

**JOSE SCOSERIA**  
**A propósito de su última contribución oficial en 1928**  
**sobre la Seguridad Social en el Uruguay**

Dr. AUGUSTO SOIZA LARROSA

Sociedad uruguaya de Historia de la Medicina

*Centenario de la ley de Asistencia Pública Nacional (1910 – 2010)*

La actividad profesional de José Scosería (Montevideo 1861 – 1946) se inscribe en el cuarto período histórico de participación del Estado Uruguayo en la atención a la salud, según José Portillo (*Historia de la medicina estatal en el Uruguay*, Rev. Méd., Urug., 1995, 11: 5-18). Este período se inició con el siglo XX y coincidió con la transformación del Uruguay caudillista y militarista, en un Estado liberal, democrático y de orientación económica capitalista, con fuerte penetración industrial. El Estado controlará y regulará la salud pública por el **Consejo Nacional de Higiene**, y prestará asistencia mediante la **Asistencia Pública Nacional**, sobre todo a los grupos sociales que van quedando marginados de la economía: pequeños artesanos; personal de servicio doméstico; peones de industria, barracas o portuarios; trabajadores rurales; inmigrantes sin calificación; discriminados sociales por raza o color; discapacitados, ancianos y analfabetos.

Scosería fue un hombre privilegiado. Se incrustó en el hacer médico cuando casi todo estaba para hacer. Fue uno de los *hacedores* en su profesión, como José Batlle y Ordóñez o Francisco Piria en la suya. Resulta poco creíble que aún no existe un libro dedicado a este médico. Todo lo referente a él está disperso. Con 19 años, en 1880 se matriculó en la vieja Facultad de Medicina, de la calle Sarandí y Maciel, y cuatro años después, con 23 cumplidos, obtuvo su título de médico. Es enigmático el porqué de su afición a la química, pero lo cierto es que fue una de sus pasiones. Apenas graduado fue nombrado Profesor (interino) de Química Médica, para hacer demostraciones prácticas en el rudimentario corredor de la Facultad; y un año después (1885) era titular. Ejerció el profesorado muchos años, hasta 1934, aunque lo fue hasta el final de sus días, porque a impulso del Decano Américo Ricaldoni, se le nombró *Profesor Honorario de la Facultad de Medicina*. Para no abundar en esta faceta de su biografía, diremos que fue un destacado Perito Químico de los Tribunales, planificador del Instituto de Química de la Facultad de Medicina (finalizado en 1908), y su primer director hasta 1910, cuando pasó a dirigir, por disposición del Poder Ejecutivo, la recién creada **Asistencia Pública Nacional**.

Con 24 años, integró como Profesor que era, el Consejo Directivo de la Universidad (desde 1885 a 1904), y el Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior. Joven pues, adquirió experiencia como conductor y administrador. Por eso fue Decano de la Facultad de Medicina por tres períodos (1898 a 1904) y al cesar, Consejero por el cuerpo profesoral hasta 1910. Durante su decanato impulsó las mayores reformas a los estudios y docencia médicas que se conoce en la Facultad de Medicina. Que pueden ser consultadas con provecho en la biografía sumaria que le dedicaron Fernando Herrera Ramos y Ruben Gorlero Bacigalupi (*José Scoseria 1861-1946*, Médicos Uruguayos Ejemplares, Montevideo, tomo I, 1988). Tal vez uno de sus mayores logros fue promover la ley del 12 de julio de 1901, que dio paso a la construcción, del Instituto de Química primero (terminado en 1908) y del hermoso edificio central de la Facultad de Medicina (terminado en 1911), cuya piedra fundamental en la antigua Plaza Sarandí, tuvo el honor de colocar el 24 de octubre de 1904, al finalizar la Revolución del Partido Blanco contra el gobierno de José Batlle y Ordóñez.

Scoseria fue pues un *hacedor nato*. En 1895 promovió la instalación en Uruguay del primer Instituto de Higiene Experimental en el continente americano; y logró la contratación del higienista italiano José Sanarelli, cuya actividad no estuvo a las alturas de su prestigio, a pesar del apoyo recibido de las autoridades nacionales. Hasta el Teatro Solís se le concedió a Sanarelli para presentar su conferencia sobre el fracasado *Bacillus Icteroïdes*. El fracaso y la deserción del higienista italiano fue un golpe que Scoseria asimiló, pero no le detuvo; en 1897 promovió la creación de la Cátedra de Anatomía Patológica con su Museo anexo. Higiene, infectología, vacunas y Anatomía Patológica. Era sin duda un hombre avanzado.

