

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XX

EPOCA III

Núm. 67

ENERO-FEBRERO

1971

MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DE LA C.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

INDICE

ESTUDIOS:

Bases Metodológicas para Objetivar las Necesidades de Salud que Gravitan en la Orientación de la Educación Médica.	
Ponentes: Dr. Gastón Novelo, Dr. Rafael Sánchez Zamora, Dr. Carlos Zamarripa	7
El Seguro Social del Personal Ferrocarrilero en los Estados Unidos.	
A. M. Niessen	31
Necesidad de Uniformar los Beneficios de la Seguridad Social en Centro América.	
Lic. Carmen Naranjo	47
Logros y Perspectivas en la Seguridad Social Panameña.	
Lic. Virginia Escala G.	73

MONOGRAFÍAS NACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social en Brasil.	
Celso Barroso Leite	99

EVENTOS INTERNACIONALES

AISS. Reunión Sobre la Planificación de la Seguridad Social en la Sociedad Contemporánea.	155
Coloquios Internacionales Sobre la Prevención de los Riesgos Profesionales	164
Primer Congreso Regional Americano de Prevención de los Riesgos Profesionales	165
Quinta Conferencia Internacional de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social	166
Tercer Coloquio de Directores de las Instituciones de Seguridad Social de los Países de habla Francesa de África	168
Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP).	169
Reunión Preparatoria del IV Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales.	171
Reunión Preparatoria del III Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.	182
Mesa Redonda de la Seguridad Social Centroamericana. Informe Final. ..	183

LEGISLACION

MEXICO. Instituto Mexicano del Seguro Social	195
PARAGUAY. Nuevo Sistema de Identificación del Asegurado.	207
Índice de la Revista de la "Seguridad Social" correspondiente a los números 61-66 Enero-Diciembre de 1970.	211

MONOGRAFIAS NACIONALES
DE SEGURIDAD SOCIAL

LA SEGURIDAD SOCIAL EN BRASIL (1)

CELSO BARROSO LEITE

Anteriormente Miembro del Consejo del Departamento Nacional
de la Previsión Social (Brasil).

INTRODUCCION

Aunque es de carácter bastante extendido y tal vez aún excesivo en lo que concierne a la variedad y la importancia de las prestaciones que otorga, la previsión social brasileña se aplica sólo a una tercera parte de los noventa millones de personas en que consiste la población del país. Es constituida por un régimen general designado para trabajadores urbanos, y por algunos regímenes especiales, principalmente a favor de funcionarios públicos y de militares; fue sólo recientemente que sus prestaciones comenzaron a extenderse a los trabajadores rurales por medio de cuidados médicos, y, más recientemente, por medio de prestaciones específicas, es decir, prestaciones de enfermedad en dinero.

Aunque está bastante perfeccionada en algunos aspectos y ya ha alcanzado un grado razonable de eficacia en cuanto al otorgamiento y a la administración de las prestaciones en dinero, hace falta que luche todavía más en el campo de los cuidados médicos, como sucede en la mayoría de los países, porque hay pocos que han tenido éxito en encontrar una solución satisfactoria a este problema complejo y difícil.

En el transcurso del primer semestre de 1970, dos hechos de mayor importancia merecen ser mencionados en cuanto a la previsión social brasileña: su progresiva extensión a los trabajadores del campo, a través de un proyecto fundamental prudente y realizable, menos amplio que el régimen general; y la decisión del gobierno de cubrir a toda la población para los cuidados médicos (incluyendo, por consecuencia, las categorías profesionales todavía no cubiertas por la

(1) Versión española recogida del artículo publicado en francés en la Revista Internacional de la AISS No. 3 1970.

previsión social) por medio de un "Programa Nacional de Salud" el cual, después de haber sido objeto de experimentos en diferentes partes del territorio nacional, está siendo estudiado nuevamente por el Ministerio de Salud.

Fue en octubre de 1969 que la previsión social rural empezó a percibir cotizaciones, y podrá otorgar prestaciones a partir de noviembre de 1970; en cuanto al "Programa Nacional de Salud" establecido a la iniciativa del gobierno anterior, el gobierno actual sigue la evaluación de los resultados de los experimentos ya realizados o aún no terminados, y sería por lo tanto prematuro pretender ir más allá de una mención de su existencia.

En Brasil, la previsión social es la más importante de todas las medidas de protección social a cargo de los poderes públicos y es prácticamente la única en otorgar cuidados médicos.

Existen otros programas sociales, incluyendo aquellos realizados por organismos de asistencia (paralelos), los cuales son el objeto de un capítulo aparte en el presente artículo. Pero, aunque estos programas son útiles, sólo tienen una débil repercusión en las necesidades existentes.

I. ANTECEDENTES

1.—*La Ley Elói Chaves*

Algunos ven los inicios de la previsión social de Brasil en la creación de la Caja de Retiro y de Pensiones de los Trabajadores de la Casa de Moneda, en 1917; y otros en una ley de 1919 que instituyó el Seguro Obligatorio contra los Accidentes de Trabajo; sin embargo, en realidad, se puede considerar como su punto de partida la ley llamada "Ley Elói Chaves" o, con más exactitud el Decreto-Ley número 4682 del 24 de enero de 1923.

Esta Ley determinó la creación de cajas de retiro y de pensiones para empleados ferrocarrileros, y, el 20 de marzo del mismo año, fue establecida la primera de esas cajas: La Caja de Retiro y de Pensiones de los Empleados del Great Western de Brasil.

Todas las dudas que podrían todavía existir en lo que concierne al cuadro histórico de la previsión social son disipadas definitivamente por el reglamento general de la previsión social, que siguió la promulgación de la ley orgánica (de la cual hablaremos más adelante) instituyendo el "Día de Previsión Social" que era

destinado a “unir a las generaciones sucesivas en una tradición, en el sentido de una comprensión perfecta y de respeto”; su conmemoración fue fijada para el 24 de enero, es decir el aniversario de la “Ley Elói Chaves”.

Por lo consiguiente, la legislación social inicial confería, a sus actividades de comienzo, todavía muy incompletas e insuficientes, un carácter “de retiro y de pensiones”; a pesar de la ley orgánica de previsión social y su programa de prestaciones variado, la expresión continúa a figurar en la denominación de las instituciones de previsión, hasta la fusión de los seis institutos de retiro y de pensiones integrados en el actual Instituto Nacional de Previsión Social, como veremos a continuación.

2.—*Afiliación por Empresa.*

Así, la protección social brasileña originó en el cuadro de un régimen instituido para cada empresa afiliada, comenzando con las empresas ferroviarias, en la aplicación de la Ley Elói Chaves.

Sin embargo, otro órgano pionero fue creado en 1923: el Consejo Nacional de Trabajo (Decreto No. 16027 del 30 de abril de 1923), hoy día desaparecido, el cual, además de las cuestiones de legislación de trabajo, era encargado de los problemas relativos a la previsión social colocados bajo su control, inclusive como órgano de apelación de las decisiones de las cajas.

La Ley No. 5109 del 20 de diciembre de 1926 extendió el régimen de la Ley Elói Chaves a los trabajadores portuarios y marítimos (aunque, tratándose de éstos últimos, ésta extensión jamás llegó a concretarse); por la Ley No. 5485 del 30 de junio de 1928, el régimen fue extendido al personal no contratado de las empresas de servicios telegráficos y radio-telegráficos.

Estas dos disposiciones legislativas fueron las últimas de interés para la previsión social antes de la revolución de octubre de 1930, a partir de la cual la evolución en materia de protección social adquirió un ritmo acelerado; algunos consideraron que esta aceleración era mayor a lo que hubiera convenido, porque el gobierno de cierta manera anticipó las demandas, con todas las inconveniencias que involucraba esta manera de actuar un poco paternalista.

En 1930, por Decreto No. 19433 del 26 de noviembre, fue establecido el Ministerio de Trabajo, de Industria y de Comercio,

ligado estrechamente con el contenido ideológico de la revolución; entre sus atribuciones figuraban la orientación y el control de la previsión social a la cual el gobierno provisional consagró gran atención. (Con la Ley No. 3782 del 22 de julio de 1960, que creó el Ministerio de la Industria y el Comercio, el Ministerio anterior recibió su título actual de "Ministerio de Trabajo y de la Previsión Social").

Fue también en 1930 que se establecieron las Cajas de Retiro y de Pensiones para los empleados de los servicios de electricidad y de tranvías (Decreto No. 19497 del 17 de diciembre de 1930); menos de un año después, el Decreto No. 20465 del 10. de octubre de 1931 fijó el cuadro de la evolución de la previsión social al consolidar y reformar la legislación anterior al mismo tiempo que extendía el régimen de la Ley Elói Chaves a los empleados de otros servicios públicos o empresas dirigidas por los poderes públicos.

El Decreto No. 20465, que consolidó la legislación relativa a las Cajas de Retiro y de Pensión y estableció planes y normas en vista de la creación de nuevas cajas, puede ser considerado, por todo lo que representa desde el punto de vista de la uniformación, como precursor en este respecto de la Ley Orgánica de la Previsión Social.

En 1932 y en 1934, este régimen se extendió en las empresas mineras y a las compañías de transportes aéreos. Fue también en esta época que fue reglamentado el otorgamiento por la Cajas, entonces ya bastante numerosas, de los cuidados médicos y de las prestaciones (asistencia financiera).

Parece que la transformación de dos Cajas en institutos, en 1938 y en 1939, marca el fin de una época, la de las cajas. Su número había llegado a 183, y se pensaba que era excesivo. Sin embargo, se fusionaron progresivamente y, en 1953, por la creación (Decreto No. 34586 del 12 de noviembre) de la Caja única de Retiro y de Pensiones de los empleados Ferroviarios y de los Servicios Públicos, más tarde también transformada en Instituto, llegó a su fin este proceso de integración.

3.—*Afiliación por categoría profesional.*

Al principio de los años 30 las inconveniencias de la existencia de una Institución por cada empresa ya se hacían sentir el hecho

de una proliferación de pequeñas cajas, la mayoría de las cuales no tenían un número suficiente de asegurados para que pudiesen funcionar según las normas mínimas que regían sobre la previsión social brasileña desde su origen; al mismo tiempo, muchos trabajadores quedaban al margen de la protección social.

Un importante perfeccionamiento alivió esta desventaja: la afiliación por *categoría profesional* definida como base de la actividad común de la empresa.

Es así que, en el cuadro de este criterio más racional se estableció el Instituto de Retiro y de Pensiones de los trabajadores marítimos, el cual, creado por el Decreto No. 22872 del 29 de junio de 1963, fue la primera institución brasileña de previsión social de carácter nacional, fundada en la base de la actividad genérica de la empresa, es decir, cuyo campo de aplicación cubría a todos los trabajadores de todas las empresas que, en todo el país, ejercían una actividad propia a los trabajadores marítimos empleados en la Marina Mercante.

Se establecieron a continuación, y dotados de las mismas estructuras, el Instituto de Retiro y de Pensiones para los empleados de Comercio (Decreto No. 24273 del 22 de mayo de 1934), el de los empleados bancarios (Decreto No. 24615 del 9 de julio de 1934), el de los trabajadores de la Industria (creado por la Ley No. 367 del 31 de diciembre de 1936 e inaugurado el 3 de enero de 1938), el de los empleados de las empresas de transporte y carga (creado por el Decreto-Ley No. 651 del 26 de agosto de 1938) por la transformación de la Caja de Retiro y de Pensiones de los trabajadores de los almacenes y depósitos de café y el de los estibadores (creado por el Decreto-Ley No. 1355 del 9 de agosto de 1939) por la transformación de la Caja de Retiro y de Pensión de los cargadores. El Decreto-Ley No. 7720 del 9 de julio de 1945 incorporó en el Instituto de los empleados de las empresas de transporte y carga el de los estibadores que así dejó de existir. Las dos Cajas transformadas en Instituto ya eran de esta naturaleza, puesto que estaban abiertas a todos los trabajadores ocupados en estas dos ramas respectivas.

A los cinco institutos así creados se añadió en 1960, el Instituto de retiro y de pensiones de los empleados ferrocarrileros y de los servicios públicos proviniendo de la transformación ya mencionada de la Caja única todavía en existencia, por la Ley Orgá-

nica de previsión social (Ley No. 3807 del 26 de agosto del mismo año).

A través de los cinco institutos y de lo que era entonces la "Caja Unica", la previsión social cubría casi la totalidad de los trabajadores urbanos, con excepción de trabajadores independientes (para los cuales el seguro se volvió obligatorio por la Ley Orgánica) y de los trabajadores domésticos (que hasta hoy en día se consideran como asegurados voluntarios).

La afiliación por categoría profesional dio lugar a ciertas dificultades, principalmente en lo que concierne a la delimitación precisa entre las diversas actividades, a fin de determinar a que institución deberían afiliarse los empleados de empresas de ciertas ramas o de las que ejercían más de una actividad. Con el fin de encontrar una solución a estas cuestiones, los decretos-ley No. 627 del 18 de agosto de 1938, No. 1067 del 21 de enero de 1939 y el No. 1129 del 2 de enero de 1939 determinaron con exactitud la esfera de cada institución, definiendo las actividades cubiertas, y establecieron criterios y normas con el fin de fijar límites a los conflictos que aún así podrían surgir, es decir, los que concernían a afiliaciones calificadas como "dudosas". Esta legislación, útil en su época, ha perdido todo significado, primero porque los regímenes puestos en vigor por la Ley Orgánica eran idénticos y sobre todo por la unificación de los institutos.

