigencia que son extremadamente bajas y no deberían ser aplicadas de modo igual en países de renta media, alta y en países pobres. *One size does not fit all!*

II.2 Las Metas del Milenio en los años 2000

En septiembre de 2000, en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas, los representantes nacionales acordaron ocho objetivos que la comunidad internacional debería financiar y promover su efectivo cumplimiento para el año 2015, que quedaron conocidos como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En términos sucintos los ODM establecidos fueron: 1) Erradicar la pobreza extrema y el hambre; 2) Lograr la enseñanza primaria universal; 3) Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer; 4) Reducir las tasas morbilidad materna e infantil; 5) Mejorar la salud materna; 6) Combatir el HIV/SIDA, paludismo y otras enfermedades; 7) Garantizar el sustento del medio ambiente; (8) Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Casi trece años después es posible afirmar que ni todos los objetivos, aunque modestos, serán alcanzados en 2015. Según el Informe presentado por el secretario general de la ONU, Ban Ki-moon, en julio de 2012, tres importantes metas - la reducción de la pobreza, las condiciones de vida en los tugurios, y el acceso a agua potable -, han sido alcanzadas tres años antes de la fecha límite.

Según el Informe ODM 2012, las estimaciones preliminares indican que en 2010 el porcentaje de personas viviendo con menos de 1,25 dólares al día se redujo a más de la mitad en relación a los niveles de 1990. Al respecto de los tugurios o villas miserias en áreas urbanas, se ha reducido de un 39% en 2000, a un 33% en 2012. Además, en relación a agua, el Informe destaca que en 2010 fue alcanzada la meta de reducir a la

mitad el porcentaje de personas sin acceso a fuentes de agua potable mejorada (abastecimientos canalizados y pozos protegidos), pues el porcentaje pasó del 76%, en 1990, al 89 % en 2010.

Los principales logros deben ser tomados con reserva al respecto de sus significados. La línea oficial de pobreza, por ejemplo, es baja e inviable para garantizar la comida todos los días en muchos países. Además es una línea arbitraria que revela una concepción restricta de la pobreza o sea no incorpora la escasez de bien estar como señal de pobreza, y mismo con reducción de la pobreza por ingresos, el hambre, conforme el Informe Anual de FAO (de octubre de 2010), no disminuyó de modo significativo, pues todavía 925 millones de personas sufrían hambre crónica en el mundo.

En junio de 2013, en el Informe *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2012*, la FAO anunció que 38 países habían logrado cumplir las metas establecidas para 2015. Según el director general de FAO, el hambre disminuyó en todo mundo en la última década, pero todavía existen 870 millones de personas desnutridas y muchos millones sufriendo las consecuencias de los déficits de vitaminas y minerales. La inseguridad alimentaria y nutricional está relacionada con los precios de los alimentos, acceso a recursos monetarios, y no monetarios -- tierra, semillas, agua -- y servicios necesarios para que las familias puedan producir -- asistencia técnica para aumentar la productividad, acceso a los mercados, entre otros. Sin estas dimensiones que son el reconocimiento que el hambre es un problema estructural, resulta imposible de la erradicación del hambre de modo sustentable.

Con los ODM, estaba en el debate el tema del financiamiento -- cooperación internacional de los países más ricos -- y el llamado Consenso de Monterrey -- resultado de la Conferencia Internacional sobre Financiamiento y Desarrollo, promovida por la ONU en 2002 -- convocaba a los países desarrollados que ofreciesen apoyo incrementando los flujos de ayuda oficial y realizando inversiones directas y al mismo tiempo que aliviasen la deuda externa de los países y abriesen sus mercados para que estos lograsen mejorar sus propias políticas.