Nada menos que tres cargos en la administración de la salud pública desempeñó Scoseria: entre 1903 y 1910 la presidencia de la **Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Públicas** (secundado por el Dr. Eduardo Brito del Pino, como vice; y Rufino Gurméndez, como contador; e intervino como médico de la Cruz Roja Oriental, 1897; y de la Junta Central de Auxilios, 1904); entre 1910 y 1917 la dirección de la flamante **Asistencia Pública Nacional**, durante la cual publicó su trabajo "*La asistencia pública en el Uruguay*"; finalmente entre 1928 y 1931, miembro del **Consejo Nacional de Higiene**.

En su presidencia de la **Asistencia Pública Nacional** se organizaron la Colonia de Alienados (con Santín Carlos Rossi); la Escuela de Enfermería (con Carlos Nery); el primer Dispensario Gota de Leche; la primera Colonia de Vacaciones para niños; la Maternidad y Refugio de

Embarazadas (con Augusto Turenne); y se reformó y reorganizó el Asilo Dámaso Antonio Larrañaga.

Creo que con esta trayectoria, José Scosería estaba más que cumplido.

Pero hemos dejado intencionalmente para el final, un aporte poco conocido de nuestro biografiado: su proyecto de **Seguro Social**.

En 1928, la *Liga de las Naciones*, organismo surgido luego de la primera guerra mundial, a través de su Comité de Higiene, trataba de impulsar los Seguros Sociales. Cursó invitación al gobierno uruguayo para designar un representante a la *Convención de Ginebra* donde se tratarían todos los temas referidos a dicho instituto de protección social, que existía por entonces en varios países de Europa. El entonces presidente del *Consejo Nacional de Higiene*, doctor José Scosería fue el designado. De esa reunión internacional salieron recomendaciones generales para lograr implantar los seguros sociales.

Scosería viajó a Ginebra provisto de un trabajo muy extenso y documentado sobre el tema de la Seguridad Social en la enfermedad y situaciones afines en el Uruguay, con proposiciones concretas. A su regreso, con adaptaciones adecuadas a la realidad nacional, presentó el *Memorando* que había leído en Ginebra, al Poder Ejecutivo (representado por el Consejo Nacional de Administración y presidido por Luis Caviglia). Ese trabajo durmió en los despachos oficiales. A la muerte de Scosería, los descendientes donaron parte de su biblioteca a la Facultad de Medicina y entre ese material, apareció el *Memorando*. Éste se titula “*Memorandum sobre Seguro Social y sobre reforma de los organismos de Higiene y Asistencia en Uruguay*”. Dos años después de su muerte, fue publicado en los *Anales de la Facultad de Medicina* (tomo XXXIII, N° 3-4, 1948, pág. 428), de donde lo hemos rescatado.

Fue el último esfuerzo oficial de Scosería dentro de su extensa obra de asistencia e higiene iniciada a principios del siglo XX. El tono general de su trabajo es de **crítica**, una característica tan peculiar a los uruguayos, pero bien fundamentada en su caso. Recordemos que Scosería se estaba refiriendo al tema de la **seguridad social** en el primer tercio del siglo, cuando aún nuestro país estaba en proceso de organización en cuanto a dicho instituto. No obstante, y Scosería lo enumera detalladamente, Uruguay contaba con varias leyes de seguridad social, aunque éstas comprendían a grupos humanos muy diferentes y en forma muy parcial.

Los **trabajadores**, fueran obreros o empleados tenían las *Leyes de protección contra los accidentes de trabajo* de 1914 y 1920, por las cuales el patrono debía reparar el daño, a través del Banco de Seguros del Estado; pero **no comprendía a las enfermedades profesionales**, cuyo seguro no era como el anterior, obligatorio.

Los **trabajadores privados** tenían su Caja de Jubilaciones Civil. Los **públicos** (tranvías, aguas corriente, gas, ferrocarril, telégrafo, teléfonos, es decir, servicios); los **bancarios** (privados y estatales), y los **maestros de enseñanza primaria**, cajas propias.

