

El mutualismo étnico en Argentina (1850-1930). Perspectivas historiográficas y nuevos enfoques

*Ethnic mutualism in Argentina (1850-1930).
Historiographical perspectives and new approaches*

Alejandro Fernández

Universidad Nacional de Luján
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3294-4412>
fernán625@gmail.com

Recibido: 01/04/2024. **Aceptado:** 06/05/2024. **Publicado:** 13/06/2025

RESUMEN: Las asociaciones mutuales creadas por los inmigrantes en Argentina han sido estudiadas con diversos enfoques. El objetivo de este artículo es el de analizar la sustentabilidad financiera de tales entidades, el origen de sus recursos, la distribución de sus fondos sociales y el costo de sus servicios asistenciales, aspectos hasta ahora poco investigados. En primer lugar, se incluye una revisión de la historiografía argentina referida al mutualismo étnico, en particular de aquellos estudios que se han interesado por sus funciones sanitarias de las mutuales. A continuación, presentaremos una serie de estimaciones propias sobre el funcionamiento del sistema, basadas en los datos provistos por los censos y por informes referidos al mutualismo que fueron elaborados en la etapa en que este alcanzaba su mayor desarrollo. En una última parte veremos en detalle la forma en que obtenían sus recursos y distribuían sus prestaciones dos de las mutuales étnicas más importantes de la ciudad de Buenos Aires: la Asociación Española de Socorros Mutuos y la Asociación Catalana Montepío de Montserrat.

PALABRAS CLAVE: inmigración; Argentina; mutualismo; sociedades de beneficencia; hospitales de colectividades; asociaciones españolas; Montepío de Montserrat; asistencia médica; previsión social.

ABSTRACT: Different research approaches have been adopted towards the mutual associations created by immigrants in Argentina. This article aims to analyse the financial sustainability of such entities, the origin of their resources, the distribution of their social funds and the cost of their support services, aspects into which little research has so far been done. The article begins with a review of Argentine historiography in the context of ethnic mutualism, looking in particular at studies that have considered the healthcare role of mutual societies. This is followed by a series of our own evaluations on the functioning of the system, based on the data provided by the censuses and by reports referring to mutualism that were prepared during the period in which it reached its apex. The final part of the article takes a detailed look at the way in which two of the most important ethnic mutual societies in the city of Buenos Aires obtained their resources and distributed their benefits: the Spanish Mutual Aid Association and the Catalan Association Montepío de Montserrat.

KEYWORDS: immigration; Argentina; mutualism; charitable societies; community hospitals; Spanish associations; Montepío de Montserrat; medical assistance; social security.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO / CITATION: Fernández, Alejandro. 2025. “El mutualismo étnico en Argentina (1850-1930). Perspectivas historiográficas y nuevos enfoques”. *Revista de Indias* 85 (293): 1701. doi: <https://doi.org/10.3989/revindias.2025.1701>.

INTRODUCCIÓN

Uno de los factores que más contribuyó en la Argentina a la difusión de la atención médica y a la creación de un incipiente sistema de previsión social estuvo constituido por las asociaciones de socorros mutuos. A cambio de unas cuotas periódicas, con las cuales se formaban sus fondos sociales, estas entidades brindaban asistencia a sus afiliados frente a los riesgos vitales, como la enfermedad, los accidentes o la muerte, mediante diversos instrumentos (subsidios, atención en consultorios, provisión de medicinas, panteón institucional). En 1914, cuando se realizó el tercer censo nacional de población, se registraron alrededor de 1.200 entidades de este tipo, con un total de algo más de 500.000 asociados, pese a que no puede asegurarse que en el cómputo hayan quedado incluidas todas ellas¹. Ningún otro tipo de asociaciones alcanzaba unas cifras semejantes, teniendo en cuenta que la población del país aún no llegaba a los 8.000.000 de habitantes.

Dentro de ese conjunto, el mutualismo étnico —es decir el que vinculaba a los inmigrantes provenientes de un mismo país o región de origen, generalmente sin distinción de ocupaciones u oficios— era, a considerable distancia, el más extendido: mientras las asociaciones italianas alcanzaban la cifra de 463, con 166.000 afiliados, y las españolas la de 250, con 110.000 afiliados, el total de asociaciones que se definían como argentinas era de solo 172, con 65.000 afiliados. Las conexiones entre mutualismo e inmigración transatlántica también se podían advertir en la distribución geográfica de las asociaciones: el 88 % de ellas, con el 96 % de los afiliados, tenían su sede en el conjunto comprendido por la Capital Federal y las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, Entre Ríos y Córdoba, es decir, en los territorios con mayor presencia de extranjeros residentes. Sin embargo, la relevancia de esta modalidad mutualista no se explica solo por la cantidad de entidades y de afiliados, sino también por el hecho de tratarse de una oferta sanitaria que, sin contar con apoyos o subsidios de los países de origen de los inmigrantes ni del Estado del país receptor, logró atender con solvencia las demandas de una población en rápido crecimiento y, en ciertos casos, sentar las bases de un sistema de previsión social.

Las mutuales étnicas han sido objeto de numerosos estudios, que pudieron sacar partido de la abundancia y dispersión de las fuentes que nos han legado. Sin embargo, nuestros conocimientos son aún insatisfactorios sobre aspectos centrales del accionar de estas entidades, como los orígenes de sus recursos y destinos de sus fondos, su sustentabilidad financiera y su integración con el otro gran componente de la atención médica creado por los inmigrantes, el de los hospitales de colectividades. El objetivo de este artículo es precisamente el de aportar elementos a estas cuestiones, concentrándonos en el caso de las asociaciones españolas. Luego de una rápida revisión de la historiografía argentina referida al mutualismo étnico, nos ocuparemos de las aproximaciones que se han interesado por sus funciones propiamente sanitarias. A continuación, presentaremos una serie de estimaciones propias sobre el funcionamiento del sistema, basadas en los datos agregados provistos por los censos y por informes referidos al mutualismo que fueron elaborados en la etapa en que este alcanzaba su mayor desarrollo. En una última parte veremos más en detalle la forma en que obtenían sus recursos y distribuían sus prestaciones dos de las entidades más representativas de la ciudad de Buenos Aires: la Asociación Española de Socorros Mutuos y la Asociación Catalana Montepío de Montserrat.

¹ Estas cifras y las inmediatamente siguientes proceden de Bórea 1917, 92-94. Domingo Bórea fue el coordinador y comentarista de la sección sobre mutualismo del Tercer Censo Nacional de Población, llevado a cabo en 1914.

EL MUTUALISMO ÉTNICO EN LA HISTORIOGRAFÍA ARGENTINA

El interés por las sociedades étnicas de socorros mutuos como objeto de estudio por parte de la historiografía argentina cuenta ya con una tradición de algo más de cuatro décadas. De manera un tanto paradójica, se difundió en un marco en el que la Argentina asumía que su condición de país receptor de inmigración transatlántica había quedado definitivamente atrás, pero en el que, al mismo tiempo, esa inmigración pasaba a ocupar un lugar destacado en las indagaciones sobre el pasado. Un consenso prácticamente unánime sitúa en un artículo del historiador norteamericano Samuel Baily el primer impulso para el abordaje del enorme corpus documental conservado en los archivos de estas instituciones y, a la vez, la formulación de una propuesta de análisis de su rol dentro de la sociedad argentina durante la etapa de inmigración masiva². Baily estaba principalmente interesado en el tema de la asimilación de los inmigrantes, por lo que sus aportes sobre el asociacionismo guardan una estrecha relación con los dedicados a otros dos indicadores. Por un lado, la existencia de cadenas migratorias densas y dilatadas en el tiempo, que en algunas ocasiones se hallaban en el origen de las asociaciones o que, al menos, se veían reflejadas en las procedencias locales o comarcales de sus afiliados. Por el otro, las pautas residenciales de los ya establecidos en el país, que podían revelar la persistencia de unos vínculos pre-migratorios asimismo presentes en el universo del asociacionismo³.

No obstante, los hallazgos de Baily también abrieron la senda para una temática que, basándose en los registros de las mutuales, habría de contar con numerosos seguidores: la de la composición socio-ocupacional de sus padrones de afiliados. El hecho de que estas asociaciones mantuvieran en general un carácter abierto desde el punto de vista de las ocupaciones y los oficios propició que una de las primeras interpretaciones que afloraron fue la basada en la participación de los sectores populares en dichos ámbitos. Frente a un sistema político restrictivo en el país receptor, con un porcentaje de votantes muy bajo en las elecciones y un escaso interés de los extranjeros por obtener la ciudadanía, las mutuales y otras entidades de las colectividades podían ser observadas como escenarios más reducidos, en los que aquellos sectores intervenían en la defensa de sus propios intereses, desarrollaban mecanismos de solidaridad e incluso asumían ciertas responsabilidades de gestión. De acuerdo con esa interpretación, si bien las mutuales étnicas, al enfatizar los lazos con el país de origen, podían actuar como mecanismos de segregación más que de integración en la sociedad receptora, al mismo tiempo consentían unas experiencias de participación popular que luego podían proyectarse hacia ámbitos más amplios y eventualmente ajenos a las colectividades⁴.

Una segunda línea de análisis sobre la participación de los sectores populares condujo, en cambio, a la indagación de si las asociaciones de socorros mutuos constituían ámbitos en los que podía dirimirse el contraste entre la pregonada unidad por encima de las diferencias y los conflictos de clase de sus integrantes. Además de la documentación conservada en los archivos de las propias mutuales, se recurrió para ello a otra valiosa fuente, la prensa de las colectividades, que permitía observar con más detalle la coexistencia de diferentes identidades, la étnica y la de clase, prevalecientes o no en cada caso estudiado. Uno de los principales aportes en este sentido fue el de Romolo Gandolfo, quien mostró que las asociaciones italianas de Buenos Aires estaban compuestas

² Baily 1982. Véase también Devoto y Otero 2003, un artículo que incluye consideraciones más amplias sobre las innovaciones introducidas por los estudios de Baily respecto de los postulados más impresionistas que el sociólogo Gino Germani había planteado dos décadas antes en cuanto a las asociaciones de colectividades y al proceso de integración de los inmigrantes en la sociedad argentina.