En este respecto debe ser mencionado el Decreto-Ley No. 1142 del 9 de marzo de 1939 el cual, estableciendo una excepción al principio de afiliación por categoría profesional como base de la actividad genérica de la empresa, hizo obligatorio que los conductores de vehículos se afiliaran al instituto de retiro y de pensiones de los empleados de las empresas de transportes y carga, fuera cual fuera el Instituto correspondiente a su empresa.

En 1938, el antiguo Instituto de previsión de los funcionarios públicos civiles de la Unión, creado en 1926 y llamado más tarde Instituto Nacional de Previsión, fue el objeto de una reforma y recibió su actual designación de Instituto de Previsión y de Asistencia de los Empleados del Estado o IPASE (Decreto-Ley No. 288 del 23 de febrero de 1938). El IPASE jamás se integró al Régimen general de previsión social, pero conviene mencionarlo en esta relación histórica, por lo menos como pionero en el em-

pleo del término “previsión” el cual, curiosamente, no hizo su aparición, por lo que es de las instituciones de previsión social propiamente dichas hasta cuando fue creado en 1966, el Instituto Nacional de la Previsión Social, el INPS, que fue el resultado, como ya hemos mencionado y como veremos más adelante, de la fusión de los seis institutos de retiro de pensiones.

4.—*Proceso de Evolución.*

Quedando completada la extensión horizontal de la previsión social de los trabajadores urbanos, los cuales disponían de cinco institutos y de las cajas todavía existentes, pasaron casi 10 años sin cambio sustancial, aunque de todas maneras conviene señalar la creación del Servicio de Alimentación de la Previsión Social (Decreto-Ley No. 2478 del 5 de agosto de 1940) que reemplazó al Servicio Central de Alimentación (creado por el antiguo Instituto de retiro de pensiones de los trabajadores de la industria al aplicar el Decreto-Ley No. 1469 el 10. de agosto de 1939). Este servicio terminó sus actividades en 1967 y dejó de existir en 1968 en el curso del proceso de unificación de la previsión social, siendo transferidas sus funciones a los órganos específicos (Decreto-Ley No. 72 del 21 de noviembre de 1966).

El Consejo Nacional de Trabajo fue reorganizado en 1939. Fueron creados entre otros órganos, (Justicia del Trabajo y Decisión Administrativa), la Cámara y el Departamento de la previsión social, los cuales se transformaron, respectivamente, en el Consejo Superior de la Previsión Social (Decreto-Ley No. 8768 del 19 de enero de 1946), hoy día llamado Consejo de Apelación de la Previsión Social y Tribunal Supremo de la Previsión Social, y el Departamento Nacional de la Previsión Social (Decreto-Ley No. 8742 de la misma fecha), que sigue siendo actualmente el órgano supremo en los campos técnicos, administrativos y financieros en el Ministerio del Trabajo y de la Previsión Social. En 1941, el antiguo “Actuariado” del Ministerio de Trabajo vino a ser el Servicio Actuarial actual, órgano encargado de estudios técnicos como su denominación indica, el cual recibe la asistencia de un consejo de actuarios (Decreto-Ley No. 3941 del 16 de diciembre de 1941).

Por el Decreto No. 58 del 22 de diciembre de 1944, el antiguo Consejo Nacional de Trabajo instituyó como un servicio general de la previsión social —que fue el primero en funcionar normal-

mente. debido a una tendencia saludable que se concretó en la forma de una reagrupación de las instituciones de previsión—, el Servicio de Cuidados Médicos a Domicilio y de Cuidados de Urgencia (SAMDU), el cual, reglamentado más tarde por el Decreto No. 27664 del 30 de diciembre de 1949 desapareció también en 1966 cuando se creó el Instituto Nacional de la Previsión Social.

Si seguimos en orden cronológico, conviene señalar el Decreto-Ley No. 7835 del 6 de agosto de 1945 que ligó los retiros y pensiones al salario mínimo, estableciendo que éstos jamás fueran menos de 70 y 35% respectivamente de ese salario, disposición que consagró el reglamento general de la previsión social; el Decreto No. 26778 del 14 de junio de 1949, que al implementar la Ley No. 593 del 24 de diciembre de 1948 relativa a la pensión ordinaria (en función de años de servicio), también promulgó la aplicación de “otras legislaciones en vigor sobre las Cajas de Retiro y de Pensiones”; finalmente, el Decreto-Ley 8769 del 21 de enero de 1946 que, por la promulgación de “Normas destinadas a permitir que el Instituto de Retiros y de Pensiones alcanzara más fácilmente sus fines inmediatos”, especialmente por medio del otorgamiento más sencillo y más rápido de las prestaciones, introdujo medidas, generalizadas ulteriormente, que contribuyeron a perfeccionar la previsión social.

5.—*Hacia la Uniformación y Unificación.*

Entre la creación del Servicio de Alimentación de la previsión social (1940), desaparecido hoy en día, y la Ley Orgánica de Previsión Social (1960), la evolución de la previsión social brasileña se caracteriza sobre todo por iniciativas que, aunque sólo hayan obtenido resultados parciales (si algunos), confirmaron y reforzaron la tendencia que se manifestaba en el sentido de la unificación del sistema de previsión, consolidado finalmente por esta Ley y también a favor de la unificación de carácter institucional, obtenida en 1966. Aunque no tuvieron éxito (o sólo un éxito parcial) estas tentativas son muy significativas en el proceso de evolución que estamos describiendo.

Desde el comienzo de las dos décadas ahora sometidas a examen, o sea en 1941, se ha tomado una iniciativa con vista a un plan único referente a las prestaciones, el costo, y la estructura administrativa; plan que, elaborado por el servicio actuarial, fue bien

recibido pero jamás llegó a ser aprobado. En 1943, un grupo de técnicos y especialistas del Ministerio de Trabajo preparó un proyecto de consolidación de las leyes de previsión social que una comisión encargada de redactar en su forma definitiva nombró Ley Orgánica de Previsión Social, que jamás fue adoptada aunque fue elaborada al mismo tiempo que las disposiciones que consolidaron la legislación del trabajo, aprobadas por el Decreto-Ley 5452 del 10. de mayo de 1943, y que todavía siguen en vigor.

Más vasto, más completo y completamente propio como concepto moderno de seguridad social, apareció en 1945 el proyecto sobre la creación de un Instituto de Servicios Sociales del Brasil (ISSB), previsto por el Decreto-Ley No. 7526 del 7 de mayo de 1945, llamado "Ley Orgánica de los Servicios Sociales del Brasil"; la Comisión encargada de establecer este organismo, el cual jamás vio la luz del día, realizó estudios preliminares extensos y minuciosos y preparó una lista detallada de los recursos existentes en materia de cuidados médicos; sin embargo, surgieron ciertos acontecimientos que evitaron que el ISSB tampoco pudiera materializarse.

El 10. de mayo de 1954, el gobierno, tratando de efectuar en su substancia a lo que se quería llegar por el medio de la ISSB, o sea la uniformación del régimen de previsión, adoptó un reglamento general de los institutos de retiro y de pensiones (Decreto No. 35448) basado sobre el Decreto-Ley No. 7526 y destinado a reglamentar la implementación de sus principios generales. Este decreto hubiera sido para los institutos lo que fue para las Cajas el Decreto No. 20465 de 1931 ya mencionado. A pesar de sus méritos indiscutibles y del paso en adelante que representaba, este reglamento, anulado casi inmediatamente (Decreto No. 36132 del 3 de septiembre de 1954) por inconstitucional y por carencia de bases jurídicas para reanudar las propuestas anteriores.

6.—*La Ley Orgánica de Previsión Social.*

En 1947, el Diputado Aluizio Alves recopiló los principales proyectos de Ley sobre la Previsión Social y presentó al Congreso el primer proyecto de la actual ley orgánica de previsión social. En 1950, el mismo Diputado presentó otro texto reemplazando su proyecto inicial, y en 1952, en colaboración con el Diputado Alves una comisión nacional de bienestar social (instituida por el Decreto No. 30020 del 29 de septiembre de 1951 y a la cual puso

fin el Decreto No. 36827 del 27 de enero de 1955) preparó un nuevo proyecto que, considerado como tercera versión del proyecto del Diputado Aluizio Alves, como los dos primeros tampoco fue adoptado. En 1956, el gobierno creó una comisión encargada de elaborar un texto de reemplazo parcial, concerniendo únicamente la estructura administrativa de la previsión social (el cual dio origen, con ciertas modificaciones, a la administración colegial adoptada por la ley orgánica y conservada en parte por la unificación); y cuando la Comisión de los servicios públicos dio una opinión favorable a este texto de reemplazo parcial, el Diputado Batista Ramos lo incluyó en la tercera versión del proyecto original, presentando un nuevo texto que, después de haber sido el objeto de numerosas enmiendas en sesión plenaria, fue sometido a las comisiones de legislación social, de servicios públicos y de finanzas.

Estas tres comisiones elaboraron conjuntamente un nuevo texto que fue presentado al Senado en febrero de 1958. Se quedó ahí dos años antes de encontrarse una solución, hasta que acercándose las elecciones de 1960, el gobierno y los partidos políticos vieron la ocasión de sacar provecho de la aprobación de una Ley tan importante; se llegó a un acuerdo general y el último texto (el de las tres comisiones de la Cámara) fue rápidamente adoptado y devuelto a su asamblea de origen que con la misma rapidez adoptó las enmiendas del Senado y aprobó el texto que se hizo entonces definitivo.

La Ley No. 3807 del 26 de agosto de 1960 fue promulgada a continuación; era la Ley orgánica de previsión social tan esperada, y sin duda alguna el punto más importante en la evolución de la previsión social.

En contraste con la lentitud del proceso legislativo con el cual tuvo que enfrentarse la ley orgánica de previsión social, el reglamento general de previsión social fue elaborado inmediatamente después; fue aprobado por el Decreto No. 48959-A del 19 de septiembre de 1960, fue el objeto algunos años más tarde de una nueva redacción, y completamente revisado, fue reemplazado por el texto adoptado por el decreto 60501 del 14 de marzo de 1967.

Poco después, como una etapa suplementaria en la vía de la unificación de las instituciones, el Departamento Nacional de la previsión social, aprobó el 27 de diciembre de 1963, por la resolución

No. 1500 de su consejo directivo, el reglamento único de las instituciones de retiro y de pensiones.

7.—*Revisión de la ley orgánica por la IAPI.*

El 25 de mayo de 1964, el Instituto de Retiro y de Pensiones de los Trabajadores de la Industria (integrado hoy en día, como los otros institutos, al Instituto Nacional de Previsión Social) creó una comisión encargada de “revisar en todos sus aspectos, teniendo en cuenta la experiencia adquirida en el curso de sus últimos años” la ley orgánica de previsión social, que entonces era muy reciente. Esta Comisión hizo observaciones en vista de una nueva formulación de la Ley, con el fin de “extender a los trabajadores rurales una amplia protección social, sin perder de vista por lo tanto la realidad nacional, particularmente en lo que concierne a una previsión rigurosa en materia de los fondos destinados a financiar el plan de prestaciones”, así como lo estipula la disposición que instituyó esta comisión.

Sin embargo, esta comisión jamás pudo llevar a cabo sus trabajos, porque fue sustituida en su acción por una comisión de nivel más alto, creado por el gobierno con el mismo fin, la cual concentró sus esfuerzos sobre el objetivo a alcanzar.

8.—*Esfuerzos para realizar una nueva organización de la previsión social.*

El Decreto No. 54067 del 29 de julio de 1964 estableció una nueva comisión, al nivel interministerial, cuyo objetivo era de “dar una nueva formulación al régimen general de la previsión social brasileña”.

En el cuadro del Ministerio del Trabajo y de la Previsión Social, la Comisión al principio sólo reunió a técnicos de este Ministerio y representantes de los Ministerios de finanzas, de salud y de planeación (hoy en día llamado “Ministerio de la Planificación y de la Coordinación Generales”). Después de muy extensos estudios, estos técnicos prepararon dos proyectos preliminares: uno para la reforma de la Ley Orgánica de Previsión Social y el otro para la creación de un Ministerio de Previsión Social.

Inmediatamente, estos dos proyectos preliminares fueron revisados en forma exhaustiva por la Comisión completa, compuesta no sólomente de los técnicos de los ministerios que habían participado en su elaboración, sino también de representantes de los

trabajadores de las empresas, designados según sus categorías respectivas.

Cada proyecto preliminar, en su nueva versión, con el informe de los actuarios y el informe importante sobre los trabajos de la comisión en sus dos etapas, fue presentado a la Presidencia de la República. De hecho no se presentó al Congreso ningún proyecto de Ley, con el resultado de que la iniciativa no tuvo éxito alguno. Sin embargo, todo este trabajo no había sido hecho en vano, porque varias de las soluciones formuladas entonces se realizaron más adelante, mientras otras aún siguen en vigor.

Mientras salvaguardaba expresamente los regímenes de previsión especiales (servicios públicos, militares, etc.), el propuesto régimen cubriría “a toda persona residente en el territorio nacional”, incluyendo “todos los servicios destinados a promover el bienestar social de la población, especialmente lo que concierne a la previsión, la protección de la salud y a asistencia” y, de cierta manera, el plan tenía el aspecto de un programa de seguridad social, expresión que además aparecía en el primer artículo del proyecto preliminar de reforma de la ley orgánica.

Sin incluir, como hemos visto, a los regímenes de previsión especiales, el “sistema general de previsión especial” se subdividiría en tres programas —general, fundamental y mínimo— además de ciertos regímenes especiales.