Los **ancianos** (mayores de 60 años), y cualquier **inválido**, siendo indigentes y sin recursos de ningún tipo, podían acceder a una Pensión a la Vejez o por Invalidez, o por Indigencia.

Scoseria observaba que, aparentemente había mucha legislación social, pero era incompleta (no abarcaba a todos los riesgos); fragmentaria (unos riesgos sí, otros no); parcial (alcanzaba a un número limitado de personas); dispersa (en varios institutos para riesgos similares); dispendiosa y liberal (algunos beneficiarios recibían pasividades superiores a su salario en actividad), y también mentían, obteniendo un beneficio inmerecido.

Entonces arremetió contra esos institutos de protección social y los analizó detenidamente.

La Ley de accidentes de trabajo protegía de 90.000 a 100.000 trabajadores en una población nacional (estimada a 1927) de 1.762.451 almas, pero sólo el que quedaba totalmente inutilizado para trabajar, recibía el 100% del salario. Y además no corría el seguro si la empresa no estaba enumerada en la ley; y en la industria agrícola, si el daño no era por acción de máquinas. Es decir, protección insuficiente.

No se amparaba a las enfermedades ocupacionales.

Las leyes jubilatorias no comprendían a los trabajadores rurales y a los servicios domésticos.

No se preveía el riesgo de la desocupación por la pérdida involuntaria del empleo. Sólo el empleado con mas de 10 años de servicios y afiliado a una caja de jubilaciones podía acogerse a un beneficio jubilatorio, si no tuvo mala conducta.

Seguidamente entró en la materia que seguramente más le preocupaba. La **salud y enfermedad**. Respecto de la enfermedad, excepto los trabajadores del Estado, Municipios y Entes autónomos, que tenían subsidio, los demás carecían de él. Tampoco derecho a la asistencia médica, excepto accidentes de trabajo. Quedaban entonces desprotegidos. En caso de maternidad, la ley de Asistencia Pública solo daba protección a las embarazadas y parturientas indigentes y sin recursos. La licencia por maternidad sólo en algunas actividades. **Estas leyes no constituían un seguro social, cómo lo postulaba y quería Scoseria, pues sólo eran para indigentes.**

Por la Ley de creación de la **Asistencia Pública Nacional**, año 1910, el indigente o carente de recurso tenía derecho a la asistencia gratuita por cuenta del Estado. Tanto el enfermo como el anciano desvalido, el crónico o el inválido. También el huérfano o abandonado; la embarazada y la parturienta. Pero no era sencillo adquirir el derecho: se requería **probar** con dos testigos, ante funcionario público y por escrito. En marzo de 1928 el Registro de la **APN** tenía 140.000 personas con derecho adquirido, pero no estaba depurado y seguramente podía reducirse en 50 %. Se gastaba mucho y mal.

¿Pero qué tipo de asistencia era la que brindaba el Estado a través de la **APN**?. Salvo el caso de los niños, a quienes se les daba en forma total, al resto de los beneficiarios sólo era de naturaleza terapéutica, para la enfermedad o el parto. No había ayuda para la familia, cuya supervivencia frente a la enfermedad de quien era su sostén, era problemática. Se asistía a la pauperización, el hambre, el abandono, la miseria. Tal vez a nueva enfermedad. Hoy diríamos, también a la marginación y al delito.

Muchos aprovechaban y falseaban su condición social para evadir el costo de una asistencia privada. El conocido “carné gratuito” de favor. El “carné gratuito” por 6 o 12 meses era frecuentemente obtenido por quienes difícilmente eran indigentes. Pero los que abusaban no eran los trabajadores, los obreros, defendidos por Scoseria, quienes consideraban humillante hacerse pasar por pobres de solemnidad, estando sanos, fuertes y aptos laboralmente. Sin embargo, los había que siendo honestos, eran enfermos y económicamente débiles; éstos no eran amparados por la ley pues no se les consideraba indigentes y sin recursos.

Nada menos que el ex presidente de la **A.P.N.** , que bien la conocía desde adentro, fue tajante en su juicio: *“No tendría fundamento serio la afirmación de que la A.P.N. llena el vacío que en nuestra organización social, produce la falta de un seguro contra la enfermedad”*.