³ Un ejemplo de investigación sobre patrones de residencia y movilidad geográfica de la población inmigrante, basada principalmente en los registros de afiliados a las asociaciones, puede verse en Moya 2004, 201-216.

⁴ Véase por ejemplo Romero 1985, 230-232.

en su gran mayoría por trabajadores manuales, aunque la dirección y gestión era ejercida por individuos pertenecientes a las clases medias, como profesionales, comerciantes o propietarios de fábricas o talleres⁵. Las mutuales podían constituir, por lo tanto, unas arenas de conflicto intra-étnico derivado de esa ambigüedad, aunque más a menudo habrían contribuido a atenuarlo y a representar una alternativa moderada frente al movimiento obrero militante.

La indagación sobre las formas de conducción de las asociaciones impulsó un avance en el conocimiento de la participación de las élites comunitarias en el mutualismo, un tema que luego fue ganando autonomía como objeto de estudio por parte de los historiadores. Según los casos, las interpretaciones existentes sostuvieron que, desde esa función de liderazgo, dichas élites pudieron acelerar o retardar el proceso de integración de los inmigrantes en la sociedad receptora. Más allá de ese aspecto, sin duda central en los debates de la historiografía argentina, diversos estudios han mostrado la importancia del rol de tales grupos, no solamente por sus aportes pecuniarios para el funcionamiento de las asociaciones, sino también por su experiencia, conocimientos y relaciones, por las funciones que desempeñaban en la gestión y hasta por la influencia que ejercían en los comportamientos colectivos⁶. No obstante, también resultó claro que sus estrategias de liderazgo o su frecuente circulación interinstitucional podían vincularse, al menos en parte, con la búsqueda de utilidades crematísticas o de ascendiente personal. Para el caso italiano, por ejemplo, Fernando Devoto planteó que, si bien los empresarios más enriquecidos rara vez ocuparon cargos directivos en las entidades, en general se mantenían presentes en un segundo plano, debido al prestigio que ello les proporcionaba dentro de la colectividad y a los negocios que podían concretarse en ese terreno⁷.

En cambio, un tema de investigación que alcanzó menor desarrollo fue el de las influencias ideológicas que podrían explicar el arraigo y la expansión del movimiento mutualista en la sociedad argentina de la segunda mitad del siglo XIX y comienzos del XX. Dada la estrecha relación existente entre mutualismo e inmigración transatlántica, es lógico suponer que una parte considerable de dichas influencias deben rastrearse en algunos países de Europa, en los que existían asociaciones obreras de socorros mutuos fundadas con bastante anterioridad. María Inés Passanante señaló que el modelo hegemónico en la Argentina fue el francés, basado en el laicismo y los ideales igualitarios, si bien reconociendo que es mucho más difícil individualizar a los teóricos de la mutualidad que a los de otros movimientos sociales, como el cooperativismo⁸. Pilar González Bernaldo de Quirós mostró en detalle la circulación de ideas respecto del mutualismo, particularmente desde Francia, pero destacando las grandes diferencias que existían entre ambos países en cuanto a la inmigración y al asociacionismo. Esta historiadora sostuvo que el mutualismo no solamente surgió en la Argentina con un fuerte carácter espontáneo, sino que mantuvo ese rasgo durante casi una centuria, sin que existiera una legislación específica que lo encuadrara, a diferencia de lo acontecido en Europa⁹. Otros autores, como Ronaldo Munck, han adoptado un enfoque ecléctico sobre las influencias en el caso argentino, aunque destacando la originalidad de la difusión de la variante étnica¹⁰.

⁵ Gandolfo 1992.

⁶ Diversos ejemplos de liderazgo, algunos de ellos vinculados con el mutualismo étnico, pueden verse en Bernasconi y Frid 2006.

⁷ Devoto 2006, 136-137.

⁸ Passanante 1987.

⁹ González Bernaldo de Quirós 2013; 2008, 97-103.

¹⁰ Munck 1998.

Las asociaciones de socorros mutuos también han sido analizadas como parte de un proceso de modernización (o incluso de invención) de una sociabilidad vinculada con la inmigración, sobre todo en aquellas áreas rurales que más se transformaron con el proceso expansivo de la agricultura, a fines del siglo XIX y comienzos del XX. En tales casos, a las funciones asistenciales podían añadirse varias más, en la medida en que se trataba de espacios de reciente colonización, con escasa presencia de otras instituciones¹¹. El teatro vocacional, y más tarde el cine, las romerías y otras festividades son ejemplos de actividades recreativas que tuvieron su ámbito de desarrollo en las mutuales y que proporcionaban parte de los ingresos, lo mismo que las celebraciones vinculadas con el país de origen¹². Más en general, algunos autores han insistido sobre el papel de representación ante los poderes públicos que las asociaciones de socorros mutuos pudieron encarnar en situaciones de ese tipo, o cuando sumaban su participación en los eventos patrióticos de la Argentina.

Mutualismo y salud: una relación secular

Una de las inferencias que pueden extraerse del anterior recorrido historiográfico es que las asociaciones de socorros mutuos han constituido un ángulo de observación de diversos problemas relacionados con la inmigración masiva, pero durante mucho tiempo fue escasa la atención prestada a sus funciones asistenciales, pese al consenso general respecto de que estas constituían el principal incentivo para la afiliación. Poco es lo que se avanzó en cuanto a la posible ampliación y diversificación de tales funciones a lo largo del tiempo y respecto de la articulación de servicios entre las mutuales y los hospitales de colectividades, así como sobre las diferencias con las asociaciones argentinas o cosmopolitas en cuanto a las estrategias de obtención de recursos o de distribución de sus gastos. Aun el tema de la construcción identitaria, tan central para los historiadores enrolados en la vertiente del llamado “pluralismo cultural”, no siempre incluyó unas reflexiones sobre el hecho evidente de que, al interior de cada colectividad, solían ser las instituciones sanitarias las que más contribuían al aglutinamiento de sus integrantes.

A partir de la década de 1990, las mutualidades merecieron también la atención, si bien no tan destacada, de otro campo de estudios históricos: el de las instituciones de la salud. Ubicando genéricamente su surgimiento dentro de la etapa definida como “liberal” de dichas entidades —es decir, la anterior al desarrollo de un sistema integrado de seguridad social—, las asociaciones mutuales fueron así consideradas en una visión más amplia sobre los cambios en las formas de atención médica, el desarrollo de nuevas especialidades y servicios y los intentos de regulación del asistencialismo por parte del Estado. Esta nueva perspectiva ratificó el carácter espontáneo de agrupamiento inherente al mutualismo, su índole solidaria y su estrecha relación con la cobertura de los riesgos vitales.

La heterogeneidad del universo mutualista, que ya había sido señalada en los estudios sobre migraciones, basándose en indicadores como la cantidad de afiliados, el país o región de origen de la mayoría de ellos, sus ocupaciones y oficios, el monto de las cuotas que pagaban, el capital social acumulado o la extracción de sus dirigentes, fue ampliada en esta segunda perspectiva al describir los servicios asistenciales que prestaban y compararlos con los provistos por otros sistemas. Ello llevó a diferenciar a las entidades que meramente pagaban subsidios por enfermedad o muerte a sus afiliados, sin contar con instalaciones médicas propias, de aquellas otras que disponían de consultorios y, en el caso de las más grandes, de sanatorios o clínicas con internación, farmacias y

¹¹ Véase, por ejemplo, Hourcade 1999.

¹² Da Orden 2005. Marquiegui 1994.

eventualmente especialidades terapéuticas¹³. Sin embargo, en la medida en que el enfoque étnico no resulta esencial en estos abordajes, las asociaciones fueron tratadas en conjunto, sin diferenciar a pacientes y afiliados por orígenes sino integrándolos en el común universo mutualista.

Pese a los avances logrados con las investigaciones provenientes de este campo, no debe perderse de vista que las asociaciones de ayuda mutua desempeñan en las mismas un rol relativamente marginal. Mucho más centrados en los cambios ocurridos en el siglo XX y en la intervención estatal en materia de previsión social, tales estudios tienden a pasar revista a las mutualidades como un antecedente de la cobertura de los riesgos vitales que, por lo común, se trata en unas cuantas páginas sin indagar sobre las posibilidades o dificultades de sustentabilidad del sistema. Por lo demás, esa característica es compartida por las crónicas elaboradas por médicos interesados en la historia de su profesión que, en algunos casos, no reparan en las asociaciones de socorros mutuos más que para introducir alguna referencia genérica y evocativa, dentro de un contenido —muy dilatado por el arco temporal que cubren— sobre las instituciones que se ocuparon de la salud en la Argentina¹⁴.

Más allá de las limitaciones apuntadas, el desarrollo de esta segunda línea de análisis ha supuesto un avance importante al situar con más claridad al mutualismo étnico dentro del mapa general de los sistemas de salud a lo largo del tiempo. Por otro lado, ha contribuido a una recuperación del interés de los historiadores de la inmigración transatlántica por un tema que parecía condenado a los rendimientos decrecientes de la investigación, en la medida en que no se renovaban los focos de análisis. Como advirtiera Pilar González Bernaldo de Quirós, los estudios sobre mutualismo en Argentina, concentrados en lo que del mismo podía obtenerse en tanto ángulo privilegiado de observación de la historia interna de cada colectividad, tendían a pasar por alto un aspecto fundamental, como es el hecho de que se trataba de un sistema pensado para proteger a sus miembros frente a los acontecimientos inesperados de la vida, como la enfermedad o la consiguiente pérdida temporal de ingresos y salarios, vicisitudes que se agravaban en medio de las incertidumbres que solían acompañar a los proyectos emigratorios¹⁵.