El programa general constituiría, teniendo en cuenta las modificaciones propuestas, el esquema de la ley orgánica que corresponde a la previsión social de los trabajadores urbanos; el programa fundamental estaba reflejado en sus grandes rasgos, hasta desde el punto de vista de su título, por la previsión social de los trabajadores rurales recientemente creada, pero no cubría, como se había previsto, a los trabajadores domésticos, en fin, el programa mínimo (que, sin tomar en cuenta las cotizaciones, preveía una asignación de vejez a las personas mayores de 70 años, las cuales no se beneficiaban de prestaciones de ningún otro régimen de protección social, y asignaciones para las familias numerosas que no recibían asignaciones familiares), fue el objeto de una nueva propuesta, después de enmiendas apropiadas, del Ministro Jarbas Passarinho, titular del Ministerio de Trabajo y de Previsión Social de 1967 a 1969.

Otra propuesta importante, desarrollada posteriormente, fue por

ejemplo la que concernía la transferencia a otros órganos más apropiados ya existentes o por establecerse, las atribuciones indeterminadas de la previsión social —eso había sucedido ya como lo hemos visto, en el caso de la asistencia alimenticia, habiendo dejado de existir el Servicio de Alimentación de la previsión social, o en el caso de la ayuda habitacional (de la cual está encargada Actualmente el Banco Nacional de la Vivienda).

La comisión también propuso la transferencia de los cuidados médicos la cual no era una realidad aún, pero que estaba inscrita hasta entonces en el orden del día, no solamente al Programa Nacional de Salud ya mencionado, sino también a otro Instituto Nacional de Cuidados Médicos, cuya creación era prevista como entidad subordinada al Ministerio de Salud, y el cual, según ciertas opiniones, podría depender del Ministerio el Trabajo y de la Previsión Social (sin perjudicar su transferencia ulterior a uno o al otro de estos ministerios) a fin de aliviar el Instituto Nacional de Previsión Social de estas funciones absorbentes, las cuales sin embargo no perturbaban el desempeño de sus funciones más específicas, las de otorgar las prestaciones en dinero.

Hemos visto anteriormente que la comisión también propuso la creación de un Ministerio de Previsión Social, lo cual colocaría este importante servicio bajo la responsabilidad directa de la administración; sin embargo la idea no parece haber recibido la acogida que merecía ni aún despertado el interés debido, porque hasta el presente, no ha vuelto a ser considerada, aunque ha sido evocada recientemente pero sin resultado, la creación de un ministerio de bienestar social (el cual se podría llamar de preferencia el Ministerio de los Servicios Sociales).

De todas maneras la comisión establecida por el Decreto 54067 del 29 de julio de 1964 realizó un trabajo importante de buena calidad que continúa dando frutos.

9.—*Unificación Institucional.*

La siguiente etapa de la evolución de la previsión social brasileña fue lograda cuando el Decreto-Ley 72 del 21 de noviembre de 1966 reunió los seis institutos entonces activos y los agrupó en el seno del Instituto Nacional de la Previsión Social (INPS) establecido el 2 de enero de 1967 que reemplaza desde entonces a los institutos de retiro y de pensiones de los empleados bancarios, de comercio, de las compañías de transporte y de carga, de los ferro-

carriles y los servicios públicos, de los trabajadores de la industria y de los trabajadores marítimos.

Así se concretó una tendencia antigua y persistente, y la previsión social brasileña daba un importante paso hacia adelante en lo que concierne a la racionalización de su estructura administrativa, con numerosas ventajas, y se acercaba a la igualdad de trato de los beneficiarios, mientras realizaba economías de orden administrativo.

El Decreto-Ley 72 suprimió, como lo hemos visto, el Servicio de los Cuidados Médicos a domicilio y de los de emergencia, que fue igualmente absorbido por el nuevo INPS; el Servicio de Alimentación dejó de existir en 1968, y sus funciones pasaron a otros órganos de la administración pública mejor adaptados para desempeñar sus tareas.

Después de tres años completos de actividad, en el curso de los cuales se encontró una solución a los principales problemas que se presentan inevitablemente en una modificación de esta índole, el INPS constituye el resultado de la reforma probablemente más importante y más completa llevada a cabo en América Latina, en el orden administrativo, sin excepción alguna. Es de esperarse que en adelante se podrán introducir medidas de perfeccionamiento en los diferentes servicios y programas del instituto.

Repetimos que la creación del INPS ha sido el logro de una larga y concreta evolución. Constatamos con toda certeza que la institución única que existe actualmente es el fruto de una tendencia histórica irreversible.

10.—*Integración del seguro de accidentes de trabajo.*

La Ley 5316 del 14 de septiembre de 1966 integró el seguro de accidentes de trabajo en la previsión social. Fue así que este tipo de seguro desapareció como ramo distinto. Esta también fue una medida importante desde el punto de vista de la racionalización del sistema de protección social. El Decreto No. 61784 del 28 de noviembre de 1967 aprobó los reglamentos del seguro de accidentes de trabajo.

Esta medida, para la cual el gobierno había luchado durante muchos años, fue adoptada sobre todo debido a la firmeza del antiguo ministro de Trabajo y de la Previsión Social (actual ministro de Educación y Cultura), el Senador Jarbas G. Passarinho, quien

después de haber dejado el Ministerio de Trabajo volvió a la idea y logró obtener el apoyo del entonces presidente el señor Arturo Da Costa e Silva, y finalmente la aprobación tan esperada del Congreso.

En la publicación intitulada "Ley y Reglamento del Seguro contra Accidentes de Trabajo" el Ministerio de Trabajo y de la Previsión Social señaló que se trataba "de una ley, cuya aprobación se debe principalmente al apoyo decisivo del Presidente de la República y a la cooperación instruida del Congreso nacional, enérgicamente recomendada por los técnicos y especialistas y prevista en nuestra legislación. El reglamento, preparado por un grupo de trabajo compuesto en su gran mayoría de miembros del Instituto Nacional de la Previsión Social con larga experiencia en la materia, debería facilitar la implementación por la previsión social de este seguro en una forma que no deja duda alguna del éxito de la integración definitiva.

11.—*Previsión social de los trabajadores rurales.*

Otra medida de gran extensión, y una etapa importante de la evolución de la previsión social en Brasil, fue su extensión a los trabajadores rurales, comenzando por las personas empleadas en el sector agrícola de la industria azucarera (Decreto-Ley 564 del 10. de mayo de 1969), por medio de un programa básico más moderado que el régimen general para los trabajadores urbanos.

La previsión social para los trabajadores rurales prevé inicialmente cotizaciones relativamente bajas que podrán ser aumentadas cuando lo permitan condiciones más favorables. Las cotizaciones recopiladas y las prestaciones otorgadas tendrán por base el salario mínimo regional, aún si el asegurado devenga un salario superior. Aparte de su extrema sencillez, este criterio se acerca más a la realidad de lo que podría parecer, porque el trabajador rural, aún en las empresas de nivel de organización aceptable, generalmente no gana más que el salario mínimo.

El Decreto-Ley 7604 del 24 de julio de 1969 completa y extiende la legislación anterior. Precisa que el programa de base sea aplicado a los empleados de empresas productoras y proveedoras de productos agrícolas en especie como a los empresarios independientes, los cuales, aunque no estén organizados en empresas, utilizan la mano de obra en las mismas condiciones en cuanto a la producción y la provisión de productos agrícolas.

Poco después el Decreto 65106 del 5 de septiembre de 1969 aprobó el reglamento de la previsión social de los trabajadores rurales. Con el fin de beneficiar sobre todo de una viabilidad más grande desde el punto de vista económico y financiero, la previsión social de los trabajadores rurales no tiene (ni debe tener) una amplitud y una diversidad comparables a las de la previsión de los trabajadores urbanos; además, será el objeto de una implementación gradual, después de experimentos limitados, tanto desde el punto de vista de su extensión que de las prestaciones otorgadas. Sin embargo, por el Decreto No. 3284 del 15 de mayo de 1970, el Ministro de Trabajo y de la Previsión Social creó un grupo de trabajo encargado "de estudiar la integración del trabajador rural en el sistema de previsión social de los trabajadores urbanos". El programa básico es suplementado por la asistencia social rural de la cual está encargado la Caja de Asistencia de los Trabajadores Rurales o FUNRURAL instituida por la Ley No. 4214 del 2 de marzo de 1963 (estatuto del trabajador rural), enmendada por el Decreto-Ley No. 276 del 28 de febrero de 1967 y reglamentado por el Decreto No. 61554 del 17 de octubre de 1967.

12.—*Revisión de las estructuras funcionales.*

Por el Decreto 3177 del 19 de febrero de 1970, el ministro de Trabajo y de la Previsión Social designó a los miembros de un grupo de trabajo encargado de "examinar la situación financiera y administrativa del Instituto Nacional de Previsión Social" y de presentar "un plan completo con el fin de eliminar los defectos funcionales del Instituto y del Departamento Nacional de la Previsión Social, y de proponer cualquier modificación necesaria de la legislación en vigor para perfeccionar las estructuras de estos órganos".

El informe del grupo, aunque ya ha sido presentado al ministro, todavía no ha sido publicado (mayo 1970).

13.—*Otras medidas de protección social.*

Aunque la previsión constituye la base del sistema brasileño de protección social bajo la responsabilidad de los poderes públicos, existen otros programas en el país, cuyo carácter es análogo, y que merecen mención en esta monografía.

Ya se ha hecho mención anteriormente de que el Programa Nacional de Salud, que desempeña las actividades indicadas en su título y que es destinado a reglamentar las prestaciones de los

cuidados médicos, los cuales hoy en día son casi exclusivamente de la responsabilidad de la previsión social.

Las actividades, iniciadas en 1965, del Banco Nacional de la Vivienda del cual se desprende el financiamiento de la construcción de viviendas y de instalaciones de servicios anexos (servicios sanitarios, industrias de materiales para construcción, etc.) se ejercen normalmente. Sucede lo mismo respecto al Fondo de Garantía de la duración de servicio, constituido por los depósitos que las empresas están obligadas a dar para indemnizar a sus empleados en proporción con sus años de servicio cuando se jubilan o se separan de la empresa por motivos lícitos —teniendo estos empleados en ciertas circunstancias el derecho de sacar los depósitos hechos en su nombre.

Al mismo tiempo, la previsión social está estrechamente ligada a las medidas de protección de trabajo, las cuales son el objeto de la legislación laboral, sector en que, por lo menos en teoría, Brasil está clasificado entre los países más avanzados del mundo, puesto que en opinión de algunos su legislación es excesiva tanto en lo que concierne a la protección del trabajo como en la previsión.

De cierto modo, la protección social es igualmente suplementada y reforzada por programas cuya naturaleza está ligada a las instituciones de asistencia social de las cuales trataremos en más detalle más adelante.

Adicionalmente, creemos que sería útil repetir que, aunque actualmente la previsión social cubre sólo un poco más de una tercera parte de la población, es la espina dorsal del sistema de protección social de Brasil.

14.—*En la vía de la seguridad social.*

A pesar de su expansión y el progreso alcanzado —de los cuales atestigua la relación de su evolución histórica—, la previsión social brasileña, base del sistema nacional de protección social, aún se limita a los ámbitos profesionales que ha cubierto desde sus principios en 1923, protegiendo a las personas en función de su trabajo o del trabajo de otra persona, el campo de aplicación cubriendo sólo a los empleados, a los trabajadores independientes, a los empleadores y su personal.

Sin embargo se empieza a manifestar una preocupación saluda-

ble: se espera llegar más allá de este campo de aplicación por medio de planes concebidos en el espíritu de la seguridad social moderna, es decir por medidas de protección social destinadas a toda la población, y no únicamente a ciertos sectores determinados. Es sabido que la previsión social constituye habitualmente el núcleo de los regímenes nacionales de protección social; sin embargo, puesto que sólo se ejerce en el plan únicamente profesional, debe ser suplementada por programas de asistencia destinados principalmente a los que, por un mal estado de salud, por la edad u otras razones, no tienen la posibilidad de ganarse la vida trabajando.

Por esta razón, es cuestión de iniciativas destinadas a ser aplicadas a toda la población como en el caso del Programa Nacional de Salud, que aunque es considerado como una medida de previsión social, no está reservado únicamente a sus asegurados.

El proyecto de una nueva formulación de la previsión social, elaborado en 1964 por una Comisión compuesta de técnicos de diferentes ministerios, de representantes de los trabajadores y de las empresas, era en realidad un programa de seguridad social; fue al volver a considerar una idea que aparecía en este proyecto, que de nuevo se propuso un programa fundamental de protección, una especie de plan mínimo que garantizara una modesta asistencia en dinero a las personas que no disponen de ninguna otra forma de protección social por edad avanzada o por incapacidad de trabajo; este proyecto proveía también estructuras más racionales para el programa actual de asistencia infantil y familiar de manera general, constituidas principalmente por asignaciones familiares, a las cuales nos referiremos más adelante.

Entre los otros objetivos por alcanzar, conviene hacer mención de la asignación de desempleo que hoy en día sólo existe en forma poco desarrollada y cuya necesidad va creciendo a medida que la economía del país evoluciona y adquiere una forma capitalista más definida. Las relaciones de empleo más claramente definidas acentúan la necesidad de esta asignación en contrapartida del peligro de desempleo que existe y que se debe considerar como otro riesgo social a cubrir.

II. SISTEMA DE REVISION EN VIGOR

A. REGIMEN GENERAL

1.—Objetivo.

