Mutualismo étnico y atención de la salud en la localidad bonaerense de Chivilcoy a fines del siglo XIX

Ethnic Mutual Aid and Health Care in Chivilcoy in the Late Nineteenth Century

***

Recibido 23/01/2025 - Aceptado 22/11/2025

José María D'Angelo
Universidad Nacional de Luján, Argentina
josemdangelo@hotmail.com

Resumen

Este artículo examina el papel de las sociedades de socorros mutuos de base étnica en la provisión de servicios médicos y farmacéuticos en Chivilcoy, localidad bonaerense situada a aproximadamente 160 km de la ciudad de Buenos Aires. El análisis se centra en los balances contables de estas asociaciones, con el objetivo de identificar las prestaciones efectivamente brindadas y su impacto en el equilibrio financiero institucional.
Asimismo, se comparan los egresos registrados con los gastos del gobierno municipal destinados a cubrir necesidades similares en la población del partido, a fin de estimar en qué medida estas mutuales contribuían a satisfacer la demanda médico-asistencial local. Finalmente, se analizan las relaciones establecidas entre estas entidades y los profesionales de la salud que prestaban servicios en la localidad.

Palabras clave: Mutualismo étnico; Gobierno municipal; Servicios de salud; Chivilcoy; Siglo XIX

Abstract

This article examines the role of ethnic-based mutual aid societies in the provision of medical and pharmaceutical services in Chivilcoy, a town located approximately 160 km from Buenos Aires city. The analysis focuses on the accounting records of these associations in order to identify the benefits actually provided and their impact on institutional financial balance.
Additionally, recorded expenditures are compared with those of the municipal government aimed at meeting similar needs within the local population, in order to assess the extent to which these mutual aid societies contributed to satisfying local healthcare demand. Finally, the article explores the relationships between these organizations and the health professionals who provided services in the town.

Keywords: Ethnic mutual aid; Municipal government; Health services; Chivilcoy; Nineteenth century

Cita sugerida: D'Angelo, J. M. (2025). Mutualismo étnico y atención de la salud en la localidad bonaerense de Chivilcoy a fines del siglo XIX. *Coordenadas. Revista de Historia Local y Regional*, 12(2), 154-170.

Introducción [1]

Este artículo estudia las sociedades de socorros mutuos creadas por los extranjeros en la localidad bonaerense de Chivilcoy,[2] desde la perspectiva de los servicios que ofrecían a sus asociados, su grado de sustentabilidad y las posibilidades de crecimiento que estas instituciones tenían hacia fines del siglo XIX. En este marco, –y según el orden en que fueron creadas– las asociaciones que serán objeto de análisis son: la Sociedad Francesa de Socorros Mutuos de Chivilcoy (1865), la Sociedad de Socorros Mutuos *Operaia Italiana* de Chivilcoy (1867), la Asociación Española de Socorros Mutuos de Chivilcoy (1870), la Sociedad Española de Socorros Mutuos "La Democrática" (1888) y la *Unione Fratellanza Italiana* (1892).

Diversas investigaciones han dado cuenta de una creciente preocupación por avanzar en la construcción de una perspectiva de análisis que combine los aportes generados desde los estudios migratorios con aquellos producidos por la historiografía especializada en el estudio de la salud y la enfermedad (Arella, 2011; Carbonetti, 2018; Da Orden, 2020, 2021; De Cristóforis, 2016; Di Liscia, 2016; Fernández, 2021, 2025; González Bernaldo de Quirós, 2013, 2015; Guiastrennec, 2022; Secades Fernández, 2008-2009; entre otros). En este contexto, el estudio del mutualismo de base étnica se presenta como un campo fructífero para analizar el papel que tuvo la inmigración masiva –en este caso, de la mano de las instituciones creadas por los grupos extranjeros– en la ampliación de los servicios de atención a la salud. Si bien las prestaciones ofrecidas por estas instituciones constituyen una dimensión central en el estudio del mutualismo –en tanto que las coberturas eran las funciones específicas que promovían el surgimiento y las lógicas de estas asociaciones–, existe cierto consenso en señalar el escaso grado de atención que los estudios migratorios han prestado a este tema específico hasta el momento (Da Orden, 2020, 2021; De Cristóforis, 2020; Fernández, 2021).

Siguiendo esta línea, el artículo se divide en tres apartados. El primero de ellos se concentra en estudiar los servicios brindados por las mutuales a sus asociados y cómo estas instituciones administraron sus recursos económicos en función de ello. ¿Qué tipo de servicios ofrecían efectivamente estas mutuales a sus socios? ¿Cuál era su capacidad económica y sus posibilidades de crecimiento? ¿Qué relación existía entre sus ingresos y los egresos ocasionados a raíz de las coberturas brindadas? ¿Eran rentables estos emprendimientos o dependían de recursos provenientes de otras fuentes de recaudación además de las contribuciones mensuales de sus asociados? Estos son los principales interrogantes que orientan el desarrollo de esta primera sección.

A continuación, el segundo apartado evalúa la incidencia concreta de los servicios proporcionados por estas asociaciones en las necesidades relacionadas con la atención de la salud en la localidad. Con este propósito, se analizan los presupuestos de gastos municipales, poniendo énfasis en los recursos que el gobierno local destinaba a esta área, y estableciendo una comparación con la actividad registrada por las mutuales. Con ello, se busca demostrar que las mutuales de base étnica desempeñaron un papel relevante en la ampliación de los servicios profesionales de atención de la salud en el pueblo. Finalmente, el tercer apartado se concentra en estudiar la figura de los profesionales de la salud (médicos y boticarios) que prestaban sus servicios en la localidad y cómo eran sus relaciones con las mutuales de base étnica allí establecidas.

La prestación de servicios y el crecimiento sostenido de las mutuales

Como ha quedado registrado en los reglamentos y estatutos de las mutuales de base étnica aquí estudiadas, la prestación de servicios de cobertura frente a la enfermedad era el principal objetivo declarado

[1] Este trabajo se enmarca en el desarrollo de mi tesis de maestría y, en este sentido, también constituye un avance de mi tesis doctoral. Asimismo, es una versión ampliada de la ponencia que fue presentada en el *III Congreso Nacional de Historia Local y Regional*, organizado por la Universidad Nacional de Río Cuarto en noviembre de 2025.

[2] Situado a 160 kilómetros al oeste de la ciudad de Buenos Aires, el pueblo de Chivilcoy se fundó en 1854. Desde sus inicios, se destacó como centro agrícola de relativa importancia, y durante el período que nos ocupa registró –en línea con otros poblados bonaerenses– un acelerado crecimiento demográfico que estuvo promovido en cierta medida por la llegada de inmigrantes europeos. De poco más de 14.000 habitantes que fueron registrados en 1869, el partido pasó a superar los 30.000 hacia 1895. En este contexto, los italianos fueron el grupo inmigratorio que más se destacó por su número, seguidos por los españoles y, en tercer orden, por los franceses. Los primeros llegaron a representar, en 1895, aproximadamente el 25 % de la población total, los segundos el 7 % y los terceros el 3 % (República Argentina, 1898). Sobre los orígenes de la localidad y los cambios que experimentó durante la segunda mitad del siglo XIX, véase Andreucci (2024).

por las mismas.[3] Si bien también solían enunciarse otros propósitos, vinculados principalmente a promover el patriotismo y la unidad entre los compatriotas que residían en territorio americano,[4] al menos durante sus primeros años de existencia estas asociaciones parecen haber concentrado sus esfuerzos y recursos casi exclusivamente en brindar cobertura médico-asistencial a sus socios.

Estos servicios consistían principalmente en asumir los gastos de la atención médica y la provisión de medicamentos, a lo que se solía sumar el pago de una pensión durante los días de enfermedad si es que el doliente se encontraba imposibilitado de trabajar. En ocasiones, cuando el desarrollo de la enfermedad conducía a la incapacidad, las mutuales otorgaban una cuota mensual o suma extraordinaria en concepto de indemnización.[5] Se sumaban a estas prestaciones elementales la cobertura de los gastos por sepelio y el acceso al panteón social, si es que la asociación contaba con uno. Algunas de estas mutuales solían realizar funerales cívicos anuales en homenaje a los socios fallecidos hasta la fecha. Por ejemplo, la Asociación Española de Socorros Mutuos de Chivilcoy (en adelante, AESMC) definió a partir de su reglamento la realización de este evento el día 9 de julio de cada año, haciendo coincidir la ceremonia fúnebre con la fecha de su fundación.[6] Por otro lado, sabemos que la Sociedad de Socorros Mutuos *Operaia Italiana* de Chivilcoy (en adelante, *Operaia Italiana*) dispuso la organización de este tipo de ceremonias a partir de 1882.[7]

Los estatutos también determinaban una serie de límites que, en cierta medida, pueden ser entendidos como un intento por racionalizar los gastos institucionales y sobrellevar situaciones excepcionales. Todas las mutuales establecían para la incorporación de nuevos socios un límite etario –quedando excluidas generalmente aquellas personas que transitaban la niñez o la vejez, así como también en muchos casos las mujeres–, quienes además tenían que demostrar contar con un buen estado de salud al momento de solicitar su incorporación.[8] De esta manera, las mutuales se desentendían de ofrecer cobertura a segmentos de la población que, según Alejandro Fernández, "solían ser identificados como problemáticos para el mantenimiento del equilibrio financiero" (2021, p. 102).

También existían restricciones en la prestación de servicios vinculadas a cierto rol tutelar que tenían estas asociaciones sobre la conducta de sus asociados.[9] En este marco, las mutuales solían negar la cobertura a quienes requerían prestaciones a raíz de heridas sufridas en pleitos o bajo circunstancias de ebriedad, y este

[3] Fernando Devoto y Alejandro Fernández (1990, p. 137), al estudiar las instituciones italianas y españolas, señalaron una similitud de estructura en los diferentes estatutos. Según los autores, esto permite suponer la existencia de matrices, posiblemente importadas y emuladas, que relativizan su originalidad.

[4] En el caso de la Asociación Española de Socorros Mutuos de Chivilcoy, su reglamento señalaba el objetivo de promover "cualquier bien común que no se oponga a los principios fundamentales de esta asociación" (AESMC, 1873, p. 1). Por otra parte, el fomento del patriotismo y la unidad entre compatriotas era declarado como un objetivo relevante en los estatutos de algunas mutuales italianas (Sociedad de Socorros Mutuos *Operaia Italiana* de Chivilcoy, 1888 [en adelante SSMOIC, 1888], p. 5; *Unione Fratellanza Italiana*, 1894, p. 2). En relación con esto último, al analizar los estatutos de las mutuales italianas en Luján, Dedier Norberto Marquiegui sostuvo que estas asociaciones prescindían de asumir posiciones políticas y religiosas, concentrando su energía en construir "un espacio institucional que permita reconocer a todos los italianos como parte integral de un mismo estado" (1994, p. 442).