En ese marco, los trabajos de María Liliana Da Orden han añadido una perspectiva mucho más centrada en las colectividades inmigrantes, al analizar sus contribuciones al sistema nacional de salud y diferenciar las características de sus instituciones. La investigadora de la Universidad de Mar del Plata consideró las instituciones hospitalarias desde el punto de vista de la existencia de un pluralismo étnico en la sociedad porteña, que se manifestaría, entre otras cosas, en la preferencia de los pacientes por atenderse en los nosocomios de su propia colectividad. El idioma común y la cercanía cultural con médicos, enfermeras y demás convalecientes de su mismo origen serían claves explicativas de esta inclinación, sobre todo en el caso de las internaciones, que en la época estudiada por Da Orden solían abarcar lapsos de varias semanas. A la existencia de diferentes prestadores que canalizarían las demandas, como habían planteado Belmartino y otros historiadores de la atención médica, se agregaría así la dimensión étnica como factor a considerar, incluso con posterioridad al advenimiento del Estado de Bienestar¹⁶.

En otra de sus pesquisas, los objetivos que se planteó fueron similares a los del presente artículo, en tanto buscó analizar la evolución del Centro Gallego de Buenos Aires a partir de 1930, con un enfoque centrado en las prestaciones asistenciales, en sus recursos financieros y en las razones de

¹³ Belmartino 2005; 2006, 114-117.

¹⁴ Véase, por ejemplo, Pérgola 2014, 871-882. Se trata de un estudio que, en cambio, dedica todo un capítulo a los hospitales de las colectividades extranjeras. Ejemplos similares son los de Arce 2013 y Jankilevich 2017. Una reflexión más amplia sobre la persistencia de esta historiografía tradicional y descriptiva, que generalmente está a cargo de los propios facultativos, puede verse en Di Liscia 2014, 120-122.

¹⁵ González Bernaldo de Quirós 2008, 92-93.

¹⁶ Da Orden 2021.

su sorprendente expansión. Demostró así que esta entidad, que llegó a ser la más importante de toda la historia del mutualismo en la Argentina, alcanzó niveles comparables a los de los hospitales de colectividades en cuanto a atención en consultorios, internaciones, cirugías, partos, odontología y farmacia, a pesar de tratarse de una mutual. Si bien el Centro fue abriendose a un público más amplio que la propia colectividad gallega a medida que se diversificaban sus servicios, la marca étnica subsistió a través de la afiliación de hijos y nietos de los nativos de Galicia, cuando la proporción de población extranjera fue disminuyendo en la ciudad¹⁷. Los estudios de Da Orden, junto con los de González Bernaldo de Quirós, son, por consiguiente, los que más han avanzado en la integración de la historia de la atención médica y el mutualismo con la de la inmigración transatlántica en la Argentina.

Paralelamente, unas referencias limitadas, pero que aportan elementos a esa conexión, pueden encontrarse en algunos de los enfoques más amplios sobre la inserción de determinadas colectividades en el país. Para los casos de italianos y franceses, Fernando Devoto y Hernán Otero, respectivamente, aportaron valiosos argumentos sobre las modalidades que en cada caso asumió la construcción y desarrollo de sus hospitales. Dos rasgos parecen vincular ambas experiencias. Por una parte, los altos costes y las demoras en que incurrió la construcción de las instalaciones originales, o de las que posteriormente las reemplazaron, mostrando que para emprendimientos de esa dimensión no bastaba con los aportes de los potenciales afiliados futuros. Por otra, la decisiva intervención de la élite económica (industrial, bancaria o financiera) de ambas colectividades a fin de que los proyectos pudieran concretarse. También queda claro en ambas aproximaciones el hecho de que se trata de iniciativas características de la etapa de inmigración masiva, que funcionaban como grandes aglutinantes de las comunidades extranjeras en la medida en que los establecimientos del país receptor no bastaban para cubrir las necesidades sanitarias de ciudades que se expandían de manera muy veloz, como Buenos Aires, Rosario o La Plata¹⁸.

Por su parte, el libro de Benjamin Bryce que se ocupa del desarrollo de la colectividad germánica en la capital argentina, dedica un capítulo completo y detallado a la historia del Hospital Alemán¹⁹. En el mismo se analiza la forma en que un grupo de inmigrantes de ese origen, que había escalado hasta la cumbre de la pirámide social del país receptor, financió instituciones filantrópicas para afianzar la cohesión de la colectividad y su sentido de ciudadanía. Comparando con lo acontecido en situaciones semejantes en América del Norte, Bryce sostiene que la intervención por parte de las élites inmigrantes fue más decisiva en Argentina, debido al menor poder del Estado para desarrollar actividades de previsión social. Es así como un importante grupo de dirigentes, constituido por comerciantes, profesionales y directivos de sucursales de empresas alemanas orientó la fundación de instituciones mutualistas y benéficas que atendían, entre otras, las necesidades sanitarias de la colectividad.

EL MUTUALISMO ÉTNICO Y LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

Uno de los métodos más directos para explorar el funcionamiento del mutualismo étnico, hasta ahora poco empleado, consiste en analizar las fuentes de origen de sus recursos y la distribución de sus gastos, comparándolos con sistemas similares. En uno de nuestros anteriores trabajos hemos planteado la hipótesis de que una diferencia entre las asociaciones étnicas de socorros mutuos y las

¹⁷ Da Orden 2020.

¹⁸ Devoto 2006, 191-195. Otero 2012, 236-238. Otra historia de colectividad que incluye referencias específicas al hospital que la representó es la de Moya 2004, sobre los españoles de Buenos Aires.

¹⁹ Bryce 2019.

cosmopolitas —es decir, las que admitían afiliados de cualquier origen nacional o regional— se hallaría en la forma de gestionar los recursos obtenidos²⁰. En ese sentido, Domingo Bórea señalaba que las asociaciones de colectividades tendían a gastar menos que las cosmopolitas en sus prestaciones médicas, farmacéuticas y subsidios debido a que en ellas “se ha dado preferencia en los últimos años a los fines patrióticos, de recreo y de instrucción, descuidando un poco el objetivo primordial: el socorro mutuo”²¹. Esta dispersión del gasto hacia fines no asistenciales también había sido observada por dirigentes socialistas y anarquistas de la Argentina, que criticaban el “patrioterismo” de las mutuales étnicas por los perjuicios que supondría para los trabajadores afiliados²². Por su parte, historiadores como Rolando Munck sostuvieron que el menor porcentaje del gasto dedicado a los socorros en el caso de las asociaciones italianas, francesas y españolas podría explicarse por sus funciones culturales, incluyendo el periodismo y la educación, o sea la publicación de revistas o boletines y el financiamiento de escuelas propias²³.

Sin dejar de reconocer la importancia de dicho factor, nuestra hipótesis planteaba que una segunda razón de esta diferencia puede hallarse en la propia naturaleza de las mutuales étnicas, que dependían estrechamente de la continuidad de la corriente migratoria hacia la Argentina. No solamente porque eso les permitía reclutar nuevos afiliados sino también porque mantenía en niveles bajos la edad media del padrón social, teniendo en cuenta que los nuevos inmigrantes eran casi siempre más jóvenes que los que ya residían en el país. En los períodos en que el flujo se interrumpía o descendía de manera considerable, caían las afiliaciones y se elevaba la edad media del padrón, requiriendo de más prestaciones asistenciales. Para mitigar ese problema, las asociaciones constituirían fondos de reserva durante las épocas de bonanza, con los cuales mantener la sustentabilidad del sistema durante las de penuria o crisis. Ello haría descender la proporción de los recursos gastados anualmente en socorros y subsidios, problema que, en cambio, afectaría menos a las asociaciones cosmopolitas, que no dependían tanto del caudal de la corriente migratoria en la medida en que una parte importante de sus afiliados eran argentinos nativos.

Veamos algunos datos del propio censo de 1914 que nos permitan verificar el argumento. Para entonces, la Asociación Española de Socorros Mutuos contaba con 22.200 socios, incluyendo 6.600 mujeres y 3.200 niños. Esas cantidades solo eran superadas por tres mutuales, ninguna de las cuales era étnica: se trataba de las asociaciones que reunían al personal del Ferrocarril Central Argentino (29.100 socios), de la Compañía del Tramway Anglo-Argentino (23.100) y del Ferrocarril del Sur (22.900). Entre las étnicas, la Española era seguida a gran distancia por el Centro Gallego (6.600 socios), por Unione Operai (5.700) y Unione e Fratellanza (4.700), ambas de La Plata, por la Italiana de Ambos Sexos del barrio porteño de Belgrano (4.600) y por la Española de Socorros Mutuos de Rosario (3.600). De las veinte asociaciones más grandes, once eran étnicas y nueve cosmopolitas, todas ellas con más de 2.000 socios, lo cual constituye otra prueba de la gran difusión que para entonces había alcanzado el mutualismo en el país.

Ahora bien: ¿cómo se distribuían los recursos por parte de las entidades censadas? Las que más socorros (atención médica, remedios y panteón social) brindaban por cada socio registrado eran El Magisterio, una entidad que agrupaba a los maestros de escuela, con mayoría de mujeres (23 pesos anuales por socio), seguida por la mutual de los empleados del Ferrocarril Oeste (21 pesos) y la de los municipales de Buenos Aires (20,2 pesos). En los tres casos la pertenencia a esas entidades cosmopolitas, que era voluntaria, se concretaba a través de una cuota mensual que era descontada

²⁰ Fernández 2021, 92-93.