En los términos expresamente definidos del Artículo I de su reglamento general, la previsión social brasileña tiene por objetivo garantizar a sus “beneficiarios” (los asegurados y las personas dependientes) bajo la forma de “prestaciones”:

- a) Los medios indispensables para su mantenimiento, en caso de inactividad debida a edad avanzada, incapacidad de trabajo, desempleo, años de servicios efectuados, reclusión o fallecimiento de las personas de las cuales dependen económicamente;
- b) Asistencia en caso de nacimiento de un niño y otras eventualidades que involucran gastos especiales, o asignaciones en ciertas situaciones previstas por la ley.
- c) Servicios dirigidos principalmente a la protección de la salud y a la readaptación profesional.

2.—Legislación básica.

En nuestro estudio de la evolución histórica de la previsión social en Brasil, hemos hecho mención de las principales leyes y decretos que la establecieron y que regularizan su funcionamiento; sin embargo, describiremos aquí sólo la legislación básica en vigor, es decir, los fundamentos legislativos actuales de la previsión, ya no en orden cronológica sino teniendo en cuenta su naturaleza, y particularmente, su importancia.

En la Constitución (enmienda constitucional No. 1 del 17 de octubre de 1969), este tema aparece bajo el título III (“del orden económico social”) y es el objeto de varias referencias en el artículo 165; estas disposiciones aseguran a los trabajadores, entre otros derechos, y en adición a ciertas prestaciones que provienen de la legislación de trabajo: asignaciones familiares (párrafo II), cuidados médicos y hospitalarios y medicina preventiva (párrafo XV), la previsión social en caso de enfermedad, vejez, invalidez y muerte, el seguro de desempleo, de accidentes de trabajo y protección de maternidad, por medio de una contribución de la Unión del empleador y del empleado (párrafo XVI) y una

pensión para el personal femenino después de 30 años de servicio, correspondiendo al salario íntegro (párrafo XIX).

Según los términos del único párrafo del artículo 165 de la constitución, "ninguna prestación de asistencia, ninguna prestación de la previsión social será instituída, incrementada ni extendida sin que se haga provisión al mismo tiempo para los recursos destinados a cubrir su financiamiento".

Aunque haya sido incorporado a la previsión social, el seguro contra los accidentes de trabajo es financiado por la aportación exclusiva de las empresas, sin participación alguna de los empleados o del gobierno, contrario al significado aparente del texto del párrafo XVI.

Si pasamos a la parte legislativa propiamente dicha comenzaremos por la ley orgánica de previsión social, la ley 3807 del 26 de agosto de 1960 y su complemento natural, el reglamento general de la previsión social, el cual, adoptado después de ésta, fué el objeto de una revisión ulterior y cuya versión actual fué aprobada por el decreto No. 60501 del 14 de marzo de 1967.

Entre las modificaciones relativas a la ley orgánica, ciertas son de carácter fundamental, y por esta razón, también merecen ser mencionadas:

- a) El decreto ley No. 66 del 21 de noviembre de 1966 modificó varias disposiciones, principalmente las que conciernen al financiamiento y las prestaciones;
- b) El decreto ley No. 72 de la misma fecha modificó profundamente las estructuras administrativas, al incorporar los seis institutos de retiro y de pensiones entonces existentes, dentro del actual Instituto Nacional de la Previsión Social;
- c) La ley No. 5440-A del 23 de mayo de 1968 reglamentó las pensiones de personal femenino, que se efectúan después de 30 años de servicio, la prestación otorgada correspondiendo al salario íntegro.
- d) El decreto ley No. 710 del 28 de julio de 1969 y el decreto ley No. 795 del 27 de agosto de 1969 que lo refuerza, introdujeron importantes modificaciones, principalmente en cuanto a las prestaciones.

El decreto ley No. 276 del 28 de febrero de 1967, reglamentado

por el decreto No. 61554 del 17 de octubre de 1967, toma disposiciones relativas a los cuidados médicos para los trabajadores rurales, bajo la responsabilidad de las Cajas de Asistencia del Trabajador Rural (FUNRURAL).

La ley No. 5316 del 14 de septiembre de 1967 incorpora el Seguro de accidentes de trabajo en la previsión social y reglamenta la indemnización de los riesgos profesionales; esta materia es tratada también en el reglamento del seguro de accidentes del trabajo aprobado por el decreto No. 61784 del 28 de noviembre de 1967.

Finalmente, los decretos ley No. 564 del 10. de mayo de 1969 y el No. 704 del 24 de julio de 1969 instituyeron el plan fundamental de previsión social, es decir, la previsión social de los trabajadores rurales, y su aplicación se realiza de acuerdo con el reglamento de la previsión social de los trabajadores rurales, aprobado por el decreto No. 65106 del 5 de septiembre de 1969.

3.—Campo de aplicación.

En principio y en teoría, la previsión social cubre obligatoriamente a toda persona que ejerce una actividad remunerada en el territorio nacional y protege igualmente a las personas dependientes (enumerados más adelante); sin embargo, en la práctica, el régimen general sólo se aplica a los trabajadores urbanos, puesto que los trabajadores rurales son en general expresamente excluidos de su campo de aplicación porque se benefician de la protección de la previsión social de los trabajadores rurales. Entre las excepciones indicadas se encuentran los trabajadores domésticos y los religiosos en general, los cuales pueden, sin embargo, contribuir voluntariamente. Son también excluidos los empleados de los servicios públicos federales, de los Estados o de los servicios municipales (excepto en el caso en que no sean protegidos por un régimen de previsión social propio a ellos) y los militares que disponen de regímenes de previsión especiales, y ciertos pequeños grupos mantenidos al margen del régimen general de manera completamente ilógica, y los empleados de las antiguas cajas de ahorros hoy en día reunidas en una sola institución, lo cual vuelve aún más insólita la existencia de un instituto especial. Se consideran como dependientes del asegurado:

1. La esposa, el marido inválido, los niños varones menores de

18 años o inválidos, y las hijas solteras menores de 21 años o inválidas;

2. La persona designada, la cual si es de sexo masculino debe ser menor de 18 años o mayor de 60, ó ser inválida;
3. La madre o el padre inválidos;
4. Hermanos menores de 18 años o inválidos, y hermanas solteras menores de 21 años o inválidas.

Salvo ciertos casos particulares, la existencia de personas dependientes de una categoría excluye del derecho a las prestaciones a las que pertenecen a las otras categorías.

Recordamos que el régimen general, estructurado sobre una base enteramente profesional, se aplica únicamente a los trabajadores urbanos, incluyendo a los trabajadores independientes; existe un régimen diferente de carácter más modesto para los trabajadores rurales.

4.—Financiamiento.

También en teoría, los gastos que implica la previsión social brasileña son cubiertos por las cotizaciones de los asegurados, de las empresas y por una contribución del Estado. La cotización del empleado representa 8% del salario sometido a cotización, en otros términos, el monto de las sumas que ha recibido en pago de los servicios que ha prestado, hasta llegar a 10 veces el salario mínimo más elevado en vigor en el país. Los trabajadores independientes asegurados pagan una cotización basada en un salario de base fijado por el Departamento Nacional de la Previsión Social, y en su caso, no existe contribución por parte de la empresa, la previsión social siendo limitada a la cotización del 8% del mismo asegurado. En cuanto a los asegurados empleadores, cotizan sobre la base del salario en el momento de inscripción, igualmente fijado por el mismo departamento. La empresa aporta una contribución igual al total de las cotizaciones de sus empleados y también es obligada a pagar una cotización que corresponde al 8% de la remuneración pagada a cada uno de los trabajadores independientes cuyos servicios pudiese utilizar (decreto ley No. 959 del 13 de octubre de 1969).

En vez de constituir una parte genérica de los ingresos de la previsión social, la contribución sindical es destinada en primer lu-

gar a cubrir los gastos de carácter administrativo, incluyendo las remuneraciones del personal y, después de satisfechos estos gastos, el saldo será utilizado para “cubrir las insuficiencias financieras y los déficits que se presentasen”.

Para cubrir su contribución que es variable, el estado utiliza el producto de varios impuestos sobre los servicios públicos y otros, percibidos directamente del público, llamados “cuota de previsión”, y también sumas evaluadas que provienen de los ingresos fiscales generales; en la práctica, sin embargo, la previsión social sólo recibe la cuota de previsión que cubre apenas la mitad de los gastos administrativos, quedando así el gobierno como su deudor.

Recientemente se ha reducido la cuota de previsión, lo cual inevitablemente ha producido resultados negativos en cuanto a su percepción y constituye un motivo de preocupación para los técnicos de previsión social, debido sobre todo al hecho de que los gastos del INPS crecen anualmente, principalmente en el campo de los servicios médicos.

5.—Prestaciones.

a) *Observaciones Generales.*

Las prestaciones de la previsión social brasileña incluyen prestaciones en dinero pagadas a los asegurados o a sus dependientes, y prestaciones en especie a las cuales tienen derecho tanto los asegurados como sus dependientes, es decir, todos los beneficiarios.

El derecho a las prestaciones es sujeto a un período de calificación de 12 meses en general. Cabe notar que para las personas deseadas de beneficiarse de la pensión de vejez o de una pensión de servicios prolongados, el período de calificación se extiende a 60 meses. Las prestaciones de accidente de trabajo o en el caso de ciertas enfermedades graves (tumor maligno, afección cardíaca grave) no son sujetas a un período de calificación; aún si el asegurado ya no satisfaga las condiciones requeridas por el régimen general, conserva sus derechos durante un período de 12 meses, el cual, en ciertos casos, puede ser de 24 meses y aún a 36 meses si es desempleado.

Las prestaciones son calculadas en la base del “salario de

prestación", es decir, la mitad del salario sujeto a cotización en los 12 ó los 36 últimos meses, según la forma de la prestación y, en este último caso, el valor del salario más antiguo es corregido para fines de estimación, conforme a los índices oficiales de revalorización de salarios. El promedio de los 12 últimos meses es utilizado en el cálculo de las prestaciones de enfermedad, de la pensión de invalidez, de la asignación en caso de reclusión del sostén de la familia, y de la pensión de vejez, de las pensiones por servicios prolongados, de las pensiones especiales y de la asignación de la prolongación de la actividad profesional. Hemos notado que para los fines de la previsión social sólo se toman en cuenta las remuneraciones que no son 10 veces superiores al salario mínimo más elevado en vigor en el país. En caso de detención, las asignaciones y pensiones no pueden ser inferiores a 35% del salario mínimo; además, las prestaciones destinadas al mantenimiento de los dependientes son objeto de un reajuste cada vez que el salario mínimo sufre una modificación, y aproximadamente en la misma proporción.

En el mes de diciembre, los jubilados o los pensionados, o las personas que hayan recibido por más de 6 meses las prestaciones de enfermedad o asignaciones en caso de reclusión, reciben una mensualidad complementaria, un tercer mes de prestaciones, cuyo monto corresponde a la 12a. parte del total de las prestaciones que les han sido pagadas durante el año. Las personas que se benefician de pensiones de vejez o de pensiones de servicios prolongados, o de pensiones especiales, pueden volver a trabajar, inclusive en la misma empresa, sin perder el derecho a las prestaciones y sin reducción de éstas; en este caso, el asegurado contribuye normalmente a la previsión social y, cuando haya cesado definitivamente toda actividad, recibe (o deja a sus dependientes si fallece) una suma calculada sobre la base de las cotizaciones pagadas después de su retorno al trabajo.

b) *Prestaciones principales.*

1. *La asignación de maternidad*, tiene como objetivo contribuir a cubrir los gastos ocasionados por el alumbramiento y los que resultan del nacimiento del niño; es otorgada después del pago de 12 cotizaciones mensuales, a la asegurada al dar a luz o al asegurado al dar a luz su

esposa o la persona dependiente que él haya designado. La asignación consiste de un solo pago equivalente al salario mínimo del lugar de trabajo del asegurado.

2. *La Indemnización por enfermedad* es pagadera, después de por lo menos 12 cotizaciones mensuales, al asegurado víctima de una incapacidad de trabajo de más de 15 días. La tasa mensual de las indemnizaciones por enfermedad representa 70% del salario de prestación (calculado sobre los últimos 12 meses), más un suplemento de 1% de este salario por año completo de actividades cubierta por la previsión social hasta llegar al 20%; su otorgamiento es subordinado a los resultados del examen médico efectuado a expensas de la previsión social. Pagadera a partir del 16avo. día que sigue la cesación de trabajo, la indemnización por enfermedad es mantenida mientras que el asegurado siga incapacitado para ejercer su actividad profesional; en lo que concierne a los asegurados independientes, o los asegurados de afiliación voluntaria, la indemnización entra en vigor a partir de la fecha de recepción de la reclamación.
3. *La pensión de invalidez* es pagada después de 12 meses de cotización, a los asegurados que, beneficiando o no de la indemnización de enfermedad, son considerados, después de un examen a expensas de la previsión social, incapacitados para ejercer una actividad profesional e imposibilitados de readaptación desde el punto de vista profesional, y por lo consiguiente, imposibilitados de ganarse la vida. La tasa mensual de la pensión representa 70% del salario de prestación más un suplemento de 1% de este salario por año completo de actividades cubiertas para la previsión social hasta llegar al 30% de este salario. La pensión de invalidez es pagadera a partir del 16avo. día de la recepción del de la reclamación presentada más de 30 días después de la cesación de trabajo (si el asegurado beneficiaba de la indemnización por enfermedad, desde el día siguiente de la cesación del trabajo); es mantenida mientras el asegurado siga en la situación que justifique su derecho a la prestación; el asegurado también tiene la obligación de someterse, so pena de suspensión de pagos, a exámenes, tratamientos y a la readaptación

profesional a expensas de la previsión social, con excepción de las intervenciones quirúrgicas que son voluntarias. Los aviadores son considerados como no aptos para el trabajo cuando en un examen efectuado por una comisión médica designada por la Dirección de Servicios de Salud de la Aeronáutica ((incluyendo un médico del INPS), presenta lesiones orgánicas o perturbaciones de orden funcional que hacen imposible el ejercicio de su actividad habitual.

