

Scripta Nova

REVISTA ELECTRÓNICA DE GEOGRAFÍA
Y CIENCIAS SOCIALES

Universidad de Barcelona.

ISSN: 1138-9788

Depósito Legal: B. 21.741-98

Vol. XX, núm. 540

15 de julio de 2016



Desarrollo y crisis del mutualismo de trabajadores en España en el siglo XX: Nueva aproximación desde el capital social

Fernando Largo Jiménez
Universidad Autónoma de Barcelona

Josep Pujol-Andreu
Universidad Autónoma de Barcelona

Desarrollo y crisis del mutualismo de trabajadores en España en el siglo XX: Nueva aproximación desde el capital social (Resumen)

Para entender mejor el mutualismo de trabajadores en España en el siglo XX (Sociedades de Socorros Mutuos -SSM-): a) proponemos nuevas referencias estadísticas y documentales sobre su evolución y b) analizamos este proceso en el marco teórico del capital social. Nuestro estudio confirma el tardío y limitado desarrollo de aquella clase de asociaciones en España, y contribuye a entender mejor el atraso que fue acumulando el desarrollo social tras el fin del Antiguo Régimen. También proporcionamos nuevas evidencias sobre el declive y la reconversión de aquella clase de mutualismo desde principios del siglo XX, y sobre las causas y consecuencias de este proceso. En esta cuestión llegamos a dos conclusiones. La primera es que el declive del mutualismo obrero tradicional estuvo estrechamente asociado a tres grupos de factores: la estructura y el funcionamiento de las redes que definían las SSM autónomas, la precaria situación económica de muchas de estas asociaciones, y la competencia que tuvieron en los mercados de seguros, de compañías mercantiles y de otras formas de sociabilidad. La segunda es que, para intentar mantenerse en el sector, las SSM debieron aumentar su tamaño y acentuar su diversificación social y geográfica. Estos cambios erosionaron los lazos de reciprocidad y su gestión se hizo entonces más profesionalizada (paradoja de la acción colectiva). Las SSM autónomas fueron perdiendo así el protagonismo que habían tenido en el siglo XIX, y su lugar fue ocupado por una nueva clase mutuas, de carácter asistencial y burocrático.

Palabras clave: Mutualidades de trabajadores, Niveles de vida, Capital social, Historia Social, España, Europa.

Recibido: 12 de octubre de 2015

Devuelto para revisión: 23 de octubre de 2015

Aceptado: 4 de noviembre de 2015

Development and crisis of the workers' mutualism in Spain during the 20th Century: A new approach from the social capital (Abstract)

To better understand the development of mutual aid societies, *Sociedades de Socorros Mutuos* (SSM), among Spanish workers in the 20th century, we propose new references on this issue and we analyze this process from the perspective of social capital. Our analysis confirms the late and limited development of this form of association in Spain, and contributes then to a better understanding of the slow pace of social development in Spain after the end of the *Ancien Regime*. The article also explores new evidences for the decline and transformation of mutual aid societies in the early 20th century and examines the causes and consequences of these changes. These decline and transformations can be associated with three groups of factors: the structure and mode of operation of mutual aid societies; the economic precariousness of some of these associations; and the competition posed by insurance companies and other social organizations. In order to compete and try to remain active, the SSMs were forced to grow in size and reach out to an ever-wider proportion of the population, both in social and geographical terms. These changes eroded the ties of reciprocity, and their management become more professionalized (the paradox of collective action). As a result, autonomous SSMs lost the prominent role that they had in the 19th century, and their place was occupied by a new kind of mutual aid organizations, more bureaucratic in nature.

Keywords: Workers' mutual aid societies, social capital, social history, Spain, Europe.

En todas las sociedades se han desarrollado prácticas comunitarias, con el fin de facilitar la estabilidad social y económica de grupos específicos de población, en especial en situaciones de adversidad. Con la desarticulación de las sociedades del Antiguo Régimen y la llegada del capitalismo, no obstante, aquellas prácticas debieron asumir cambios profundos en sus contenidos y formas de gestión, para adaptarse a los nuevos factores de riesgo que generaron tres nuevas circunstancias: los cambios en los derechos de propiedad, la intensificación de las relaciones de mercado y los nuevos procesos de industrialización y urbanización. Iniciativas como el mutualismo, el cooperativismo agrario y de consumo o el sindicalismo, junto con otras formas de asociacionismo económico y político-social (transversales o de clase), deben, pues, analizarse, en el marco de las transformaciones que se sucedieron en la sociedad europea desde mediados del siglo XIX, y de las nuevas formas de conflictividad y sociabilidad que las acompañaron¹.

En nuestra investigación tomamos como referencia el caso de España, y centramos la atención en una clase específica del mutualismo de trabajadores. En particular, en aquellas entidades de autoayuda gestionadas democráticamente y financiadas por sus afiliados, en las que la sociabilidad era un instrumento indispensable en su gestión. Estas sociedades, a las que denominaremos *autónomas*, fueron protagonistas destacadas de la previsión en Europa hasta principios del siglo XX, por lo que su estudio es de particular interés para conocer mejor el desarrollo social europeo en las primeras fases de la industrialización². Aquellas sociedades, además, eran compatibles con la moral burguesa, que priorizaba el ahorro y el esfuerzo individual como medios para superar situaciones de adversidad, por lo que su estudio también permitirá conocer mejor la sensibilidad que tuvieron en aquellos años las diversas expresiones del Estado Liberal, para mejorar las condiciones de vida de la población. En este contexto,

¹ Estudio realizado en el proyecto de investigación HAR2013-47182-C2-1-P. Agradecemos los comentarios de Samuel Garrido y Jerònia Pons.

² Comín, 2010, p. 21; Pons y Silvestre, 2010; Vilar, 2010. Para una visión global a escala europea, Van der Linden, 1996.

también analizaremos la progresiva transformación de las SSM *autónomas* en otras entidades más jerarquizadas y profesionalizadas (*asistenciales* y *burocráticas*), en respuesta a tres grupos de factores³: su tamaño, su grado de diversificación social y la competencia en los mercados de seguros.

Con respecto a España, los estudios realizados sobre el mutualismo de trabajadores son numerosos⁴. Estos estudios analizan sobre todo el período comprendido entre 1839, año de su reconocimiento legal, y la Guerra Civil, y centran la atención, según los casos, en: su evolución y formas de gestión; las actividades de previsión que realizaban y el importe de sus prestaciones; su relación con el desarrollo económico, su incidencia y distribución geográfica; y las relaciones conflictivas que tuvieron en diferentes momentos con las instituciones de gobierno y los empresarios. A pesar de las aportaciones que realizan, no obstante, estos estudios son a menudo muy descriptivos, y sus bases estadísticas y documentales escasas. En las páginas que siguen empezaremos a corregir algunas de estas deficiencias. Con esta finalidad: a) propondremos nuevas referencias sobre la evolución y la transformación de aquellas sociedades, y b) analizaremos estos procesos en el marco teórico del capital social⁵. Este concepto es sin duda poco concreto, y genera no pocas reticencias entre aquellos especialistas que consideran prioritario cuantificar los fenómenos sociales. Como veremos, no obstante, aquel marco teórico proporciona nuevas perspectivas de análisis, sobre la evolución y eficacia de instituciones como las que consideramos.

Sobre estas bases, organizaremos el texto en cuatro apartados. En el primero, haremos un estado de la cuestión y situaremos el mutualismo de trabajadores en España en el contexto europeo. En el segundo, destacaremos aquellos aspectos del capital social que utilizaremos como referencia. En el tercero, analizaremos desde este enfoque la evolución del mutualismo en España, tomando en consideración su carácter *autónomo*, *asistencial* y/o *burocrático*. En el cuarto, ampliaremos este análisis con nuevas referencias sobre Cataluña. En esta región, y particularmente en Barcelona, fue donde el mutualismo autónomo de trabajadores alcanzó mayor desarrollo. En las conclusiones, resumiremos las principales aportaciones de nuestra investigación y propondremos nuevas líneas de estudio.

El mutualismo español en el contexto europeo: un estado de la cuestión

Las SSM, también denominadas *montepíos*, *hermandades*, *mutualidades* o *cajas*, se caracterizan por ser:

“asociaciones voluntarias sin ánimo de lucro, en las que los asegurados, que son a la vez aseguradores, ejercen de administradores y reciben ayudas de un fondo común, en las situaciones de riesgo tipificadas en los estatutos”⁶.

En estas asociaciones, más concretamente, el pago de una cuota mensual daba a los afiliados el derecho a recibir una ayuda económica temporal en situaciones de riesgo, siendo las más

³ Para la distinción entre mutualidades autónomas y asistenciales, ver Castillo, 1994. Sobre la distinción entre mutuas democráticas y burocráticas, ver Van der Linden, 1996.

⁴ Castillo, 1994; Castillo y Ruzafa, 2009; Vilar y Pons, 2011; Maza, 1991; López, 2003; Moreta, 1994; Casals, 1994.

⁵ Sobre esta aproximación teórica en el ámbito del mutualismo: León Sanz, 2009; Weinbren, 2007; Downing, 2012.

⁶ Vilar, 2010, p. 88.

habituales las de enfermedad, muerte e invalidez. Sólo en algunas mutualidades se asumía también el coste total o parcial de asistencia médica y medicinas, y/o se proporcionaban ayudas económicas en situaciones de vejez o maternidad⁷.

El mutualismo tiene su origen en la Edad Media, vinculado con cofradías y gremios. Estas entidades ofrecían ayudas en casos de muerte o enfermedad, pero en cantidades por lo general reducidas, a causa de sus limitados recursos⁸. En la segunda mitad del siglo XVIII aparecieron las hermandades de socorro, que incorporaban ya características de las SSM. Por ejemplo, el derecho a percibir un subsidio diario de duración y cuantía previamente determinadas, en casos de enfermedad y accidente, y un único pago a la viuda o herederos en caso de defunción⁹. Con las hermandades, además, se empezaron a constituir una nueva clase de sociedades, que contribuyeron a forjar las actitudes y los valores del posterior movimiento mutualista. La transición de unas sociedades a otras fue muy similar a escala europea¹⁰. En España, las hermandades se transformaron por imperativo legal en montepíos en el siglo XVIII. Estas instituciones debían ser de carácter laico y priorizar las prestaciones por viudedad, orfandad, vejez e invalidez sobre las de muerte y enfermedad, aunque esto no significó que estas últimas desaparecieran. En este proceso, sin embargo, muchas hermandades desaparecieron o tuvieron una existencia muy precaria, a causa de graves defectos de cálculo en las cuotas (no se conocían las matemáticas actuariales) y los consiguientes problemas financieros que esta deficiencia provocaba¹¹.