²¹ Bórea 1917, 98-99.

²² Ejemplos de estos ataques, en particular a las mutuales italianas, pueden verse en Gandolfo 1992, 320-321.

²³ Munck 1998, 578-579.

directamente del salario. Recién en cuarto lugar aparecía una étnica, la Unione Operai Italiani (17,9 pesos), seguida de otras tres cosmopolitas: la de empleados del Ferrocarril al Pacífico (15,6 pesos), La Fraternidad, que agrupaba a conductores y fogoneros de trenes (15,1 pesos), y la Caja de Ahorros de Policía y Bomberos de la Capital (14,8 pesos). Por debajo de estas, las étnicas más destacadas eran Colonia Italiana (13,4 pesos), Unione e Benevolenza (12,2 pesos) e Italia Unita (11 pesos)²⁴.

Si consideramos las quince mutuales de todo el país que más gastaban en socorros por cada afiliado, once de ellas eran cosmopolitas y cuatro eran étnicas. Es decir que, desagregando por entidades y por socios, se confirma la tendencia general respecto de que las entidades cosmopolitas gastaban más en socorros que las étnicas. Si pasamos a las pensiones concedidas, es decir, los pagos por días no trabajados debido a enfermedades o accidentes, El Magisterio también aparecía en primer lugar (27,5 pesos por socio), seguida a una gran distancia por la Nazionale Italiana (6,3 pesos), la mutual de empleados del Ferrocarril Sur (4 pesos), Unione Operai Italiani (3,9 pesos), Unione e Benevolenza (3,8 pesos) y la Española de Socorros Mutuos (3 pesos)²⁵. En el caso de las asociaciones étnicas, lo que en general pagaban por pensión era una suma de un peso diario a partir del quinto día de enfermedad, por lo que la cantidad anual pagada por socio nos da una idea bastante aproximada de la cantidad de días cubiertos en promedio. Conviene señalar, en cualquier caso, que las comparaciones individuales entre étnicas y cosmopolitas son más difíciles de hacer en cuanto a las pensiones, dado que algunas de las segundas no las pagaban, limitándose a cubrir los socorros.

Consideradas en conjunto, las asociaciones cosmopolitas distribuían 10,4 pesos al año por cada socio en materia de socorros y 1,1 pesos en pensiones, mientras que las españolas entregaban 8 pesos y 1,3 pesos y las italianas 8,2 pesos y 0,6 pesos respectivamente. Estos datos confirman que las primeras gastaban más en prestaciones asistenciales que las segundas, pero donde las diferencias se hacen mucho más apreciables es cuando se consideran los demás gastos, que sumaban 2,7 pesos por afiliado en las cosmopolitas, 13,4 pesos en las españolas y 11,4 pesos en las italianas. Si en lugar de calcular lo gastado en socorro mutuo por persona, se considera el gasto como proporción sobre el total de los ingresos anuales de las asociaciones, el bache vuelve a ser muy evidente: mientras que en las que se definían como cosmopolitas o como argentinas dicha proporción se ubicaba entre 69 y 81 %, en las italianas solo llegaba al 43 %, y en las españolas y francesas al 41 %²⁶.

Está claro entonces que las mutuales étnicas gastaban más recursos en otros rubros que en la suma de socorros y pensiones. Es posible que parte de ese gasto se vinculara con la construcción o consolidación de la idealidad patriótica o bien con objetivos recreativos. Un ítem que puede haber significado un gasto importante es el de la construcción y mantenimiento de escuelas propias, aunque debe aclararse que ello se aplicaba mucho más a las asociaciones italianas que a las españolas: mientras que, en el caso de las primeras, sobre 463 entidades existentes en todo el país, 29 contaban con escuelas, solo 4 de las 250 hispánicas disponían de ese servicio hacia 1914²⁷.

Pero además de este tipo de gastos, es indudable que una parte de la distracción de recursos hacia fines no mutualistas se explica por la constitución de fondos de reserva en las mutuales étnicas, compuestos por inversiones en propiedades inmobiliarias o en valores mobiliarios que ampliaban el capital y permitían eventualmente obtener rentas. Un indicador procedente del mismo censo que

²⁴ Bórea 1917, 240-296.

²⁵ Cabe aclarar que El Magisterio, la mutual que pagaba la mayor suma de socorros y pensiones por cada socio, era asimismo la que cobraba la cuota más alta de todo el país, superior a la media en más del doble.

²⁶ Bórea 1917, 98.

²⁷ Bórea 1917, 298-309.

nos resulta muy útil en ese sentido es el de los ingresos de las asociaciones que no procedían de las cuotas pagadas por los socios. Mientras que en las españolas dicho concepto sumaba 4,4 pesos anuales, y en las italianas 3,8 pesos, en las cosmopolitas solo llegaba a 1,1 pesos por afiliado. Es decir que, en las mutuales étnicas, los ingresos no procedentes de cuotas de los socios cuadruplicaban a los recaudados en el segundo tipo de entidades y, en promedio, representaban una quinta parte del total de los flujos de fondos con los que contaban.

Las rentas provenientes de las inversiones pueden explicar una parte considerable de tales ingresos. Ello se vería corroborado si dirigimos la mirada al capital de las asociaciones. Recurriendo una vez más a la comparación, podemos ver que, mientras las mutuales españolas contaban en promedio con 88 pesos de capital por cada afiliado (lo cual equivalía a once años de lo que se gastaba en socorros) y las italianas alcanzaban los 76 pesos (equivalentes a 9,3 años), las cosmopolitas sumaban 21 pesos (equivalentes a solo dos años de socorros). La acumulación de capitales más consistentes puede explicarse por esa orientación de recursos hacia fines ajenos a las prestaciones, a la vez que las rentas obtenidas de dichos capitales permiten entender los mayores recursos no procedentes de las cuotas. Dadas la necesidad de brindar atención médica y farmacéutica a una población en rápido crecimiento, y la incertidumbre respecto de la continuidad de un flujo inmigratorio que nutría el padrón de las mutuales étnicas, estas optaron por la estrategia de orientar recursos hacia la acumulación de capitales que permitieran neutralizar o minimizar las fases de caída en los ingresos corrientes o de aumento en las prestaciones asistenciales.

Pero tampoco podemos dejar de considerar otros factores en la comparación que estamos ensayando. Uno de ellos es la diferente composición de los padrones de socios de las mutuales étnicas respecto de las cosmopolitas. Mientras los de estas últimas estaban constituidos casi con exclusividad por trabajadores manuales y no manuales, en las étnicas había una presencia minoritaria, pero no desdeñable, de individuos que no eran asalariados (principalmente comerciantes, pero también profesionales liberales, rentistas y pequeños propietarios). Como señalaba el propio Domingo Bórea, al comentar el censo de mutualidades de 1914:

En las sociedades clasificadas como argentinas y cosmopolitas y cuyo asiento se halla en las grandes ciudades, la mayoría de los socios pertenece a los gremios de obreros y de empleados. En las españolas, francesas, italianas, etc., hay, además de los obreros y empleados, un notable porcentaje de socios que son comerciantes. Estos han adherido a las sociedades no tanto por el beneficio del socorro mutuo sino para alentar los fines patrióticos que, en cierto modo, se proponen estas mismas sociedades²⁸.

Esto tenía un doble efecto que quedaba fuera del alcance de las cosmopolitas. Desde el punto de vista de los recursos, tales individuos realizaban ocasionalmente contribuciones pecuniarias, donaciones o préstamos extraordinarios a las asociaciones, que permitían aumentar los ingresos. En otras ocasiones, suscribían acciones que las mutuales emitían para financiar construcciones o la compra de equipamiento y que daban derecho a la percepción anual de dividendos, como ocurría por ejemplo con la Asociación Española de la ciudad de Luján²⁹. En cuanto a los gastos, ellos solían renunciar a las prestaciones, o no recibían todas aquellas a las que tenían derecho como socios, lo cual suponía un ahorro para la entidad y la disminución del índice de socorros per cápita.

Otro factor atractivo de las mutuales étnicas eran los convenios que firmaban con las sociedades de beneficencia de las respectivas colectividades. En teoría, estas últimas estaban consagradas a la atención de los compatriotas pobres o indigentes, es decir, de aquellos que no estaban en condiciones de pagar cuotas periódicas. Sus principales recursos debían provenir de los donativos y legados

²⁸ Bórea 1917, 95-96.

²⁹ Marquiegui 1994.

aportados por los inmigrantes que habían hecho fortuna en la Argentina. Sin embargo, prácticamente desde sus orígenes las sociedades de beneficencia admitieron socios que pagaban cuotas y recurrieron a otras fuentes de financiación que no dependían de la munificencia de los más ricos. En ese sentido, una fortaleza de las benéficas se hallaba en los hospitales que habían construido, en su mayor parte inaugurados entre 1840 y 1880 en el caso de Buenos Aires. Tales nosocomios disponían de servicios de internación, cirugía y partos y de unos planteles profesionales que se ubicaban entre los mejores de la ciudad. Los convenios entre ambos tipos de entidades apuntaban por lo tanto a obtener una utilidad recíproca: las benéficas incrementaban sus ingresos con los pagos recibidos a cambio de estas prestaciones y las mutuales étnicas, que no contaban por sí mismas con hospitales o sanatorios, mejoraban considerablemente su oferta de asistencia médica³⁰.