[5] Algunas de ellas, como era el caso de la *Operaia Italiana*, contemplaban la posibilidad de cubrir costos de repatriación para sus socios incapacitados (SSMOIC, 1888, p. 11). Para ello, la asociación decidió en 1882 constituir "una caja especial con la cual se deba socorrer con una pensión diaria a los inválidos é incurables … o que deseasen repatriarse, costeándoles el viaje" (*La Provincia*, Chivilcoy, 25 de junio de 1882).

[6] *Reglamento de la AESMC*, artículo n° 19, inciso n° 26 (AESMC, 1873, pp. 9-10). Por otra parte, cabe señalar que otras mutuales españolas de la época también dan cuenta de esta particularidad (Castiglione, 2019, p. 16).

[7] *La Provincia*, Chivilcoy, 25 de junio de 1882.

[8] El rango etario declarado por los estatutos para admitir nuevos asociados variaba ligeramente según las distintas mutuales. En el caso de la *Operaia Italiana,* era de entre 15 y 50 años, y los nuevos socios debían abonar una cuota extraordinaria de ingreso que aumentaba según la edad del solicitante (SSMOIC, 1888, p. 6). Por su parte, la *Unione Fratellanza Italiana* fijaba la edad entre 14 y 50 años (*Unione Fratellanza Italiana*, 1894, p. 3). Mayor era el rango etario para la admisión en la AESMC, la cual admitía personas de entre 12 y 60 años (AESMC, 1873, p. 2). En el caso de la Sociedad Francesa de Socorros Mutuos de Chivilcoy, tenemos registro de que en 1895 modificó los requisitos de ingreso, fijando la edad mínima en 10 años y sin establecer un límite máximo (*SFSMC. Libro de Actas, 1892-1896*, p. 77*).* No obstante, hacia principios del siglo XX el límite etario se reinstauró y se fijó entre los 15 y los 50 años (SFSMC, 1909, p. 7).

[9] Al estudiar el caso francés, Hernán Otero, adhiriendo a la expresión de Alejandro Fernández (1992, p. 332), sostuvo que el hecho de que las instituciones tendieran a estar controladas por sectores medios o altos les otorgaba cierto carácter de disciplinamiento social que dio lugar a una especie de "tutela burguesa" (Otero, 2010, p. 134).

tipo de situaciones incluso podía significar la expulsión de los socios.[10] También se restringían fuertemente las prestaciones vinculadas a conductas sexuales que se consideraban inapropiadas. En este sentido, aquellas personas que padecieran enfermedades venéreas podían acceder únicamente a una asistencia que solía estar limitada a la consulta médica de primera instancia y, en ocasiones, sin cobertura de medicamentos, desvinculándose las mutuales de los gastos ocasionados por el posterior desarrollo de la enfermedad.[11] En el caso de la AESMC –entidad que desde sus inicios tuvo una política abierta a incorporar mujeres en carácter de asociadas, los servicios médicos y farmacéuticos relacionados con el período de gestación y el parto eran negados si las socias que los requerían no estaban casadas.[12]

Algunos estatutos también determinaban límites a las coberturas en contextos excepcionales. El reglamento de la *Unione Fratellanza Italiana* indicaba que ante una epidemia quedaban suspendidas las garantías que el reglamento concedía a los socios enfermos y la mutual recurriría estrictamente a los recursos disponibles para brindar la mayor asistencia dentro de sus posibilidades económicas.[13] Por su parte, el reglamento de la AESMC facultaba a la Junta Directiva para que, en circunstancias similares, determine los recursos económicos destinados a los gastos por sepelio.[14] De esta manera, las mutuales se anticipaban y cubrían de coyunturas que podían poner en riesgo su equilibrio económico.[15]

Ahora bien, más allá de los servicios de cobertura señalados en los estatutos y reglamentos de las mutuales, resulta relevante conocer cuáles eran las prestaciones que efectivamente estas instituciones brindaban a sus asociados y cómo administraban sus recursos en función de ello.[16] Para indagar en esta cuestión, hemos analizado en detalle las actas institucionales de la Sociedad Francesa de Socorros Mutuos de Chivilcoy (en adelante, SFSMC), centrando nuestra atención en los balances contables registrados durante el período 1870-1896.[17] Si bien en dichas fuentes no se detallan específicamente la distribución de egresos por rubros –simplemente se registran las salidas acompañadas del nombre de la persona a la que fueron abonadas, el importe correspondiente y, en algunas ocasiones, los motivos del gasto señalado–, hemos seleccionado varios años y clasificado estos egresos reubicándolos en diferentes categorías relacionadas con las prestaciones que la mutual ofrecía a sus asociados (Cuadro 1).

Del análisis de la información recopilada se desprende que el grueso de los recursos destinados a las prestaciones se concentró en el pago de honorarios médicos y gastos en medicamentos, lo cual no debe sorprendernos en tanto se corresponden con las necesidades básicas de la atención de la salud. En conjunto, estos servicios representaron al menos el 80% del total de egresos originados por las prestaciones brindadas. Resulta relevante destacar que la proporción de gastos por honorarios médicos se redujo progresivamente conforme se acrecentaban aquellos destinados a la compra de medicamentos. Mientras que durante el período 1872-1885 el pago a médicos consumió en promedio más de la mitad de los recursos destinados a cubrir prestaciones, en los años siguientes esta proporción disminuyó significativamente (29,32% en 1888, 31,58% en 1890, 21,70% en 1891 y 9,5% en 1895). Por su parte, durante estos mismos años, los gastos en

[10] Así lo determinaban varios de los estatutos analizados. La AESMC en el artículo n° 19, inciso n° 19, de su reglamento (AESMC, 1873, p. 19), la *Operaia Italiana* en su artículo n° 24 (SSMOIC, 1888, p. 9); la *Unione Fratellanza Italiana* en el artículo n° 34 (*Unione Fratellanza Italiana*, 1894, p. 9); la SFSMC en su artículo n° 18 (SFSMC, 1909, p. 9).

[11] AESMC (1873, p. 9), SSMOIC (1888, p. 8), *Unione Fratellanza Italiana* (1894, p. 33) y SFSMC (1909, pp. 8-9).

[12] *Reglamento de la AESMC*, artículo n° 19, inciso n° 22 (AESMC, 1873, p. 9).

[13] *Regolamento della Societá di Mutuo Soccorso Unione Fratellanza Italiana*, artículo n° 36 (*Unione Fratellanza Italiana*, 1894, p. 9).

[14] *Reglamento de la AESMC*, artículo n° 19, inciso n° 28 (AESMC, 1873, p. 10).

[15] Lo señalado aquí no implica que las colectividades de inmigrantes y las asociaciones étnicas de la localidad se desentendieran de emprender acciones para contener los brotes epidémicos de la época. Por el contrario, diferentes investigaciones demuestran que colaboraron activamente y desempeñaron un papel relevante (Andreucci, 2020; Caggiano y Poncio, 2002).

[16] Como un estudio pionero que aborda esta cuestión, debe señalarse el trabajo de Alejandro Fernández (2021), quien analizó las prestaciones sanitarias y la administración de recursos económicos de tres entidades fundadas por españoles en la ciudad de Buenos Aires –el Hospital Español, la Asociación Española de Socorros Mutuos y la Asociación Catalana de Socorros Mutuos Montepío de Montserrat– durante el período 1850-1950.

[17] Las actas institucionales disponibles en el archivo de la SFSMC comienzan a registrar su actividad recién a partir de 1870, y durante la primera década suelen ser muy limitadas en la descripción de los movimientos contables. Por esta razón, hemos optado por seleccionar únicamente dos años en los cuales encontramos un mayor nivel de detalle (1872 y 1878). No encontramos esta limitación en los registros posteriores, lo que nos permitió construir una secuencia que comprende los años 1881, 1883, 1885, 1888, 1890, 1891 y 1895. En conjunto, la documentación analizada corresponde a *SFSMC. Libro de Actas, 1870-1892*, pp. 16-261 y *SFSMC, Libro de Actas, 1892-1896*, pp. 79-119.

medicamentos representaron aproximadamente entre el 50% y el 70% de los recursos empleados para asistir a los socios.

Cuadro 1. SFSMC. Gastos por servicios de cobertura brindados, 1872-1895[18]

Año	Médicos	Farmacéuticos	Fúnebres	Seguros y pensiones	Recíproca protección	Total (100%)
1872	$52 (60,52%)	$21,92 (25,51%)	$12 (13,97%)	-	-	$85,92
1878	$296,40 (50,59%)	$269,56 (46,00%)	$20 (3,41%)	-	-	$585,96
1881	$143,84 (51,70%)	$134,40 (48,30%)	-	-	-	$278,24
1883	$366,40 (54,49%)	$260,40 (38,73%)	-	$45,60 (6,78%)	-	$672,40
1885	$696,16 (61,01%)	$366,63 (32,13%)	$48,4 (4,24%)	$19,84 (1,74%)	$10 (0,88%)	$1.141,03
1888	$208 (29,32%)	$380,42 (53,64%)	$83,5 (11,77%)	$7 (0,99%)	$30,35 (4,28%)	$709,27
1890	$347,6 (31,58%)	$738,05 (67,06%)	-	$15 (1,36%)	-	$1.100,65
1891	$443,5 (21,70%)	$1.419,59 (69,45%)	$47 (2,30%)	$134 (6,55%)	-	$2.044,09
1895	$108 (9,50%)	$804,79 (70,79%)	$32 (2,82%)	$192 (16,89%)	-	$1.136,79

Nota: los porcentajes de gastos señalados para cada egreso se corresponden con el gasto total de ese mismo año.

Fuente: Elaboración propia a partir de *SFSMC. Libro de Actas, 1870-1892*, pp. 16-261 y *SFSMC, Libro de Actas, 1892-1896*, pp. 79-119.