El último Informe sobre los ODM's, cuyo plazo de validez es 2015, indica reiterada ausencia de compromiso da parte de los países desarrollados - salvo pocas excepciones, los países nórdicos, as usual --que no cumplen con la contribución del 0,7% de su PIB

para el fondo de apoyo permanente de combate a la pobreza.¹³

La 30ª Conferencia Regional de la FAO, realizada en Brasil en abril de 2008, trató de revisar las acciones en los países de América Latina y el Caribe y una vez más fue subrayada la necesidad de inversiones para erradicar el hambre y la pobreza. Además, desde el punto de vista de las autoridades gubernamentales de Brasil se tratada de un proceso de desarrollo integrado visando a lograr un sistema multilateral de comercio justo y equilibrado, aumento en flujo de inversiones, formulación de proyectos adecuados de sostenibilidad y reducción de la deuda externa de los países en desarrollo. En 2004, Brasil ya había propuesto a las autoridades internacionales la creación de un fondo internacional -- movilización de recursos adicionales -- con la finalidad de combatir la hambre y la pobreza.

No es razonable comparar la injerencia de las agencias internacionales en América Latina y el Caribe con la iniciativa de la ONU en relación a las Metasde Milenio. En los años 80 y 90 hubo dañosas recomendaciones sostenidas en la idea que el rol del Estado era exclusivamente garantizar la acción de las fuerzas del mercado. En esta perspectiva no hay protección social, solamente unas pocas acciones destinadas a los pobres y la promoción de sociedades altamente segmentadas y con la mercantilización de bienes y servicios. En las dos hay algo en común: ausencia de responsabilidad del Estado en garantizar la protección social.

En el escenario de modestas metas alcanzadas en los ODM y metas que no serán alcanzadas en los próximos dos años viene a público el *Piso de Protección Social para una Globalización Equitativa e Inclusiva* en el bojo de la crisis financiera internacional de 2007-8.

Dentro del ámbito del *framework* del *Social Risk Management* (también creado para enfrentar una crisis, aunque más leve en su momento) vale destacar que los programas de transferencia de ingresos focalizados se consideraban planes *ad hoc* cuyo objetivo es establecer relaciones monetarias para propiciar la expansión de mercados mediante un mínimo de supervivencia reconocido por el pensamiento conservador como necesario

¹³Aquí recordamos que la propuesta de impuesto sobre la financia internacional estaba implícita en la formulación de Keynes acerca de la creación de BrettonWoods. Esto no ha pasado y se adoptó, más tarde, la idea de la contribución voluntaria de los países más ricos, del 0,7% de su PIB, destinada al desarrollo en el mundo en desarrollo. Más tarde, James Tobin (1972) propone una nueva forma desgravamen de las transacciones financieras internacionales, pero esta propuesta es combatida y deliberadamente ocultada, prohibida, incluso dentro del propio sistema de las Naciones Unidas. Véase a este respecto Townsend, 2002.

(Barr, 2012) dado que la promoción de dichos mínimos de supervivencia es una tarea bastante barata. En función de esto, se verifica que no son necesarias reformas fiscales, medidas para aumentar impuestos o tasas sobre los más privilegiados dado que el costo es muy bajo y cuentan con gran visibilidad. Este tipo de programa se diseminó en casi todos los países de Latinoamérica, salvo rarísimas excepciones y el gasto no supera el 0,6% del PIB nacional. De este modo, el Estado se desentiende de obligaciones que serían mucho más dispendiosas para las arcas públicas y realmente podrían ocupar el lugar del mercado por medio de magras transferencias monetarias a personas y familias.

Esta “ventana de oportunidad” surge en el medio de la crisis de 2007-8 con impacto dramático en los presupuestos públicos de las economías desarrolladas que inmediatamente amenazan los sistemas de protección social en vigor al reducir los niveles de efectividad para contrarrestar la pérdida de bienestar a tan gran escala.

Se vislumbra una nueva ola de reformas en la fase post crisis del 2008 dado que existe un consenso general sobre la garantía de mínimos sociales y parámetros mínimos considerados básicos (sigue la no definición de lo que se considera básico –rige el criterio de cada país) ya que sale barato, soluciona fallas de mercado, no “compromete” la capacidad fiscal del Estado y menos aún la lógica de internacionalización de los mercados y de codificación de todos los aspectos de la vida, salvo para el caso de los económicamente y socialmente incapaces. Es suficiente verificar como actualmente las grandes empresas de seguros internacionales peinan el planeta para vender seguros médicos a la medida de todos los bolsillos (pero no contra todos los riesgos, al contrario en realidad) sin un aumento simultáneo de los mecanismos de regulación y control. El sector de la salud se internacionaliza rápidamente en el mundo en desarrollo.