Hacia 1910, los hospitales de colectividades atendían a algo más de la cuarta parte del total de pacientes de la capital del país. Pero si consideramos solo a los internados, los extranjeros representaban en el quinquenio 1905-1909 el 88 % de los pacientes del Hospital Italiano, el 86 % de los del Español y el 82 % de los del Británico³¹. Esta marcada inclinación de la población extranjera a atenderse en los hospitales de sus propias comunidades pudo haber constituido un motivo relevante para afiliarse a las mutuales étnicas que contaban con convenios. Hasta es posible que los servicios de partos y de pediatría de esos hospitales hayan incentivado la afiliación femenina que se puede detectar en los datos censales. Así, en 1904, mientras el índice de masculinidad de los integrantes de las asociaciones cosmopolitas era casi absoluto (99 %), en las francesas y suizas descendía al 81 %, en las españolas al 76 % y en las italianas al 59 %, pese a que, como es ampliamente conocido, la proporción de varones era bastante más elevada en las colectividades extranjeras que entre los argentinos nativos³².

La siguiente información relevante proviene de una encuesta realizada por una comisión interparlamentaria en 1927, a través de la cual se reunió información de 1.251 asociaciones de socorros mutuos de todo el país. Las mutuales étnicas constituyan por entonces el 76 % de ese total y reunían el 74 % de los socios activos. Pero los ingresos ordinarios por conceptos diferentes a las cuotas sociales se elevaban al 85 %, mientras que los gastos de asistencia solamente sumaban el 71 % de los distribuidos por el conjunto de las mutuales. Si se dividen las cifras absolutas por la cantidad de afiliados, las mutuales étnicas duplicaban los ingresos por otros conceptos, mientras que gastaban más en rubros ajenos a las prestaciones médicas, que en la encuesta aparecen consignados en el conjunto de “gastos de administración”. Todo indica que las inversiones forman parte de ese agregado, ya que no aparecen como un ítem específico. La existencia de rentas procedentes de esas inversiones sería consistente con los mayores ingresos que no correspondían a cuotas. En términos generales, estos datos ratificarían las tendencias señaladas para 1914, al igual que el referido al mayor gasto en hospitales por parte de las mutuales étnicas³³.

En cuanto al capital acumulado, las diferencias eran aún más significativas. Las asociaciones cosmopolitas declaraban un promedio de 45 pesos por socio activo, lo que equivalía a 3,2 años de socorros. En contraste, las españolas reportaban 119 pesos (equivalentes a 8,6 años), las italianas 123 (9,2 años), las francesas 241 (15,3 años), las suizas 296 (18,7 años), y las israelitas 143 (22,6 años). Los elevados guarismos de estos tres últimos casos pueden explicarse por la cantidad

³⁰ La única mutual que dispuso de su propio sanatorio fue el Centro Gallego de Buenos Aires, aunque a partir de 1923. Véase Da Orden 2020, 853-855.

³¹ Municipalidad de Buenos Aires 1910, vol. II, 269-290.

³² Municipalidad de Buenos Aires 1906, CLXIII-CLXV.

³³ Lequerica Ibarrola 1928, 1786-1787.

de afiliados, mucho más reducida que en las mutuales italianas y españolas, lo cual tenía por efecto una cierta sobre-capitalización por cada integrante. Aun excluyendo esas situaciones particulares, las mutuales étnicas duplicaban o triplicaban el capital per cápita de las cosmopolitas y el cociente entre dicho capital y los gastos en prestaciones asistenciales³⁴.

Por último, esta encuesta incluye dos datos que no estaban presentes en el censo de 1914 y que resultan de especial interés para nuestro argumento. El primero de ellos se refiere a la diferencia, en términos per cápita, entre los ingresos anuales generados por las cuotas sociales y los gastos totales. Las únicas mutuales étnicas que lograban un superávit en esta relación eran las españolas, mientras que en las italianas, francesas, suizas e israelitas el déficit oscilaba entre el 4 % y el 16 % del gasto. El segundo dato se refiere a la diferencia, también en términos per cápita, entre las entradas totales —es decir, incluyendo los ingresos por rubros ajenos a las cuotas— y los gastos totales. El déficit que presentaban las mutuales étnicas se convertía aquí en superávit para todas las colectividades: 51 % sobre los gastos en el caso de las italianas, 52 % en las francesas, 121 % en las suizas y 159 % en las israelitas. Las españolas, por su parte, que ya presentaban un superávit del 7 % recurriendo solamente a las cuotas, lograban incrementarlo al 61 % añadiendo los demás recursos³⁵. Estos datos confirman, por lo tanto, la existencia de un flujo significativo de ingresos ajenos a las cuotas sociales, procedentes de rentas de inversiones, contribuciones pecuniarias, emisiones de acciones, celebración de eventos y otros conceptos. Ello permitía a las mutuales étnicas equilibrar sus balances e incluso lograr superávits relativamente cuantiosos en años de expansión de la economía y de crecimiento de la inmigración como 1927, en el que se llevó a cabo la encuesta. Veamos a continuación cómo funcionaban concretamente estos mecanismos, a través de la trayectoria de dos de las mutuales étnicas que presentaron mayor continuidad y actividad más destacada durante el período considerado.

LA EVOLUCIÓN DE DOS MUTUALES

La Asociación Española de Socorros Mutuos (AESM) fue fundada en 1857 con el propósito de brindar atención médica y farmacéutica a los inmigrantes de esa nacionalidad establecidos en Buenos Aires, a cambio del pago de una cuota, igual para todos, de veinte pesos mensuales. También otorgaba pensiones a quienes se vieran imposibilitados de trabajar por hallarse enfermos, que equivalían al importe de una cuota mensual por día, a partir del quinto de iniciada la dolencia. Durante la primera década de su existencia, la AESM solo admitía a varones nativos de España de entre doce y cincuenta años. Una reforma introducida en 1868 elevó la edad en que se podía ingresar hasta los sesenta años y permitió la afiliación de mujeres y de niños que fueran esposas e hijos de los socios de la entidad, reconociendo el pago de partos con el equivalente de una anualidad de cuotas. Desde el comienzo no fueron cubiertas las enfermedades venéreas y las derivadas del alcoholismo, así como las heridas sufridas con ocasión de una riña³⁶.

³⁴ Lequerica Ibarrola 1928, 1789-1790. Estas tendencias parecen mantenerse, en líneas generales, en un estudio realizado una década más tarde por la Universidad del Litoral, aunque sus resultados deben tomarse con precaución, dado que solo corresponden a las 308 mutuales que respondieron a la encuesta. Los capitales per cápita declarados por las asociaciones cosmopolitas llegaban a un promedio de 77 pesos, mientras que los de las españolas ascendían a 100, los de las israelitas a 101, los de las italianas a 215, los de las francesas a 262 y los de las suizas a 493. Véase Nicklison 1938, 34-35.

³⁵ Lequerica Ibarrola 1928, 1792-1793.

³⁶ Salvo otra indicación, los datos provienen de Asociación Española de Socorros Mutuos 1857; 1868a.

En 1862 la AESM compró un terreno en el Cementerio del Norte (actual Recoleta) y edificó un panteón social, en el cual tenían derecho a la sepultura no solo los afiliados, sino también sus madres, esposas e hijos, así como los padres que hubiesen superado la edad máxima para ser admitidos. En el caso de los socios, se efectuaba un pago de mil pesos por sepelio. La comisión encargada de preparar la reforma de 1868 ya señalaba que el panteón resultaría insuficiente en pocos años, teniendo en cuenta que para entonces la entidad contaba con alrededor de 1.400 afiliados. Por lo tanto, recomendaba la creación de un fondo de reserva para su ampliación, que se financiaría con una anualidad de veinte pesos por socio. Al mismo tiempo, propuso una rebaja de los gastos de sepelio a setecientos, previendo que estos pudieran cubrirse con dicho fondo una vez expandido el panteón.

La reforma del reglamento fue encarada cuando se abatía sobre la ciudad una de las últimas epidemias importantes de cólera, por lo que la comisión advertía sobre el riesgo que representaba para las finanzas de la entidad el eventual deceso de setenta u ochenta socios, combinado con la necesidad de mantener a cuarenta o cincuenta enfermos crónicos. Respecto de estos últimos, la AESM pagaba el equivalente de media cuota mensual por cada día de enfermedad que impidiera trabajar de manera permanente, o bien ofrecía una única suma de mil pesos al contado. Según la comisión, la liberalidad con la que se había actuado hasta el momento se explicaba por la composición de la entidad, en la que una importante proporción de los socios aún eran, en la práctica, honorarios, ya que aportaban a las cargas y renunciaban a las prestaciones. Pero como sería ilusorio pensar que esa situación pudiera mantenerse si la asociación continuaba su crecimiento, proponía la creación de un fondo de capital cuya renta fuera suficiente para atender a los crónicos y, si fuera posible, para crear una escuela para los hijos de los socios.

En 1885, cuando la AESM contaba ya con unos 5.000 afiliados, se introdujo una segunda reforma en el reglamento, más restrictiva que la anterior. Además de la cuota mensual de un peso moneda nacional, se agregó un derecho de afiliación de cuatro pesos³⁷. La edad máxima para el ingreso volvió a fijarse en cincuenta años y se canceló la admisión de mujeres y de niños, aunque manteniendo los socorros para quienes hubiesen ingresado desde la reforma anterior. Por otro lado, se estableció que quienes superasen la edad máxima solo tendrían derecho a la atención médica y el sepelio gratuito, pero no a las pensiones. En cuanto a los enfermos crónicos, una modificación introducida —evidentemente con el propósito de evitar la financiación permanente de este tipo de pacientes— fue la de aumentar la suma ofrecida al contado, que equivaldría a cien cuotas mensuales en lugar de las cincuenta anteriores. Por último, se creó el cargo de inspector, quien debía visitar a los convalecientes y a los enfermos crónicos, acompañando al médico correspondiente, e informar al secretario rentado de cualquier irregularidad que advirtiera³⁸.