Como se puede observar, la proporción de gastos destinados a otro tipo de coberturas fue menor. En el caso de los gastos por el pago de seguros y pensiones –los primeros consistían en una suma por día de enfermedad y las segundas en dinero asignado a la viuda de un socio fallecido–, aunque los egresos generados por este tipo de prestaciones eran considerablemente inferiores a los señalados para los rubros anteriores, llegaron a ser significativos en los balances de algunos años específicos. Lo mismo puede decirse con respecto a los recursos que la SFSMC debió consignar para los gastos funerarios. Aunque, en términos generales, estos tuvieron un impacto relativamente bajo en el conjunto, los gastos destinados a cubrir las necesidades de entierro de los asociados se presentaban como una potencial amenaza para el equilibrio financiero. En 1872,

[18] Hasta 1883, inclusive, los valores registrados en las fuentes se corresponden con pesos moneda corriente ($ m/c) emitidos por el Banco de la Provincia de Buenos Aires. Posteriormente, lo son en pesos moneda nacional ($ m/n). Como estos cambios nominales en la moneda pueden dificultar la lectura del cuadro, optamos por convertir los primeros valores a $ m/n y así lograr una serie uniforme. Para ello, siguiendo a Juan Álvarez (1929, p. 118), hemos empleado la equivalencia de $25 m/c por $1 m/n. La misma metodología se emplea en el Cuadro 2.

por ejemplo, los $12 que la SFSMC destinó a este tipo de gastos, y que representaron casi el 14% de los egresos por prestaciones, se corresponden con una única salida señalada en sus registros contables.[19] En 1888, este tipo de gastos llegó a insumir cerca del 10% y se correspondió con tan solo cuatro egresos relacionados con el deceso de tres socios.[20] Este nivel de costos permite entender las limitaciones que, como señalamos anteriormente, los estatutos y reglamentos fijaban para este tipo de prestaciones en contextos epidémicos. Finalmente, otro egreso discriminado en el Cuadro 1 corresponde a los costos generados por los pagos que la SFSMC debió efectuar a mutuales francesas de otras localidades para reintegrar prestaciones brindadas a sus socios en concepto de recíproca protección. Según nuestro análisis, este tipo de gastos fue ocasional y poco significativo para sus balances.[21]

Por otro lado, el acceso a algunos balances contables de otras mutuales de la localidad permite suponer que la distribución de gastos destinados a prestar las coberturas elementales era similar a las señaladas para el caso de la SFSMC. Durante el segundo semestre de 1890, la *Operaia Italiana* registró egresos por $7.253,72, de los cuales 33% se destinaron al pago de honorarios médicos, 55% a la compra de medicamentos y 12% a subsidios entregados a sus socios en concepto de seguros diarios por enfermedad.[22] Si comparamos estos valores con los discriminados en el Cuadro 1 para el caso de la SFSMC, encontramos una clara similitud en la distribución de gastos. De igual modo, los movimientos contables de la AESMC, correspondientes al período que abarca desde octubre de 1885 hasta finales de mayo de 1889, indican que durante el mismo la mutual española registró como egresos por prestaciones un total de $7.348. Estos se distribuyeron principalmente entre el pago de honorarios médicos (54,4%), compra de medicamentos (23,6%), pensiones (10%) y servicios fúnebres (2,8%) (AESMC, 1888, pp. 72-73).[23]

Ahora bien, consideramos que para profundizar en nuestro análisis resulta oportuno determinar cuánto impactaban estos gastos destinados a las prestaciones en la economía de las mutuales. Retomando el caso de la SFSMC, hemos enmarcado dichos egresos en un cuadro general que también incorpora los ingresos por cuotas abonadas y nuevas suscripciones, así como los ingresos y egresos totales (Cuadro 2).

Cuadro 2. SFSMC. Número de socios y balances contables, 1872-1895

Año	N° de socios	Ingresos		Egresos		Balance anual	Excedente sobre IT
		Por cuotas y suscripciones	**Ingresos totales (IT)**	**Por servicios**	**Totales**		
1872	78	796,40	796,40	85,92	115,72	680,68	85,47%
1877	59	674,80	674,80	s/d*	166,04	508,76	75,39%
1878	80	850,40	865,20	585,96	726	139,20	16,08%

[19] *SFSMC. Libro de Actas, 1870-1892*, p. 22. Como fue señalado, las actas institucionales correspondientes a estos primeros años presentan limitaciones para nuestro análisis. En este marco, cabe señalar que en los balances correspondientes a 1872 no hemos podido identificar el destino de $26 señalados como egresos. En el caso hipotético de que se correspondieran con gastos por cobertura, la cifra indicada para la proporción de gastos por servicios fúnebres bajaría ligeramente, hasta aproximadamente el 11%.

[20] *SFSMC. Libro de Actas, 1870-1892*, pp. 176-192.

[21] En 1885 la SFSMC abonó la suma de $10 a la Sociedad Francesa de Bragado. En 1888, $30,35 a la de Chacabuco (*SFSMC. Libro de Actas, 1870*-1892, pp. 120 y 192, respectivamente).

[22] Por entonces, la *Operaia Italiana* contaba con 1.446 socios, número que la convertía en la mayor asociación de su tipo en la localidad. Los registros también indican que se habían enfermado durante ese período un total de 364 socios, los que representaban cerca del 25% del total. Además, durante este intervalo de tiempo, la asociación había incorporado 164 nuevos asociados y registrado la baja de 117 por diversos motivos como fallecimientos, paso a otras sociedades o desafiliación (Sociedad de Socorros Mutuos *Operaia Italiana* de Chivilcoy, 1892 [en adelante SSMOIC, 1892], pp. 129-130).

[23] Si comparamos esta distribución de gastos con los de la Sociedad Española de Socorros Mutuos de Buenos Aires, el resultado presenta un cuadro bastante diferente. Durante los años 1885-1889, esta amplió su nómina de socios desde los 4.221 hasta los 7.293. Durante dicho período, el principal gasto por cobertura estuvo destinado al pago de pensiones (40,96%), seguido por el de medicamentos (22,06%) y el de honorarios médicos (11,11%) (Cartavio, 1891, pp. 48-49).

1880	85	866,40	867,80	s/d*	667,16	200,64	23,12%
1881	84	871,20	891,20	278,24	304,12	587,08	65,87%
1883	92	969,60	1316,80	672,40	774,60	542,20	41,18%
1885	121	1310,50	1333,83	1141,03	1214,20	119,63	8,97%
1888	132	1582	1582	709,27	1560,37	21,63	1,36%
1890	178	2179	2179	1100,65	4489,75	**-2310,75**	**-106,05%**
1891	230	3279,6	6709,14	2044,09	3840,10	2869,04	42,76%
1895	210	3489,3	8006,99	1136,79	7392,96	614,03	7,66%

* El escaso detalle en los balances contables de estos años no permite discriminar los egresos correspondientes a los gastos generados por servicios y coberturas.

Fuente: Elaboración propia a partir de *SFSMC. Libro de Actas, 1870-1892*, pp. 16-261; y *SFSMC. Libro de Actas, 1892-1896*, pp. 79-119.

De su lectura se desprende que, en líneas generales, la mayor cantidad de los ingresos totales provenía de las cuotas mensuales y de las suscripciones abonadas por nuevos asociados.[24] Si comparamos estos ingresos con los gastos originados por las prestaciones brindadas, notamos que eran más que suficientes para garantizar a sus socios los servicios requeridos y sustentar el crecimiento de la institución. Por otro lado, la relación entre ingresos totales y egresos arrojó durante los primeros años estudiados (1872-1885) unos márgenes de superávit realmente sorprendentes. En 1872, por ejemplo, la mutual logró acumular un excedente que superó el 85% de su recaudación. Fue un año excepcional, pero no el único de bonanza, si atendemos a que en 1877 fue del 75% y en 1881 superior al 65%. Sin embargo, esta tendencia decayó durante los años siguientes, período en el que los márgenes de acumulación se redujeron.

De esta manera, la gestión económica de la mutual parece haber sido eficiente para atender las necesidades de sus asociados en circunstancias normales. En cambio, cuando la asociación buscó desarrollar otro tipo de acciones o proyectos, debió recurrir a mecanismos de recaudación extraordinarios o capitales previamente acumulados. Así, por ejemplo, el enorme déficit evidenciado en los balances de 1890 se explica por la adquisición de un terreno y las primeras acciones emprendidas para edificar una nueva sede social, situación que fue en parte cubierta mediante el retiro y la utilización de depósitos bancarios.[25] Los esfuerzos por construir la nueva sede también explican que en los balances de 1891 y 1895 se registren ingresos provenientes de mecanismos de recaudación extraordinarios a partir de los cuales se buscó afrontar los gastos ocasionados por el proyecto.[26] Esta situación particular nos da una pauta para entender cuánto podía pesar sobre la economía de las mutuales el reorientar sus esfuerzos hacia otros fines que no fueran estrictamente sus funciones originales.[27] No obstante, también puede ser interpretada como una acción acertada, en tanto que la capitalización en inmuebles formaba parte de las estrategias anticíclicas que garantizaron la sustentabilidad de muchas de estas instituciones en épocas posteriores (Fernández, 2021).

Es relevante señalar que, como podemos observar en el Cuadro 2, durante los años analizados la SFSMC experimentó un aumento progresivo en su número de socios. De poco más de 80 miembros calculados para inicios de la década de 1880, la mutual llegó a superar los 200 hacia los primeros años de la década siguiente.

[24] Si bien el mayor volumen de ingresos provenía de las cuotas abonadas, el dinero obtenido por las suscripciones de nuevos socios no era nada desdeñable. Por ejemplo, en el año 1878 el importe abonado en este concepto por 26 nuevos socios significó cerca del 10% de la recaudación total (*SFSMC. Libro de Actas, 1870-1892*, pp. 57-66).

[25] El terreno, ubicado frente a la plaza principal del pueblo, costó $2.869 (*SFSMC. Libro de Actas, 1870-1892*, pp. 227-228). Esta suma representó más del 60% de los egresos totales registrados en 1890 y era significativamente superior al total de ingresos por cuotas y suscripciones de dicho año (Cuadro 2).

[26] En 1895, por ejemplo, cerca del 50% de los ingresos totales ($3.683 sobre $7.446,99) provinieron de mecanismos de recaudación extraordinarios como la venta de acciones, obras de teatro, bailes y cenas (*SFSMC. Libro de Actas, 1892-1896*, pp. 79-119).

[27] Recordemos aquí el caso de la Asociación Italiana de Socorros Mutuos de Belgrano, estudiado por Leticia Prislei (1987), en el que la mutual desistió de sostener proyectos educativos o culturales por resultar insostenibles desde el punto de vista financiero.