Desde la segunda mitad del siglo XIX, el impacto negativo que estaban teniendo en las condiciones de vida de gran parte de la población, las relaciones sociales de mercado y la industrialización, impulsó nuevas formas de asociacionismo. Las principales fueron: las cooperativas agrarias de producción, las cooperativas de consumo, los sindicatos de clase, y, en el ámbito de la previsión social, las SSM¹². Como en aquellos otros ámbitos asociativos, la difusión del mutualismo también varió mucho a escala nacional (cuadro 1).

Cuadro 1
Las SSM en Europa (miles de asegurados)

	1904	1920	1924
Gran Bretaña	6.164 ⁽¹⁾	7.216	7.246 ⁽²⁾
Francia	-	4.300	-
Italia	926	-	885
España	84	338	431

Notas: (1) 1905, (2) 1926. Fuentes: Elaboración propia a partir de Vilar, 2010, p. 92; IRS, 1908; INP, 1927.

En Gran Bretaña y Francia fue muy acentuado, y llegó a integrar en los años 1920 a cerca de siete y cuatro millones de asegurados, respectivamente. Es decir, en torno al 40 y el 34 por ciento de la población activa no agraria. En Italia, los afiliados en aquellos años (cerca de

⁷ Instituto Nacional de Previsión, 1927.

⁸ Rumeu, 1981, p. 127-136; Van Leeuwen, 2012.

⁹ Moreno, 2000, p. 205.

¹⁰ Van der Linden, 1996; Harris y Bridgen, 2007; Díez, 2009; Rumeu, 1981.

¹¹ Rumeu, 1981, p. 409-416.

¹² Moreno, 2000, p. 208-210.

900.000) representaban el 11 por ciento de aquel colectivo y en España (430.000) no llegaban a representar el 10 por ciento¹³.

Uno de los factores que explica aquellas diferencias es la desigual sensibilidad de las instituciones de gobierno hacia el mutualismo obrero. En Inglaterra, la legalización de las *Friendly Societies* se produjo en 1793, y en 1850 se fijó ya por ley su ámbito de actuación. Tras un periodo de prohibición, las SSM también tuvieron un marco legislativo bien definido en Bélgica, en 1831, y en Francia en 1852¹⁴. En España, en cambio, el Estado fue menos sensible a favorecer su desarrollo, aunque su orientación era principalmente económica y muy acorde, como hemos indicado, con la nueva moral burguesa en formación. Esta falta de sensibilidad también se ha observado en el cooperativismo agrario y de consumo, y revela, en nuestra opinión, la particular reticencia del Estado Liberal español a favorecer iniciativas que mejoraran las condiciones de vida de los trabajadores¹⁵. En España, las SSM fueron la única forma de asociación obrera autorizada por el Estado, entre su reconocimiento legal en 1839 y la Ley de Asociaciones de 1887, pero no fue hasta 1941 que se definió un marco legislativo específico sobre sus funciones y organización (Ley 6/4/1941). En España, además, la desconfianza entre aquellas asociaciones y las instituciones de gobierno fue por lo general elevada y, probablemente por este motivo, muchas SSM decidieron no legalizarse en sus inicios, o no informar después con precisión de sus actividades¹⁶. La Ley de 1887, por ejemplo, no sólo obligaba a las SSM a entregar a los Gobiernos Civiles sus estatutos y los nombres de sus directivos. Aquella ley también las obligaba, con la clara intención de vigilar estrechamente sus actividades, a notificar con antelación la fecha y hora de sus reuniones, y a entregar el listado detallado de todos sus miembros.

Cuadro 2

Fechas de aprobación de las principales leyes de seguros sociales obligatorios^(a)

	Accidentes	Enfermedad	Pensiones
Reino Unido	(1897) 1946	1911	(1908) 1925
Francia	(1898) 1946	(1898) 1928	(1895) 1910
Alemania	1884	1883	1889
Italia	1898	(1886) 1928	(1898) 1919
España	(1900) 1932	1944	(1909) 1919

Nota: (a) Entre paréntesis, seguro voluntario subsidiado.

Fuente: Herranz, 2010, p. 62-64.

Esta relación conflictiva también se refleja en el desarrollo de los seguros sociales públicos. En otros países de Europa occidental: el desarrollo de la previsión pública también fue anterior (cuadro 2), llegó a integrar a franjas importantes de la población y se apoyó mucho, en diversos casos, en las SSM¹⁷. En Francia, Bélgica y Holanda, los seguros sociales públicos

¹³ Mitchell, 1998. Para Gran Bretaña y Francia utilizamos la población en 1921 y los afiliados en 1920. Para Italia, población en 1921 y afiliados en 1924.

¹⁴ Vilar, 2010, p. 91-94.

¹⁵ Sobre otras formas de asociacionismo, Planas y Valls-Junyent, 2011; Medina y Pujol-Andreu, 2014.

¹⁶ López, 2003.

¹⁷ En 1935, el 89% de la población activa del Reino Unido estaba cubierta por el seguro de salud y el 91% por el de pensiones. En Italia, los grados de cobertura eran 23% y 35%, respectivamente, y en Alemania, 53% y 64% (Flora y Heidenheimer, 1987, p. 74-76). En España, la cobertura del seguro de pensiones alcanzó al 34% de la población mayor de 16 años.

contaron con la participación directa de las SSM, y en Gran Bretaña las *Friendly Societies* fueron integradas ya en 1911, en el sistema de seguros obligatorio de enfermedad¹⁸.

En España también se produjeron avances significativos en la previsión pública en el primer tercio del siglo XX, pero con un sensible retraso¹⁹. En 1903 se creó el Instituto de Reformas Sociales (IRS), con el fin de recoger información sobre las condiciones de vida de la población trabajadora y proponer medidas para mejorarlas, y en 1908 se creó el Instituto Nacional de Previsión (INP), con el objetivo de desarrollar un sistema público de previsión. A diferencia de otros países, no obstante, todavía en 1936 no estaban integradas en la previsión pública la incapacidad por enfermedad y las necesidades vinculadas a esta situación (subsidiarios directos, atención médica y gastos de farmacia). Esto se debió en parte a la oposición de colectivos médicos y compañías privadas de seguros, pero también de parte del movimiento obrero y de las SSM. En el caso del movimiento obrero, por la reticencia de sus representantes a aceptar el pago de cotizaciones a cargo de los salarios²⁰. En el de las SSM, por su desconfianza a que el Estado pudiera proporcionar aquellas prestaciones de forma eficaz. No obstante, la causa principal del precario desarrollo de la previsión pública en España en el primer tercio del siglo XX, fue la escasa capacidad financiera del Estado y, por tanto, el precario sistema fiscal español. Antes de la Guerra Civil, en cualquier caso, sólo existían en España tres seguros sociales obligatorios, y ninguno de ellos contaba con la participación de las SSM autónomas: el de accidentes de trabajo (ley de 30/1/1900), el de jubilación (ley de 11/3/1919) y el de maternidad (ley de 22/11/1929). Además, sólo la Ley de Accidentes de Trabajo promovió la creación de nuevas mutualidades, de carácter patronal, en las que varios empresarios establecían un seguro colectivo para sus trabajadores²¹.

En España, en definitiva, el Estado acabó ofreciendo tarde, de forma insuficiente, y sin contar con la colaboración de las SSM, varios seguros sociales, y el de enfermedad debió ser cubierto por la previsión privada, en régimen de *libertad subsidiada*. Es decir, ofrecido por instituciones privadas, y regulado y/o subvencionado, eventualmente, por el Estado. Aquel seguro constituyó así el principal ámbito de actuación de las SSM, pero en un mercado muy competitivo en el que también intervinieron nuevas compañías mercantiles y otras opciones asociativas. En Barcelona, por ejemplo, ofrecían subsidios por enfermedad, además de compañías de seguros como *Los Previsores del Porvenir* o *La Unión y el Fénix Español*, cooperativas de consumo como *La Flor de Mayo* y *Pau i Justícia*, asociaciones gremiales como el *Centre Autonomista de Dependents del Comerç i de la Indústria* (CADCI), y diversos sindicatos profesionales como el *Sindicato Musical de Cataluña* o el de *Cargadores y descargadores de carbón mineral del Puerto de Barcelona*. Estas asociaciones priorizaban otros objetivos, pero ofrecían también a los afiliados la opción de participar en un socorro mutuo gestionado por la misma organización, en una sección autónoma con sus propios estatutos²².

¹⁸ En Alemania se excluyó en cambio a las SSM del sistema de previsión (Herranz, 2010, p. 56; Van der Linden, 1996, p. 34-36).

¹⁹ Vilar, 2010, p. 93-94.

²⁰ En el caso del movimiento obrero las diferencias internas debieron ser importantes, como muestra el caso de la *Caixa de Pensions i Retir d'Empleats de Gas i Electricitat* (PREGE), constituida en 1934 con el impulso del *Front Únic*, pero con la abstención de la Confederación Nacional de Trabajadores (CNT) (Casals, 1994).

²¹ El seguro de accidentes en España fue en un principio voluntario, y estuvo limitado a los trabajadores de la industria. Entre 1900 y 1930 se crearon 34 mutuas patronales, pero el máximo desarrollo de estas entidades se produjo entre 1931 y 1936, cuando se fundaron 74 más (UNESPA, 1981, p. 83). En 1931 se amplió la cobertura a los trabajadores agrícolas, y en 1932 fue obligatorio (Bibiloni y Pons, 1999; Tortella, 2014).

²² Lladonosa, 1988; Vilar y Pons, 2011, p. 20-21.

La implantación del mutualismo de trabajadores en España no solo fue reducida. También fue muy desigual a escala territorial. Su desarrollo, como precisaremos mejor más adelante, se focalizó en las regiones más industrializadas, pero muy especialmente en Cataluña, y en particular en Barcelona. En Madrid y el País Vasco, el mutualismo vinculado a las grandes empresas fue más importante²³. Esta circunstancia también se ha observado en el cooperativismo de consumo. En el País Vasco, en particular, el cooperativismo de empresa, o economatos, fue particularmente importante en el primer tercio del siglo XX²⁴.