En 1914 se aprobó la última reforma del reglamento del período que nos interesa, cuando la AESM ya superaba los 22.000 socios y era la mayor entidad mutual de todo el país, después de una década y media de intensa inmigración española. Por primera vez se establecieron diferentes montos de cuotas: dos pesos para los socios activos —un aumento que se explicaba por el incremento de los honorarios médicos y el precio de las medicinas—, un peso para los hijos y nietos de los socios que tuvieran menos de doce años y cinco pesos para quienes voluntariamente optaran por ser protectores. La pensión a partir del quinto día de enfermedad se fijaba en un peso y cincuenta centavos, es decir, una cantidad inferior a la cuota mensual, por un máximo de noventa días. A su vez, el derecho al servicio funerario solo se reconocería a partir de los seis meses de antigüedad en

³⁷ En 1883 fue creado el peso moneda nacional, en el que estaba expresada la nueva cuota. Esta equivalía a los veinte pesos estipulados en 1857.

³⁸ Asociación Española de Socorros Mutuos 1886.

la afiliación. Las mujeres volvieron a ser admitidas como socias, aunque los gastos de maternidad solo se cubrirían si se trataba de casadas que contaran con un año de antigüedad, y tampoco incluirían pensiones.

La rigurosidad de algunas de estas condiciones se combinaba sin embargo con nuevos servicios, que aproximaban más decididamente a la AESM a un sistema de previsión moderno. Por una parte, se establecían subsidios de viudedad y orfandad para las mujeres e hijos de socios fallecidos, por un monto único de cien pesos. Por la otra, se reconocía el derecho del enfermo crónico a la repatriación a España y a seguir cobrando allí el equivalente de su pensión. También se estipulaba una pensión vitalicia de un peso diario para el socio con treinta años de antigüedad mayor de sesenta de edad que careciera de recursos propios. La innovación principal, sin embargo, consistía en la oferta de una póliza de pago mensual, mediante la cual se garantizaba un retiro de suma fija al cabo de doce años para el asegurado o para sus herederos en caso de fallecimiento. El sistema incluía la posibilidad de crédito de la propia entidad si el titular no estaba en condiciones de seguir pagando las cuotas y, en caso necesario, la concesión de avales institucionales para alquileres y contratos con terceros. La administración y contabilidad de estos fondos se llevaría de manera autónoma respecto de las generales de la asociación, por lo que no podría comprometer su patrimonio³⁹.

Como se observa, la estrategia de capitalización social de los excedentes, apuntando a la previsión de infortunios, aparece esbozada en los reglamentos de la entidad desde su fundación y tendió a fortalecerse con el tiempo. Esto se advierte también en la práctica asistencial de la entidad. A comienzos de la década de 1860, por ejemplo, la AESM recaudaba algo más de 10.000 pesos mensuales de cuotas, con los cuales debía cubrir en promedio un sepelio y 245 días de pensiones, los honorarios de dos médicos y un auxiliar, las medicinas provistas por tres boticas y los gastos administrativos, incluyendo el 8 % de comisión del cobrador de cuotas. El superávit acumulado fue empleado en la compra del terreno del cementerio y la construcción de la primera etapa del panteón, cubiertas en catorce meses⁴⁰.

Los balances de algunos años nos permiten ver la cuestión con más claridad. En 1866-1867 los ingresos sumaron en promedio 335.040 pesos anuales por todo concepto. A las pensiones se dedicó el 36 % de ese total, a los honorarios médicos 19 %, a las medicinas y otras terapias 12 %, a los gastos fúnebres 5 %, a los gastos de administración 13 %, quedando un excedente del 15 %. Sumando todos los conceptos que correspondían a socorros y pensiones, obtendríamos por lo tanto un 72 %, proporción que se ubica claramente por encima de la media del gasto de las mutuales étnicas en 1914. Por otro lado, algo más de la mitad del remanente correspondía a capitalización, lo cual resultaba consistente con el hecho de que la cuenta bancaria de la entidad registraba a fines de 1867 un saldo equivalente a la tercera parte de los ingresos anuales⁴¹.

En 1913 la AESM recaudó 336.300 pesos moneda nacional por cuotas y 9.200 pesos por derechos de ingreso de nuevos socios. A ello se sumaron 22.800 pesos por donaciones del Banco Español del Río de la Plata y otras empresas y 14.400 pesos obtenidos en las fiestas populares y velada teatral de celebración del aniversario de la entidad. El total de ingresos fue por lo tanto de 382.700 pesos. Respecto de esa suma, lo que se pagaba por atención médica representaba el 21 %, los gastos de farmacia el 19 %, las pensiones el 17 %, los gastos administrativos el 21 %, los gastos fúnebres el 3 %, los demás gastos el 5 %, quedando un excedente del 14 %⁴². Es evidente que la

³⁹ Asociación Española de Socorros Mutuos 1919.

⁴⁰ Asociación Española de Socorros Mutuos 1862.

⁴¹ Asociación Española de Socorros Mutuos 1867; 1868b.

⁴² Desde 1901 la AESM contaba con su propia botica, de manera que el rubro farmacéutico se repartía entre las compras de drogas, los salarios y demás gastos de aquella y las compras de medicamentos en otros establecimientos. En cuanto a los gastos administrativos, alrededor de un tercio del total correspondía al mantenimiento de las sucursales

gran expansión de la AESM había sido acompañada de un aumento más que proporcional de los gastos ajenos a los socorros y pensiones, puesto que estos últimos sumaban ahora el 60 % de los ingresos, cifra que de todos modos seguía muy por encima de la media de las mutuales étnicas.

Respecto de 1867, los ingresos por cuotas habían alcanzado el impactante incremento del 6,5 % anual acumulativo, levemente más elevado que el del aumento de la cantidad de socios. El capital de la entidad también había aumentado, aunque a un ritmo del 4,9 % anual, y para 1913 equivalía a unos 4,6 años de la suma de socorros y pensiones. Sus principales ítems eran las propiedades inmobiliarias, incluyendo el nuevo edificio de consultorios y oficinas, los fondos depositados en el Banco Español del Río de la Plata y el Banco de Galicia y Buenos Aires, los muebles y útiles y el stock de drogas y equipamiento médico⁴³.

Por su parte, el Montepío de Montserrat, también fundado en 1857, fue la primera entidad mutualista de índole regional en Buenos Aires, ya que procuraba aglutinar únicamente a los residentes catalanes. Años más tarde admitió también a los baleares y en 1919 incluyó a los valencianos. Los afiliados tenían acceso a asistencia médica y farmacéutica, así como a subsidios por los días de trabajo perdidos debido a enfermedad o accidente. Con el tiempo, se incorporaron nuevas prestaciones, como pensiones por invalidez y cobertura para gastos de sepelio en el panteón de la entidad. Al igual que en la AESM, todos los afiliados tenían derecho a voz y voto en las asambleas anuales y extraordinarias, donde se tomaban las decisiones más importantes, y podían ser elegidos para integrar las juntas directivas y los órganos de control⁴⁴.

Además de la importante presencia que la colectividad catalana tenía dentro del conjunto hispánico de la ciudad en el momento en que el Montepío comenzó a dar sus primeros pasos, varios factores le permitieron consolidarse sin ser absorbido por la AESM, como ocurrió con otras mutuales. Entre ellos destacaban la excelencia de su cuerpo de médicos y farmacéuticos, así como sus tempranos convenios de internación y cirugía con el Hospital Español. El primero de estos factores ya había demostrado su importancia durante las epidemias de fiebre amarilla de 1871 y de cólera de 1873. En esos momentos críticos, el Montepío no solo mantuvo la asistencia básica para sus afiliados, sino que también colaboró eficazmente con la AESM. Respondiendo a una urgente convocatoria de *El Correo Español*, un periódico recién fundado, se sumó al esfuerzo por socorrer a los peninsulares afectados, sin distinción de origen regional⁴⁵. En cuanto a los convenios, firmados a partir de 1878, permitieron al Montepío mejorar y ampliar las prestaciones asistenciales que ofrecía a sus afiliados. Gracias a estos acuerdos, ellos podían acceder a la atención de especialistas que formaban parte de la plantilla del Hospital Español, que en algunos casos eran catedráticos de la Universidad de Buenos Aires. Otro factor importante fue la capitalización de las utilidades anuales por parte del Montepío, especialmente en tiempos de crisis. Esto resultó fundamental en situaciones de emergencia, como a principios de la década de 1890, cuando la llegada de inmigrantes disminuyó debido a una grave crisis económica en el país receptor, o durante los años de la Primera Guerra Mundial, cuando esa misma situación se reiteró y prolongó⁴⁶.

que la entidad fue creando en distintos barrios de la ciudad a medida que se expandió, mientras que una octava parte correspondía a las comisiones de los cobradores de cuotas. Por otro lado, las pensiones se distribuían de la siguiente manera: pensiones ordinarias 33 %, pensiones para enfermos crónicos 62 %, pensiones para enfermos crónicos en España 5 %. Por último, en los gastos generales se incluyen los de edición y distribución de la revista mensual de la entidad.

⁴³ Todos los datos provienen de Asociación Española de Socorros Mutuos s. f.

⁴⁴ Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat” 1857.

⁴⁵ Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat” 1873, 7-10.

⁴⁶ Fernández 2021, 98-100.