En el caso de las otras mutuales existentes en la localidad, contamos con fuentes que nos permiten indicar que también registraron un crecimiento sostenido, y en ocasiones incluso exponencial, en su masa societaria. Los balances contables publicados en la prensa local por parte de la *Operaia Italiana* hacia principios de 1882, informaban que la mutual había pasado de tener 266 socios en junio de 1879 a contabilizar un total de 474 en diciembre de 1881. Es decir, un aumento cercano al 80% en poco más de dos años.[28] En líneas generales, la década de 1880 parece haber sido un período de gran crecimiento para todas estas asociaciones. Según los registros estadísticos de la provincia de Buenos Aires, el conjunto de las asociaciones mutuales de Chivilcoy pasó de contar con 1.060 socios en 1883 a un total de 2.160 en 1888, duplicando su número en tan solo cinco años.[29]

El crecimiento sostenido en el número de socios y los márgenes de rentabilidad que hemos señalado –como vimos, generados a partir de unos gastos por prestaciones relativamente bajos en relación con sus ingresos– permiten comprender el sólido crecimiento inicial que experimentaron estas asociaciones durante su etapa formativa, el cual les habría permitido acumular considerables excedentes económicos. En el caso de la SFSMC, sabemos que en octubre de 1890 contaba con depósitos bancarios por $4.679, suma que duplica con creces los $2.179 que recaudó ese mismo año en concepto de cuotas abonadas por sus socios y nuevas suscripciones (Cuadro 2).[30]

Un acelerado crecimiento en la masa societaria, sumado a una correcta administración, podía significar incluso que asociaciones de este tipo recientemente surgidas lograran consolidar sólidas bases fundacionales. Un ejemplo de ello lo encontramos en la *Unione Fratellanza Italiana*, creada en 1892, que llegó a contar con 200 socios a tan solo un año y medio de su fundación. Hacia marzo de 1894, declaraba en sus balances un capital social superior a los $4.000, de los cuales el 75% se correspondía con dinero en efectivo. Para comprender el nivel de acumulación y crecimiento, cabe señalar que los ingresos generados a partir de las cuotas abonadas por sus socios durante poco más de un semestre fueron de aproximadamente $2.000.[31]

Las sociedades solían reinvertir sus utilidades en el mercado financiero, ya fuera a través de depósitos bancarios que generaban algún tipo de interés o mediante la entrega de fondos a particulares con el mismo objetivo.[32] Así, por ejemplo, a través de una publicación en la prensa local, la *Unione Fratellanza Italiana* llamaba "a las personas que se interesan poner sobre hipoteca los fondos en dinero efectivo de la Sociedad, y con preferencia a los señores socios". En la misma publicación, se informaban los requisitos a cumplir: ofrecer garantía, títulos de propiedad raíces que dupliquen el valor de los fondos, sufragar gastos de hipoteca y pagar un interés del 1,5% mensual que debía ser abonado cada 90 días.[33]

Las obligaciones referidas al manejo de los recursos recaían sobre los tesoreros, quienes solían ser socios de respetable figura y con una posición económica sólida que asumían la responsabilidad de efectuar el manejo de la administración contable.[34] El resumen de estos movimientos era presentado públicamente en asambleas y también era frecuente que fueran publicados en la prensa, con lo cual se buscaba dar la imagen de una administración transparente y honesta. Por otro lado, algunos tesoreros o dirigentes brindaban apoyo económico a las mutuales durante períodos de fragilidad financiera o para afrontar gastos extraordinarios, lo que sin duda contribuía a consolidar su posición dentro de las instituciones y ante sus connacionales. En

[28] *La Provincia*, Chivilcoy, 5 de febrero de 1882.
[29] Los registros señalan que las tres mutuales que existían en 1883 (española, francesa e italiana) contaban con 1.060 socios para entonces. Tres años después, en 1886, el número ascendía a 1.592. Los 2.160 socios registrados en 1888 se corresponden con cuatro mutuales, número que se explica por el surgimiento de una nueva mutual española en la localidad (*La Democrática)*. Los datos señalados se corresponden, respectivamente, con: *Anuario Estadístico de la Provincia de Buenos Aires* [en adelante, *AEPBA*], *1883* (Provincia de Buenos Aires, 1885, p. 162); *AEPBA, 1886* (Provincia de Buenos Aires, 1888, p. 220); *AEPBA, 1888* (Provincia de Buenos Aires, 1889b, p. 227).
[30] *SFSMC. Libro de Actas, 1870-1892*, pp. 226-227.
[31] *La Democracia*, Chivilcoy, 9 de mayo de 1894.
[32] Para un manejo eficiente de sus recursos, era importante que estas asociaciones lograran acceder al reconocimiento de su personería jurídica. Sabemos que la AESMC obtuvo su personería jurídica el 17 de diciembre de 1884 (AESMC, 1888, p. 61), la *Operaia Italiana* el 24 de febrero de 1891 (SSMOIC, 1892, p. 135), la *Asociación Socorros Mutuos Italia* el 22 de enero de 1906 (Rossi, 2017, p. 54) y la SFSMC el 14 de diciembre de 1908 (SFSMC, 1909, p. 5).
[33] *La Democracia*, Chivilcoy, 17 de marzo de 1894.
[34] Estos atributos señalados eran en ocasiones definidos como requisito por los mismos estatutos. En el caso de la *Operaia Italiana*, el artículo n° 41 de su reglamento determinaba que el tesorero debía ser "un socio de bien reconocida probidad y de posición financiera sólida" (SSMOIC, 1892, p. 106).

relación con este punto, así era destacada la figura de Pascual Grisolía –líder de la facción de italianos meridionales que integraban la *Operaia Italiana*– por sus acciones como tesorero:

> Pascual Grisolía ha venido desempeñando en la Sociedad en cuestión el cargo de Tesorero desde hace muchísimos años. Se le ha exigido ese servicio por la Sociedad, y no ha trepidado nunca y no ha tenido inconveniente en prestarle su humilde concurso, y muchas veces dinero de su propio peculio, para subvenir á los gastos sociales, cubriendo déficits, y para serle devuelto poco a poco y con largo retardo, naturalmente sin interés de ninguna clase (…) muchas veces lo ha hecho con perjuicio de sus propios intereses, y por lo que creo ha sido el socio que más haya favorecido, ya directa o indirectamente, el progreso y adelanto de la sociedad.[35]

Como ha sostenido Pilar González Bernaldo de Quirós (2013, p. 167), la existencia de socios que realizaban aportes económicos por sobre las prestaciones que podrían obtener de las mutuales nos invita a pensar que no todos los individuos que se asociaban a estas instituciones perseguían los mismos objetivos. Para comprender mejor esta idea, centrémonos en la clasificación de socios establecida por los estatutos de la *Operaia Italiana*.[36] La mutual reconocía bajo el título de "socios benefactores" a quienes más contribuían al desarrollo y bienestar de la entidad. Sus nombres eran grabados en placas que eran exhibidas en el vestíbulo de la sede social.[37] También existían los llamados socios "honorarios", quienes sin pertenecer a la asociación, y sin distinción particular de nacionalidad, habían contribuido considerablemente al desarrollo de la misma. Finalmente, estaban los denominados "protectores". Estos eran aquellos que reembolsaban el dinero de las prestaciones recibidas una vez recuperados o quienes, desde un principio, abonaban con regularidad las cuotas sociales, pero renunciando a cualquier prestación determinada por los estatutos.

De esta forma, el mutualismo también adquiría una cualidad distintiva capaz de hacer que este sistema fuera visto, hacia finales del siglo XIX y principios del XX, como uno de los principales "dispositivos de promoción de la solidaridad social" (González Bernaldo de Quirós, 2013, pp. 171-172). En relación con este punto, resulta oportuno hacer referencia al trabajo de Alejandro Fernández (2021, pp. 88-90), quien señaló que, si bien existía una marcada diferencia entre los sistemas de asistencia impulsados por el mutualismo y la beneficencia, en la práctica ambas modalidades presentaban ciertos matices y puntos de contacto.

El mutualismo y la atención de la salud en el ámbito de la localidad

Tras examinar los servicios ofrecidos por las mutuales a sus asociados y cómo éstas gestionaban sus recursos para brindar una cobertura efectiva, resulta pertinente, a los fines de nuestro análisis, intentar evaluar cuál era la incidencia concreta que estas asociaciones tenían sobre la atención de la salud en el ámbito de la localidad. En búsqueda de dicho objetivo, el siguiente apartado se concentra en realizar algunas comparaciones entre los gastos que las mutuales destinaron a la prestación de coberturas médico-asistenciales y el nivel de recursos que era asignado por el gobierno comunal para satisfacer necesidades similares en la población del partido. Para ello, hemos analizado algunos presupuestos de gastos municipales, poniendo énfasis en aquellas partidas correspondientes a rubros similares a las prestaciones ofrecidas por las mutuales. Si bien estos presupuestos nos indican el nivel de recursos calculado para dichas áreas –y no cuánto se gastaba efectivamente

[35] La fuente agrega que "no teniendo hoy día cómo subvenir al pago de lo que se adeuda a los médicos de la localidad, a los farmacéuticos y a la empresa de gas, ha desembolsado la suma de cinco mil doscientos pesos m/n., propendiendo así al bien de la comunidad" (SSMOIC, 1892, p. 21).

[36] *Regolamento della Societá di Mutuo Soccorso "Operaia Italiana"*, artículos n° 128 y 129 (SSMOIC, 1888, pp. 26-27).

[37] A inicios de 1882, la *Operaia Italiana* realizó un acto en el cual se entregaron 50 medallas y 150 diplomas reconociendo a estos "socios beneméritos". En este caso, por sus aportes para contribuir a las obras de construcción de su sede social (*La Provincia*, Chivilcoy, 12 de enero de 1882).

a partir de su ejecución– consideramos que el análisis comparativo propuesto nos permite aproximarnos a establecer una respuesta tentativa.[38]

Como se indicó en el apartado anterior, en 1883 la Sociedad Francesa de Socorros Mutuos de Chivilcoy gastó $672,40 para cubrir las necesidades de sus asociados, quienes para entonces apenas superaban las 90 personas. Ese mismo año, el presupuesto municipal destinado a la beneficencia pública (que incluía el pago a médicos municipales, gastos en medicamento para "pobres de solemnidad", costos de entierro y un subsidio al hospital de la vecina localidad de Mercedes), asignó $2.100 a gastos de este tipo.[39] Si bien esta última suma triplicaba los gastos de la mutual francesa, era significativamente inferior si consideramos que con ello se debían cubrir las necesidades de una población estimada en aproximadamente 18.000 personas.[40]

Continuando el análisis, centrémonos ahora en otro año para ampliar y complementar el ejemplo anterior. En 1890, mientras que el gobierno municipal destinó $4.360 a la beneficencia pública, la SFSMC prestó servicios a sus socios por $1.100,65.[41] Si nos limitamos a analizar el gasto en algunos egresos específicos, la relación adquiere mayor dimensión. Ese mismo año, el municipio previó destinar $1.000 para la compra de medicamentos a ser distribuidos entre los sectores más vulnerables de una población calculada en 25.720 personas.[42] Por su parte, la SFSMC gastó más del 70% de esa suma ($738,05), contando con aproximadamente 180 asociados.[43] A partir de ambos ejemplos, observamos que la mutual francesa ofrecía a sus socios el acceso a unos niveles de servicios relacionados con la atención de la salud que resultarían impensados si estos se veían obligados a depender únicamente de las capacidades y los esfuerzos del gobierno comunal para abordar las necesidades sanitarias de la población.