De este modo, el nuevo *framework* adecuado ahora no sólo a los pobres del mundo en desarrollo, sino a todas las personas en todos los países, se denomina *Social Protection Floor* – Piso de Protección Social.

En resumidas cuentas, el objetivo del nuevo modelo de protección social que se define universal (para todos un mínimo y para quien puede, lo necesario) es establecer un piso de protección dentro del ámbito de los sistemas existentes y a partir de un conjunto de prestaciones, prevenir o reducir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social (ILO, 2012). Los mecanismos disponibles para dicho acometido son conocidos, aunque ahora forman parte de un sistema estructurado y delimitado de mínimos bien definidos y focalizados. Ya no se trata de un plan *ad hoc*. La idea por tras de lo expuesto es luchar

*contra la pobreza al garantizar transferencias monetarias mediante una instancia pública a niños pobres, familias pobres, adultos mayores, portadores de discapacidades y ahora también a trabajadores pobres en actividad que no pueden vivir exclusivamente de los ingresos de su trabajo. Esta novedad es bastante inquietante! La cantidad de *working poor* aumenta desde los años 80 y ahora suman un grupo significativo de trabajadores que sigue en aumento. Asimismo, se deben garantizar los servicios básicos de salud, al igual que la atención durante el embarazo.

Desde este punto de vista, la política social juega ahora un papel secundario y opera en las márgenes, conjuntamente con los “marginales”. La precarización del trabajo y de las condiciones de trabajo le robaron al trabajador el derecho de ganarse la vida con el propio esfuerzo aunque trabaje 40 horas o más por semana.

¿De qué tipo de política social estamos hablando y de qué forma se articula con la política económica dentro del nuevo régimen de acumulación?

A continuación se enumeran tres aspectos que postulan la reconfiguración de la política social:

a) Generalización de las *condicionalidades* como clave del acceso a un beneficio. El derecho derivado de contingencias o necesidades es ilegítimo;

b) Establecimiento de *estatus diferenciados*. Cuestionamiento del principio de ciudadanía;

c) Vuelta al *patrón del mínimo o básico*. Deja sin efecto a valores universales consagrados en la prestación de calidad igual en igual cantidad para todos, sin una definición *a priori* de los límites de dicha prestación, costos o cobertura.

La siguiente explicación profundiza los puntos anteriores:

a) La multiplicación de condicionalidades es simplemente una forma de imponer las nuevas reglas de precarización y de comodificación del mundo laboral. Esta práctica se disemina en países tales como el Reino Unido, Holanda, EEUU y varios más. Un adulto en edad económicamente activa debe comprobar un número mínimo de horas de trabajo remunerado por semana para gozar del derecho a la asistencia pública. La finalidad del *workfare* no es ni civilizatoria ni de conservación de valores morales del trabajo como pretende justificar el pensamiento conservador. Es una

violencia que hace que se acepte de forma obligatoria a todo tipo de empleo, por más indigno, mal remunerado y precario que sea, que se acepte, por lo tanto, un nuevo modelo laboral desfavorable para los trabajadores a cambio del derecho a la supervivencia. El Estado ahora subsidia de forma indirecta los efectos trágicos de la desreglamentación del mercado laboral en la vida de la clase trabajadora y favorece la acumulación, al baratear el proceso;

- b) El acceso a lo básico es la prerrogativa del pobre, vulnerable, excluido, o de cualquier otra categorización que se adopte. Se desprende que de esta forma se crea un modelo dual dentro del cual lo público tiene la obligación de brindar cobertura a los que no llegan al mercado. En vez de cohesión social, se promueve la discriminación en nombre de los derechos humanos. El piso es de los que no tienen estatus de ciudadano, tienen estatus de asistido. La ciudadanía se rige a partir de la capacidad autónoma de consumo y no por una lógica basada en derechos;
- c) Con el establecimiento de un básico o un mínimo indefinido, se está en riña con el principio de la universalidad, dado que cada estatus va de la mano de un conjunto específico de beneficios. Se retrocedió al patrón de atención estratificado de acuerdo con el estatus. Se volvió al pasado. En vez de una inserción laboral que separa a los merecedores de los no merecedores, la selección ahora es más dramática aun: tener o no tener ingresos. Ahora los valores de mercado y no la institucionalidad de las relaciones de producción regulan directamente a la ciudadanía.