Por último, también es preciso destacar que el mutualismo de trabajadores en España mostró claros signos de debilidad desde la Primera Guerra Mundial. Entre las causas de esta circunstancia, la historiografía destaca las siguientes: el pequeño tamaño de muchas de aquellas sociedades y la ausencia de técnicas actuariales; la creciente competencia en los mercados de seguros, de compañías mercantiles y otras formas de sociabilidad; el aumento de los costes médicos y los precios en general, junto con el estancamiento de las cuotas que debían pagar los afiliados; y la caída de afiliación de trabajadores jóvenes. En apenas dos décadas, las SSM autónomas perdieron así su posición predominante en el ámbito de la previsión, y fueron progresivamente sustituidas por sociedades mutualistas de mayor tamaño y de gestión más profesionalizada, mutuas patronales y de empresa, o sociedades mercantiles de seguro de enfermedad. Cuando el Estado impuso el Seguro Obligatorio de Enfermedad tras la Guerra Civil (Ley 14/12/1942), las SSM ya habían perdido, pues, gran parte de su contenidos originales y tenían poco que ofrecer a sus afiliados²⁵.

En los apartados siguientes revisaremos estos procesos desde la perspectiva del capital social, pero antes debemos de precisar mejor el enfoque que utilizaremos y la diversidad de mutuas que coexistieron en España en aquellos años.

El capital social como marco de estudio del mutualismo

Existen muchas definiciones de capital social, y prácticamente cada autor propone una. En este trabajo consideraremos dos, que son particularmente adecuadas para los enfoques que utilizaremos. La primera, define el capital social como aquellas características de una organización basadas en la confianza, y propensas a facilitar acciones coordinadas para mejorar su eficiencia²⁶. La segunda, define aquel concepto como las redes sociales que facilitan el acceso de sus miembros a determinados recursos, y el “apoyo de otros miembros del colectivo”²⁷. En relación con estas definiciones, los dos enfoques del capital social que utilizaremos son: el expansionista o macro, y el meso.

El enfoque expansionista analiza los factores que afectan a la capacidad de los individuos para resolver problemas de acción colectiva, relacionados con el uso de recursos en común²⁸. Las tres principales formas de capital social que considera son: confianza y reciprocidad, redes y participación civil e instituciones entendidas como reglas. Para Putnam, la confianza es el

²³ Vilar y Pons, 2011, p. 6-7.

²⁴ Medina y Pujol-Andreu, 2014.

²⁵ Vilar y Pons, 2011, p. 23.

²⁶ Putnam et al, 2011, p. 237.

²⁷ Franke, 2005, p. 7.

²⁸ Ostrom y Ahn, 2003; Putnam et al, 2011.

factor clave y tiene dos fuentes principales²⁹: a) la reciprocidad generalizada entre individuos de los que se carece de información, y que al limitar conductas oportunistas incrementa la confianza, y b) las redes de participación civil, pero en especial las de compromiso social e interacción horizontal (asociaciones de vecinos, corales, cooperativas, clubs deportivos, mutualidades de trabajadores). Estas redes, como resultado de la interacción repetida y de la importancia de la reputación dentro del colectivo: generan obligaciones mutuas, aumentan los costes potenciales de deserción, fomentan las normas de reciprocidad y confianza, y facilitan la comunicación y la cooperación aún entre individuos con intereses egoístas³⁰.

El enfoque meso, de otro lado, supone que la estructura de las redes sociales determina sus posibilidades y limitaciones, y considera que el capital social es, sobre todo, un recurso para conseguir determinados objetivos, que emerge de la interdependencia entre individuos y grupos dentro de la comunidad³¹. Los objetivos pueden ser materiales (intercambio de bienes), inmateriales (apoyo mutuo o transmisión de información) o financieros, por lo que es necesario distinguir qué tipo de red se está estudiando³². Con respecto a la estructura de una red, este enfoque centra la atención en el tamaño (número de personas que la integran), la densidad (interconexiones entre sus miembros) y la diversidad (heterogeneidad en el estatus socioeconómico de sus miembros); pero también en aspectos relacionales, como la frecuencia (número y duración de los contactos dentro de una red), la intensidad (fuerza de las relaciones) y la proximidad espacial (contactos cercanos regulares) de los miembros de la red. Todos estos factores tienen una correlación positiva con el capital social, y de ellos depende la capacidad de una red para satisfacer las necesidades de sus integrantes³³.

Un aspecto importante vinculado con la diversidad o heterogeneidad social, es el carácter horizontal o vertical de las redes que más adelante relacionaremos con las diferentes clases de SSM. Para Putnam, las redes horizontales/autónomas implican obligaciones mutuas, y son especialmente adecuadas para generar confianza y reciprocidad³⁴. Las redes verticales/asistenciales, en cambio, pueden generar clientelismo y corrupción. Para Dowla, de otro lado, la jerarquía de las redes verticales facilita la toma de decisiones, el acceso a información y recursos financieros, o de otra índole, y resuelve más fácilmente problemas de acción colectiva³⁵.

En definitiva, mientras que el enfoque expansionista toma como referencia la integración y la cohesión social, junto con las condiciones favorables o desfavorables para cooperar, el enfoque meso destaca las estructuras que permiten el éxito de la cooperación, y está más orientado hacia el valor instrumental del capital social. Ambos enfoques, no obstante, son muy útiles para el estudio del mutualismo de trabajadores.

En nuestro caso de estudio, un excesivo tamaño y/o un exceso de heterogeneidad, podían deteriorar la capacidad de las SSM para autogestionarse democráticamente, y para generar

²⁹ Putnam *et al*, 2011, p. 243-251.

³⁰ Para Hajdeja, 2010, la relación entre asociacionismo y confianza puede llegar a ser, sin embargo, muy débil. Los miembros de asociaciones horizontales pueden construir una “confianza particularizada”, y reducir su grado de tolerancia social y política hacia el exterior. Aquella expresión del capital social, por tanto, no tiene porque promover la cooperación comunitaria (Pérez, 2003). También se ha comprobado, de otro lado, que aquellas redes podían favorecer el desarrollo regional (Caravaca y González, 2009).

³¹ Portes, 1998; Burt, 2000; Lin, 2001.

³² Burt, 2000.

³³ Franke, 2005, p. 46-47.

³⁴ Putnam *et al*, 2011.

³⁵ Dowla, 2006.

confianza y reciprocidad³⁶. En cuanto al tamaño, por ejemplo, un conocido manual sobre mutualismo sostiene que una sociedad con menos de 100 afiliados dificulta el cálculo de los socorros a proporcionar, pero que con más de 500 se encarecen las actividades de gestión y supervisión, al debilitarse las relaciones entre ellos³⁷. En cuanto a la heterogeneidad, De Swaan, refiriéndose al caso inglés, remarca que la homogeneidad inicial de las *Friendly Societies*, donde los afiliados eran de la misma localidad, o desarrollaban incluso el mismo oficio, fortalecía la identificación mutua y la reciprocidad, pero también destaca que aquella circunstancia podía generar graves problemas³⁸. Una homogeneidad excesiva aumentaba la probabilidad de quiebras, por la concentración del riesgo de sufrir accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, o epidemias en el vecindario. Solo la diversificación de riesgos, con redes más amplias y heterogéneas, podía, pues, mitigar aquel problema, pero a cambio de debilitar la reciprocidad y la confianza en el grupo. Esto es lo que aquel autor denomina “*paradoja de la acción colectiva*”, y es uno de los factores que consideraremos para entender mejor la progresiva desaparición de las SSM autónomas y su sustitución por nuevas entidades mutualistas más jerarquizadas. Van der Linden argumenta en la misma dirección, pero tomando como referencia las relaciones entre las SSM y los sistemas públicos de provisión³⁹. Si el Estado deja la provisión en manos del mercado, las SSM autónomas tienen dos opciones: expandirse y burocratizarse, con la consiguiente pérdida de sociabilidad, o priorizar la sociabilidad sobre la provisión, y derivar hacia meros clubs sociales. Las sociedades que intentasen mantener las dos opciones acabarían desapareciendo. De otro lado, cuando el Estado provee directamente seguros sociales, las SSM pueden integrarse en el sistema como intermediarios, en cuyo caso también se fomenta la burocratización y la pérdida de sociabilidad, o bien quedar excluidas, con lo que su marginalización es inevitable.

En el caso español, y tomando como referencia la diversidad social, Grabuleda distingue dos tipos de mutualismo durante la segunda mitad del siglo XIX⁴⁰. El primero, similar a las *Friendly Societies* inglesas, estaba vinculado a la tradición gremial, y por tanto a un oficio, pero en algunos casos también se caracterizaba por su orientación reivindicativa. Esto fue debido a que los sindicatos eran ilegales en España, y a que algunas SSM, como la *Sociedad Mutua de Tejedores de Algodón de Barcelona*, asumieron funciones sindicales. El segundo tipo de mutuas, que es el que acabaría por imponerse, estaba integrado por trabajadores que, sin pertenecer necesariamente a un oficio y estar protegidos por un gremio, podían destinar parte de sus ingresos a pagar las cuotas de un socorro mutuo, para garantizarse así una pequeña renta en momentos de incapacidad laboral. Grabuleda también observa un proceso de transformación en la composición del mutualismo español durante el primer tercio del siglo XX, que vincula, sobre todo, con la reducción de cuotas y subsidios en términos reales desde la Primera Guerra Mundial, a causa de su estancamiento en términos monetarios y de los mayores niveles de precios y salarios en los años de 1920 y 1930.

En la figura 1 ilustramos mejor esta cuestión, con los datos que proporcionaron sobre subsidios entre 1914 y 1929, una media de 632 mutuas (160.500 asociados) vinculadas a la Federación de Socorros Mutuos de Cataluña.

³⁶ Agrawal, 2008, también considera que un reducido tamaño y un elevado grado de homogeneidad, favorecen la sostenibilidad de grupos de acción colectiva que gestionan recursos de uso común.

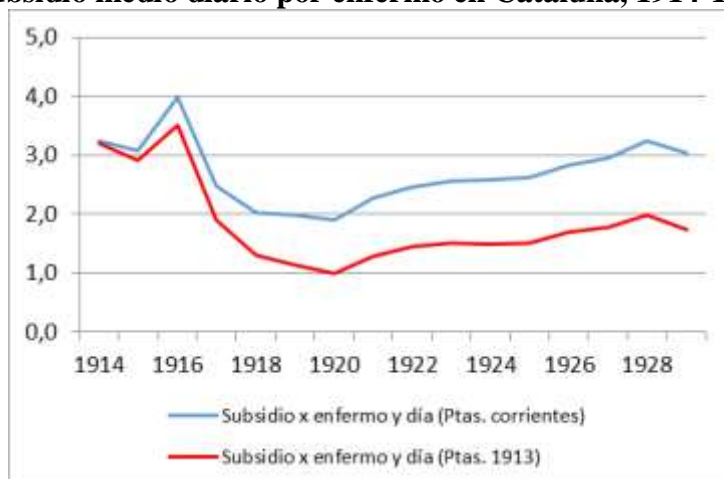
³⁷ Le Soc, 1908.