Si este era el impacto que la mutual francesa podía tener sobre la cobertura de necesidades relacionadas con la atención de la salud en el pueblo, debemos suponer que el mismo adquiría mayores dimensiones en el caso de las asociaciones de socorros mutuos creadas por los españoles e italianos, las cuales contaban con un mayor número de asociados y niveles superiores de recursos (D'Angelo, 2022, pp. 34-43). Como señalamos anteriormente, los balances contables de la *Operaia Italiana* correspondientes al segundo semestre de 1890 indican que, durante dicho período, la mutual, que por entonces contaba con aproximadamente 1.500 asociados, destinó $7.253,72 para cubrir los gastos generados por las prestaciones que ofrecía (SSMOIC, 1892, pp. 129-130). Este monto, correspondiente a solo seis meses, supera en más de un 60% los $4.360 previstos por el municipio para cubrir las necesidades de beneficencia pública durante todo el año. Si nos concentramos específicamente en los gastos en medicamentos, esta relación es aún mayor. En solo seis meses, la *Operaia Italiana* desembolsó $3.968,8 para dicha finalidad, suma que casi llega a cuadruplicar los $1.000 destinados por el municipio para cubrir las necesidades de todo un año en esa área.

En base a lo expuesto, podemos afirmar que las mutuales de base étnica desempeñaron un papel relevante en la ampliación de servicios profesionales relacionados con la atención de la salud en la localidad. Es posible estimar que hacia 1890 aproximadamente un 10% de la población de Chivilcoy contaba con los servicios

[38] Los presupuestos analizados, de los cuales se desprenden los ejemplos que señalaremos en el cuerpo principal del texto, son los correspondientes a los años 1881, 1883, 1884, 1886, 1887, 1888 y 1890 (*Corporación Municipal de Chivilcoy* [en adelante, *CMC*]. *Libro de Actas, 1881-1885*, pp. 1-4, 71-74, 154-157 y 234-237; y *Concejo Deliberante de Chivilcoy* [en adelante, *CDC*]. *Libro de Actas, 1886-1890*, pp. 87-89, 173-176 y 333-336). Es importante aclarar que hasta 1886 el municipio debía elaborar un presupuesto y este era enviado al gobierno provincial para su aprobación. Esta dinámica, que limitaba el manejo de los recursos, cambió a partir de la creación de los concejos deliberantes, lo que otorgó un mayor margen de autonomía para la asignación de los recursos (D'Angelo, 2023).

[39] *Presupuesto de gastos y cálculo de recursos de la Municipalidad de Chivilcoy para el año 1883. CMC. Libro de Actas, 1881-1885*, pp. 71-74. En este caso, los valores del presupuesto están expresados en $ m/c, pero –siguiendo la lógica de conversión aplicada sobre valores de los cuadros del apartado anterior– fueron convertidos a $ m/n.

[40] Dos años antes, la población total del partido fue calculada en 17.421 habitantes. *Censo General de la Provincia de Buenos Aires, verificado el 9 de octubre de 1881* (Provincia de Buenos Aires, 1883, p. 226).

[41] *Presupuesto de gastos y cálculo de recursos de la Municipalidad de Chivilcoy para el año 1890. CDC. Libro de Actas, 1886-1890*, pp. 333-336.

[42] *Censo de la Provincia de Buenos Aires. Practicado el 31 de enero de 1890* (Provincia de Buenos Aires, 1891, p. 12).

[43] Si bien debemos relativizar estas comparaciones en función del proceso inflacionario de la época –se ha estimado que la inflación fue de un 48% para el período 1889-1891 (Della Paolera y Taylor, 2003, p. 25), con un pico anual del 28% en 1890 (Poy, 2014, p. 46)–, consideramos que nuestra aproximación sigue siendo pertinente para evaluar el impacto del mutualismo en el ámbito de la atención de la salud.

ofrecidos por el sistema mutualista.[44] Esto permite entender, en cierta medida y contemplado en paralelo con el aumento cuantitativo de los colectivos inmigrantes, el crecimiento sostenido que experimentaron en su masa societaria. Todo extranjero –o nativo, si consideramos la política de apertura que tenían algunas de ellas para la incorporación de nuevos socios– que se inscribiera y pagara con regularidad una cuota mensual relativamente accesible,[45] podía contar con un resguardo efectivo ante cualquier imprevisto ocasionado por accidentes o enfermedades. Ello sin tener la necesidad de recurrir a sus ahorros para enfrentar tales situaciones o, en caso de no contar con recurso alguno, quedar a merced de lo que podía ofrecer un sistema de salud pública de prestaciones muy limitadas.[46]

Lo antedicho adquiere mayor relevancia si se lo considera en el contexto sanitario de la época. Según Diego Armus (2010, p. 512), fue durante el último tercio del siglo XIX que el *higienismo* –entendido como una ideología que consideraba a la enfermedad como un problema social– se instaló como un elemento clave dentro del proyecto modernizador. En este marco, desde la década de 1880 el Estado nacional, a partir de la creación del Departamento de Higiene, dio los primeros pasos para centralizar la política sanitaria, proceso que tardaría décadas en consolidarse (Biernat, 2016). Esto llevó a que, en la práctica, la asistencia sanitaria cristalizara en una preferencia por la gestión local (Bacolla, 2016). Al respecto, Adriana Álvarez (2014) sostuvo que esta cuestión derivó en una fuerte carencia de recursos y profesionales para la atención de la salud en los espacios de la campaña. Según la autora, la sanidad se fue configurando sobre un modelo asistencial "que estaba integrado por la acción del Estado provincial (y sus diferentes jurisdicciones municipales) y de un conjunto amplio y heterogéneo de organizaciones de la sociedad civil" (Álvarez, 2014, p. 31).

En este sentido, y como se desprende del análisis aquí realizado sobre la localidad de Chivilcoy, puede afirmarse que las mutuales de base étnica habrían tenido un rol destacado en la incorporación y ampliación de servicios de atención de la salud en estos espacios de la campaña que, durante el período, registraban una marcada carencia de los mismos. Al mismo tiempo, dado que las personas asociadas a estas entidades al parecer contaban con un mejor acceso a los servicios elementales de atención, el análisis también refleja una marcada desigualdad en torno a la distribución de dichos servicios. Este último punto abre las puertas para pensar la necesidad de abordar esta temática desde una perspectiva más amplia que contemple los diferentes actores involucrados en la cuestión.[47]

Los médicos y boticarios de Chivilcoy y sus relaciones con el mutualismo

Según Pilar González Bernaldo de Quirós, la dinámica del mutualismo daba lugar a un "mecanismo de realimentación", en la medida en que la existencia de las asociaciones de socorros mutuos generaba una demanda de servicios a la que ellas mismas respondían (2013, p. 168). En otros términos, la creación de estas mutuales y el aumento de su masa societaria ampliaba una demanda que debía ser cubierta por profesionales de la salud (principalmente médicos y boticarios), quienes al brindar sus servicios expandían la oferta y

[44] La cifra es una estimación obtenida considerando, por un lado, que en 1890 la población del partido de Chivilcoy fue calculada en 25.720 personas, de las cuales 9.305 eran extranjeras (Provincia de Buenos Aires, 1891, p. 12) y, por otro lado, que según el *AEPBA de 1888* la masa societaria del conjunto de las mutuales de Chivilcoy reunía por entonces un total de 2.160 asociados (Provincia de Buenos Aires, 1889b, p. 227). Considerando la tendencia de crecimiento de estas entidades, es probable que en 1890 el número de socios fuera superior.

[45] Para establecer una referencia sobre el costo que representaba para un trabajador promedio asociarse a alguna de estas mutuales, tomemos los siguientes valores como base de comparación. En 1881, la cuota mensual de la SFSMC era de $20 m/c, y el costo de suscripción –que se abonaba por única vez– de $80 m/c *(SFSMC. Libro de Actas, 1870-1892*, pp. 82-86). Ese mismo año, el sueldo mensual de un empleado municipal no calificado (peón de limpieza) era de $500 m/c (*CMC. Libro de Actas, 1881-1885*, pp. 1-4). Por lo tanto, ingresar a una institución de este tipo representaba aproximadamente el 16% de un sueldo bajo, y el pago de la cuota mensual, un 4%.

[46] En los presupuestos municipales que hemos analizado, los recursos asignados por el gobierno local para el rubro de beneficencia solían representar aproximadamente el 10% de los gastos totales, siendo en algunos casos bastante inferiores. Si bien en los cálculos de gastos también figuran sumas de dinero destinadas a "eventuales", los escasos montos asignados a esta partida resultan insignificantes para satisfacer las necesidades señaladas (D'Angelo, 2023, pp. 246-256).

[47] Si bien aquí hemos concentrado nuestro análisis en el papel de las asociaciones de socorros mutuos de la localidad y el gobierno local, consideramos que para ampliar el análisis resulta necesario, en próximas investigaciones, incorporar otros actores que también conformaban este sistema de salud en ciernes. Es el caso del nosocomio local, inaugurado en 1887 (al respecto, véase D'Angelo, 2023), y las asociaciones de beneficencia impulsadas desde la sociedad civil.

potenciaban las prestaciones sociales ofrecidas por estas asociaciones.[48] Atendiendo a esta idea, no resulta extraño entonces que las localidades de Chivilcoy y San Nicolás (las únicas de la campaña que hacia 1870 ya contaban con mutuales representativas de franceses, españoles e italianos) fueran las que registraron mayor cantidad de médicos, siete en total, al momento de ser realizado el censo provincial de 1881.[49] En el caso de Chivilcoy, esta cifra de siete médicos para una población total calculada por entonces en 17.421 personas arroja un promedio de 0,4 profesionales cada 1000 habitantes, suma superior a los 0,31 galenos calculados a nivel provincial.[50] El número parece haber sido desproporcionado, a juzgar por la reducción en la cantidad de médicos durante los años siguientes no obstante el aumento constante de la población durante el período.[51]

Varios de los médicos que residieron en la localidad y prestaron sus servicios eran de origen extranjero,[52] lo que no resulta sorprendente si consideramos que hacia 1895 el 51,71% de los galenos que trabajaban en el territorio provincial no había nacido en el país (Vallejo, 2022, p. 154).[53] Al parecer, las localidades de la campaña se presentaban atractivas para muchos médicos que, no contando con la homologación de su título, estaban habilitados para practicar su profesión de manera excepcional y transitoria en aquellos lugares que carecían de profesionales titulados.[54] En otros casos, los galenos llegaban a estas localidades ya contando con la reválida de sus títulos, la que obtenían a efectos de rendir un examen en la Facultad de Medicina de Buenos Aires (González Leandri, 1999, pp. 35-39).[55]

Los boticarios eran, junto a los médicos, quienes constituían la base de los servicios profesionales dedicados a la atención de la salud. Si bien durante el período que nos ocupa el rubro farmacéutico se vio expuesto a una marcada subordinación por parte del cuerpo médico (González Leandri, 1998), los boticarios que se instalaron y practicaron su profesión en la localidad ejercieron una notable influencia. Según Adriana Álvarez, estos eran figuras de renombre en los espacios del interior bonaerense que "supieron gozar de poder político y social, ya que eran las voces más expertas que tuvieron estos poblados hasta la llegada de los médicos" (2014, p. 24). Sabemos que la localidad de Chivilcoy contaba con dos boticarios en 1881, número que se duplicó a cuatro entre los años 1883 y 1886 para luego reducirse a tres en 1887 y 1888.[56] La mayoría de estos

[48] La autora agrega que esta particularidad permite explicar tanto la vitalidad como la fragilidad del sistema mutualista, "ya que la especialización de la demanda se acompaña de un importante aumento de los costos de la medicina, particularmente de los medicamentos, que aumentan en proporciones más importantes que los asociados" (González Bernaldo de Quirós, 2013, p. 168).