En tales circunstancias, no solamente disminuía el ingreso de nuevos afiliados, sino que, quienes ya lo eran, tenían más dificultad para seguir pagando sus cuotas, debido a la caída del empleo y del poder adquisitivo de sus salarios. Las contribuciones extraordinarias de algunos socios más solventes o la renuncia voluntaria a ciertas prestaciones eran acompañadas por el traspaso de fondos bancarios y rentas hacia los gastos corrientes. Esto era posible gracias a la sólida evolución financiera del Montepío en el medio siglo previo a la guerra. Durante ese período, mientras la cantidad de socios creció a una tasa anual acumulativa del 4,1 % y el total recaudado por cuotas lo hizo a un ritmo ligeramente superior, el capital aumentó al 5,5 % anual y los ingresos provenientes de rubros ajenos a las cuotas alcanzaron un crecimiento del 6,2 %⁴⁷. En 1889, por ejemplo, las sumas depositadas en el Banco de la Provincia de Buenos Aires y en el Banco de Carabassa habían sido algo superiores a los 10.000 pesos moneda nacional, lo cual duplicaba largamente la recaudación por concepto de cuotas y derechos de entrada de todo un año, mientras que el capital social era 5,7 veces superior a ese monto. Pero donde probablemente se advierte mejor la capitalización de excedentes es en el hecho de que ese año las pensiones representaron el 13,5 % de los ingresos por cuotas, los gastos médicos y farmacéuticos el 13,9 %, los gastos funerarios el 9,3 %, mientras que los remanentes destinados a cuentas bancarias sumaron nada menos que el 50,8 %⁴⁸.

Las condiciones de ingreso a la entidad eran similares a las de la AESM, con algunas variantes: la edad mínima se fijó en catorce años y se cobró desde el comienzo un derecho de entrada equivalente a cinco cuotas; la pensión para enfermos entraría en vigencia desde el día cuarto de la dolencia y equivaldría diariamente a una cuota mensual y media; las visitas a ellos correrían a cargo de un funcionario llamado “andador”, quien a su vez cobraría las cuotas; los marineros catalanes y baleares que muriesen mientras estaban en la ciudad tendrían derecho al sepelio gratuito⁴⁹. Otra similitud entre el Montepío y la mutual española residía en la gran importancia del panteón social, cuyo encargado ocupaba uno de los diez puestos de la junta directiva. Como sostén la comisión directiva en el balance de 1863, la construcción del mausoleo en el Cementerio del Norte, realizada en un corto período, implicó gastos superiores a los que permitían los fondos sociales, lo que hizo necesaria una suscripción entre los afiliados. No obstante, este aparente exceso se justificaba por el consuelo que la inhumación entre compatriotas brindaba a quienes vivían lejos de su tierra y a menudo de sus familias⁵⁰. En 1899, cuando el panteón tuvo que trasladarse al más moderno Cementerio del Oeste (actual Cementerio de la Chacarita), el Montepío fue indemnizado por la Municipalidad de Buenos Aires, lo cual le permitió invertir parte de esos fondos en títulos públicos, con el objetivo de financiar las futuras inhumaciones. Todavía en 1925, las rentas que producían estas cédulas en poder de la entidad cubrían un 46 % del gasto funerario y mantenimiento del panteón, pese a que la cantidad de sepelios anuales era más del doble de la registrada en el momento del traslado⁵¹.

La composición social de la colectividad catalana de Buenos Aires también contribuyó a la buena marcha del Montepío, gracias a la importante presencia de comerciantes, especialmente en los sectores de alimentos, bebidas y de textiles. Este grupo no tenía una necesidad de los subsidios que concedía la institución comparable a la de los trabajadores, por lo que sus miembros solían renunciar a ellos, facilitando así el financiamiento de las prestaciones a las que tenían derecho según los

⁴⁷ Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat” 1863a; 1913.

⁴⁸ Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat” 1889.

⁴⁹ Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat” 1863b.

⁵⁰ Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat” 1863a.

⁵¹ Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat” 1925, 14-15.

estatutos⁵². En más de una ocasión estos comerciantes realizaban donaciones al Montepío o, al final de sus vidas, le dejaban algún inmueble como legado⁵³. Por otro lado, la presencia catalana era también significativa entre los artesanos y obreros cualificados, que podían disfrutar de ingresos relativamente altos y estables, lo cual contribuía a asegurar la continuidad del pago de las cuotas sociales. En 1896, por ejemplo, el padrón social estaba compuesto en un 48 % por panaderos, zapateros, carpinteros, mecánicos y otros artesanos y trabajadores con alta o media cualificación, frente a solo el 3 % de obreros no cualificados. Entre los restantes destacaba un 34 % de comerciantes y empresarios⁵⁴. Finalmente, había también profesionales o peritos en áreas vitales para el funcionamiento cotidiano de la entidad, como la salud, la administración o el derecho.

Por último, es importante señalar que uno de los objetivos permanentes de la dirigencia del Montepío fue concentrarse en las funciones mutualistas, evitando involucrarse en definiciones políticas. En este sentido, la entidad rechazaba adoptar una identidad catalanista que pudiera entrar en conflicto con la española, argumentando que era prioritario hacer prevalecer sus funciones asistenciales sobre cualquier disputa ideológica. Aun durante la década de 1920-1929, cuando los discursos catalanistas que circulaban por la ciudad ya estaban impregnados de un fuerte contenido político —en parte antagónico a la idea de unidad hispánica y con frecuente eco en la prensa étnica—, la mutual continuó priorizando la calidad y diversidad de sus servicios de salud como principal atributo que le interesaba mantener. Además, sostuvo que las disputas en torno del catalanismo podían afectar su funcionamiento institucional, al crear conflictos y posibles escisiones⁵⁵. Esta estrategia de eficiencia mutualista combinada con el declarado pragmatismo apolítico resultó ser exitosa, como lo probaría la continuidad de los servicios de la entidad durante varias décadas después de 1930, cuando la inmigración catalana se redujo a sus mínimos niveles, y la penetración que logró en los estratos populares de la colectividad, superando con creces la alcanzada por cualquier otra asociación étnica del mismo origen.

CONCLUSIONES

El mutualismo constituyó la modalidad de asociacionismo voluntario más extendida en la Argentina durante la etapa de inmigración masiva. Dentro de ese conjunto, las asociaciones creadas según un criterio de agrupamiento étnico ocuparon un lugar sobresaliente en cuanto a la oferta de servicios médicos y a la previsión de infortunios en una época anterior al desarrollo del sistema estatal de seguridad social. La historiografía ha utilizado con provecho las abundantes fuentes conservadas en los archivos de estas entidades, concentrándose en aspectos como la composición socio-ocupacional de sus padrones de afiliados, los mecanismos de participación en las decisiones, el clivaje entre identidad étnica e identidad de clase, el rol de los grupos dirigentes o las ideologías que daban sustento a las iniciativas mutualistas. El intercambio entre los trabajos de los historiadores de la inmigración y los producidos por los especialistas en la historia de la salud y de la enfermedad ha impulsado en años recientes unos abordajes más centrados en los aspectos propiamente asistenciales del mutualismo étnico y de los hospitales de colectividades.

⁵² Menciones a la renuncia de subsidios por parte de comerciantes y empresarios en Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat” 1889, 4.

⁵³ Como por ejemplo el palacio en construcción donado en 1890 por un empresario catalán a fin de que fuese compartido por el Montepío con el Centre Català, la futura Casa de España y la Cámara Española de Comercio y Navegación. Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat” 1890, 4-5.

⁵⁴ Cálculos propios con base en Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat” 1897, 9-11.

⁵⁵ Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat” 1923, 5.

El presente artículo ha tratado de contribuir a esa temática, analizando las formas de generar ingresos y de distribuir los gastos por parte de las asociaciones de socorros mutuos creadas por las comunidades extranjeras en la Argentina. Al mismo tiempo, se ha puesto a prueba una hipótesis formulada anteriormente, según la cual, dado sus objetivos originales, estas mutuales debían destinar parte de sus recursos a la constitución de fondos de reserva que funcionaran de manera anticíclica durante períodos de crisis económicas o de conflictos en Europa que disminuyeran el flujo inmigratorio. Para ello recurrimos a un tipo de información casi no utilizada hasta el momento, el monto de socorros y pensiones per cápita que pagaban las mutuales étnicas, comparadas con las cosmopolitas, el que se asignaba a los demás ítems del gasto anual y el impacto que cada uno de ellos tenía sobre los ingresos totales. En una perspectiva de conjunto, basada en fuentes censales y otras encuestas, hemos podido apreciar la tendencia a la capitalización de excedentes por parte de las mutuales étnicas y a la generación de un flujo significativo de ingresos que no procedían de las cuotas sociales, sino de rubros como rentas de inversiones, contribuciones extraordinarias, celebración de eventos o alquileres de locales.

El análisis específico de dos de estas entidades, establecidas en Buenos Aires, nos permitió observar cómo funcionaban esas estrategias en la práctica. La Asociación Española de Socorros Mutuos logró un impactante crecimiento combinando alternativamente un reglamento restrictivo y una ampliación de sus servicios cuando las circunstancias lo permitían. La escala con la que operaba propició la oferta de un abanico de prestaciones sanitarias y previsionales que estaban fuera del alcance de las mutuales más pequeñas. Sin embargo, el problema de los enfermos crónicos tendió a agudizarse con el tiempo, comprometiendo las dos terceras partes de las pensiones hacia 1913. Por ello resultaban vitales el constante reclutamiento de nuevos asociados jóvenes y la existencia de un fondo de reserva para imprevistos. El Montepío de Montserrat, por su parte, mantuvo su autonomía, preservando en lo posible el criterio de admisión étnica, pese a que su padrón apenas llegaba a la décima parte del de la AESM. A mediados del siglo XIX, cuando fue fundado, la colectividad catalana era una de las más representadas entre las ibéricas de la ciudad. En las décadas siguientes, la inmigración de ese origen se estancó en términos relativos frente a la procedente de otras regiones de la península, lo cual limitó las posibilidades de crecimiento de la entidad. No obstante, la calidad de sus servicios, una estricta administración y la existencia de inversiones de capital le permitieron cumplir sus objetivos con solvencia y gozar de un reconocido prestigio entre las instituciones de sanidad.