Los puntos anteriores apuntan a la negación de un siglo de construcción de un sistema universal de protección social para volver al Estado cuidador de los pobres. El valor mínimo de jubilación se destina a los no contribuyentes, o a los que no pudieron realizar los aportes de forma regular, no se prepararon para contar con una jubilación de un valor adecuado en la vejez. En el caso de la jubilación básica, el piso de ingreso se distanció de su función esencial y corresponde actualmente a un promedio del 17% del salario del mercado laboral y condena a un número significativo de adultos mayores a la pobreza en el Reino Unido. Esta situación es la puerta abierta para la privatización, implícita en la prestación de todo lo que supera a lo básico. Este tipo de modelo altera la relación entre mercado y sociedad, dándole prevalencia a la persona que goza de la cobertura de un gran número de aspectos vinculados a la reproducción de la vida y de

los seres humanos, en total oposición a los Estados del bienestar instituidos y comprobados con éxito en el intento de desmercantilizar bienes y servicios. La garantía de lo básico no propicia un proceso emancipatorio. ¿Cuál es el camino que se debe elegir en el medio de una crisis como la del 2008? ¿Se mantiene el básico pre crisis o se lo relativiza en función de la coyuntura? La situación actual en España, Grecia, Portugal y demás sitios sugiere que se debe elegir de acuerdo con la coyuntura específica.

III. Un intento de conclusión

Vale mencionar que la propuesta del Piso de Protección Social no es una unanimidad en absoluto, dado que no satisface las necesidades, expectativas e instituciones de los países con un marco de derechos universales de amplia cobertura que interpretan que la política social y los sistemas de protección social son indispensables para que las sociedades de mercado funcionen bien. De esta manera, el Piso de Protección Social entra en contradicción con los regímenes de protección social de amplia cobertura que se extienden a todo tipo de contingencia, riesgo e incertidumbre sin límite previo a partir del establecimiento de mínimos monetarios al nivel de la línea de indigencia y de la defensa de una atención médica indefinida cuando es de conocimiento público que cuanto mayor el desarrollo económico de un país, mayor es el peso del gasto público en salud (salvo en algunas excepciones, como los EEUU).

La propuesta, como las Metas de Desarrollo del Milenio, se diseñó aparentemente para países de bajos ingresos o los denominados *países menos desarrollados*, sin sistemas de protección social o sistemas incipientes. Asimismo, el gasto social en dichos países es básicamente privado. Dentro de este contexto, la ayuda internacional (ODA o *Official Development Assistance*) instrumentalizada por medio de la financiación de medidas coordinadas por los organismos de las Naciones Unidas desempeña un papel preponderante. El compromiso por parte de los países industrializados avanzados de asignar el 0,7% del PIB a acciones de desarrollo y de lucha contra la pobreza en los países más pobres nunca se tornó realidad.

Cichon y Hegemeyer (2007) defendieron la adopción de un paquete básico de protección social para contener los efectos perversos de la globalización en los países menos desarrollados a mediados de los años 2000. Ellos calcularon que la ayuda ODA debería aumentar de 70 mil millones de dólares por año a aproximadamente 380 mil

millones de dólares para garantizar el acceso de la población de África y Asia a un mínimo indispensable de servicios básicos de salud y a un monto de ingreso monetario. En este sentido, de acuerdo con las recomendaciones de la OIT en 2004, los autores estimaron que dicho paquete debería por lo menos contar con financiación parcial proveniente de impuestos y aportes nacionales, o sea aproximadamente el 1 a 2% del PIB de los países de Asia y África, países destinatarios originales de la propuesta del piso.