[49] *Censo General de la Provincia de Buenos Aires, verificado el 9 de octubre de 1881* (Provincia de Buenos Aires, 1883, pp. 268 y 274).

[50] En 1881 la población total de la provincia de Buenos Aires fue calculada en 526.581 personas. La cifra total de médicos censados por entonces en los distintos partidos fue de 165 profesionales. *Censo General de la Provincia de Buenos Aires, verificado el 9 de octubre de 1881* (Provincia de Buenos Aires, 1883, pp. 226 y 275).

[51] Registros posteriores indican que el pueblo contaba con cinco médicos en 1883 y 1886, cuatro en 1887 y nuevamente cinco en 1888. Las cifras señaladas se corresponden, respectivamente, con: *AEPBA, 1883* (Provincia de Buenos Aires, 1885, p. 163); *AEPBA, 1886* (Provincia de Buenos Aires, 1888, p. 221); *AEPBA, 1887* (Provincia de Buenos Aires, 1889a, p. 211); y *AEPBA, 1888* (Provincia de Buenos Aires, 1889b, p. 228).

[52] A partir de los anuncios que estos médicos publicaron en diferentes medios de la prensa local, hemos podido identificar los casos de los españoles Santiago Cabezali y Ambrosio Carbonell; los franceses Juan Franceschi, Hipólito Girgois –quien también era boticario– y Alejandro Guers; y los italianos Santiago De Fina y Vicente Nico, entre otros. Durante el período que nos ocupa, algunos de estos profesionales convivieron con médicos nativos, que por sus trayectorias y proyección sobre la sociedad local podríamos afirmar que tuvieron un accionar más notorio. Son los casos de Santiago Fornos, Santiago Gómez, Ireneo Moras y Antonio Novaro, entre otros.

[53] De un total de 321 médicos censados en la provincia de Buenos Aires, 166 eran extranjeros. El porcentaje en la ciudad de Buenos Aires era menor, siendo en su caso de aproximadamente un 35% (Vallejo, 2022, p. 154).

[54] Así lo determinaba la Ley del Ejercicio de la Medicina, sancionada por la legislatura de Buenos Aires en 1877. Según Vallejo y Dahhur, se buscaba con ello incentivar el arribo de profesionales en aquellas "poblaciones en las que el cuidado de la salud quedaba generalmente en manos de empíricos o boticarios" (2021, pp. 82-83).

[55] Entre los médicos extranjeros que trabajaron en la localidad y contaban con la reválida de sus títulos logramos identificar a los españoles Santiago Cabezali, recibido originalmente en la Facultad de Madrid (*La Democracia*, Chivilcoy, 17 de febrero de 1892), y Ambrosio Carbonell, titulado en la Facultad de Barcelona (*La Democracia*, Chivilcoy, 24 de mayo de 1899); el francés Juan Franceschi, recibido en la Facultad de París (*La Democracia*, Chivilcoy, 24 de octubre de 1891); y el italiano Santiago De Fina, titulado en Nápoles (*La Provincia,* Chivilcoy, 18 de diciembre de 1880).

[56] Datos extraídos, respectivamente, de: *AEPBA, 1883* (Provincia de Buenos Aires, 1885, p. 163); *AEPBA, 1886* (Provincia de Buenos Aires, 1888, p. 221); *AEPBA, 1887* (Provincia de Buenos Aires, 1889a, p. 211); y *AEPBA, 1888* (Provincia de Buenos Aires, 1889b, p. 228).

farmacéuticos que prestaron sus servicios durante las décadas finales del siglo XIX eran de origen extranjero, incluso en mayor proporción que los médicos.[57]

Varios de los boticarios extranjeros tuvieron una marcada actividad dentro de las asociaciones étnicas de la localidad, siendo no solo proveedores de medicamentos sino también, en ciertas ocasiones, conformando sus cuerpos directivos. Francisco Viñas, por ejemplo, fue uno de los españoles que en 1870 participó de la fundación de la AESMC.[58] Otro caso es el de Guillermo Sánchez, boticario que fue presidente del Club Español de Chivilcoy, asociación creada en marzo de 1898. Por parte de los franceses, sabemos que Felipe Bonnel fue vicetesorero de la SFSMC en 1874 y presidente de la misma al año siguiente. Asimismo, otro farmacéutico de origen francés que participó en las actividades de esta institución mientras residió en la localidad fue Hipólito Girgois.[59] Centrándonos en el caso de los italianos, tenemos registro de que el boticario Augusto Caminada fue presidente de la *Operaia Italiana* en 1881.[60] También, sabemos que en 1888 Clemente Gatti era presidente de esta misma institución a la vez que uno de los farmacéuticos encargados de suministrar medicamentos a los socios (SSMOIC, 1888, pp. 30-31).

Además de estas vinculaciones dentro de sus propias comunidades étnicas, algunos boticarios también se destacaron en otros ámbitos institucionales de la esfera local, proyectando su figura hacia la sociedad nativa. En este sentido, sabemos que Felipe Bonnel, Augusto Caminada e Hipólito Girgois formaron parte del Consejo Escolar de Chivilcoy, el primero a mediados de la década de 1870 y los restantes durante los primeros años de la siguiente.[61] Guillermo Sánchez, por su parte, conformó en varias ocasiones el gobierno local, en carácter de municipal titular en 1882 y de concejal durante el período 1886-1887.[62]

Ahora bien, a los fines de nuestro análisis, resulta pertinente preguntarnos cómo eran las relaciones entre las mutuales de base étnica y estos profesionales de la salud en tanto prestadores de servicios. Según diferentes registros, se observa que, en términos generales, las mutuales hacían uso en forma simultánea de los servicios ofrecidos por varios médicos y boticarios de la localidad.[63] No obstante, aunque la existencia de varias asociaciones de socorros mutuos podía asegurar a los profesionales un mercado en el cual insertarse, sus relaciones con las mutuales fueron complejas y, en ocasiones, inestables.

Sabemos que estas asociaciones, amparadas seguramente en el peso que tenían sobre la demanda de servicios, buscaron reducir el costo que la compra de medicamentos y el pago de honorarios médicos representaba. Un caso ilustrativo fue el de la *Operaia Italiana*, mutual que en febrero de 1882 envió una circular a los farmacéuticos de la localidad informándoles la imposición de una reducción del 50% sobre los precios de los medicamentos que estos suministraban "esperando de su nunca desmedida filantropía".[64] Ante esta situación, el boticario Felipe Bonnel respondió a la misiva calificando la medida como "una aberración de sentido" que se explicaba por la incompetencia de la comisión para comprender las labores profesionales del oficio. Así lo expresó a través de una solicitada en la prensa:

[57] En la localidad, al menos durante el último tercio del siglo XIX, el rubro estuvo prácticamente monopolizado por los extranjeros. Esto no resulta sorprendente, en tanto que el campo farmacéutico fue el que registró un mayor componente migratorio (Carbonetti, 2018, pp. 202-203).
[58] *Acta de fundación de la AESMC* (AESMC, 1888, pp. 82-83).
[59] *SFSMC. Libro de Actas, 1870-1892*, pp. 33-46.
[60] *La Provincia*, Chivilcoy, 23 de julio de 1881.
[61] *La Campaña*, Chivilcoy, 7 de julio de 1876; y *Correspondencia del Consejo Escolar de Chivilcoy, 1880-1883.*
[62] *La Provincia*, Chivilcoy, 1 de enero de 1882; *CMC. Libro de Actas, 1881-1885*, pp. 66-106.
[63] En 1888, tres médicos (José Moras, Santiago Fornos y Santiago Gómez) y tres boticarios (Clemente Gatti, Felipe Bonnel y Guillermo Sánchez) eran prestadores de la *Operaia Italiana* (SSMOIC, 1888, p. 31). Por otro lado, durante el período 1888-1895 prestaron servicios para la sociedad española *La Democrática* los doctores Alejandro Guers, Juan Franceschi, Santiago Fornos, Ireneo A. Moras, Agustín Risso Patrón y Julio Zunino. En cuanto a los boticarios, lo hicieron Felipe Bonnel, Augusto Caminada, Guillermo Sánchez y Francisco Muñoz (Larrea, 2008, p. 56). Asimismo, a partir de la lectura de los libros de actas de la SFSMC, hemos constatado que durante el período 1870-1896 un gran número de boticarios y médicos prestaron servicios a los socios. Son los casos de los boticarios Felipe Bonnel, Augusto Caminada, Clemente Gatti, Lauro Novaro, Guillermo Sánchez, Miguel Sánchez y Francisco Viñas. En cuanto a los médicos, ellos fueron Francisco Bengolea, Juan Borges, Guillermo Covernton, Santiago Fornos, Juan Franceschi, Hipólito Girgois, Alejandro Guers, Gabriel Lacoste, Ireneo Moras, Antonio Novaro, Vicente Nico y Agustín Risso Patrón (*SFSMC. Libro de Actas, 1870-1892* y *SFSMC. Libro de Actas, 1892-1896*).
[64] *La Provincia*, Chivilcoy, 19 de febrero de 1882.