Declaración de conflicto de intereses: el autor declara que no tiene intereses económicos ni relaciones personales que pudieran haber influido en este artículo.

Fuentes de financiación: este trabajo se ha realizado en el marco del proyecto de investigación “Asistir al emigrante es proteger la nación. Políticas públicas y asistencialismo privado en la diáspora española hacia América, 1907-1960 (Argentina, Brasil, Chile y México)”, PID2021-127839OB-100, dirigido por Alicia Gil Lázaro de la Universidad de Sevilla, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España.

Declaración de contribución de autoría: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Arce, Hugo. 2013. "Evolución histórica del sistema de salud argentino a lo largo del siglo XX. Rasgos, tendencias e influencias en los planos internacional, nacional y hospitalario". Tesis de doctorado. Fundación Barceló.
- Asociación Española de Socorros Mutuos. 1857. *Estatuto y reglamento*. s. e.
- Asociación Española de Socorros Mutuos. 1862. *Fraternidad española. Cuentas generales de la Asociación Española de Socorros Mutuos pertenecientes al año de 1862*. Buffet y Cía.
- Asociación Española de Socorros Mutuos. 1867. *Cuentas generales de la Asociación Española de Socorros Mutuos pertenecientes al año de 1866*. Buffet y Cía.
- Asociación Española de Socorros Mutuos. 1868a. *Nuevo reglamento de la Asociación Española de Socorros Mutuos*. Imprenta de la Revista.
- Asociación Española de Socorros Mutuos. 1868b. *Cuentas generales de la Asociación Española de Socorros Mutuos pertenecientes al año de 1867*. Imprenta Española.
- Asociación Española de Socorros Mutuos. 1886. *Reglamento de la Asociación Española de Socorros Mutuos reformado por la comisión nombrada en Asamblea General el 1ro. de Marzo de 1885*. Imprenta de "La Prensa Española".
- Asociación Española de Socorros Mutuos. 1919. *Estatutos y reglamento*. Oucinde e hijos.
- Asociación Española de Socorros Mutuos. s. f. *Memoria y cuentas generales correspondientes al año 1913*. s. e.
- Baily, Samuel. 1982. "Las sociedades de ayuda mutua y el desarrollo de una comunidad italiana en Buenos Aires, 1858-1918". *Desarrollo Económico* 21 (84): 485-514.
- Belmartino, Susana. 2005. *La atención médica argentina en el siglo XX: instituciones y procesos*. Siglo XXI.
- Belmartino, Susana. 2006. "¿Estado social o Estado de compromiso? Agotamiento, crisis y reformulación de las instituciones de atención médica. Argentina 1920-1945". En *Las políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina, 1870-1952*, editado por Daniel Lvovich y Juan Suriano. Prometeo / Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Bernasconi, Alicia y Carina Frid, eds. 2006. *De Europa a las Américas. Dirigentes y liderazgos (1880-1960)*. Biblos.
- Bórea, Domingo. 1917. "La mutualidad y el cooperativismo en la República Argentina". En *Tercer Censo Nacional levantado el 1º de junio de 1914*. vol. X, 84-238. Talleres Gráficos J. L. Rosso y Cía.
- Bryce, Benjamin. 2019. *Ser de Buenos Aires. Alemanes, argentinos y el surgimiento de una sociedad plural, 1880-1930*. Biblos.
- Da Orden, María Liliana. 2005. *Inmigración española, familia y movilidad social en la Argentina moderna. Una mirada desde Mar del Plata (1890-1930)*. Biblos.
- Da Orden, María Liliana. 2020. "Salud, inmigración y ayuda mutua en Argentina: el Centro Gallego de Buenos Aires entre la crisis y la emergencia de un nuevo sistema sanitario (1930-1950)". *Revista de Indias* 80 (280): 847-880.
- Da Orden, María Liliana. 2021. "Hacia un nuevo abordaje del pluralismo social y cultural. Inmigración y salud en la ciudad de Buenos Aires, 1880-1950". En *Migraciones en Argentina. Una historia de largo plazo*, editado por María Dolores Linares y María Silvia Di Liscia. Prohistoria.
- Devoto, Fernando. 2006. *Historia de los italianos en la Argentina*. Biblos.
- Devoto, Fernando y Hernán Otero. 2003. "Veinte años después. Una lectura sobre el crisol de razas, el pluralismo cultural y la historia nacional en la historiografía argentina". *Estudios Migratorios Latinoamericanos* 17 (50): 181-228.
- Di Liscia, María Silvia. 2014. "Renovación de la historia sobre instituciones, profesionales y salud". En *Historia de la salud y la enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales*, editado por Carolina Biernat y Karina Ramacciotti. Biblos.

- Fernández, Alejandro. 2021. “Los inmigrantes y la sanidad. Mutualismo y beneficencia entre los españoles de Buenos Aires (1850-1950)”. En *Migraciones en Argentina. Una historia de largo plazo*, editado por María Dolores Linares y María Silvia Di Liscia. Prohistoria.
- Gandolfo, Romolo. 1992. “Las sociedades italianas de socorros mutuos de Buenos Aires: cuestiones de clase y etnia dentro de una comunidad de inmigrantes (1880-1920)”. En *Asociacionismo, trabajo e identidad étnica. Los italianos en la América Latina en una perspectiva comparada*, editado por Fernando Devoto y Eduardo Míguez. Centro de Estudios Migratorios Latinoamericanos / Centro Studi Emigrazione, Instituto de Estudios Históricos y Sociales.
- González Bernaldo de Quirós, Pilar. 2008. “Mobilidade e protección: unha aproximación comparativa do desenvolvemento de formas de axuda mútua en Francia e Arxentina”. *Estudios Migratorios* nueva época 1: 81-117.
- González Bernaldo de Quirós, Pilar. 2013. “El «momento mutualista» en la formulación de un sistema de protección social en Argentina: socorro mutuo y prevención subsidiada a comienzos del siglo XX”. *Revista de Indias* 73 (257): 157-192.
- Hourcade, Eduardo. 1999. “La pampa gringa, invención de una sociabilidad europea en el desierto”. En *Historia de la vida privada en Argentina. Tomo II: La Argentina plural, 1870-1930*, editado por Fernando Devoto y Marta Madero. Taurus.
- Jankilevich, Ángel. 2017. *El sector privado como actor social. Aportes a las acciones de atención de la salud*. Leviatán.
- Lequerica Ibarrola, Ramón. 1928. “Censo de mutualidades, correspondiente a su estado en 1926”. *Revista de Ciencias Económicas* XVI (80-81): 1779-1793.
- Marquiegui, Dedier. 1994. “Migración en cadena, redes sociales y movilidad. Reflexiones a partir de los casos de los sorianos y albaneses de Luján (Buenos Aires, Argentina), 1889-1920”. *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe* 5 (1): 115-136.
- Moya, José Carlos. 2004. *Primos y extranjeros. La inmigración española en Buenos Aires, 1850-1930*. Emecé.
- Munck, Ronaldo. 1998. “Mutual Benefit Societies in Argentina: Workers, Nationality, Social Security and Trade Unionism”. *Journal of Latin American Studies* 30 (3): 573-590.
- Municipalidad de Buenos Aires. 1906. *Censo general de la población, edificación, comercio e industria de la Ciudad de Buenos Aires, levantado en los días 11 y 18 de septiembre de 1904*. Compañía Sudamericana de Billetes de Banco.
- Municipalidad de Buenos Aires. 1910. *Censo general de población, edificación, comercio é industrias de la Ciudad de Buenos Aires, levantado en los días 16 al 24 de octubre de 1909*. Compañía Sudamericana de Billetes de Banco.
- Nicklison, Carlos. 1938. *Contribución al estudio del movimiento mutualista en la República Argentina*. Universidad Nacional del Litoral.
- Otero, Hernán. 2012. *Historia de los franceses en la Argentina*. Biblos.
- Passanante, María Inés. 1987. *Pobreza y acción social en la historia argentina: de la beneficencia a la seguridad social*. Humanitas.
- Pérgola, Federico. 2014. *Historia de la medicina argentina. Desde la época de la dominación colonial hasta la actualidad*. Eudeba.
- Romero, Luis Alberto. 1985. “Sectores populares, participación y democracia: el caso de Buenos Aires”. En *¿Cómo renacen las democracias?*, editado por Alain Rouquié y Jorge Schvarzer. Emecé.
- Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat”. 1857. *Estatutos y reglamento*. s. e.
- Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat”. 1863a. *Estados generales de la tesorería*. Imprenta de la Revista.
- Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat”. 1863b. *Reglamento*. Imprenta de la Revista.
- Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat”. 1873. *Memoria que la Comissió Directiva del Monte-Pío presenta á sos consociis*. Establiment Tipogràfic de L’Ordre,

- Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat”. 1889. *Memoria que la Comissió Directiva presenta á sos consocis.* s. e.
- Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat”. 1890. *Memoria que la Comissió Directiva del Monte-Pío presenta á sos consocios.* s. e.
- Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat”. 1897. *Memoria que la Comissió Directiva del Monte-Pío presenta á sos consocios.* s. e.
- Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat”. 1913. *Memoria que la Comissió Directiva del Monte-Pío presenta á sos consocis.* Imprenta Gadola.
- Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat”. 1923. *Memoria correspondiente al año 1923.* Imprenta Coni.
- Sociedad Catalana de Socorros Mutuos “Montepío de Montserrat”. 1925. *Memoria correspondiente al 69º ejercicio.* s. e.