¿Qué había entonces en época de Scoseria para la enfermedad de aquellos que no estaban protegidos por las leyes especiales antedichas?. Las **Sociedades de Mutuo Socorro**, que en número de 95 en todo el país se regían por los principios de la mutualidad. Abarcaban unos 130.000 a 140.000 afiliados (54.000 la Fraternidad; 16.000 la Española; 12.000 tanto la Mutualista del Partido Nacional como el Círculo Católico). Unos 90.000 eran de Montevideo; 30.000 del interior. La Fraternidad solamente, otorgaba un pequeño subsidio a su afiliado enfermo para cubrir el salario no ganado (60 centésimos a 1 peso por día). En caso de muerte, una exigua pensión a la viuda. Scoseria rindió homenaje a esas instituciones que trataban de alcanzar las finalidades del Seguro de Enfermedad, que el Estado no brindaba, ni siquiera la **A.P.N.** También existía recurrir a las **Instituciones de Caridad**, que eran privadas, de beneficencia, numerosas y *muy meritorias*. Pero no podían ser tenidas en cuenta como un seguro, porque *“caridad no es defensa ni protección social”*, un principio tajante de Scoseria, que echó por tierra más de 100 años de asistencia médica caritativa en el Estado Oriental. Por algo había estado en primera línea a la hora de bajar los crucifijos de los hospitales públicos.

Es cierto que estaban a estudio del Parlamento leyes que extendían el beneficio jubilatorio a otros empleados no públicos, incluyéndolos en las Cajas ya existentes o creando una Caja nacional de Jubilaciones y Pensiones en que se refundirían las ya existentes (en 1948, ya muerto Scoseria, se promulgó la ley estableciendo que las jubilaciones y pensiones integrarían un servicio descentralizado llamado *Caja de Jubilaciones y Pensiones del Uruguay*). Pero advertía *“leyes muy humanas, pero que descuidan por completo una faz de la protección que el Estado y la colectividad debe a los económicamente débiles, a los que no están en condiciones de afrontar los riesgos de la vida con el solo fruto de su trabajo . . . El empleado mal remunerado, el obrero mal pago y debilitado por el trabajo, el asalariado del servicio doméstico, el peón rural, incapacitados para hacer economías o sin hábito de hacerlas, quedan sin recursos cuando la enfermedad los obliga a la inactividad”*.

Scoseria estaba en lo cierto al avizorar que la insuficiencia en la protección social – cuyos defectos apuntaba – malograba todos los esfuerzos en pro de la curación del enfermo. Este no podía, con el salario de que vivía al día, afrontar las exigencias de seguir viviendo. Lo que recargaba los servicios de la **A.P.N.** a pesar de sus constantes ampliaciones y enormes recursos de que disponía. Contaba con 45 hospitales y Salas de Auxilio, 7.800 camas (4.900 en Montevideo), a razón de 45 cada 10.000 habitantes; 500 médicos funcionarios, a razón de 3 por 10.000 habitantes; y varios hospitales en erección o proyectados. Porque había siempre un número creciente de

inválidos que golpeaban a la puerta y exigían pensión (recuérdese las salas hospitalarias con catres en los pasillo y filas de tres camas por sala). *“La enfermedad es la principal causa de pobreza y la asistencia no puede prevenirla aunque tienda por todos los medios a disminuir el tiempo de la incapacidad y a prevenir la invalidez”*. Entonces, si la iniciativa privada para remediar estos males era insuficiente, el Estado debía ser el protector de la salud del obrero y del “económicamente débil”, e imponía establecer un **seguro obligatorio**.

Así Scoseria enunció su proyecto de creación del **Instituto de Seguro Social**, que iba más allá de un Seguro de Enfermedad. Lo había elaborado *“con los conocimientos adquiridos en la lectura de la amplia bibliografía de que he podido disponer”*, fundamentalmente alemana, donde había nacido el Seguro, pero abarcaba a 23 países.

1) El Seguro Social debía ser obligatorio, exigiendo al asalariado (público y privado) una pequeña contribución, eludiendo el carácter de asistencia por caridad, solución intermedia entre el desamparo y la carga total por el Estado.