³⁸ De Swaan, 1986.

³⁹ Van der Linden, 1996.

⁴⁰ Grabuleda, 2002, p. 202-203.

Figura 1
Subsidio medio diario por enfermo en Cataluña, 1914-1929



Fuentes: Elaboración propia a partir de Balances Federación 1928 y 1932. Deflactor: Maluquer, 2009.

Según Grabuleda, en definitiva, aunque los subsidios/enfermo/día retrocedieron, el número de afiliados a las SSM aumentó, porque las cuotas eran más fácilmente asumibles por más trabajadores, y aquellas asociaciones pasaron de estar mayoritariamente integradas por trabajadores de elevados ingresos (“aristocracia obrera”) a estarlo por grupos de trabajadores más heterogéneos⁴¹. Desde el enfoque del capital social, aquel cambio en la composición de las SSM autónomas habría tenido, por lo tanto, dos importantes consecuencias. En primer lugar, habría contribuido a deteriorar su capacidad para generar redes de confianza y reciprocidad, ya que estos vínculos eran más difíciles de mantener en situaciones de mayor heterogeneidad. En segundo lugar, y a consecuencia de lo anterior, aquel cambio también habría favorecido la substitución de aquellas asociaciones por otras entidades de tipo asistencial o burocrático, más profesionalizadas y jerarquizadas, y con una implicación mucho menor de los afiliados en su gestión. Otra circunstancia que habría favorecido este proceso, habría sido la ampliación del ámbito de actuación de las mutualidades. Como se observa en numerosos reglamentos de mutualidades, a medida que avanzaba el siglo XX muchas SSM que estaban inicialmente vinculadas a una profesión y/o a un área geográfica limitada, fueron aceptando afiliados de otros oficios y localidades, y esta circunstancia contribuyó aún más a cambiar sus formas de gestión. Como resultado de todos estos cambios, su gestión se hizo más compleja, y aquellas sociedades debieron asumir cambios importantes en las tareas de control y supervisión⁴².

En definitiva, si aumentar el tamaño y la heterogeneidad social se convirtieron para las SSM, en condiciones necesarias para intentar mantenerse en el sector, en este proceso se fue estableciendo una relación inversa entre el capital social (entendido como confianza y reciprocidad) y la capacidad de aquellas entidades para gestionarse de forma horizontal y democrática. Para avanzar en nuestro análisis, en el siguiente apartado precisaremos mejor los contenidos de las sociedades *autónomas* y *asistenciales* de carácter tradicional, que ya

⁴¹ Grabuleda, 2002, p. 443-448.

⁴² Esto se refleja en los reglamentos del *Montepío de Hortelanas y Revendedoras del Plano de Barcelona*, que en 1912 pasó a englobar a trabajadoras de todo tipo y a denominarse *Salud y Vida*. Otro caso es la *Unión Médico-Farmacéutica*, que a partir de 1930 aceptaba a especialistas de otras disciplinas.

existían en el siglo XIX, e incluiremos la distinción entre sociedades *democráticas* (*autónomas*) y *burocráticas*⁴³.

Tipos de mutualidades y su evolución en España

Las mutualidades autónomas eran sociedades horizontales, estaban gestionadas por los afiliados, eran igualitarias y democráticas, y dependían únicamente de las cuotas que aportaban los socios al fondo común. Las sociedades asistenciales se construían, en cambio, sobre relaciones verticales, y a menudo se beneficiaban, aunque en diferente grado, de la financiación de benefactores externos. Estas sociedades también se caracterizaban, por lo tanto, por desarrollar relaciones asimétricas dentro de la mutualidad, basadas en la jerarquía y en la dependencia. En definitiva, estas sociedades disponían por lo general de un acceso más ventajoso a recursos financieros o asistenciales, pero operaban en un contexto en el que la confianza y la reciprocidad eran menos valoradas. En este ámbito del mutualismo, coexistían, además, diferentes clases de sociedades. En particular, las confesionales, inspiradas en el catolicismo social, y las patronales y las de empresa, que también asumían funciones de control y presión sobre los trabajadores⁴⁴.

En cuanto a las sociedades burocráticas, sólo destacar que también eran autogestionadas y autofinanciadas, pero que se distinguían de las autónomas en tres aspectos: su tamaño era mayor, su gestión era más profesionalizada y, también como en las asistenciales, la sociabilidad y la implicación de los asegurados en su funcionamiento eran menos relevantes. La principal diferencia entre las sociedades burocráticas y las asistenciales, radica en que las primeras tenían sobre todo una finalidad aseguradora, mientras que las asistenciales, además de ofrecer servicios de seguros, perseguían objetivos ideológicos: de tipo religioso en el caso de las confesionales, y social/político en el de las patronales y las de empresa.

Desde la perspectiva del capital social, consideramos, pues, que las sociedades autónomas se ajustan más a las características de las redes de compromiso descritas por Putnam et al, y que las asistenciales y las burocráticas se adaptan mejor al enfoque meso. Este enfoque, como hemos indicado, toma más como referencia la capacidad de una red para facilitar el acceso de sus miembros a determinados recursos, que los lazos de confianza y reciprocidad entre ellos.

Con respecto a las mutualidades autónomas, que son nuestro principal centro de atención, sus normativas procedían de las hermandades de socorro del Antiguo Régimen y estaban básicamente orientadas a evitar comportamientos oportunistas. En este sentido, podemos fijar algunas pautas comunes de funcionamiento⁴⁵. En aquellas sociedades, las decisiones más importantes se acordaban en junta general (modificación de estatutos o cambios en cuotas y subsidios), a la que teóricamente debían asistir todos los socios, y una junta directiva se ocupaba de la gestión diaria de la entidad. Esta junta estaba compuesta por un presidente o director, un secretario, un tesorero/cajero y varios vocales. Sus miembros no recibían remuneración alguna, y se escogían entre los asociados de forma rotatoria, para que todos ellos pudieran implicarse, en uno u otro momento, en la gestión. Otros cargos que debían responder ante la directiva eran los de enfermero y andador. El enfermero era el encargado de

⁴³ Castillo, 1994, p. 3; Van der Linden, 1996.

⁴⁴ Bengoechea, 1998. Un caso destacado de mutua patronal fue la *Mutua General de Seguros*, fundada en 1907 por empresarios textiles de Sabadell, para la provisión de un seguro de accidentes laborales.

⁴⁵ Ralle, 1984; Castillo, 1994; López, 2003; Carbonell, 2009; Díez, 2009; Vilar, 2010; Pons y Vilar, 2011.

vigilar la situación de los enfermos, y el andador (o recaudador) era el responsable de cobrar las cuotas mensuales de los afiliados, y de hacer llegar las bajas y altas médicas a la directiva. El de andador era el único puesto —junto con el médico, si lo había⁴⁶— que recibía una pequeña remuneración económica. El puesto de andador requería un elevado nivel de confianza, tanto porque gestionaba cantidades importantes de dinero, como porque era la *cara conocida* de la asociación para los mutualistas. Por estos motivos, era habitual que se pidieran sólidas referencias a los candidatos, o que se les exigiera incluso un aval para acceder al cargo. En las juntas generales, la junta directiva rendía cuentas de su gestión, y se escogían entre los asociados a los nuevos responsables, habitualmente la mitad o la tercera parte de su composición.

A falta de regulación externa, y con el fin de minimizar comportamientos egoístas y de facilitar la solvencia económica de la entidad, las SSM autónomas también debieron dotarse de normas de acceso, supervisión y sanción, muy estrictas. Para aceptar a un nuevo miembro, a menudo se requería que tuviese residencia en la misma localidad y que otros socios avalaran su buena reputación. El rango de edades admitidas estaba entre 16 y 45 años, y era preciso que los aspirantes pasaran antes una revisión médica y abonaran después una cuota de entrada si eran aceptados. Una vez transcurrido un periodo de carencia, que solía ser de tres a seis meses, el nuevo mutualista accedía plenamente a la entidad, con todos los derechos y los deberes fijados en los estatutos y en su reglamento. La supervisión de la gestión económica y el control de los enfermos la realizaban los mismos afiliados. El tesorero debía presentar anualmente un estado de cuentas a la junta directiva, que, una vez auditado, se enviaba a los socios con unos días de antelación a la junta general, donde debía ser aprobado. Los enfermos debían hacer llegar puntualmente las bajas médicas al presidente de la mutualidad, a través del andador. Además del seguimiento de un médico —fuese de la mutualidad o independiente—, que establecía el tratamiento a seguir y el periodo de enfermedad, los enfermeros podían ir al domicilio de los afectados (que tenían la obligación de dejarles entrar) para informarse “del estado y circunstancias de la enfermedad”, y “evitar todo fraude y engaño”⁴⁷. En caso de enfermedad, el mutualista tenía prohibido abandonar la población, y salir incluso del domicilio, aunque el presidente podía permitir su movilidad si lo consideraba necesario para la curación (por ejemplo, visitas a balnearios). En cuanto a las sanciones, podían ir desde una multa hasta la expulsión de la sociedad, y debían ser aprobadas por la junta directiva. Era sancionable no participar en las asambleas, fingir una enfermedad y rechazar un cargo de responsabilidad. En el *Montepío San Isidro Labrador*, por ejemplo, la falta injustificada de asistencia a una junta general se sancionaba con 50 céntimos —el doble para los miembros de la junta directiva—, y rechazar un cargo de gestión se sancionaba con 5 pesetas y dos años de inhabilitación para ejercer responsabilidades⁴⁸. Los motivos de expulsión más comunes, eran el impago reiterado de las cuotas mensuales, la participación en peleas, ser alcohólico, contraer enfermedades de transmisión sexual, y el engaño u ocultación de información en el momento de ingresar en la entidad. La respetabilidad y la moralidad, en definitiva, eran determinantes en las SSM autónomas. El respeto a las normas y la exclusión de personas poco fiables, de otro lado, no sólo pretendía proteger la imagen de la sociedad, sino también

⁴⁶ Algunas SSM tenían su propio facultativo que determinaba las bajas y las altas médicas, mientras que otras aceptaban las de un médico externo.

⁴⁷ Ordenanzas para el régimen y gobierno del Monte-pío bajo la advocación de San Isidro Labrador, 1891. Archivo Municipal de Montornès del Vallès (AMMV). Fondo *Mutualitat de Sant Isidre*.