4. *La pensión de vejez* es pagada a los asegurados que hayan pagado 60 cotizaciones mensuales y tengan por lo menos 65 años (hombres) y por lo menos 60 años (mujeres). La tasa mensual equivale a por lo menos 70% del salario de prestación (los 36 últimos meses), suplementado por 1% de dicho salario por cada 12 meses de cotizaciones hasta un máximo de 30. Los pagos son efectuados de por vida del asegurado y a partir de la recepción de la reclamación, o de la fecha de cesación de trabajo si ésta es posterior.
5. *La pensión por servicios prolongados* es otorgada a los asegurados que hayan pagado 60 cotizaciones mensuales y que tengan un mínimo de 30 años de servicio. La pensión representa 80% del salario de prestación (36 últimos meses) para los asegurados con 30 años de servicio, más un suplemento de 4% de dicho salario por cada 12 meses de cotizaciones; los asegurados tienen derecho a 100% del salario de prestación después de 30 años de servicio; sucede lo mismo en el caso de los asegurados periodistas profesionales; los asegurados veteranos después de 25 años de servicio; los pagos son efectuados a partir de la cesación efectiva de trabajo que no debe producirse sino después del otorgamiento de la prestación. El asegurado que tiene suficientes años de servicio para tener derecho a la pensión pero que prefiere continuar su actividad profesional, beneficia de la asignación a título de la prolongación de la actividad profesional.
6. *Asignación por prolongación de la actividad profesional* es pagadera a los asegurados que, aunque satisfagan las condiciones exigidas para la obtención de la pensión por servicios prolongados, prefieren quedar trabajando en la em-

presa o continuar con sus actividades en calidad de trabajadores independientes. La asignación mensual representa 20% del salario de prestación para los asegurados con un mínimo de 30 años y menos de 35 años de servicio, y de 25% de dicho salario para los asegurados con 35 años de servicios o más. Los pagos son efectuados a partir de la fecha de recepción de la demanda, a partir de la fecha en la cual el asegurado cumple por lo menos 30 años de servicio y hasta que cesa de trabajar.

7. *La pensión especial* es pagadera a los asegurados que hayan pagado 180 cotizaciones mensuales, que tengan por lo menos 50 años y que hayan completado, según la actividad profesional que ejercen, 15, 20 ó 25 años de servicio en trabajos considerados peligrosos, insalubres o arduos; para ciertas actividades, las prestaciones no son sujetas a una edad mínima. La pensión mensual equivale al 70% del salario de prestación (36 últimos meses) aumentada por 1% del dicho salario por cada 12 meses de cotizaciones. El pago es efectuado a partir de la fecha de recepción de la demanda o de la fecha de cesación de trabajo si ésta es posterior.
8. *La Asignación en caso de reclusión* es pagadera después del pago de 12 cotizaciones mensuales, a los dependientes del asegurado detenido o encarcelado que no recibe ninguna remuneración de la empresa donde era empleado ni goza de la asignación de enfermedad ni de pensión. La asignación mensual es fijada y pagada en la misma manera que la pensión de sobrevivientes. El pago es efectuado a partir de la fecha de encarcelamiento y continúa por la duración de la reclusión, terminándose el derecho a la prestación bajo las mismas condiciones en que se termina el derecho a la pensión de sobrevivientes. Si el asegurado fallece en prisión, la asignación en caso de reclusión se transforma en pensión al presentar el certificado de defunción.
9. *La indemnización de gastos funerarios* es pagadera a la persona encargada de los funerales del asegurado, y consiste de la indemnización de los gastos efectuados hasta llegar a la suma de dos veces el salario mínimo del lugar donde trabajaba el asegurado o donde fué enterrado. Si

la persona a cargo de los funerales del asegurado es una persona dependiente de éste, la indemnización por gastos funerarios es pagada según la tasa máxima; en caso contrario, consiste de una indemnización que cubre los gastos efectivamente incurridos hasta los límites legales. La previsión social tiene contratos con empresas de pompas fúnebres en vista de los gastos de los asegurados.

10. *La pensión de sobrevivientes* es pagadera a los dependientes del asegurado fallecido que era pensionado o que haya pagado 12 cotizaciones mensuales. La pensión, pagadera a todos los dependientes del asegurado, consiste, por una parte, en una pensión (llamada "pensión familiar") que se eleva a 50% de la pensión que el asegurado recibía o que hubiera tenido derecho de recibir si a la fecha de su fallecimiento hubiera sido jubilado (en este caso, la pensión de invalidez debe ser tomada como base) y, por otra parte, de sumas iguales, de 10% cada una, de dicha pensión para los dependientes del asegurado hasta 5 (así, la pensión puede representar 100% de la pensión del difunto). El monto total así obtenido es dividido en partes iguales para cada uno de los derechohabientes. Los pagos son efectuados a partir de la fecha del fallecimiento del asegurado y terminan: a) a la muerte de cada uno de los beneficiarios; b) con el matrimonio de los beneficiarios del sexo femenino; c) para los beneficiarios menores del sexo masculino al cumplir 18 años, y para los beneficiarios menores de sexo femeninos al cumplir 21 años, excepto en caso de invalidez; d) para los beneficiarios inválidos cuando termina la invalidez. Cuando termina el pago de esta prestación a un derechohabiente, se efectúa un nuevo cálculo y la pensión es repartida igualmente entre los otros beneficiarios. No tiene derecho a pensión la cónyuge separada, que bajo la ley civil es privada de su pensión alimenticia, sea por el hecho de haberla expresamente renunciado o en razón de un fallo judicial, ni la mujer que sin motivo válido abandona su hogar y se niega a retornar (cuando esta situación es reconocida por fallo de un tribunal). El derecho a pensión tampoco existe en caso de anulación de matrimonio.

c) *Asignación de desempleo.*

Hemos visto que la previsión social brasileña prevé únicamente una forma modesta del seguro de desempleo y vemos ahí uno de los puntos que deben ser perfeccionados o mejorados.

Tienen derecho a la asignación de desempleo los asalariados que hayan trabajado por lo menos 120 días en la misma empresa cuando ésta, sin motivo válido, despida a más de 50 empleados en un período de dos meses.

La asignación mensual equivale a la mitad del salario mínimo y es pagadera durante tres meses a partir del mes siguiente al último mes cubierto por la indemnización por despido pagada por la empresa. El pago de la asignación termina si el empleado vuelve al trabajo o si se niega a trabajar nuevamente para la empresa o a aceptar un empleo equivalente.

d) *Servicios.*

Además de las prestaciones en dinero, la previsión social provee a los asegurados y a sus dependientes ciertas formas de asistencia bien definidas, o "servicios" que describiremos a continuación.

Conviene mencionar que las disposiciones legales relativas a los servicios son por lo general teóricas: propiamente dicho nadie tiene derecho a ellos o, por lo menos, no se pueden reclamar puesto que su prestación depende de las disponibilidades financieras, de condiciones locales o de otros factores; en este respecto los "servicios" se distinguen esencialmente de las prestaciones que se pueden reclamar con pleno derecho cuando se satisfagan las condiciones previstas.

A continuación de la enumeración de los diferentes servicios, haremos ciertas observaciones sobre los cuidados médicos, que son los más importantes y realmente los únicos que tienen una extensión significativa.

- 1) *Los cuidados médicos* no son subordinados a un período de calificación bajo los mismos términos de las disposiciones legales pertinentes. Incluyen los "servicios clínicos, quirúrgicos y dentales, a la disposición de los beneficiarios a través de centros de consulta externa, hospitales, sana-

torios, o en el hogar, en la medida en que los recursos financieros y las condiciones locales lo permitan". Los gastos al igual que los costos que implican los servicios médicos no deben exceder un porcentaje del ingreso fijado por el servicio actuarial del Ministerio de Trabajo y de la Previsión Social. La Previsión Social puede hacer uso de los servicios médicos de instituciones no lucrativas (por ejemplo por medio de subsidios a organizaciones no-lucrativas como la Caja de Asistencia del Trabajador Rural, FUNRURAL). Es previsto que los departamentos médicos de previsión social recopilen datos estadísticos precisos sobre los servicios puestos a la disposición de los beneficiarios.

Al igual que en otros países, los cuidados médicos presentan a la previsión social brasileña un problema sumamente serio. Después de la creación de las primeras cajas de retiro y de pensiones, es decir, después de 1923, fecha de entrar en vigor la Ley Elói Chaves, que ya hemos mencionado, la previsión social absorbió rápidamente a todos los servicios de cuidados médicos colocados casi en su totalidad bajo su responsabilidad. Dispone actualmente de 27 hospitales y de 2,200 establecimientos particulares bajo contrato; tiene también a su servicio casi exclusivo más del 80% de los médicos del país (incluyendo a los especialistas en materia de medicina de trabajo).

Los gastos de los servicios médicos difícilmente pueden ser contenidos dentro de los límites previstos. Este año de 1970, fueron el objeto de créditos suplementarios y, sin embargo, la demanda de servicios más extendidos y de mejor calidad es constante. No es sorprendente, porque los servicios médicos otorgados por la previsión social son motivo de demanda creciente a medida que se perfeccionan; y el progreso persistente y extraordinario de la medicina agrava la situación; se puede imaginar el costo de las instalaciones y de los aparatos frecuentemente indispensable hoy día para su eficacia.

Ya hemos hecho mención del Programa Nacional de Salud, un esfuerzo efectuado por el gobierno en vista de encontrar una solución más completa que la simple con-

centración de los cuidados médicos colocados bajo la responsabilidad de la previsión social; es evidente la falta de lógica en ello si consideramos que sólo un poco más de una tercera parte de la población se beneficia de ella. Sin embargo, esta iniciativa sigue todavía en su fase experimental y en el momento actual (mayo 1970) los primeros resultados de este experimento son poco alentadores; el gobierno ha nombrado una comisión de alto nivel encargada de desempeñar un nuevo estudio del programa y de decidir si es conveniente continuar su implementación o bien buscar otra solución.

Es probable que sea el sector de servicios médicos que se encuentre más afectado por las condiciones desfavorables de las cuales sufre el país desde el punto de vista socioeconómico debido al bajo nivel de salud de la población como a la pobreza de recursos en materia médica y de la salud pública en general.

- 2) *Las Prestaciones Farmacéuticas* son relacionadas a los servicios médicos. Pueden consistir en la previsión de los medicamentos, de un reembolso parcial o integral de las compras de medicamentos, de la provisión de los medicamentos a las empresas por medio de acuerdos bajo los cuales los beneficiarios son obligados en la medida de lo posible de participar en los gastos que implica esta forma de asistencia. Actualmente, la previsión social se está preparando a intensificar las prestaciones farmacéuticas.
- 3) *La Asistencia Financiera* tiene como fin otorgar a los asegurados que hayan pagado por lo menos 12 cotizaciones mensuales, y en la medida de las posibilidades de orden administrativo y de las disponibilidades financieras del INPS, préstamos sin intereses y garantías por la adquisición o arrendamiento de una vivienda.
- 4) *El servicio social* tiene por objeto otorgar a los beneficiarios, en la medida de las posibilidades de orden administrativo, técnico y financiero y cuando las condiciones locales lo permitan, una ayuda personal determinada principalmente en lo que concierne a sus necesidades en materia de previsión social.

- 5) *La Rehabilitación profesional* tiene como fin proveer a los asegurados enfermos, inválidos o de alguna manera física o mentalmente necesitados, en la medida de las posibilidades de orden administrativas y financiero, y cuando las condiciones locales lo permitan, medios de rehabilitación o de readaptación profesional que les ayudasen a ejercer una actividad remunerada. Esta ayuda es otorgada principalmente en la forma de la readaptación profesional a las víctimas de accidentes de trabajo y a los asegurados que se benefician de prestaciones de incapacidad. Las empresas que empleen por lo menos a 20 trabajadores son obligadas a reservar 2 a 15% de los puestos para los asegurados rehabilitados.

6.—Estructura Administrativa.

El régimen general de la previsión social es dotado de los siguientes órganos colocados bajo el control del Ministerio del Trabajo y de la Previsión Social:

- a) Organos de planificación, orientación y control (Administración y jurisdicción) bajo el Ministerio;
- b) Organos ejecutivo: El Instituto Nacional de la Previsión Social mejor conocido por sus siglas INPS; y
- c) Organos de control de la institución administrativa.

Existen tres órganos supremos bajo el ministerio: el Departamento Nacional de la Previsión Social, el Consejo de Apelación de la Previsión Social, y el Servicio Actuarial. Los órganos de control que ejercen sus actividades paralelamente al INPS son el Consejo Fiscal y las comisiones de apelación de la previsión social.

*

* * *

El primero de los órganos de planificación, orientación y control, el Departamento Nacional de la Previsión Social (DNPS), es colocado bajo la autoridad de un consejo directivo compuesto de ocho miembros, de los cuales cuatro representantes son del Estado (nombrados por el Presidente de la República con la recomendación del ministro), dos representantes de los asegurados y dos de las empresas elegidos por un término de dos años por sus Confederaciones respectivas;

este consejo es presidido por uno de los representantes del Estado designado por el Ministro.