2) Obligaría al “asalariado” y no sólo al llamado “obrero”, para que la ley pierda su carácter de “ley obrerista” y de “asalariado de clase”; no debían mantenerse en una sociedad democrática la separación de clases (se estaba en 1928 a sólo 11 años de la Revolución de Octubre, 1917, que instauró el gobierno bolchevique en el país de la zares).

3) Debía contemplar los riesgos en forma unificada (no por separado); no sólo la enfermedad común, también el accidente de trabajo, la enfermedad profesional, invalidez, muerte prematura, vejez, desocupación involuntaria, maternidad; y el alivio de los gastos por el aumento de la familia (lo que luego constituyó el subsidio por “hogar constituido” y “asignación familiar”); pues todas estas son situaciones que se acompañan de “incapacidad para trabajar”.

4) Unificar los riesgos no impediría que se clasificaran por su importancia; los originados en industrias peligrosas o insalubres (hoy ley de actividades insalubres), impondrían al empleador un recargo en la cotización por sus obreros o empleados (son las “primas” por riesgo que exige el Banco de Seguros del Estado actual; y la bonificación de años de trabajo en algunas actividades: 4 x 3 para los médicos; 2 x 1 para radiólogos y radioterapeutas; 1 x 8 para las labores docentes).

5) Habría que definir a quienes alcanzaría el beneficio del seguro social, pues había asalariados que ya los tenían, si bien parcialmente; serían los **económicamente débiles**, aquellos que la ley establecería por debajo de un salario tope (para 1928, Scoseria calculaba 150 pesos mensuales); pero todos aportarían como en las Sociedades de Mutuo Socorro, base del Seguro Social.

6) El seguro social debería contar con **asistencia médica de libre elección**, incluyendo entre los prestadores a la **A.P.N.** que debería establecer convenio con el Instituto de Seguro Social. Con un esfuerzo más de prevención que de curación, pues la mayor parte de los riesgos de la vida son evitables. En Uruguay, Scoseria calculó que se gastaba en asistencia más que cualquier otro país en relación a nuestro bajo número de habitantes; pero en prevención (“higiene” le llamaba), 50 veces menos (e inexistente en campaña). El esfuerzo conjunto de prevención-asistencia-seguro social sería el mejor sistema para el bien de la salud y el bienestar del hombre, habiéndose separado sin razón la Medicina Curativa de la Medicina Preventiva.

7) ¿Pero cómo, no era un orgullo nacional la amplia cobertura asistencial y hospitalaria que se había erigido en todo el país, con hospitales capitalinos y centros auxiliares en las poblaciones?. Afirmaba Scoseria, *“cuando en una ciudad, villa o pueblo de la campaña se ha denunciado que había enfermos, y éstos carecían de asistencia, lo primero – y casi siempre lo único – que se ha hecho, es proyectar la creación de un hospital, y se han gastado muchos miles y miles de pesos para construir el edificio y dotarlo del material necesario para su funcionamiento; se ha formulado un presupuesto, para el personal y el sostenimiento del hospital y se ha dado por resuelto el problema. Y así se han llegado a construir hospitales grandes y chicos y salas de auxilios, y se han proyectado otros más, y se ha llevado el presupuesto a sumas millonarias que ya son insuficientes y los serán más aún si se sigue por ese camino. Es verdad que en algunos de estos establecimientos se han creado cargos de médicos encargados de una policlínica de lactantes con fines de protección a la infancia; pero en la forma en que funcionan no realizan obra de protección, porque se tiene siempre presente que su cometido es curar enfermos y hay que esperar que el enfermo llame al médico o venga al consultorio. Los centenares de miles de pesos que se han gastado y se gastan en construir hospitales debieran haberse gastado en **salubrificar nuestras poblaciones**, sin descuidar no obstante la asistencia de los enfermos, pero haciéndolo de otra forma. Antes de construir un hospital en cada población, debe precederlo un estudio higiénico y demográfico amplio y completo de la localidad, de su morbilidad y su mortalidad, a fin de remover las causas si fuera posible y*