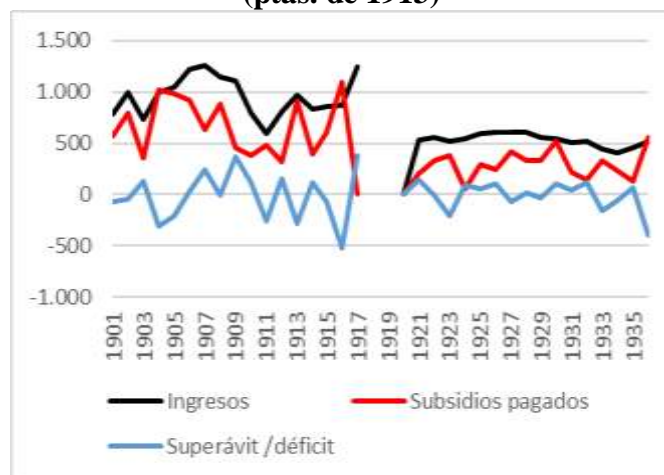
⁴⁸ En el Montepío de Montornès, con una media anual de unos 80 mutualistas registrados entre 1901 y 1940, se registraron 107 multas en total (Ordenanzas para el régimen y gobierno del Monte-pío bajo la advocación de San Isidro Labrador, 1911, Libros de cuentas 1875-1917 y 1920-1961. AMMV, Fondo *Mutualitat de Sant Isidre*).

proteger su solvencia económica: un modo de vida irregular podía deteriorar la capacidad de pago de los afiliados, y aumentar a la vez los costes de previsión⁴⁹.

En el aspecto económico, el abono de los subsidios constituía la mayor parte de los gastos. La cobertura más extendida, la de enfermedad, conllevaba el pago de un subsidio diario de carácter temporal, de entre 1 y 3 pesetas en la mayoría de casos. Algunas sociedades incluían atención médica y farmacéutica, aunque la prestación mayoritaria era de tipo monetario. Los honorarios a andadores y médicos, los gastos administrativos y los actos lúdicos, acumulaban el resto de gastos. En cuanto a los ingresos, dependían principalmente de las cuotas mensuales, normalmente de entre 1 y 2,5 pesetas, pero también de las cuotas de entrada, de entre 3 y 5 pesetas, y de las multas impuestas a los mutualistas. Las subvenciones públicas eran muy esporádicas, y no tenían carácter universal.

Los fondos de ayuda eran generalmente pequeños y vulnerables, y las matemáticas actuariales eran desconocidas para los gestores de aquellas sociedades. A falta de estos conocimientos técnicos, las cuotas se calculaban en base a la costumbre y la capacidad media de pago de los miembros, por lo que los problemas financieros podían llegar a ser muy graves⁵⁰. Las limitaciones económicas de estas mutuas, además, no les permitían asegurar acontecimientos de larga duración (maternidad, enfermedades crónicas o jubilación), aunque algunas mutuas se especializaron en estas coberturas⁵¹.

Figura 2
Finanzas del Monte-pío San Isidro Labrador, 1901-1936
(ptas. de 1913)



Fuente: Elaboración propia a partir de libros de cuentas Monte-pío San Isidro Labrador 1875-1917 y 1920-1961. AMMV, Fondo *Mutualitat de Sant Isidre*; Maluquer, 2009.

La incapacidad de mantener los subsidios de enfermedad durante más de tres meses, era también una importante deficiencia de aquellas sociedades. La *Mutualitat de Sant Isidre*

⁴⁹ Díez, 2009, p. 72-75.

⁵⁰ Las matemáticas actuariales permitían ajustar mejor el importe de las primas, y ya eran utilizadas en las compañías privadas de seguros y en las SSM burocráticas. Fijar las cuotas sin considerar la edad de los asociados, como sucedía en las SSM, dificultaba mucho, en cambio, la solvencia del socorro mutuo.

⁵¹ La asociación de ferroviarios *AGEOFE* utilizaba técnicas actuariales y se concentró en prestaciones de invalidez y jubilación desde 1894. En 1935 llegó a superar 71.000 afiliados, y doce millones de pesetas en subsidios de jubilación (Castillo, 2013, p. 193).

(Montornès del Vallès), en la provincia de Barcelona, es representativa de la precariedad económica de muchas de aquellas mutualidades⁵². En esta mutua, que ofrecía prestaciones por enfermedad y defunción, la diferencia entre ingresos y subsidios era tan reducida, que sus escasas reservas podían incluso desaparecer en determinados momentos (figura 2).

Por último, aquellas sociedades también satisfacían, en función de sus posibilidades, necesidades de carácter cultural, lúdico y/o educativo, con el fin de fidelizar a los asociados y reforzar entre ellos los vínculos de confianza. Por este motivo, la disponibilidad de un local social se consideraba necesario por circunstancias administrativas, pero también como espacio de sociabilidad⁵³. En los reglamentos de aquellas mutuas, asimismo, no sólo se determinaba el funcionamiento de la sociedad. También se establecían rituales y normas de convivencia, cuyo fin era mantener la cohesión interna. Por el mismo motivo, también era habitual utilizar el apelativo de *hermanos* para referirse a los afiliados. Aunque formalmente la religión tenía un papel accesorio (salvo en las sociedades confesionales), era común que las sociedades pequeñas y medianas tuvieran el nombre de un santo (el patrón del oficio o de la localidad), cuya festividad se celebraba con diferentes actividades de grupo. También era común que en caso de defunción de un afiliado, varios *hermanos* debieran acudir al entierro como parte del séquito⁵⁴. Al margen de sus raíces tradicionales, en definitiva, la sociabilidad jugaba un papel determinante en las SSM autónomas, porque los contactos personales facilitaban tanto la gestión de la entidad como las tareas de supervisión⁵⁵.

Las sociedades asistenciales eran muy diferentes. Estas sociedades estaban participadas por patrocinadores que aportaban dinero y/o influencia, utilizaban criterios actuariales para fijar cuotas y subsidios, y ofrecían coberturas que no podían asumir la mayoría de autónomas (subsidios a la vejez o asistencia médico-farmacéutica). En cambio, la participación de los asociados en tareas de gestión y supervisión era mucho menor. Los principales cargos directivos (presidente, secretario, tesorero) eran asumidos por los socios más relevantes, y la falta de asistencia a las juntas generales no se penalizaba. En el seguimiento de los enfermos, eran los miembros de la junta directiva o personal contratado los que ejercían las funciones de enfermero. Estas sociedades, de otro lado, participaban de los mismos criterios de moralidad que las mutualidades autónomas, por lo que las normas de acceso, las enfermedades excluidas de prestaciones y los motivos de expulsión acostumbraban a ser los mismos⁵⁶. En cuanto a las sociedades burocráticas, eran autogestionadas como las autónomas, pero como sucedía a su vez en las asistenciales, daban poca importancia a la sociabilidad y la implicación de los socios en su gestión. También utilizaban técnicas actuariales.

En este marco general, de todos modos, aunque las diferencias entre unas y otras mutualidades podían ser muy claras, la progresiva sustitución de las autónomas por las asistenciales y las burocráticas es difícil de precisar. En este proceso coexistieron SSM con características mixtas, y las estadísticas no siempre las diferenciaron.

⁵² Largo, 2011.

⁵³ Luengo, 1994; Vilar, 2010.

⁵⁴ En el Reglamento de 1929 del *Montepío de San Sebastián Mártir*, en la localidad barcelonesa de Ripollet, se establecía un sistema de turnos, en el que doce afiliados acompañaban al séquito del fallecido portando hachas de cera. Incumplir el turno conllevaba el pago de 2 pesetas a la viuda o herederos, y de 1 peseta a la caja de la sociedad (Arxiu Nacional de Catalunya (ANC): Fondo Federación de Mutualidades de Cataluña, Caja 158).

⁵⁵ Van der Linden, 1996, p. 15-26.

⁵⁶ Montero y Esteban, 1991.

Según Montero y Esteban⁵⁷, de las 1.691 SSM, con 351.629 afiliados, registradas en España en 1904, 309, con 84.426 afiliados, eran claramente autónomas e integradas solo por obreros, y 215, con 42.436 mutualistas, eran asistenciales e integradas a la vez por obreros y empresarios. En cambio, 1.271, con 238.351 afiliados, eran de difícil clasificación, porque aceptaban afiliados de distintos oficios y clases sociales. En estos casos, además, factores como la participación de socios honorarios o protectores —habitualmente de una clase social diferente a la de los afiliados— añadía un grado variable de verticalidad en las relaciones internas. En algunos casos los benefactores se limitaban a realizar una mayor aportación, de forma altruista o a cambio de un mayor subsidio, pero en otros asumían un papel destacado en la toma de decisiones⁵⁸.

Otras referencias, algo más precisas, son las estadísticas que realizó el INP para la Organización Internacional del Trabajo entre 1915 y 1925 (cuadro 3). La información más relevante para nosotros es la tipología, el tamaño de las sociedades y la evolución de los subsidios. Aquellas estadísticas distinguían entre: cajas o sociedades de socorros mutuos de carácter sindical; mutuas de empresa, que engloban a las patronales; mutuas profesionales o gremiales, vinculadas a un oficio; mutuas confesionales, de orientación religiosa; mutuas generales y un grupo “sin especificar”. En nuestra opinión, las sociedades generales eran el grupo más susceptible de incluir las sociedades autónomas, y las patronales y las confesionales eran claramente asistenciales. En los casos de las mutuas profesionales y sindicales, es más difícil determinar su carácter autónomo/horizontal o asistencial/vertical. Algunas de las profesionales eran sin duda verticales, porque integraban a empresarios y empleados, pero otras eran horizontales, porque estaban integradas por trabajadores de la misma categoría. La misma diversidad existía en las mutuas sindicales, porque su carácter dependía mucho de si el sindicato era de clase (autónomas) o confesional (asistenciales)⁵⁹.

Cuadro 3
El mutualismo en España, 1915-1925

Tipo de caja o mutua	1915			1920			1925		
	I	II	II/I	I	II	II/I	I	II	II/I
Sindicales	66	12.248	186	87	25.371	292	95	22.573	238
Empresas	30	8.505	284	53	18.720	353	69	25.228	366
Profesionales	181	26.130	144	230	53.013	230	284	64.617	228
Confesionales	208	28.204	136	248	58.754	237	278	77.601	279
Generales	722	71.849	100	798	151.824	190	868	186.964	215
Sin especificar	109	21.954	201	119	30.641	257	190	54.204	285
TOTAL	1.316	168.940	128	1.535	338.323	220	1.784	431.187	242

Nota: I, número de mutuas; II, número de asegurados; II/I, asegurados por mutua.

Fuente: Elaboración propia a partir de INP, 1927, p. 90-95.