Fundamentalmente, es al DNPS que incumbe la necesidad de orientar y controlar las actividades de previsión social; a este fin elabora textos de carácter general —en otras palabras, los que establecen líneas directrices que no involucran normas administrativas originales, las cuales son de la competencia del Instituto Nacional de la Previsión Social; también es una función del DNPS de solucionar cualesquiera dudas que pudiesen surgir de la aplicación de las leyes y de los reglamentos relativos a la previsión social. Aunque actualmente (mayo 1970), no están activos el Consejo Médico de la previsión social y el Consejo Nacional de Asistencia Farmacéutica de la Previsión Social, pertenecen al Departamento con las atribuciones sugeridas por sus títulos.

Frecuentemente es cuestión de revisar las estructuras del DNPS y algunos aún han abogado por su supresión; actualmente se prevé la revisión de sus funciones, de su estructura y de la composición de su consejo directivo.

El órgano supremo del control jurídico es el Consejo de Apelación de la Previsión Social (CRPS) compuesto de 17 miembros que ejercen su mandato por dos años, 9 de ellos siendo representantes del Estado, 4 de los asegurados y 4 de las empresas. Los representantes del Estado también son nombrados por el Presidente de la República con la recomendación del Ministro y deben ser escogidos de entre los funcionarios de la previsión social que tengan más de 10 años de servicio y que posean conocimientos profundos en materia de previsión social; en lo que concierne a los representantes de los asegurados y los de las empresas, son designados, al igual que para el Consejo Directivo del DNPS, por sus confederaciones respectivas.

Presidido por uno de los representantes gubernamentales designado por el ministro de Estado, el CRPS está compuesto por cuatro secciones, cada una de 4 miembros, manteniéndose la misma proporción desde el punto de vista de la representación, y la presidencia pasando en cada caso a uno de los representantes gubernamentales; las secciones deben considerar apelaciones relativas a las decisiones tomadas por

las comisiones de apelación de la previsión social (órgano de menos importancia en materia de control jurídico) y también las revisiones hechas por el DNPS; y las decisiones de las comisiones que infringen una decisión legal o reglamentaria. Reunido en sesión plenaria, el CRPS tiene la última palabra en caso de apelaciones contra las decisiones de las secciones que infringen las disposiciones legales o reglamentarias o las normas establecidas por el DNPS o en casos de discrepancias manifestadas entre secciones, o en la misma sección, o en consejo plenario; son definitivas y sin apelación, siendo reservado el poder de revisión únicamente a un ministro que actúa ex-officio —poder del cual igualmente dispone en lo que concierne a las acciones de los otros órganos o de las autoridades que pertenecen al régimen general de la previsión social, como lo veremos a continuación.

El Consejo Médico de la Previsión Social, dentro del CRPS, tiene como función dar su opinión sobre los problemas que se presentan desde el punto de vista médico; es asistido en su tarea por los médicos del INPS; en materia jurídica, el CRPS recurre a especialistas del INPS que actúan en calidad de consejeros.

Las principales actividades del Servicio Actuarial, en el cual existe un consejo actuarial, son las siguientes: determinar la realización por el INPS de investigaciones estadísticas de interés desde el punto de vista actuarial y de tomar decisiones respecto a su ejecución; de tomar disposiciones para la evaluación de las estadísticas derivadas del trabajo de los actuarios y de controlar su aplicación; finalmente colaborar con el DNPS en la elaboración del plan de financiamiento de la previsión social.

*

* * *

El Instituto Nacional de Previsión Social es un cuerpo autónomo y como tal goza de prerrogativas, privilegios e inmunidades garantizados por la ley; en su capacidad como órgano ejecutivo de la previsión social, le incumbe asegurar a los beneficiarios (asegurados y dependientes) las prestaciones a las cuales tienen derecho y de recopilar las cotizaciones de los asegurados y de las empresas destinadas a asegurar el financiamiento del régimen.

El INPS está colocado bajo la autoridad de un presidente (nombrado por el Presidente de la República bajo recomendación del ministro) asistido por una comisión de coordinación general compuesta de oficiales del organismo.

Bajo los términos del Decreto 225 del 28 de febrero de 1967, la estructura básica del INPS está constituida en tres niveles, como sigue:

1. La dirección general incluye al Presidente, al Director General, los directores, los secretarios ejecutivos y el delegado general;
2. La dirección general representada por oficinas de inspección regionales cuya organización básica incluye al inspector regional, el inspector adjunto, el delegado regional y a los funcionarios encabezando órganos correspondientes a los de la dirección general.
3. La administración local, es decir, los órganos encargados de la administración y la aplicación de las decisiones concerniendo directamente a los hechos, a las personas o a los problemas que se presentan.

Además de su vasta red de órganos ejecutivos, constituida principalmente por sus 400 agencias, 27 hospitales y 460 centros médicos (servicios de consulta externa y unidades de emergencia), el INPS utiliza extensivamente los servicios de otras instituciones en todos los casos en que esta intervención indirecta es más eficaz. Podemos notar por ejemplo que casi 90% de los pagos relativos a las prestaciones y prácticamente toda la recopilación de cotizaciones son efectuados por el intermediario de los bancos.

Además, siguiendo una tendencia saludable más y más generalizada, el INPS firma acuerdos con sus empresas afiliadas para la provisión de cuidados médicos a los miembros de su personal y sus dependientes, y para el otorgamiento de ciertas prestaciones.

Conforme al Decreto Ley 225, anteriormente mencionado, es de la incumbencia del Presidente del INPS, después de consultar a los miembros de la comisión de coordinación general, establecer las normas generales de la administración; es previsto que el status jurídico del personal del instituto será

igual que bajo la legislación laboral, pero hasta la fecha no ha sido posible transferir los actuales funcionarios a este régimen.

El Consejo Fiscal del INPS es compuesto de ocho miembros de los cuales cuatro son representantes gubernamentales, dos de los asegurados y dos de las empresas; ninguno de ellos pueden ser funcionarios del INPS; los representantes gubernamentales son designados por el Ministro bajo recomendación del Presidente del Consejo Administrativo del DNPS, mientras que los de los asegurados y de las empresas son elegidos por sus confederaciones respectivas. Uno de los representantes gubernamentales asume la presidencia del consejo fiscal y es designado por el Ministro.

Además de otras funciones inherentes a su calidad de órgano de control y financiamiento, el dominio de competencia del consejo fiscal se extiende a otras actividades: contribuir a la elaboración del presupuesto del INPS; examinar las cuentas de los órganos responsables de préstamos y valores; examinar la legalidad de los convenios, acuerdos y contratos firmados por el INPS.

En la sede de la inspección regional del INPS de cada Estado hay una Comisión de Apelación de la Previsión Social, a veces más de una, a discreción del DNPS.

La comisión se compone de dos representantes gubernamentales designados por el ministro entre los funcionarios del INPS (uno de ellos presidiendo también bajo designación del ministro), de un representante de los asegurados y de uno representando las empresas, elegidos por sus federaciones respectivas, o a falta de éstas, por los sindicatos.

Es a esta comisión que incumbe dentro de los límites de su jurisdicción, decidir sobre las apelaciones voluntarias de los beneficiarios y de las empresas contra las decisiones del INPS referente a prestaciones, cotizaciones y otras cuestiones relevantes.

7.—Apelaciones de las decisiones.

Las apelaciones voluntarias contra las decisiones del INPS relativas a prestaciones, cotizaciones y otras cuestiones interesando a los beneficiarios y a las empresas, deben ser presentadas ante

las comisiones de apelación de la previsión social dentro de los 30 días siguientes a la notificación de la decisión.

Se puede apelar ante el consejo de apelación de la previsión social las decisiones de las comisiones (en el caso de sumas debidas, la apelación al CRFS se admite solamente bajo una fianza correspondiente a la suma fallada o la presentación de una seguridad apropiada por la duración del proceso).

Los miembros del personal del INPS pueden apelar las decisiones de su presidente (o de su delegado) dentro de 30 días si se trata del Presidente del Consejo Directivo del DNPS. Sólo se pueden apelar las decisiones de este último si son contrarias a una decisión legal o reglamentaria, siendo entendido que en última instancia la decisión pertenece al ministro.

La apelación debe ser presentada ante la autoridad de la cual emanó la decisión; sin embargo, cuando se trata de un litigio sobre una prestación, o de una apelación presentada dentro de los límites legales de tiempo, la apelación es transferida al órgano competente por la autoridad a la cual fué equivocadamente dirigida.

El límite de tiempo cuenta a partir de la fecha en la cual el interesado fué informado de la decisión, o, en el caso de decisiones del INPS tomadas por el intermediario de sus órganos locales, desde la fecha de una comunicación escrita entregada personalmente o por carta registrada; cuando el interesado no puede ser informado o si se niega a recibir la comunicación, la decisión es publicada en la prensa local de la comunidad en que se encuentra la sede del órgano del INPS; las decisiones relativas al personal se llevan a la atención de los interesados por medio de su publicación en el "Boletim de Servico" del INPS.

Las decisiones tomadas por el Ministro, el DNPS y el CRPS son publicadas en la revista Oficial de la Unión o en cualquier otro órgano oficial de difusión (las decisiones de las comisiones del CRPS son casi siempre publicadas en el Boletín de Servicio del INPS), tomándose en consideración la fecha de publicación para establecer el límite de tiempo de la apelación; sin embargo, las decisiones también pueden ser comunicadas directamente por escrito y en este caso el límite de tiempo empieza a partir de la fecha de recepción de la comunicación.

El Ministro puede revisar ex-officio las decisiones tomadas por los órganos o las autoridades del régimen general de la previsión social.

8.—Disposiciones especiales para ciertas categorías.

Dentro del cuadro del régimen general, hay ciertas categorías de asegurados (veteranos, periodistas, etc.), que son objeto de disposiciones especiales.

Veteranos.

Los veteranos de la II Guerra Mundial tienen derecho a una pensión por servicios prolongados y a una pensión especial; por veteranos se entiende todos los que tomaron parte activa en las fuerzas expedicionarias brasileñas, en la fuerza aérea brasileña, y en la marina mercante bajo condiciones previstas en la Constitución.

Los veteranos, cuyo salario es superior al tope de la previsión, o sea 10 veces el salario mínimo, pueden solicitar al Instituto de pagar cotizaciones en la base de su salario verdadero para poder obtener una pensión por servicios prolongados o para tener derecho a una pensión bajo las condiciones especiales previstas.

La pensión por servicios prolongados es otorgada a los asegurados veteranos que hayan completado un mínimo de 25 años de servicio y pagado 36 cotizaciones mensuales (más de 10 veces el salario mínimo). El monto equivale a la mitad del salario recibido durante los últimos 12 meses. Es objeto de un reajuste cada vez que los trabajadores de la misma categoría se benefician de un aumento de salario.

La pensión de sobrevivientes de los asegurados veteranos siempre representa 70% del último salario íntegro del difunto, y es objeto de un reajuste cada vez que los trabajadores de la misma categoría se benefician de un aumento de salario. No hay límite de edad para hijas o hermanas con derecho a la pensión, pero para los hijos el límite es de 21 años.

Periodistas.

La pensión por servicios prolongados de los periodistas es otorgada después de 30 años de servicio y del pago de por lo menos 24 cotizaciones mensuales; es equivalente a su salario profesio-

nal, o representa la mitad de sus últimas 36 mensualidades si éstas son superiores.

B. SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO

Aunque el seguro de accidentes del trabajo pertenece actualmente a la previsión social, tiene sus propias disposiciones.

En caso de accidentes de trabajo, el asegurado o sus dependientes tienen derecho a las prestaciones de seguridad social, pero bajo condiciones especiales; además, el asegurado puede beneficiarse de una prestación especial, de una indemnización por accidente, o recibir un peculio. Las prestaciones de accidentes de trabajo no son subordinadas a un período de calificación y su monto es siempre igual al salario del asegurado el día en que ocurrió el accidente.

En lo que se refiere al financiamiento de las prestaciones de accidentes de trabajo, las empresas pagan una cotización complementaria, y no participan en su financiamiento ni los asegurados ni el gobierno.

Hemos visto que la Ley No. 5316, del 14 de septiembre de 1967, integró la cobertura del Seguro de Accidentes de Trabajo a la Previsión Social, y así puso fin, después de largos años de esfuerzos, a la gestión de este campo de seguro por las compañías de seguro privadas. Sin embargo, bien que la ley habla de "integración", la cobertura de los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales se distingue en realidad en varios aspectos de la cobertura de otras causas de incapacidad que son propiamente dichas el objeto de la previsión social.