Siguiendo esta línea de argumentación, en el caso de Brasil, objeto de análisis del presente estudio, los gastos provenientes de las transferencias monetarias de asistencia social (Programa Bolsa Familia y el Beneficio de Prestación Continua) equivalen al 1,2% del PIB en 2012, valor porcentual que aumenta año tras año (consultar tabla 3). Si 2/3 de las jubilaciones públicas son prestaciones del monto mínimo equivalentes a un salario mínimo, se puede suponer que las mismas representan un gasto de aproximadamente el 4% del PIB durante el mismo período. A pesar de que la salud pública y universal sufre de falta de financiación debido al uso indebido de recursos pertenecientes al presupuesto de Seguridad, esta representa aproximadamente el 4% del PIB. De esta forma, los beneficios monetarios y la salud pública corresponden a aproximadamente el 10% del PIB en Brasil. Si se suman gastos y se agrega la licencia por maternidad, salario familiar y demás prestaciones monetarias garantizadas a los trabajadores que realizan aportes regulares al sistema de Seguridad Social, el porcentaje llega al 13%.

La magnitud de los gastos en permanente aumento y la fuerte institucionalidad de la Seguridad Social con sus normas, planes y presupuesto específico y superavitario, garantiza una amplia cobertura en términos de ingreso monetario para niños, adultos mayores, portadores de discapacidades y adultos en situación de riesgo por falta de ingresos. Como ilustran los datos de la primera parte del presente estudio, por lo menos 16 millones de adultos mayores cobran una jubilación básica (independientemente de que hayan realizado aportes o no) y 50 millones de personas que viven por debajo de la línea de pobreza cobran un ingreso monetario de subsistencia individual que varía de un mínimo de USD 14 dólares por mes a USD 308 por mes. Actualmente, la cantidad de adultos mayores sin cobertura de prestaciones previsionales es bastante baja en Brasil (aproximadamente el 15% de la población de más de 65 años de edad) de los cuales la gran mayoría es de personas no consideradas pobres. Asimismo, la cantidad de pobres

e indigentes sin cobertura de la red asistencial representa a algunos millones de personas, con valores estimados entre 2 y 6 millones, o sea, menos que el 3% de la población.

Al mismo tiempo, los grupos más vulnerables cuentan con cierta cobertura en Brasil, si se considera la garantía que brinda un valor mínimo de ingresos. No obstante, este valor no es suficiente, dado que la línea de indigencia y de pobreza son muy bajas a R\$ 70,00 o USD 31,80 y R\$ 140,00 o USD 63,63 respectivamente. De acuerdo con datos de la encuesta PNAD, la incidencia de la pobreza, medida únicamente como brecha de ingresos, registró una baja de 35,8% a 11% del 2001 al 2011. En el caso de la indigencia, la disminución fue del 15,9% al 4,4% respectivamente (Lavinias, 2013).

De lo expuesto se deduce que el 15,4% de la población brasileña continúa enfrentando graves obstáculos y miseria. Pero esto no quiere decir que no cuenten con las prestaciones como beneficiarios de los programas de transferencia condicionada de ingresos, sino que necesitan una prestación más elevada para superar el severo grado de carencia en que se encuentran. Si Brasil quisiera eliminar a la pobreza extrema, podría hacerlo dado que cuenta con recursos financieros y fiscales para dicho fin. El pueblo brasileño no sólo tiene consciencia de esto (es lo que opinan el 73,1%) sino que la mayoría está a favor de la continuidad del programa Bolsa Familia (73,4%) y del aumento del monto mínimo de la prestación básica. El gobierno tiene la responsabilidad de reducirla desigualdad entre ricos y pobres así como de erradicar la pobreza de acuerdo con el 79,1% de los brasileños. (Lavinias et al. 2012).

Otro rasgo importante que se puede destacar es el crecimiento económico con el aumento real del salario mínimo y la creación de 13 millones de puestos de trabajo que desempeñaron un papel esencial en la reducción de la pobreza y de la desigualdad entre 2003 y 2011. El índice de Gini de 0,594, en 2001 bajó a 0,529 en 2011. Otro factor relevante para la promoción de la redistribución a través de jubilaciones, pensiones y también por medio de las transferencias condicionadas de ingresos a las personas que no lograron ningún beneficio de las oportunidades que surgieron en el mercado laboral a partir del nuevo ciclo de expansión económica fue el diseño del sistema de protección social.