> No es conveniente para los intereses de la Sociedad Italiana que se hagan imposiciones al Farmacéutico sobre los precios de las preparaciones oficiales, por dos razones: la 1° porque siendo profanos en la ciencia los miembros de la Comisión, son incompetentes para valorarlas, desconocen el trabajo que insume las preparaciones que son de exclusivo resorte del hombre científico; 2° porque el farmacéutico tiene muchos medios si se abstrae de sus sagrados deberes para burlar los intereses de la Sociedad, dando medicamentos de segunda clase, reduciendo las cantidades prescriptas por el médico, y sacrificando así la moral profesional y la salud de los enfermos.
> Una tarifa oficial que sería la que reglaría los precios, no existe ni existirá en razón de no poder preverse la constitución de las fórmulas médicas en sus constantes y variables progresos; de aquí una dificultad forzosa para impedir su confección. La disminución de un cincuenta por ciento que se me propone es una aberración de sentido que tanto yo como mis honrados colegas de la localidad no aceptarán, pues la botica no produce en su despacho de recetas un 50 00/00 o más como parece suponerlo la Comisión.[65]

Este ejemplo nos permite pensar que los servicios farmacéuticos –que, como fue indicado, pasaron a constituir el principal gasto de estas instituciones– fueron motivo de una fuerte preocupación por parte de quienes administraban las mutuales.[66] A principios de la década de 1890, Francisco Castagnino –por entonces vicepresidente de la *Operaia Italiana*– señalaba que "el servicio farmacéutico actual no correspondiendo a las necesidades, ni a los intereses sociales, ha hecho nacer la idea de erigir una farmacia propia".[67] No era el primer proyecto de este tipo que se concebía en la localidad. Sabemos que en 1877 se discutió la idea de establecer una botica que fuera propiedad de todas las asociaciones de socorros mutuos.[68]

En cuanto a los médicos, las fuentes indican que las mutuales –apelando en cierta medida al perfil filantrópico de la profesión– solían establecer por reglamento un monto máximo para sus honorarios, el cual era aceptado de antemano por los profesionales que prestaban sus servicios. A partir de la lectura de las actas institucionales de la SFSMC, hemos observado que los montos fijados por esta mutual –en principio por cada visita, pero luego acordados como sumas máximas mensuales– eran compartidos por las demás asociaciones, lo que sugiere una acción coordinada para regular honorarios y limitar la capacidad de negociación individual de los galenos.[69] Cuando en 1883, el Dr. Gabriel Lacoste envió una nota a la mutual francesa solicitando el pago de una suma superior a lo pactado por la asistencia brindada a uno de sus socios, la Comisión Directiva de esta le negó dicha solicitud argumentando que no consideraba prudente infligir su reglamento.[70]

En este contexto, los intereses económicos de los médicos y las necesidades de las mutuales de racionalizar y disminuir sus gastos podían generar desencuentros entre ambas partes.[71] En este sentido, no resulta extraño que algunos profesionales, seguramente disconformes con el monto que recibían, buscaran la manera de incrementar sus ingresos al margen de lo acordado. En relación con este punto, una nota publicada en la prensa local en febrero de 1892 denunciaba los abusos cometidos por el médico español Santiago Cabezali contra los socios de la AESMC, lo que llevó a su expulsión como prestador de la mutual:

> La Sociedad Española de Socorros Mutuos lo designó como médico con la obligación de asistir a los socios percibiendo por ello los emolumentos reglamentarios. Cabezali aceptó el prestar sus servicios en esta forma, pero como lo que busca es oro, mucho oro, quiso cobrar honorarios por

[65] *La Provincia*, Chivilcoy, 19 de febrero de 1882.
[66] En 1891, la Comisión de Cuentas de la mutual española *La Democrática* atribuyó el déficit registrado durante el año anterior al "crecido número de enfermos asistidos (…) relativamente al número de socios y el alto precio de los medicamentos". En sus balances, los gastos en medicamentos representaron el 43% de sus egresos y los honorarios médicos el 25,6% (Cartavio, 1891, p. 390).
[67] *La Democracia*, Chivilcoy, 20 de enero de 1891 (reproducido en SSMOIC, 1892, p. 129).
[68] *La Reforma*, Chivilcoy y Mercedes, 10 de noviembre de 1877.
[69] *SFSMC. Libro de Actas, 1870-1892*, pp. 97, 103 y 117-119.
[70] *SFSMC. Sesión del 7 de mayo de 1883. Libro de Actas, 1870-1892*, p. 97.
[71] Una nota publicada en la prensa local, en 1882, señalaba que las tres sociedades de socorros mutuos que existían por entonces en la vecina localidad de Chacabuco se habían visto en la necesidad de coordinar esfuerzos para subvencionar a un médico, "en razón que los existentes no usan de consideración para con ellas" (*La Provincia*, Chivilcoy, 6 de octubre de 1882).

> partida doble y pasó cuenta aparte a los socios enfermos, dando lugar a que estos se quejaran a la Comisión Directiva y el médico de las lombrices fuera separado de un puesto que tan pronto quería explotar de un modo tan incorrecto.[72]

Además, los profesionales de la salud podían verse expuestos a demoras o falta de pago en caso de que las mutuales atravesaran coyunturas críticas. A principios de 1892, el médico Juan Aicardi comunicó públicamente, a través de la prensa, su renuncia como prestador de *La Tutelar* –mutual que aparentemente tuvo una vida efímera y cuyo perfil desconocemos– debido a que se le adeudaban tres meses de honorarios. Agregaba que a otro colega se le debían seis mensualidades y que la falta de pago a los boticarios había ocasionado la suspensión de los servicios farmacéuticos para los socios.[73]

En síntesis, los ejemplos aquí expuestos ilustran la complejidad que caracterizó a las relaciones entre las sociedades de socorros mutuos y los profesionales de la salud. A pesar de algunos desencuentros señalados, en términos generales estas relaciones parecen haber sido fluidas, promoviendo el beneficio mutuo y con ello el bienestar de los socios enfermos, quienes se encontraban en el centro de la cuestión en tanto verdaderos destinatarios de los servicios ofrecidos por el sistema mutualista.

Consideraciones finales

Tras analizar los servicios ofrecidos por las mutuales a sus asociados, su grado de sustentabilidad económica y el papel que estas instituciones desempeñaron en la atención de la salud en la esfera local, resulta oportuno señalar las principales conclusiones obtenidas.

En primer lugar, determinamos que la mayor parte de los recursos que las mutuales de base étnica estudiadas destinaban a ofrecer prestaciones a sus asociados se concentraba principalmente en el pago de honorarios médicos y gastos por medicamentos. Basándonos en el análisis de los registros contables de la SFSMC, observamos que, en su caso, la proporción de gastos destinados a los primeros se redujo progresivamente a medida que aumentaban aquellos egresos relacionados con la compra de medicamentos. Este aumento en el impacto que los gastos farmacéuticos tenían sobre las economías societarias también se registró en el resto de las asociaciones y generó gran preocupación por parte de quienes las conducían.

En segundo lugar, nuestro estudio también nos permite afirmar que, en líneas generales, la mayor parte de los recursos económicos de la mutual francesa provenía de las cuotas mensuales y las suscripciones abonadas por nuevos asociados. Al comparar estos ingresos con los gastos originados por las prestaciones brindadas, observamos que parecen haber sido suficientes para garantizar a sus socios los servicios elementales de cobertura. Además, la relación entre ingresos y egresos tendió a arrojar márgenes de rentabilidad que, en paralelo con el aumento progresivo de su masa societaria, sustentaron el crecimiento de la institución. La comparación con algunos balances contables de otras mutuales de la localidad nos permite señalar que la distribución de sus gastos y las posibilidades de crecimiento durante su etapa formativa parecen haber sido similares. Sin embargo, como evidenciamos a partir del caso de la SFSMC, la reorientación hacia otros fines que no fueran sus funciones mutualistas podía desequilibrar la economía de estas instituciones y requerir mecanismos de recaudación extraordinarios o la utilización de capitales acumulados anteriormente.

Por otro lado, luego de comparar los recursos que las sociedades de socorros mutuos destinaban a brindar cobertura a sus asociados con aquellos que el gobierno local consignaba para cubrir necesidades similares en el conjunto de la población, podemos afirmar que estas instituciones desempeñaron un papel relevante en la ampliación de servicios relacionados con la atención de la salud en el pueblo. Como vimos a partir del caso de la *Operaia Italiana*, algunas de estas asociaciones podían llegar a destinar mayores recursos para socorrer a sus socios que el municipio para cubrir las necesidades de toda la localidad. En este marco, hemos señalado que las mutuales se presentaron como una opción que garantizaba, a todo aquel que pudiera afrontar el abono de una cuota mensual, el acceso efectivo a los servicios de salud elementales. Asimismo, estas

[72] *La Democracia*, Chivilcoy, 17 de febrero de 1892.

[73] El médico también señalaba como motivo de su renuncia "la pretensión de los que la dirigen de que me concretara a recetar medicamentos de ínfimo valor con mengua de mi crédito profesional y perjuicio de los pobres enfermos, bajo pretexto de ser muy pobre la sociedad" (*La Democracia*, Chivilcoy, 10 de enero de 1892).

instituciones habrían tenido un rol destacado en la incorporación y ampliación de servicios sanitarios en estos espacios de la campaña que hacia la época registraban una marcada carencia de los mismos.

Por último, tras indagar en la figura de varios profesionales de la salud, médicos y boticarios, y examinar sus relaciones con las asociaciones de socorros mutuos, hemos identificado una serie de situaciones que nos permiten sostener que dichas relaciones fueron complejas y, en ocasiones, inestables. Aunque la existencia de estas instituciones ampliaba el mercado de servicios de salud, los intereses económicos de los profesionales y las necesidades de las mutuales por racionalizar y disminuir sus gastos podían generar desencuentros entre las partes y dar lugar a tensiones.

Fuentes

Fuentes inéditas
Concejo Deliberante de Chivilcoy. (1886-1890). *Libro de actas*.
Corporación Municipal de Chivilcoy. (1881-1885). *Libro de actas*.
Sociedad Francesa de Socorros Mutuos de Chivilcoy. (1870-1896). *Libros de actas*.

1. Fuentes inéditas

Concejo Deliberante de Chivilcoy. Libro de Actas, 1886-1890.
Corporación Municipal de Chivilcoy. Libro de Actas, 1881-1885.
Correspondencia del Consejo Escolar de Chivilcoy, 1880-1883.
Sociedad Francesa de Socorros Mutuos de Chivilcoy. Libros de Actas, 1870-1892.
Sociedad Francesa de Socorros Mutuos de Chivilcoy. Libros de Actas, 1892-1896.

2. Fuentes editadas

Publicaciones hemerográficas

La Campaña, Chivilcoy. AHC, Hemeroteca.
La Democracia, Chivilcoy. AHC, Hemeroteca.
La Provincia, Chivilcoy. AHC, Hemeroteca.
La Reforma, Chivilcoy y Mercedes. AHC, Hemeroteca.