Las prestaciones de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales son pagadas en las siguientes condiciones:

- 1) *La prestación de enfermedad* es pagada a partir del 16avo. día que sigue la cesación de trabajo o del día después del día en que ocurre el accidente si la empresa así lo prefiere, en cuyo caso la cotización es ligeramente aumentada a fin de asegurar el financiamiento del seguro. La prestación mensual equivale al 92% del salario que sirve de base a la cotización del asegurado el día en que ocurre el accidente (el salario mensual empleado como base para la gratificación del día del accidente).
- 2) *La Pensión de invalidez mensual* equivale a 100% del salario

- que sirve de base a la cotización del empleado el día del accidente. El asegurado cuyo estado requiere asistencia permanente recibe una asignación suplementaria que corresponde al 25% del monto de la pensión.
- 3) *La Pensión de sobrevivientes* representa 100% del salario que sirve de base a la cotización del empleado el día del accidente sea cual sea el número de dependientes; cuando el derecho a pensión de uno de los beneficiarios llega a su término, su parte es dividida en partes iguales y es repartida entre los otros beneficiarios.
 - 4) *La indemnización en caso de accidente* es pagada a los asegurados víctimas de accidentes que aunque hayan perdido más del 25% de su capacidad de trabajo no tienen derecho a la indemnización de enfermedad que reciben todos los asegurados afiliados a la previsión social. Su monto es calculado teniendo en cuenta el porcentaje de la pérdida de la capacidad de percibir ingresos en relación al salario mensual el día del accidente, el cual es tomado como base. Los pagos son efectuados de por vida del asegurado, quien no pierde el derecho a las prestaciones por ejercer actividades remuneradas; el monto de la indemnización por accidente se añade al monto de su remuneración para fines de evaluación de las otras prestaciones.
 - 5) *El peculio* consiste en una suma de un sólo pago otorgada a las siguientes personas: los accidentados cuya capacidad de trabajo es reducida por al menos 25%; a las víctimas de accidentes teniendo derecho a una pensión de invalidez con la condición que la pensión pagadera por el régimen de previsión social represente 90% o más de la pensión de accidente de trabajo; y los dependientes del asegurado fallecido a causa de un accidente. En el primer caso, el peculio es calculado por medio de aplicar el porcentaje de pérdida de la capacidad de trabajo al monto correspondiente a 72 veces el salario mínimo más elevado en vigor a la fecha del otorgamiento de la prestación; en otros casos, el peculio representa 25% de 72 veces el salario mínimo más elevado en vigor en el país.

C) PREVISION SOCIAL DE LOS TRABAJADORES RURALES

El programa básico que ya hemos mencionado anteriormente, que en la práctica constituye la previsión social de los trabajadores rurales, fué instituido por el decreto ley No. 563 el 1o. de mayo de 1969, completado y extendido con el decreto ley No. 704 del 24 de julio de 1969; el reglamento sobre la previsión social de los trabajadores rurales fué aprobado por decreto No. 65106 del 5 de septiembre de 1969.

1.—Extensión.

El programa básico es destinado a asistir a los trabajadores, cuyas actividades no son cubiertas por el régimen general, comenzando naturalmente por los trabajadores rurales, con más exactitud, los empleados en el sector agrícola de la industria azucarera; cubre, evidentemente, a los empleados de las empresas productoras y proveedoras de la caña de azúcar, como también los empresarios independientes o las asociaciones que aunque no sean constituidas como empresas, utilicen la mano de obra en la producción y la provisión de esta materia prima; el plan también cubre a los obreros empleados en la cosecha, es decir, los que trabajan con contrato de trabajo temporal característico de la actividad agrícola.

Los dependientes de los asegurados del programa básico son los mismos que bajo el régimen general de la previsión social.

2.—Financiamiento.

El financiamiento del programa básico es asegurado por las cotizaciones: las de los trabajadores (de 4 a 6% del salario mínimo regional); de las empresas (cuyo monto equivale a las de sus trabajadores más 2% del salario mínimo regional por trabajador a fin de cubrir las prestaciones de accidentes de trabajo); y finalmente, las de la Unión en cantidad suficiente para sufragar los gastos de personal y administrativos y para cubrir las insuficiencias financieras del régimen que se pudiesen presentar. El FUNRURAL es financiado por una cotización del 1% sobre el valor comercial de los productos agrícolas, pagadera por el productor y recopilada directamente por él cuando el mismo procesa sus productos, o bien, por su comprador o consignatario.

3.—Prestaciones.

El programa básico garantiza a los asegurados una indemnización de enfermedad, una pensión de invalidez y una pensión de vejez (a los 65 años como en el régimen general), una asignación por reclusión a los dependientes, una indemnización por gastos funerarios y la pensión de sobrevivientes; y finalmente servicios médicos para los asegurados y sus dependientes.

El período de cotización al régimen general es tomado en consideración para fines del programa básico y a la inversa en lo que concierne el período de calificación del derecho a las prestaciones.

El monto de la prestación de enfermedad (pagadera a partir del 31 día de interrupción del trabajo), de la pensión de invalidez y de la pensión de vejez corresponde al 70% del salario mínimo regional, aún si el salario del asegurado es superior a esta suma; el monto de la indemnización por gastos funerarios es igual que el que es pagado por la previsión social de los trabajadores urbanos (al máximo dos veces el salario mínimo); y finalmente, el monto de la pensión y de la asignación por reclusión es calculado al igual que el régimen general (conforme al número de personas dependientes), pero tomando siempre como base una pensión correspondiente al 70% del salario mínimo.

En el programa básico, la cobertura del riesgo de los accidentes del trabajo de hecho ya está integrada en la previsión social; no existen, como en el régimen general, condiciones especiales para las prestaciones, y tampoco son sujetas a un período de calificaciones. Los cuidados médicos son otorgados, como ya hemos visto, por el intermediario del FUNRURAL, el cual otorga su asistencia a los hospitales y a los establecimientos sanitarios en las pequeñas localidades donde el trabajador rural y sus dependientes pueden recibir servicios.

4.—Administración.

El programa básico es ejecutado y administrado por el Instituto Nacional de la Previsión Social. Los órganos de planificación, orientación y control de la previsión social tienen en este respecto las mismas funciones que bajo el régimen general. El INPS mantiene una contabilidad separada para el programa básico, cuyo presupuesto consigna los recursos destinados al financiamiento de su parte en los gastos administrativos del instituto.

El reglamento de la previsión social de los trabajadores rurales hace provisión para que el reglamento general de la previsión social sea aplicado al programa básico en la medida de lo posible.

EL FUNERAL es administrado por un comité directivo compuesto de representantes del INPS, del Instituto Nacional de Desarrollo Agrícola, del Instituto Brasileño de Reforma Agraria, del Ministerio de Salud, de la Confederación Nacional de la Agricultura y de la Confederación Nacional de Trabajadores Agrícolas. El representante del INPS preside el Comité Directivo.

D. ASIGNACIONES FAMILIARES

Aunque no son una parte integral de la previsión social (bien que estrictamente hablando sí se les podría considerar así), las asignaciones familiares son administradas por el INPS que coloca en un fondo especial las cotizaciones de las empresas para su financiamiento (4.3% de los salarios de cotización) y efectúa su pago en la base de 5% del salario mínimo regional por cada niño menor de 14 años, o sin límite en cuanto al número de niños inválidos.

Cada mes la empresa añade a las cotizaciones que deben ser pagadas al INPS la cotización de las asignaciones familiares y las deduce del total de las sumas pagadas a sus empleados, lo cual es un mecanismo de compensación eficaz y práctico de gran importancia desde el punto de vista administrativo.

Las asignaciones familiares fueron establecidas por la Ley No. 4266 del 3 de octubre de 1963, y su reglamento por el decreto No. 53153 del 10 de diciembre de 1963; la Ley No. 559 del 11 de diciembre de 1968 también hace provisión para el pago de asignaciones familiares a los asalariados que se benefician de una pensión de invalidez o de vejez, al igual que a todos los asegurados de más de 65 años.

E. REGIMENES ESPECIALES

El seguro de accidentes de trabajo y la previsión social de los trabajadores rurales (incluyendo al FUNRURAL) y las asignaciones familiares son ligadas al régimen general de tal manera que verdaderamente pueden ser considerados como partes integrales de la previsión social propiamente dicha.

Además, existen ciertos regímenes especiales paralelos al régimen federal, pero que sólo son ligados a él por el carácter común de las medidas de protección social cuya estructura está inspirada en las de la previsión.

Presentamos a continuación los principios de estos regímenes.

1.—Empleados Públicos.

Según los términos del estatuto de los funcionarios públicos civiles de la Unión (Ley No. 1711 del 28 de octubre de 1958) e independientemente de las cotizaciones pagadas, los funcionarios federales tienen derecho a una pensión por servicios prolongados, pagada directamente de fondos públicos, después de 30 años de actividad (mujeres) ó 35 años (hombres). El monto de la pensión equivale al último salario del funcionario. Los veteranos tienen derecho a esa pensión después de 25 años de servicio y las otras categorías (magistrados por ejemplo) después de 30 años. A partir de los 70 años, el pago de la pensión es obligatorio, siendo su monto proporcional a los años de actividad.

El estatuto hace provisión también por lo siguiente:

- 1) La separación por razón de un mal estado de salud, con salario integral durante un máximo de dos años;
- 2) Separación por causa de enfermedad de un miembro de la familia, el asegurado gozando de su salario también por dos años, recibiendo salario integral durante el primer año y dos terceras partes durante el segundo año.
- 3) Separación por embarazo con salario integral durante 4 meses;
- 4) La pensión de invalidez, siendo el monto de la prestación proporcional a los años de servicio; en caso de accidente de trabajo de enfermedad profesional o de lesiones que causan invalidez, la prestación corresponde al salario integral;
- 5) La separación especial por un período de seis meses, con salario integral si el asegurado tiene un mínimo de 10 años de servicio.

Conforme a la Ley No. 3373, del 12 de marzo de 1958, relativa al programa de asistencia a funcionarios y a sus familias, en caso del fallecimiento de funcionario público, la familia de éste

recibe un peculio y una pensión mensual calculados en un salario de base sobre el cual también se calcula la cotización (5%); la pensión y el peculio son pagados por el Instituto de Previsión y Asistencia de los funcionarios del Estado (IPASE), al cual se paga una cotización para el financiamiento de estas prestaciones.

También es una función del IPASE (Decreto Ley No. 8450 del 26 de diciembre de 1945) proveer los servicios médicos y hospitalarios a los funcionarios federales y a sus dependientes; estos servicios no son subordinados a una cotización directa, siendo su financiamiento a cargo de la Unión por medio de sus propios recursos presupuestales.

Los militares disponen de un régimen de pensión y de retiro separado, como veremos a continuación, al igual que los funcionarios de los estados y de las municipalidades; para estos funcionarios cada Estado tiene una institución especial, la cual, en su propia esfera, es colocada bajo el control del IPASE. Los funcionarios por lo general cuando no disponen de regímenes especiales en materia de previsión, deben ser asegurados obligatoriamente bajo el régimen general de la previsión social, es decir, el INPS. Para los funcionarios de los Estados las pensiones tampoco son subordinadas a las cotizaciones, sino que provienen directamente de los fondos públicos.

2.—Militares.

El retiro (inactividad) y la pensión de los militares son reglamentados, respectivamente por la Ley 4902 del 16 de diciembre de 1963 y la No. 3765 del 4 de mayo de 1960, siendo esta última reglamentada por el decreto No. 49096 del 10 de octubre de 1960. Conforme a la primera de estas tres leyes, los militares de las tres fuerzas armadas pasan a disponibilidad por medio de transferirlos al cuadro de reserva o por el retiro. Continúan a recibir su sueldo, es decir, la parte esencial del salario, siendo descontadas ciertas designaciones recibidas por sus años de servicio activo.

El transferimiento al cuadro de reserva puede ser efectuado sobre demanda o ex-oficio. En el primer caso, puede efectuarse después de 30 años de servicios o por la jubilación obligatoria teniendo en cuenta el rango. El transferimiento ex-oficio puede provenir de diferentes motivos especificados por la Ley, siendo

el más común que el interesado haya llegado al fin de la edad prevista para el servicio activo, la cual varía, según el rango, de los 66 años (general de la Armada o rango equivalente) a los 40 años (Subteniente de la Marina).

La separación, en forma de transferimiento a la reserva, puede tener lugar sobre demanda (únicamente en el caso de instructores militares con más de 35 años de servicio) o ex-oficio. La separación ex-oficio existe únicamente para los militares degradados y colocados en la reserva que hayan alcanzado el límite de edad, los inválidos, los que son juzgados incapaces moral y profesionalmente (sin un fallo de expulsión), o los que sufren una incapacidad de duración de más de dos años. La edad máxima de mantenimiento en el cuadro de reserva varía según el rango.

La separación o el transferimiento al cuadro de reserva corresponde para el militar a la pensión del funcionario civil; la separación y el transferimiento a la reserva no son subordinados a cotizaciones, puesto que el pago de jubilación a la cual tienen derecho proviene directamente de fondos públicos.

Al igual que en el caso de funcionarios civiles, las pensiones de los militares son financiadas por cotizaciones obligatorias inscritas en registros especiales; el militar separado o quien deja el servicio activo puede continuar cotizando a fin de obtener una pensión; la cotización mensual corresponde a 2 días de sueldo (básico y gratificaciones); la pensión es pagadera a sus dependientes previstos por la ley y su monto representa en general 20 veces la cotización mensual.

Las fuerzas armadas también hacen provisión en una medida más o menos extensa, por servicios médicos u otros a sus miembros, conforme al Código de salarios y prestaciones de los militares (decreto 728 del 4 de agosto de 1969) y conforme al estatuto de los militares (decreto ley 1029 del 21 de octubre de 1969).

3.—Otros regímenes.

a) *Empleados de los bancos de ahorro.*

Los empleados de los bancos de ahorros federales y los miembros de su consejo superior son Asegurados (asociados) obligatoriamente con el Servicio de Asistencia y de Seguros Sociales de los Bancos de Ahorro (SASSE) creado por la ley

No. 3149 del 21 de mayo de 1957. El Decreto Ley 43913 del 19 de junio de 1958 reglamentó el SASSE cuya legislación inicial fue el objeto de modificaciones y otros cambios de menos importancia por la Ley No. 4518 del 2 de diciembre de 1964.