De esta información, y al margen del fuerte crecimiento que se observa en aquel período en todas las tipologías (mayor no obstante en las mutuas de empresa, paradigma de las asistenciales), destaca el claro predominio que tuvieron en todo momento las sociedades generales, tanto en número de entidades como de asegurados. En este contexto, y aunque no

⁵⁷ Montero y Esteban, 1991, p. 460-461.

⁵⁸ Vilar, 2010.

⁵⁹ Montero y Esteban, 1991.

podemos precisar aún la dualidad autónoma/burocrática de estas sociedades, su creciente tamaño y su pérdida de representatividad (54,9 por ciento del total en 1915 y 48,7 por ciento en 1925) sugieren de nuevo que el mutualismo español estaba ya evolucionando, en aquellos años, hacia entidades más burocratizadas.

También debió contribuir mucho a este proceso, como hemos indicado, la creciente diversificación de afiliados desde la Primera Guerra Mundial, como consecuencia del estancamiento de las cuotas y del aumento de precios y salarios. Como se aprecia en el Cuadro 4, aunque los subsidios aumentaron, lo hizo más el número de afiliados, y los subsidios por asegurado disminuyeron en cerca del 50 por ciento, prácticamente en todas las situaciones de riesgo. Únicamente los gastos de asistencia médica aumentaron en términos reales. Tras la Primera Guerra Mundial, en definitiva, el mutualismo vivió una intensa expansión, multiplicando por 2,5 el número de afiliados, pero los servicios que proporcionaban se deterioraron de forma significativa, y las SSM autónomas perdieron representatividad.

Cuadro 4
Subsidios abonados por las SSM en 1915 y 1925 (ptas. de 1913)

Subsidios	1915		1925	
	Importe	Subsidio por asegurado	Importe	Subsidio por asegurado
Enfermedad	1.572.341	10,3	1.821.671	4,8
Invalidez	119.527	2,2	151.327	1,2
Vejez	42.712	3,2	45.207	1,6
Muerte	202.864	2,5	241.353	1,0
Asistencia médica	82.666	2,0	219.078	2,7

Fuente: Elaboración propia a partir de INP, 1927, p. 108-119; Maluquer, 2009.

El mutualismo barcelonés: nuevas evidencias

Este caso es relevante, porque fue en Cataluña, en especial en Barcelona, donde las SSM autónomas alcanzaron mayor desarrollo⁶⁰. Muy probablemente esto fue debido a la elevada importancia del desarrollo industrial en esta provincia, y a que en este proceso tuvieron un elevado protagonismo las empresas de reducidas dimensiones, pero también a que las experiencias asociativas entre la población de Barcelona fueron numerosas desde finales del siglo XIX. En 1904, de las 1.691 SSM que había en España, con 351.629 asociados, 574, con 124.254 socios, se localizaban en esta provincia⁶¹. Si consideramos de nuevo las estadísticas del INP, también podemos concluir que el peso de Cataluña en el mutualismo español se acentuó aún más en los años siguientes. En 1915 se localizaba en aquella región el 73 por ciento de las SSM de toda España y el 56 por ciento de los asociados.

Los datos sobre prestaciones también permiten concluir que las mutualidades predominantes en Cataluña en torno a 1915, eran sobre todo de tipo autónomo. En esta región los subsidios de enfermedad, invalidez y muerte (que suponían pagos en efectivo) eran particularmente

⁶⁰ Montero y Esteban, 1991, p. 461.

⁶¹ IRS, 1908.

importantes en aquel momento, y llegaban a concentrar, respectivamente, cerca del 71 por ciento, el 73 por ciento y el 85 por ciento, de los pagos realizados por estos conceptos en las mutualidades de toda España. En cambio, la asistencia médica sólo concentró el 5,2 por ciento de los pagos realizados por este concepto a escala estatal, y el pago de pensiones por vejez, el 3,2 por ciento. Esto se corresponde con sociedades de pequeño tamaño y escasa capacidad económica, que se limitaban a ofrecer reducidas prestaciones en metálico.

La particular importancia del mutualismo de trabajadores en Cataluña, y particularmente en Barcelona, ha dejado otras evidencias. Por ejemplo, en las estadísticas que elaboró el *Museu Social*, y en las que proporcionó con mucha regularidad, desde su fundación en 1896, la Federación de Sociedades de Socorros Mutuos de Cataluña⁶². Esta entidad fue durante décadas la única federación de mutualidades de España, y la información que proporciona es además muy representativa, porque aceptaba todo tipo mutualidades siempre que no tuvieran afán de lucro. Entre 1896 y 1925, el número de sociedades federadas pasó de 51 a 786, y el de mutualistas de 21.910 (1898) a 203.894. Esto significa que las mutuas asociadas a aquella federación en 1925, representaban el 67 por ciento de todas las mutuas existentes en Catalunya (1.156) y el 44 por ciento de las existentes en España (1.784). El número de afiliados federados representaba, al mismo tiempo, el 83 por ciento y el 47 por ciento respectivamente, de todos los contabilizados en Cataluña (246.854) y en España (431.187)⁶³. La importancia del mutualismo barcelonés también queda bien reflejada en el Cuadro 5. Según una estadística de 1914 del *Museu Social*, sobre una muestra de 756 mutuas catalanas, el 93 por ciento de estas asociaciones y casi el 92 por ciento de los afiliados se localizaban en aquella provincia. Esto significa que en Barcelona había cerca de 13 afiliados por cada 100 habitantes, mientras que en Girona no llegaban a 3, y en Lérida y Tarragona a 1.

Cuadro 5
Montepíos y socios del mutualismo catalán en 1914

Provincia	SSM Número	Socios Número	por ciento Montepíos	por ciento Socios	Nº medio de socios/montepío	Socios/100 habitantes
Barcelona	703	146.159	93,0	91,6	208	12,8
Girona	33	8.697	4,4	5,4	264	2,7
Lleida	8	1.719	1,1	1,1	219	0,6
Tarragona	12	3.072	1,6	1,9	256	0,9
Total muestra	756	159.647	100	100	211	7,65

Fuente: Elaboración propia a partir de *Museu Social de Barcelona*, 1915, p. 154.

Las estadísticas y la documentación de la Federación, también proporcionan nuevas evidencias sobre la progresiva desaparición de las SSM autónomas y sobre las diversas causas de este proceso. El número medio de mutualistas por sociedad se mantuvo estable en torno a 220 hasta mediados de los años 1920, y después aumentó hasta 330 en 1929 y 345 en 1946⁶⁴. Al mismo tiempo, mientras que en 1910, el 6 por ciento de las mutualidades federadas con más afiliados, concentraban el 24 por ciento de todos los asociados vinculados a la Federación, aquel mismo porcentaje de mutuas concentraba el 41 por ciento de todos los

⁶² Moreta, 1994; Largo, 2013.

⁶³ Según la Federación, a mediados de los años 1930 el número de mutualidades federadas era 1.077, y el número de afiliados superaba 400.000.

⁶⁴ *El Porvenir de la Mutualidad*, 193, julio 1929 (separata); Guich, 1932, p. 781; *Memoria Federación*, 1946.

federados en 1939⁶⁵. De nuevo según datos de esta entidad, entre 1909 y 1936 se fusionaron 28 mutuas y se disolvieron 44⁶⁶, y en este proceso, mientras que las cuotas que pagaban los afiliados variaron poco, el número de mutuas con más de 5.000 pesetas en reservas pasó de representar el 41 por ciento de todas las mutuas federadas en 1916 (290 sobre 715), a representar el 75 por ciento en 1931 (664 sobre 883).

Las nuevas referencias que proponemos, confirman, pues, que el mutualismo en Cataluña en el primer tercio del siglo XX, pero muy especialmente desde la Primera Guerra Mundial, evolucionó hacia entidades con políticas muy activas de afiliación y de gestión más burocrática. Un ejemplo de este proceso, aunque referido a una entidad no autónoma, nos lo proporciona *La Agrupación Mutua del Comercio y de la Industria*⁶⁷. Esta entidad fue creada en 1902 como un socorro mutuo para casos de defunción, pero después fue ampliando sus coberturas. Entre las principales características de esta mutua estaban: gestión controlada por personas relevantes a nivel social, cuotas y subsidios significativamente por encima de la media de montepíos catalanes, y el uso de matemáticas actuariales. Desde sus primeros años realizó además activas políticas de propaganda, incentivando incluso económicamente a aquéllos afiliados que consiguieran nuevos socios. Como resultado de esta actividad, *La Agrupación* alcanzó a tener 1.000 afiliados en 1906, y casi 3.000 en 1921, cuando el número medio de afiliados en las sociedades de la Federación no llegaba a 215. Después, entre 1922 y 1936, la sociedad aumentó aún más su tamaño y acabó superando 11.000 afiliados. A pesar de su expansión, no obstante, fueron habituales las quejas de sus máximos responsables sobre la escasa implicación de los socios en el crecimiento de la entidad. A diferencia de las mutualidades autónomas de carácter tradicional, a los afiliados de aquella mutua no se les exigía participar en tareas de gestión y supervisión, pero sí se les pedía que impulsaran la afiliación⁶⁸.

Otra circunstancia que se aprecia en la documentación de la Federación, es que el funcionamiento de las SSM autónomas no fue siempre tan idílico como se desprende de sus reglamentos y como ha sido acriticamente aceptado por la historiografía. Desde el marco de la sociabilidad, las SSM autónomas debían fomentar el fraternalismo y la confianza, promover una cultura igualitaria y democrática, y facilitar la capacitación de sus miembros para ejercer tareas de gestión. En la realidad, estos objetivos no siempre se cumplieron. A pesar del triunfalismo habitual de los representantes del mutualismo catalán, fueron constantes las alusiones al “indiferentismo” o al “rutinarismo” de los asociados, y a los problemas que estas actitudes generaban en el funcionamiento de aquellas entidades⁶⁹. Estos problemas, y el progresivo envejecimiento de los asociados, ya fueron percibidos, además, a finales del siglo XIX, como serias amenazas para la supervivencia del mutualismo autónomo⁷⁰.

La idea de que las SSM autónomas eran instituciones democráticas, transparentes y autogestionadas, se basa, de otro lado, en una visión poco realista del papel que jugaban las juntas generales, en especial cuando aquellas sociedades tendían a burocratizarse. Antoni Oliva, secretario general de la Federación, y que ocuparía su presidencia durante la Guerra Civil, se lamentaba por ejemplo en 1931, en un artículo publicado en la revista de la entidad, de la “vida lánguida” de las sociedades de socorros mutuos. También indicaba que en una

⁶⁵ Ayuntamiento de Barcelona, 1911; y *Memoria Institución Sindical de Mutualidades*, 1939.