Libros y otras publicaciones

Asociación Española de Socorros Mutuos de Chivilcoy (1873). Reglamento de la Asociación Española de Socorros Mutuos de Chivilcoy. Buenos Aires: Imprenta Rural.
Asociación Española de Socorros Mutuos de Chivilcoy (1888). Memoria de la edificación del Teatro-Circo de la Sociedad Española de Socorros Mutuos de Chivilcoy. Presentada en la Asamblea del 9 de Julio de 1889. Buenos Aires: Imprenta de M. Biedma.
Cartavio, A. R. (1891). Guía general de los españoles en las repúblicas del Río de la Plata. Primer Anuario 1891-92. Buenos Aires: Imprenta Europea.
Provincia de Buenos Aires (1883). Censo General de la Provincia de Buenos Aires, demográfico, agrícola, industrial y comercial. Verificado el 9 de octubre de 1881. Buenos Aires: Imprenta El Diario.
Provincia de Buenos Aires (1885). Anuario Estadístico de la Provincia de Buenos Aires, 1883. Buenos Aires: Establecimiento tipográfico de La República.
Provincia de Buenos Aires (1888). Anuario Estadístico de la Provincia de Buenos Aires, 1886. La Plata: Establecimiento tipográfico de El Día.
Provincia de Buenos Aires (1889a). Anuario Estadístico de la Provincia de Buenos Aires, 1887. La Plata: Establecimiento tipográfico de El Día.

Provincia de Buenos Aires (1889b). Anuario Estadístico de la Provincia de Buenos Aires, 1888. La Plata: Establecimiento tipográfico de El Día.
Provincia de Buenos Aires (1891). Censo de la Provincia de Buenos Aires. Practicado el 31 de enero de 1890. La Plata: Talleres Tipográficos del Museo de La Plata.
República Argentina (1898). Segundo Censo de la República Argentina, mayo 10 de 1895. Tomo II, Población. Buenos Aires: Taller tipográfico de la Penitenciaría Nacional.
Sociedad de Socorros Mutuos Operaia Italiana de Chivilcoy (1888). Regolamento della Societá di Mutuo Soccorso "Operaia Italiana" fondata nell´anno 1867 in Chivilcoy. Riveduto e sanzionato in Assemblea Generale del 29 Gennaio 1888. Buenos Aires: Tipografía Industriale di A. Itter.
Sociedad de Socorros Mutuos Operaia Italiana de Chivilcoy (1892). Litis seguida por la Sociedad de M. S. O Italiana de Chivilcoy. Presentada por su presidente Juan Zoppi contra Pascual Grisolía y Francisco Larroca por despojo. La Plata: Imprenta y Encuadernación El Plata.
Sociedad Francesa de Socorros Mutuos de Chivilcoy (1909). Règlement de la Société Française de Secours Mutuels. Chivilcoy: Imprenta y Librería Mitre.
Unione Fratellanza Italiana (1894). Regolamento della Società di Mutuo Soccorso Unione Fratellanza Italiana. Chivilcoy: Tipografía La Democracia.

Referencias bibliográficas

Álvarez, A. (2014). Las distintas asimetrías de enfermar, morir y sanar en el interior de la provincia de Buenos Aires entre los siglos XIX y XX. En A. Carbonetti & A. Álvarez (Eds.), *Fragmentos de la historia de la salud en la Argentina rural* (pp. 13-34). EDUVIM.

Álvarez, J. (1929). *Temas de historia económica argentina*. El Ateneo.

Andreucci, B. (2020). El pueblo en tiempos de cólera: Chivilcoy, 1868. *Atek Na [En la Tierra]*, 9, 283-297. https://plarci.org/index.php/atekna/article/view/702

Andreucci, B. (Comp.). (2024). *De la pampa criolla a la pampa gringa: Chivilcoy entre mediados del siglo XIX y principios del XX*. EdUNLu.

Arella, F. (2011). *Historia social del mutualismo argentino, 1776-1955*. Letra Asociativa. https://cgcym.org.ar/wp-content/uploads/2020/09/HSMA-Felipe-Arella.pdf

Armus, D. (2010). El descubrimiento de la enfermedad como problema social. En M. Lobato (Dir.), *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1919)* (pp. 507-551). Sudamericana.

Bacolla, N. (2016). Nuevas capacidades estatales para una sociedad transformada. Instituciones y políticas sanitarias en la provincia de Santa Fe primera mitad del siglo XX. *Trabajos y Comunicaciones*, (44). http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/56220

Biernat, C. (2016). Continuidades y rupturas en la centralización sanitaria argentina (1880-1945). *Trabajos y Comunicaciones*, (44). http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7508

Caggiano, A., & Poncio, G. (2002). Registro de epidemias en la población chivilcoyana. En *Actas de las X Jornadas de Historia del Pensamiento Científico Argentino* (pp. 43-59). FEPAI. http://bibliotecafepai.fepai.org.ar/Actas/HistoriaCiencia/ActasHCX.pdf

Carbonetti, A. (2018). Componentes migratorios de los oficios en salud entre fines del siglo XIX y principios del XX según los censos de población de 1895 y 1914. En S. Zehnder & A. Crolla (Eds.), *Migraciones y espacios ambiguos* (pp. 193-209). Universidad Nacional del Litoral.

Castiglione, C. (2019). Morir lejos de casa. Marcas identitarias de la migración masiva en Argentina. *Andes. Antropología e Historia*, 30(1). https://portalderevistas.unsa.edu.ar/index.php/Andes/article/view/884

D'Angelo, J. (2022). *Inmigración y asociacionismo étnico en el interior bonaerense. Chivilcoy hacia fines del siglo XIX.* [Trabajo final integrador]. Universidad Nacional de Luján. http://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/1606

D'Angelo, J. (2023). El desarrollo sanitario en los pueblos del interior bonaerense. El caso de Chivilcoy hacia fines del siglo XIX. *Estudios Sociales del Estado*, 8(16), 242-272. https://doi.org/10.35305/ese.v8i16.247

Da Orden, M. L. (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*, 53(280), 847-880. https://doi.org/10.3989/revindias.2020.024

Da Orden, M. L. (2021). Hacia un nuevo abordaje del pluralismo social y cultural. Inmigración y salud en la ciudad de Buenos Aires, 1880-1950. En M. D. Linares & M. S. Di Liscia (Eds.), *Migraciones en Argentina* (pp. 106-123). Prohistoria/EdUNLPam.

De Cristóforis, N. (2016). El Centro Gallego de Buenos Aires frente a la comunidad inmigrada, la política española y el Estado argentino: crisis y oportunidades de expansión del modelo mutualista. *RiMe*, *17*(1), 87-105. https://doi.org/10.7410/1209

De Cristóforis, N. (2020). Las migraciones transoceánicas en la Argentina: abordajes historiográficos y desafíos de investigación pendientes. *Anuario del PROEHAA*, *5* (5), 191-216.

Della Paolera, G., & Taylor, A. (2003). *Tensando el ancla: la Caja de Conversión argentina y la búsqueda de la estabilidad macroeconómica, 1880-1935*. Fondo de Cultura Económica.

Devoto, F., & Fernández, A. (1990). Mutualismo étnico, liderazgo y participación política. Algunas hipótesis de trabajo. En D. Armus (Comp.), *Mundo urbano y cultura popular* (pp. 129-152). Sudamericana.

Di Liscia, M. S. (2016). Salud e inmigración en Argentina. Una historia compartida. *Quinto Sol*, *20*(2), 1-4. https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/quintosol/article/view/1258

Fernández, A. (1992). Mutualismo y asociacionismo. En P. Vives et al. (Coords.), *Historia general de la emigración española a Iberoamérica* (pp. 331-357).

Fernández, A. (2021). Los inmigrantes y la sanidad. Mutualismo y beneficencia entre los españoles de Buenos Aires (1850-1950). En M. D. Linares & M. S. Di Liscia (Eds.), *Migraciones en la Argentina* (pp. 87-104). Prohistoria/EdUNLPam.

Fernández, A. (2025). El mutualismo étnico en Argentina (1850-1930). Perspectivas historiográficas y nuevos enfoques. *Revista de Indias*, *85* (293). https://doi.org/10.3989/revindias.2025.1701

González Bernaldo de Quirós, P. (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), 157-191. https://doi.org/10.3989/revindias.2013.007

González Bernaldo de Quirós, P. (2015). ¿Aires buenos o cuerpos sanos?: Morbilidad y mortalidad de los extranjeros de la Ciudad de Buenos Aires, 1887-1922. En E. González Martínez & R. González Leandri (Eds.), *Migraciones trasatlánticas. Desplazamientos, etnicidad y política* (pp. 351-373). Catarata. https://hal.science/hal-01934073/document

González Leandri, R. (1998). Autonomía y subordinación: los farmacéuticos diplomados y la constitución de un campo médico en Buenos Aires (1852-1880). *LLULL*, *21* (40), 63-88.

González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar*. *La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886.* CSIC.

Guiastrennec, L. (2022). Inmigración en tiempos de cólera. La construcción del huésped ingrato en la Ciudad de Buenos Aires, 1884-1889. *Indicios*, *1*(1), 174-191. http://revistas.filo.uba.ar/index.php/indicios/article/view/3951

Larrea, J. A. (2008). *Dr. Juan M. Franceschi. De París al Fuerte General Paz*. Edición del autor.

Marquiegui, D. N. (1994). Asociacionismo, liderazgo étnico e identidad: un enfoque comparado (Luján, 1867-1920). *Studi Emigrazione*, *31*(115), 426-460.

Otero, H. (2010). El asociacionismo francés en Argentina. Una perspectiva secular. *EIAL*, *21*(2), 123-152.

Poy, L. (2014). Apuntes para una historia de la devaluación y la inflación en Argentina a lo largo de un siglo. De la creación del Banco de la Provincia a la crisis de 1930. *Hic Rhodus*, *3*(6), 39-50. https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/hicrhodus/article/view/986

Prislei, L. (1987). Inmigrantes y mutualismo. La sociedad italiana de Socorros Mutuos e instrucción de Belgrano (1879-1910). *Estudios Migratorios Latinoamericanos*, *2*(5), 29-55.

Rossi, M. (2017). *Italia en Chivilcoy*. Edición del autor.

Secades Fernández, P. (2008-2009). La transformación de la sanidad argentina como consecuencia de la inmigración europea de los siglos XIX y XX. Nuevas arquitecturas para una nueva realidad social. *NORBA-ARTE*, (28-29), 127-144. https://dehesa.unex.es/handle/10662/5346

Vallejo, M. (2022). Los médicos y sus enemigos internos: charlatanes profesionales, vendedores de amparos y falsificadores (1870-1900). *Boletín Americanista*, *72* (84), 149-169. https://doi.org/10.1344/BA2022.84.1007

Vallejo, M. & Dahhur, A. (2021). Las confesiones de un médico, de Silverio Domínguez (1882): medicina popular, curanderismo y médicos extranjeros en Buenos Aires a fines del siglo XIX. *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, (18), 76-98. https://doi.org/10.17533/udea.trahs.n18a04