*realizar una campaña higiénica empleando todos los medios adecuados, e instalar Dispensarios de Higiene y Asistencia que lleven, con la acción del médico y de sus auxiliares, al tugurio mismo donde asienta la enfermedad y la miseria, las enseñanzas de la higiene y la manera de hacerlas prácticas. Que enseñen que la casi totalidad de las enfermedades **son adquiridas y pueden evitarse . . .**”.*

*“Poco se consigue con llevar al enfermo a un hospital, tan bien instalado como se quiera, si en eso sólo ha de consistir la asistencia; allí el enfermo se curará seguramente, pero volverá al tugurio donde adquirió su enfermedad para hallarlo en peores condiciones que antes, porque en su ausencia habrán aumentado la miseria y las privaciones. Vuelto a su medio de vida, convaleciente aún, recaerá en su enfermedad o hallará a los suyos en pésimas condiciones; el hambre quizá habrá hecho presas en su infeliz vivienda y su mujer o sus hijos estarán **en las mejores condiciones para ir a reemplazarlo en la cama del hospital que ha abandonado**”.*

No podemos dejar de hacer mención, pues fue un logro nacional, la creación por ley 10.709 promulgada el 27 de enero de 1946 de la *Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa* en la que se consagró una “asistencia social” a bacilares y familia de bacilares bajo forma de “*pensiones mensuales a la familia de los tuberculosos indigentes*” asistidos o asilados en las instituciones determinadas por la ley. No cumplía con el criterio universal de Scoseria, en algo al menos lo contemplaba, pero siempre parcialmente.

Scoseria se adelantó a lo que vendría medio siglo después de su presentación en Ginebra. En efecto, excepción hecha de un artículo del Código de Comercio (artículo 156), recién en 1975 se creó el **Seguro de Enfermedad** por el Decreto-Ley N° 14.407 del 22 de julio, cuyo artículo 1° dice: “*Créase como servicio descentralizado, la Administración de los Seguros Sociales por Enfermedad*”. Así nació ASSE, en tanto que los seguros por enfermedad, desde 1979, pasaron a formar parte de la División Médico laboral del Banco de Previsión Social; hasta la reforma del sistema de salud en el Uruguay en el 2007 (integrado por las leyes que dieron lugar al Fondo Nacional de Salud, a la descentralización de ASSE, y crearon el Sistema Nacional de Salud y el Seguro Nacional de Salud).

Es verdad que su idea era que un Seguro Social fuera administrado por un organismo ya competente en esa materia: el Banco de Seguros del Estado, que tenía a su cargo el seguro contra accidentes de trabajo y las pensiones a la vejez; y no crear una institución nueva, costosa y difícil de improvisar.

En el interior se formarían Consejos de Seguros con los funcionarios existentes de la **A.P.N.**, que regirían el funcionamiento de las Cajas Departamentales, todo bajo contralor del Banco de Seguros.

Scoseria entendía que si los lineamientos aprobados por la *Convención de Ginebra* y las modificaciones impuestas por la realidad nacional eran atendidas por el Poder Ejecutivo, podría abocarse a la elaboración de un verdadero Proyecto de Ley. Reconocía que no era competente para elaborar uno de los aspectos mas importantes del problema: el **financiamiento del sistema**, pero sin duda los había quienes podían hacerlo. Claro que las fuentes para ese estudio eran muy incompletas: monto de salarios, costos de medicamentos e insumos, tablas de morbilidad-mortalidad, costo de vida. Pero por analogía con estudios similares (estudio financiero en Francia) podría llegarse a conclusiones aceptables. El Estado aportaría una contribución para alcanzar el mínimo de capital indispensable para que el Seguro pudiera llenar su función reparadora; y esa contribución podría hacerse con una cotización del 10% del salario, repartido entre asegurados y empleadores, y el producido de la Ley de Pensiones a la Vejez y del Seguro contra Accidentes de Trabajo.

Fructífera vida la de José Scoseria, que finalizó el mismo día de su nacimiento, pero 85 años después.

---

Presentado a la sesión científica del 5 de octubre de 2010, conmemorativa de los 100 años de la Ley de creación de la Asistencia Pública Nacional.



Traslado de heridos del combate de Nico Pérez al Hospital Militar. Octubre de 1910, Revista *La Semana*.



Dr. José Scoseria, jefe de la expedición sanitaria a Nico Pérez. Octubre de 1910, Revista *La Semana*.