⁶⁶ *Memorias Federación*, varios años (ANC, Fondo Federación de Mutualidades de Cataluña, cajas 160 y 161).

⁶⁷ Esta mutualidad existe en la actualidad como *Agrupació AMCI d'Assegurances i Reassegurances, S.A.*

⁶⁸ Cabana, 2002.

⁶⁹ Vila, 1891.

⁷⁰ *El Porvenir de la Mutualidad*, nº 84, p. 3, Junio 1914.

junta general típica solo acudían entre el 5 y el 10 por ciento de los afiliados y la mitad de los directivos, que el acta de la junta anterior se aprobaba sin discusión, que los estados de cuentas no se leían y que se escogía casi siempre la misma junta directiva⁷¹.

La caída de afiliación de trabajadores jóvenes también se vislumbraba como un grave problema para la supervivencia de las SSM. Por este motivo se sucedían campañas de propaganda sobre los beneficios del mutualismo, aunque con escasos resultados⁷². Entre las causas de este problema, los dirigentes de aquellas asociaciones destacaban las relacionadas con la aparición de nuevas formas de ocio, particularmente visibles en un enclave urbano como Barcelona (fútbol, cine, festivales de diversa índole), porque aquellas nuevas formas de sociabilidad restaban importancia a las SSM como espacio de relación entre las clases populares. En nuestra opinión, no obstante, aquellas explicaciones podían reflejar incluso el origen de clase de los nuevos dirigentes del mutualismo que estaban apareciendo. Como es bien conocido, en el primer tercio del siglo XX, pero muy especialmente tras la Primera Guerra Mundial, las tensiones sociales en Catalunya, y particularmente en Barcelona, se acentuaron de forma significativa con la difusión de los idearios socialistas, comunistas y anarquistas, llegando incluso a ser conocida aquella ciudad como la *Rosa de fuego*, por la violencia con que se manifestaron. Por ejemplo, en la Semana Trágica, en los años que precedieron y siguieron a la Dictadura de Primo de Rivera, o durante la Segunda República.

Cuadro 6
Indicadores financieros de las sociedades vinculadas a la Federación, 1914 y 1926
(pesetas. de 1913)

Concepto	por ciento s/ total de gastos (1)		Importe por afiliado (2)		
	1914	1926	1914	1926	Evol (2) en por ciento 1914-26
Andador (recaudador)	6.87	4.88	1.08	0.69	-36.5
Médico	1.24	0.64	0.19	0.09	-53.8
Visitas facultativas	0.32	0.23	0.05	0.03	-33.6
Farmacia	0.23	0.07	0.04	0.01	-75.6
Personal	0.65	0.70	0.10	0.10	-3.9
Local social	0.50	0.38	0.08	0.05	-31.7
Juntas	0.13	0.18	0.02	0.03	29.6
Impresos	1.84	1.76	0.29	0.25	-14.4
Varios	1.70	16.86	0.27	2.37	788.8
Actos sociales comunitarios	1.45	0.15	0.23	0.02	-90.8
Subsidios pagados	85.07	74.14	13.38	10.41	-22.2
Ingresos por cuotas			15.28	15.19	-0.6

Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Federación, 1914 y 1926, *El Porvenir de la Mutualidad*, nº 112, p. 10, octubre 1916, y nº 193, p. 19, julio 1929, respectivamente; Maluquer, 2009.

Es muy probable, por tanto, que los trabajadores jóvenes y con limitados recursos optaran antes por desarrollar los contenidos más radicales de las nuevas organizaciones de clase que

⁷¹ *El Porvenir de la Mutualidad*, nº 206, p. 12, Sept-Dic 1931.

⁷² *El Porvenir de la Mutualidad*, nº 47, p. 1, Mayo 1911.

se fueron configurando en aquellos años, que en participar en asociaciones como las mutualidades, más vinculadas al mantenimiento de unas estructuras que querían de hecho transformar.

Por último, las informaciones financieras que publicó la Federación para los años 1914 y 1926, son, de nuevo, muy coherentes con el cambio que se estaba produciendo en el mutualismo⁷³. Como podemos ver en el cuadro 6, los ingresos por afiliado se mantuvieron constantes en términos reales y los subsidios disminuyeron de forma significativa. En aquel período también disminuyeron los gastos/socio vinculados a andadores y médicos, y los relacionados con visitas facultativas, farmacia y local social. En cambio, los de personal se mantuvieron estables y los relacionados con la convocatoria y realización de juntas, y sobre todo con “varios”, aumentaron. Si consideramos que estos datos eran publicitados por la misma entidad, y que en “varios” solo podía haber gastos no justificables en los estatutos y reglamentos, es probable que aquella partida ya incluyera remuneraciones encubiertas a cargos directivos (dietas, viajes u otros conceptos), como de hecho acabó siendo común en el nuevo mutualismo de la segunda mitad del siglo XX. Por último, también merece destacarse que los gastos en actos sociales, orientados como hemos visto a fomentar la confianza y la reciprocidad, se redujeron en más del 90 por ciento. En nuestra opinión, en definitiva, y a la espera de nuevos estudios, es razonable concluir que ya en el primer tercio del siglo XX el mutualismo español tendió a evolucionar hacia entidades de mayor tamaño y más profesionalizadas, en las que los afiliados, antes *hermanos*, se iban convirtiendo en *clientes*.

Conclusiones

En nuestra investigación: a) hemos contrastado los estudios sobre el mutualismo de trabajadores en España en el primer tercio del siglo XX, con nuevas referencias estadísticas y documentales, y b) hemos analizado de nuevo su evolución en el marco teórico del capital social, a partir de las propuestas de Putnam, Franke, De Swaan, Van der Linden y otros autores. Unas propuestas que son aún poco consideradas en la historiografía, pero que consideramos útiles para entender mejor la evolución de aquellas instituciones.

Sobre la primera cuestión, hemos propuesto nuevos indicadores de las SSM con diferentes referencias. En particular, a partir de informaciones de otros autores e instituciones para distintos países de Europa occidental, diversas estadísticas del Instituto Nacional de Previsión, el *Museu Social* de Barcelona y la Federación de Socorros Mutuos de Cataluña, y la documentación conservada en distintos archivos de mutualidades. Sobre la segunda cuestión, hemos analizado la transformación del mutualismo español en aquel período, tomando como referencia las posibilidades y las limitaciones de las redes *autónomas* (horizontales, autogestionadas, democráticas y con fuertes lazos de solidaridad y reciprocidad); *asistenciales* (verticales, jerarquizadas, con benefactores y con una solidaridad basada en el clientelismo) y *burocráticas* (verticales, autogestionadas pero profesionalizadas, y sin lazos de solidaridad y reciprocidad).

Sobre estas bases hemos precisado mejor, en primer lugar, dos cuestiones clave del mutualismo de trabajadores en España. En primer lugar, su tardía y reducida implantación, y su elevada concentración en las regiones de mayor desarrollo económico, especialmente en Cataluña. Sobre estas cuestiones, nuestro estudio refuerza los resultados alcanzados en otras

⁷³ La estadística de 1914 recoge información de 664 sociedades (90% de las federadas) con 140.667 asociados, y la de 1926, de 637 sociedades (79% de las federadas), con 185.407 asociados.

investigaciones sobre el precario desarrollo que tuvo en España el asociacionismo económico de carácter popular (cooperativas de producción agrarias y de consumo), por lo que contribuye también a entender mejor, a un nivel más general, el atraso relativo que fue acumulando en España el desarrollo social tras el fin del Antiguo Régimen.

En segundo lugar, nuestro trabajo ha mostrado que el declive y la transformación del mutualismo autónomo ya existían a principios del siglo XX, pero que fue sobre todo desde la Primera Guerra Mundial cuando aquellos dos procesos se aceleraron, a consecuencia de diferentes circunstancias. En particular: las limitaciones derivadas de la estructura y el funcionamiento de aquellas entidades, la precaria situación económica de muchas de ellas, y la elevada competencia en los mercados de seguros con compañías mercantiles y otras formas de sociabilidad. En estas circunstancias, las SSM autónomas debieron aumentar su tamaño y acentuar su diversificación social y geográfica, y, como resultado de estas iniciativas, los lazos de confianza y reciprocidad en que se basaban se deterioraron y su gestión se hizo más profesionalizada y burocrática. La *paradoja de la acción colectiva*, se decantó, pues, en favor de la eficiencia económica y en detrimento de la sociabilidad. También influyeron sin duda en este proceso otros factores, como el aumento de los costes médicos y farmacéuticos, y la escasa afiliación de trabajadores jóvenes, pero sobre estos aspectos no disponemos aun de suficientes referencias.

En definitiva, podemos concluir que en los años 1930 el mutualismo de trabajadores en España era muy diferente al de principios del siglo XX, y que en este proceso se fueron perdiendo los lazos de cohesión social en los que se sustentaba, en favor de un nuevo tipo de mutuas, más parecidas en su funcionamiento y gestión a las compañías mercantiles de seguros. Así, aunque la escasa sensibilidad del Estado hacia aquella clase de asociaciones, es un factor importante para explicar su tardío y limitado desarrollo, su declive y posterior transformación en nuevas sociedades de carácter asistencial y burocrático, se explica, sobre todo, por factores internos y de mercado.

Este proceso, no obstante, debió ir acompañado de experiencias mutuales muy distintas que deberíamos conocer mejor, para poder así determinar también, con más precisión, la diferente incidencia que pudieron tener en el primer tercio del siglo XX, los diferentes factores de cambio que hemos considerado. Avanzar en esta dirección nos permitiría determinar mejor varias cuestiones que aquí solo hemos apuntado de forma genérica. Por ejemplo: la evolución que siguió el grado de autogestión de las SSM; el grado de control que ejercieron los socios protectores/honorarios, en diferentes casos y momentos; en qué medida aparecieron, ya en aquellos años, diferentes clases de afiliados; o en qué medida se fueron consolidando también, en aquel proceso, cargos de dirección remunerados. También sería necesario conocer mejor la evolución que siguieron otras formas de mutualismo, y las relaciones que se establecieron entre todos estos procesos y el despliegue de nuevas políticas públicas en previsión.

Bibliografía

AGRAWAL, Arun. Sustainable governance of common-pool resources. Context, method, and politics. In BRADHAM, P. & RAY, I. (Eds.). *The Contested Commons. Conversations between Economist and Anthropologist*. Malden: Blackwell, 2008, p. 46-65.

AYUNTAMIENTO DE BARCELONA. *Anuario estadístico de la ciudad de Barcelona*. Barcelona: Imprenta de Henrich y Cía, 1911.