En este sentido, Ocampo (2012) enfatiza que la propuesta del Piso de Protección Social es el primer paso hacia la construcción de niveles de protección más efectivos y plenos, comprometidos con los principios universales de cobertura y acceso. El autor considera

que el proceso es gradual y debe ir de la mano de la implementación de un sistema fiscal e tributario apropiado para el aumento del nivel de redistribución necesario hasta que se llegue a lo que la literatura denomina sistema de Seguridad Social, integrado y reflexivo para lograr el pleno desarrollo. De acuerdo con este razonamiento, no queda la menor duda de que Brasil superó esta etapa con la promulgación de la Constitución en 1988 a partir de la ampliación de los derechos consagrados con la creación de la Seguridad Social.

La creación de un presupuesto propio con fuentes de ingresos específicas en una estructura que centraliza al seguro social, a la asistencia social y a los derechos universales representa una instancia de protección social al nivel del modelo existente hoy en día en las democracias occidentales con un Estado de bienestar a pesar de la crisis. Para evitar retrocesos se debe mejorar el modelo y fortalecer la Seguridad Social.

Las manifestados de masa que invadieron las calles en todas las capitales brasileñas en junio de 2013 expresaron con claridad y furor cuál es el camino por delante. Millones de manifestantes se dieron cita en defensa de sistemas de salud y educación públicos, gratuitos y de calidad. La reivindicación de servicios públicos, un reclamo que parecía irrelevante en un país con crecimiento de ingresos y empleo y donde aumenta rápidamente la clase media, surge como una demanda urgente de toda la sociedad brasileira. El eco de las calles dio a conocer que los mínimos existentes no satisfacen a la población ahora determinada en alcanzarlo indispensable para el progreso social y el bienestar colectivo. El clamor al unísono reivindica más transporte público, más salud y educación pública de calidad e amplio alcance en lugar de más ingresos y mejores salarios. Los acontecimientos muestran que, aparentemente, la etapa de los mínimos es cosa del pasado para los brasileños.

Bibliografia

ANFIP (2013) Análise da Seguridade Social 2012.

BAHIA, L. e SCHEFFER, M. (2013). SUBSÍDIOS PARA PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE: ONDE TEM FOGO TEM FUMAÇA. In Plataforma Política Social, Instituto de Economia. UNICAMP, <http://www.politicassocial.net.br/index.php/105-caderno/caderno-saude/203-cad-saude-ligiamario.html>.

BARR N. (2012). *Economics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University.

BRIGGS A. (1961). The Welfare State in Historical Perspectives. *European Journal of Sociology*. Volume 2, Issue 2, December 1961, pp 221-258.

CEPAL (2010). Social Panorama of Latin America. Santiago de Chile.

CEPAL (2012). Social Panorama of Latin America. Santiago de Chile.

COLIN, D. (2013). Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho ACESSUAS - TRABALHO. Texto apresentado no I Seminário Nacional Brasil sem Miséria. Inclusão Produtiva Urbana. Experiências, Resultados e Desafios. Campinas: Unicamp.

COTTA, T. C (2009) Visões da Proteção Social e Transferências de Renda Condicionada no Brasil e no México. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília.

FAGNANI E. (2011). Seguridade Social: a experiência brasileira e o debate internacional. Coleção Análises e Propostas, São Paulo: Fundação Friedrich Ebert.

FALCÃO, T. (2013). Brasil sem Miséria. Trabalho apresentado no I Seminário Nacional Brasil sem Miséria. Inclusão Produtiva Urbana. Experiências, Resultados e Desafios. Campinas: Unicamp.

FAO (2012) El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. Roma.