El SASSE otorga a sus asegurados las siguientes prestaciones

1. Una pensión (por invalidez, servicios prolongados y límite de edad), cuyo monto corresponde al salario integral después de treinta años de actividad o es proporcionado a los años de actividad (una 30ava. parte del salario por año de servicios);
2. Una pensión de sobrevivientes cuyo monto no es menos de 60% del salario del empleado fallecido;
3. Otras prestaciones y servicios.

Estas prestaciones son financiadas por una triple cotización; de los asegurados, de los bancos de ahorros, de sus depositantes y mutualistas. Estas cotizaciones son recopiladas por medio de un porcentaje pagado sobre los depósitos y los préstamos.

El SASSE es administrado por un Presidente y por una comisión consultiva y depende actualmente del ministro de Trabajo y de la Previsión Social (pero no bajo los órganos de planificación, orientación y control de la previsión social).

De hecho, los empleados de los bancos de ahorros deben ser cubiertos por el régimen general de la previsión social; esta excepción parece tanto más anormal si se toma en cuenta la reciente fusión de los bancos de ahorro en un conjunto único incluyendo a sus empleados, en el régimen de la legislación laboral.

b) *Miembros del Congreso.*

El Instituto de Previsión de los miembros del Congreso (IPC) fué creado por la ley 4284 del 20 de noviembre de 1963. Se trata de una institución autónoma con sede en Brasilia; su reglamento fué aprobado por el Consejo Consultivo del organismo el 11 de marzo de 1964.

Estas medidas hacen provisión para el seguro obligatorio con el IPC de los parlamentarios y exparlamentarios; los parlamentarios no reelegidos (y aún los que no hayan sido candidatos) tienen la posibilidad de cotizar para cubrir el tiempo que les falta para completar el periodo de calificación y recibir a cambio una suma que representa el monto de sus cotizaciones aumentado por un complemento correspondiente al número de años durante los cuales ejercían su mandato sobre la base de una prestación mínima.

Se pueden inscribir como asegurados del IPS los funcionarios del Congreso Nacional si presentan su demanda dentro de seis meses a partir de la fecha de entrar en función.

Los asegurados del IPC y sus dependientes tienen derecho a las siguientes prestaciones:

- 1) Una pensión de monto proporcional a la duración del mandato o servicio en la proporción de una 30ava. parte de la indemnización fijada o del salario anual; no puede ser inferior que la 4a. parte de la indemnización fijada ni ser superior a ella; en el caso de los funcionarios del congreso su monto equivale al salario;
- 2) Una pensión integral en caso de invalidez debido a un accidente de trabajo o a una enfermedad o afección incurables sin tomar en cuenta la duración del mandato o de los servicios;
- 3) Una pensión de sobrevivientes cuyo monto es de la mitad de la pensión más 10% por cada dependiente hasta 5;
- 4) Una indemnización por gastos funerarios que equivale a un mes de indemnización parlamentaria o de salario.

Los fondos del IPC provienen de las cotizaciones de los asegurados (10% de la indemnización fijada o del salario), de una cotización de la Cámara de Diputados o del Senado Federal (del mismo monto), de las deducciones de la indemnización de los parlamentarios ausentes de las sesiones y de la cotización de los pensionados (7% de la pensión)

El IPC es administrado por un presidente elegido anualmente por una de las cámaras del congreso, alternativamente, y un consejo consultivo de seis miembros (2 senadores y 4

diputados elegidos por las personas que contribuyen al financiamiento del régimen).

c) *Buscadores de Diamantes.*

Finalmente, en este capítulo sobre regímenes especiales, conviene señalar la Fundación de Asistencia a los buscadores de diamantes, la cual colocada bajo la responsabilidad del Ministro de Trabajo y de la Previsión Social, tiene como objetivo, como lo indica su nombre, de proveer ciertos servicios de asistencia, comenzando con los servicios médicos (Ley 3295 del 30 de octubre de 1957), a los buscadores de diamantes y gambucinos de oro.

Sin embargo, es un órgano más bien de poca extensión tanto desde el punto de vista de las personas asistidas como de su programa; se menciona aquí solamente para que nuestra enumeración sea más completa y por consecuencia más exacta.

4.—Organismos de asistencia social.

El conjunto de órganos, instituciones, etc., a los cuales incumbe en Brasil la responsabilidad de los programas de protección social incluye, además de los servicios de carácter determinado, como de la salud pública y de la educación, o los programas especiales como los de la vivienda, a diversos organismos de asistencia, algunos de los cuales son más directamente relacionados con la previsión social y son considerados paralelos a ésta.

a) *SESI Y SESC*

Teniendo en cuenta los recursos a su disposición, los principales organismos de este tipo son el Servicio Social de la Industria (SESI) y el Servicio Social del Comercio (SESC), dirigidos por las categorías patronales respectivas por el intermediario de sus asociaciones sindicales principales, la Confederación Nacional de la Industria y la Confederación Nacional del Comercio.

Ambos tienen como fin proveer ciertas formas de asistencia social determinadas y ciertos otros servicios conexos financiados por medio de una cotización obligatoria de las empresas industriales y comerciales, la cual representa 1.5% de

los salarios de cotización; es recopilada al mismo tiempo que las cotizaciones del régimen general de la previsión social

Vistos con excepticismo por los técnicos y los especialistas de la previsión social, el SESI y el SESC tienen programas demasiado vagos para poder ser ejecutados como ellos quisieran; sus servicios no se pueden reclamar como derecho, porque es cuestión sólo de beneficencia por parte de las empresas (aunque las cotizaciones sean obligatorias). Bien que hay que reconocer que ambos presentan algo positivo y han logrado ciertas realizaciones de interés social, existe generalmente la convicción que éste es un sector de la protección social que debe ser mejorado.

b) *“La Legión Brasileña de Asistencia”.*

La “Legión Brasileña de Asistencia” recientemente transformada en fundación (Decreto Ley 593 el 27 de mayo de 1969), otorga su asistencia a la maternidad, a la infancia y a la adolescencia; es financiada directamente por la Unión por medio de recursos presupuestales y de otras fuentes de financiamiento incluyendo una parte del ingreso de la lotería deportiva recientemente creada.

c) *Otras Instituciones.*

Entre otras instituciones de asistencia, que con la previsión social, completan el conjunto de las medidas de protección social que son de la responsabilidad de los poderes públicos, conviene mencionar, por ejemplo, la Fundación Nacional del Bienestar de los Mineros, a la cual son afiliadas varias instituciones operando dentro de los Estados y con objetivos idénticos y programas idénticos de los cuales cabe hacer hincapié en los establecimientos escolares para mineros. Por medio de la campaña nacional de la alimentación escolar, el Ministro de Educación y Cultura provee una ayuda alimenticia a los estudiantes de las escuelas primarias en todo el país.

Son también muy significativas las actividades de los sindicatos obreros, en lo que concierne a los cuidados médicos (que en adelante deben ser otorgados bajo convenios firmados con la previsión social), la asistencia escolar (becas, cooperativas, etc.), y la asistencia jurídica, etc. Estas tienen la ten-

dencia de intensificarse debido a la atención particular que el gobierno les presta actualmente.

Aunque no tenga en realidad mucha importancia, mencionemos la asignación otorgada por el Ministro de Trabajo y de la Previsión Social en ayuda de recursos presupuestales normales (y así independientes de cualquier cotización especial) a las familias de más de 6 niños que no reciben asignaciones familiares; sus recursos básicos, establecidos en valores fijados cuando se instituyeron en 1941 por el Decreto Ley 3200 (Ley de Protección Familiar), aunque modificados en 1963 (Ley 4242 del 17 de julio) son hoy día claramente insuficientes en vista de la devaluación de la moneda. Parece extraño que esta asignación siga existiendo aún sin haber sido actualizada.

5.—Programas Privados.

Conforme a su Ley Orgánica (régimen familiar), la previsión social está autorizada a desarrollar seguros colectivos de carácter voluntario con el fin de incrementar sus prestaciones en circunstancias en que debe establecerse un acuerdo entre los asegurados, las empresas y el Instituto Nacional de la Previsión Social, con la aprobación del Departamento Nacional de la Previsión Social después de consultar el servicio actuarial; sin embargo, hasta el tiempo presente, esta autorización legal no ha tenido ningún efecto.

Sólo fué recientemente que han aparecido en Brasil programas de tipo privado en materia de previsión, aunque estos programas son muy frecuentes y muy útiles en otros países. Parece probable que su inexistencia virtual se deba hasta ahora al nivel generalmente muy bajo de la gran mayoría de los salarios; con muy pocas excepciones, estos programas son insuficientes para conferir a sus iniciativas verdaderas dimensiones sociales, y casi no pueden llegar más allá de las preocupaciones actuales e inmediatas. Este cuadro poco favorable empieza aquí y allá a enseñar ligeras modificaciones en cuanto a los seguros de grupo que ciertas empresas establecen para su personal o los que provienen de la iniciativa de organismos que representan ciertas clases sociales, categorías profesionales o asociaciones civiles; también existen en este respecto instituciones privadas de previsión, las cuales originalmente eran reservadas a los militares pero que rápidamente

aceptaron a miembros civiles; el "Gremio Beneficente dos Officiais do Exército" (GBROEX), la "Caixa de Pecúlio dos Militares" (CAPEMI), el "Montepio Geral da Família Militar", etc. Otro buen ejemplo: El "Montepio Geral de Economia dos Servidores do Estado", originalmente reservado a los funcionarios civiles, que ahora al contrario admite a los militares.

También conviene mencionar por lo menos el Instituto de Previsión de los Clérigos (IPREC), cuyos afiliados y miembros cotizantes son los sacerdotes y los religiosos en general, así como los laicos de la iglesia católica; la Fundación de Garantía del atleta profesional (FUGAP) que tiene personalidad jurídica del derecho privado, pero que se beneficia del patrocinio del gobierno del Estado de Guanabara (que aprobó sus estatutos por el decreto "N" No. 127 del 6 de enero de 1964). Esta Fundación tiene como fin "constituir y administrar un fondo de garantía destinado a asegurar al jugador de futbol, cuando se encuentra incapacitado definitivamente para ejercer su profesión, el pago de sus mensualidades durante el período de transición necesario a su adaptación a otra actividad profesional.

III. DATOS ESTADISTICOS

A. No. de personas aseguradas en el INPS.

Hemos visto que la previsión social brasileña cubre, directa o indirectamente, sólo un poco menos de 36 millones de personas (un poco más de una tercera parte de la población) y que es constituida principalmente por el régimen general, o la previsión para trabajadores urbanos, bajo la responsabilidad del Instituto Nacional de la Previsión Social.

Los totales que se encuentran a continuación sólo conciernen al INPS por que los datos relativos a otros regimenes no son conocidos o en realidad son muy escasos.

Podemos decir que el número de personas afiliadas al INPS llega aproximadamente a 9 millones de asegurados activos: El INPS otorga una pensión o prestaciones de enfermedad a 1.300,000 asegurados que hayan dejado su actividad, lo cual representa una cifra de 10.300,000; si añadimos a este total las personas titulares de una pensión de sobrevivientes (1.500,000) llegamos a la cifra de 11.800,000. A éstos tenemos que añadir los 24.200,000 personas dependientes para llegar al total general de los brasileños para

los cuales ejerce su acción el INPS, o sea 36 millones. La repartición de esta cifra total por categorías de beneficiarios y contribuyentes es como sigue:

BENEFICIARIOS DEL INPS
(cifras redondas)

Asegurados "activos"

Empleados	7.055,000	
Empleadores	1.000,000	
Trabajadores independientes	670,000	
Funcionarios Públicos	118,000	
Asegurados Voluntarios, Personas cotizando dos veces, etc.	82,000	
Empleados del INPS	75,000	9.000,000

Asegurados "pasivos"

Pensionados	860,000	
Beneficiarios con prestaciones de enfermedad	440,000	1.300,000
Titulares de pensiones de sobrevivientes.		1.500,000
Dependientes		24.200,000
Total General		36.000,000

B. Prestaciones otorgadas por el INPS en 1969.

Casi dos millones de personas reciben cada mes del INPS las prestaciones calificadas de "continuas" (pensiones de vejez y de invalidez, prestaciones de enfermedad, pensiones de sobrevivientes), y las prestaciones que son pagadas una sola vez (asignaciones de maternidad, indemnizaciones por gastos funerarios, peculios, etc.) y servicios médicos.

Durante el año de 1969 casi dos millones de personas gozaron de prestaciones mensuales "continuas", de las cuales daremos a continuación su repartición:

PRESTACIONES PAGADAS POR EL INPS EN 1969

<i>Categoría</i>	<i>Número</i>
Prestaciones de enfermedad	440,000
<i>Pensiones</i>	
Invalidez	470,000
Vejez	127,000
Servicios Prolongados	225,000
Varios (Especiales)	38,000
<hr/>	
Asignaciones por prolongación de actividad profesional	86,000
Pensiones de sobrevivientes (pagadas a 1,500,000 personas)	609,000
Varios	5,000
<hr/>	
Total General	2.000,000

Se deben añadir a las cifras arriba indicadas los 720,000 asignaciones de maternidad, los 60,000 indemnizaciones por gastos funerarios y los 4,000 peculios otorgados a títulos diversos y pagados en el curso del mismo año, llegando así a 2.784,000 el total de las personas que recibieron prestaciones del INPS en 1969, por un costo de 3 billones, 288 millones de cruzeiros.

De los dos millones 784,000 prestaciones pagadas durante el año pasado, aproximadamente 1.340,000 eran prestaciones nuevas, es decir, otorgadas durante el año fiscal 1969, y concernían tanto a los pagos "continuos" como a los pagos de una sola vez.