FONSECA, A (2011). O SUAS e a Erradicação da Extrema Pobreza no Brasil. In: *Caderno de Texto*. VII Conferencia Nacional da Assistência Social. pp. 85-100

GENTIL, D. L. (2012). REFORMA TRIBUTÁRIA, DESONERAÇÃO DA FOLHA E O ARRANJO FISCAL ATUAL. In Plataforma Política Social, Instituto de Economia UNICAMP, <http://www.politicassocial.net.br/index.php/caderno/cadernos-tematicos-3/158-caderno-tematico-3-denise.html>

HOLZMANN, R. y JORGENSEN, S. (2000). Manejo Social del Riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. Documento de Trabajo n° 006. Washington: Banco Mundial.

IBGE, Brazil, PNAD (National Household Sample Survey), time series 2001-2011.

ILO (1950), *The Quest for Universality*, Geneva.

KARAM, R. (2012). Desafios do Plano Brasil sem Miséria. Documento Interno. SESEP/MDS.

LAVINAS L. (2013) Latin America: anti-poverty schemes instead of social protection. Working paper, Forthcoming desigualdades.net, Berlin, 2013, 58 pages.

LAVINAS L. (coordinator), Cobo B., Viega A. and Waltenberg F. (2012). Medindo o Grau de Aversão à Desigualdade da População Brasileira. Research Report, 187 pages, mimeo, funded by FINEP.

LAVINAS L. e CAVALCANTI A. (2009). O Legado da Constituição de 1988: é possível incluir sem universalizar? Fagnani, Eduardo; Henrique, Wilnes and Ganz. Lucio. (eds). *Previdência Social: como incluir os excluídos*. São Paulo: LTR Editor a Ltda, v. 4, p. 468-491.

LAVINAS, L. (2006). From means-test schemes to basic income in Brazil: exceptionality and paradox *International Social Security Review (ISSA)*, vol. 59, n. 3, July-September, Blackwell Publishing: Geneva, p. 103-125.

LUCIO, R. (2004). Ecuador: Bono de Desarrollo Humano. In: Tercer Encuentro de la Red de Política Social. Ecuador

MESA-LAGO, C. y MULLER (2004). La reforma de pensiones en América Latina. Modelos, características, mitos, desempeño y lecciones. In: HUJO, K.; MESA-LAGO, C. y NITSCH, M. (eds) *¿Públicos o Privados? Los sistemas de pensiones en América Latina después de dos décadas de reformas*. Caracas: Nueva Sociedad.

Ministério da Previdência Social, Brasil Anuários Estatísticos da Previdência.

MINTEGUIABA A. (2012) Política y Políticas Sociales en el Ecuador Reciente: dificultades asociadas a la salida del ciclo neoliberal. *Revista Ciencias Sociales*, 135-136, N. Especial: 45-58 / 2012 (I-II).

ONTIVEROS, G. (2005). El Programa Nacional de Solidaridad. La social en México 1988-1994. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2005/gor/index.htm>.

PINTO, H. (2013). Saúde no Plano Brasil sem Miséria. Apresentação no I Seminário Nacional Brasil sem Miséria. Inclusão Produtiva Urbana. Experiências, Resultados e Desafios. Campinas: Unicamp.

SOJO, A. (2007). La trayectoria del vínculo entre políticas selectivas contra la pobreza y políticas sectoriales. *Revista CEPAL*, nº 91, pp. 112-115

SPOSATI, A. (2009). “Horizontes da e Para a Política de Assistência Social no Brasil de 2009: elementos para discussão”. Texto apresentado no Seminário “Política de Assistência Social: Novos Desafios”, organizado pela FUNDAP em 30 de junho.

THORP, R. (1998). *Progress, Poverty and Exclusion*. Washington D.C.: IDB Publications Sector.

TOWNSEND P. (2002). The Restoration of “Universalism” The rise and fall of Keynesian influence on social development policies. *Social Policy in a Development Context*. UNRISD, Geneva, 27 pages.

TOWNSEND P. (2009). *Building Decent Societies. Rethinking the Role of Social Security in Development*. London: Palgrave Macmillan and ILO.

UNDP (2012). Informe 2012: Objetivos de Desarrollo del Milenio. New York.

VIANA, A. L. (2009) Financiamento da Saúde: impasses ainda não resolvidos. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v. 6, nº 3, pp. 599-612. Rio de Janeiro: Fiocruz.