BENGOECHEA, Soledad. El Catolicisme Social a Catalunya (finals del segle XIX-1919). *Butlletí de La Societat Catalana d'Estudis Històrics*, 1998, IX, p. 129-148.

BIBILONI, Andreu, y PONS, Jeronia. El desarrollo de las mutualidades patronales de accidentes de trabajo en España. El mercado balear: entre la competencia y la colusión (1920-1940). *Revista de Historia Industrial*, 1999, (15), p. 83-104.

BURT, Ronald S. The networks structure of social capital. In STAW, B. & SUTTON, R. (Eds.). *Research in Organizational Behaviour*, 2000, Vol. 22, New York: Elsevier Science, p. 345-423.

CABANA, Francesc. *Agrupación Mutua, 100 años*. Barcelona: Editorial Pòrtic, 2002.

CARAVACA, I.; GONZÁLEZ, G. Las redes de colaboración como base del desarrollo territorial. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias sociales*. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1 de mayo de 2009, vol. XIII, núm. 289. <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-289.htm>>. [30 de septiembre de 2015] [ISSN: 1138-9788].

CARBONELL, Montserrat. Género y previsión en la España del siglo XIX. In CASTILLO, Santiago y RUZAFÁ, Rafael. (Eds.). *La previsión social en la historia. Actas del VI Congreso de Historia Social de España*. Madrid: Siglo XXI, 2009 p. 137-170

CASALS, Vicenç. Conflictes laborals i política social de l'empresa (1919-1939). En CAPEL, H. (dir). *Les tres ximeneies*, vol II. Barcelona: FECSA, 1994, p. 125-160.

CASTILLO, Santiago. Las sociedades de socorros mutuos en la España contemporánea. In CASTILLO, Santiago. (Ed.). *Solidaridad desde abajo: trabajadores y Socorros Mutuos en la España Contemporánea*. Madrid: UGT-Centro de Estudios Históricos y Confederación Nacional de Mutualidades de Previsión, 1994, p. 1-29

CASTILLO, Santiago, y RUZAFÁ, Rafael (eds.). *La previsión social en la historia. Actas del VI Congreso de Historia Social de España*. Madrid: Siglo XXI, 2009.

CASTILLO, Santiago. Mutualismo de trabajadores en España (1836-1936). Varias cuestiones, algunas respuestas. In CASTILLO, Santiago. (Ed.). *Mundo del trabajo y del asociacionismo en España. Collegia, gremios, mutuas, sindicatos...* Actas del VII Congreso de Historia Social de España. Madrid, 24 al 26 de octubre de 2013, Madrid: Catarata, 2013, p. 171-205.

COMÍN, Francisco. Los seguros sociales y el Estado del Bienestar en el siglo XX. In PONS, Jerònia y SILVESTRE, Javier. (Eds.). *Los orígenes del Estado del Bienestar en España, 1900-1945: los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza, 2010, p. 17-50.

De SWAAN, Abram. Workers' and Clients' Mutualism Compared: Perspectives from the Past in the Development of the Welfare State. *Government and Opposition*, 1986, 21(1), p. 36-55.

DÍEZ, Fernando. La prevision social en la España del siglo XVIII. Realidad, reforma e historia comparada. In CASTILLO, Santiago y RUZAFÁ, Rafael. (Eds.). *La previsión social en la historia. Actas del VI Congreso de Historia Social de España*. Madrid: Siglo XXI, 2009, p. 67-98.

DOWLA, Asif. In credit we trust: Building social capital by Grameen Bank in Bangladesh. *The Journal of Socio-Economics*, 2006, 35, p. 102-122.

DOWNING, Arthur. *Social capital in decline: Friendly Societies in Australia, 1850-1914*. Oxford: University of Oxford Discussion Papers in Economic and Social History, 2012.

FLORA, Peter, y HEIDENHEIMER, Arnold (Eds.). *The Development of Welfare States in Europe and America*. New Brunswick (USA) and London (UK), Transaction Books, 1987.

FRANKE, Sandra. *Measurement of Social Capital*. Reference Document for Public Policy Research, Development, and Evaluation. Canada: PRI Project, 2005.

GRABULEDA, Carles. *Salut pública i creixement urbà. Política i acció social en el sorgiment de la Barcelona contemporània*. Tesis doctoral dirigida por Josep M^a Fradera Barceló. Barcelona: Universidad Pompeu Fabra, 2002. 588 p.

HAJDEJA, Iglie. *Voluntary Associations and Tolerance: An Ambiguous Relationship*. *American Behavioral Scientist*, 2010, 53(5), p. 717-736.

HARRIS, Bernard, y BRIDGEN, Paul. *Charity and Mutual Aid in Europe and North America since 1800*. New York; Routledge, 2007.

HERRANZ, Alfonso. *La difusión internacional de los seguros sociales antes de 1945*. In PONS, Jerònia y SILVESTRE, Javier. (Eds.). *Los orígenes del Estado del Bienestar en España, 1900-1945: los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza, 2010, p. 51-83.

INP (INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN). *La cuestión del seguro de enfermedad ante la X reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo*. Madrid: Sobrinos de Sucesora de M. Minuesa de los Ríos, 1927.

IRS (INSTITUTO DE REFORMAS SOCIALES). *Boletín del Instituto de Reformas Sociales*, 1908 (47), mayo 1908

LARGO, Fernando. *El fons documental de la mutualitat de Sant Isidre de Montornès del Vallès (1875-1961)*. *Ponències. Anuari Del Centre d'Estudis de Granollers*, 2011, (16), p. 79-85.

LARGO, Fernando. *Capital social y mutualismo: la Federacion de Sociedades de Socorros Mutuos de Cataluña, 1896-1946*. [CD-Rom]. In CASTILLO, Santiago. (Ed.). *Mundo del trabajo y del asociacionismo en España. Collegia, gremios, mutuas, sindicatos...* *Actas del VII Congreso de Historia Social de España. Madrid, 24 al 26 de octubre de 2013*. Madrid: Catarata, 2013.

LE SOC. *Mutualidades I. Las sociedades de socorros mutuos*. (nº 1 Biblioteca de "La Paz Social", cartillas sociales, Ed.). Zaragoza: Tipografía Salas, 1908.

LEÓN-SANZ, Pilar. *Networking and interaction between a Mutual Assistance Association and other agencies (Pamplona, 1902–1919)*. *Hygiea Internationalis: An Interdisciplinary Journal for the History of Public Health*, 2009, 8(1), p. 31-50.

LIN, Nan. *Building a Network Theory of Social Capital*. p. 3-30. In LIN, N., cook, K. & BURT, S. (eds.). *Social Capital: Theory and Research*. New York: Aldine de Gruyter, 2001, p. 3-30.

LLADONOSA, Manuel. *Catalanisme i moviment obrer: el CADCI entre 1903 i 1923*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1988.

LÓPEZ, Fernando. Una sociedad “de cambio y no de beneficencia”. El asociacionismo en la España liberal (1808-1936). *CIRIEC*, 2003, 44, p. 199-228.

LUENGO, Félix. Las sociedades de socorros mutuos en Rentería. In CASTILLO, Santiago. (Ed.), *Solidaridad desde abajo: trabajadores y Socorros Mutuos en la España Contemporánea*. Madrid: UGT-Centro de Estudios Históricos y Confederación Nacional de Mutualidades de Previsión, 1994, p. 177-188.

MALUQUER, Jordi. Viajar a través del cosmos: La medida de la creación de riqueza y la serie histórica del Producto Interior Bruto de España (1850-2008). *Revista de Economía Aplicada*, 2009, XVII (51), p. 25-54.

MAZA, Elena. El mutualismo y su polivalente papel en la España del siglo XIX (1839-1887). *Investigaciones Históricas*, 1991, 11, p. 173-198.

MEDINA-ALBALADEJO, Francisco José; PUJOL-ANDREU, Josep. Cooperativas de consumo y niveles de vida, España 1865-1939: Una primera aproximación. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. [En línea]. Barcelona: Universidad de Barcelona, 10 de noviembre de 2014, vol. XVIII, nº 494. <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-494.htm>>. [15 de septiembre de 2015]. ISSN: 1138-9788.

MITCHELL, Brian. R. *International Historical Statistics. Europe 1750-1993*. London: Macmillan, 1998.

MONTERO, Feliciano, y ESTEBAN, Mariano. Aproximación tipológica al mutualismo popular y obrero en España: el mutualismo asistencial. In CASTILLO, Santiago. (coord.). *La historia social en España: actualidad y perspectivas*. Madrid, Siglo XXI, 1991, p. 457-469.

MORENO, Rafael. La génesis del mutualismo moderno en Europa. *REVESCO. Revista de Estudios Cooperativos*, 2000, (72), p. 199-214.

MORETA, Marcel·lí. Cataluña en el movimiento mutualista de previsión social en España. In CASTILLO, Santiago. (Ed.). *Solidaridad desde abajo: trabajadores y Socorros Mutuos en la España Contemporánea*. Madrid: UGT -Centro de Estudios Históricos y Confederación Nacional de Mutualidades de Previsión, 1994, p. 503-539.

MUSEU SOCIAL DE BARCELONA. *Anuari d'estadística social de Catalunya*. Barcelona: Imprenta Farré y Asensio, 1915.

OSTROM, Elinor, y AHN, Toh. Una perspectiva del capital social desde las ciencias sociales: capital social y acción colectiva. *Revista Mexicana de Sociología*, 2003, 65(1), p. 155-233.

PÉREZ, Victor. Las formas “civiles” e “inciviles” de capital social. In PUTNAM, Robert. (Ed.) *El declive del capital social. Un estudio internacional sobre las sociedades y el sentido comunitario*. Barcelona: Galaxia Gutemberg-Círculo de Lectores, 2003, p. 419-489.

PLANAS, Jordi, y VALLS-JUNYENT, Francesc. "Desigualdad, asociacionismo y conflictividad social en un núcleo de la Cataluña rabassaire (1890-1936)". *Historia social*, 2012, 72, p. 89-111.

PONS, Jerònia y SILVESTRE, Javier. (eds.). *Los orígenes del Estado del Bienestar en España, 1900-1945: los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza, 2010.

PONS, Jerònia y VILAR, Margarita. Friendly Societies, Commercial Insurance, and the State in Sickness Risk Coverage: The Case of Spain (1880–1944). *International Review of Social History*, 2011, 56, p. 71–101

PORTES, Alejandro. Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annual Review of Social Sciences*, 1998, (24), p. 1-24.

PUTNAM, Robert D., LEONARDI, Robert, y NANETTI, Rafaella. *Para que la democracia funcione: las tradiciones cívicas en la Italia moderna*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2011.

RALLE, Michel. El montepío obrero: ¿anacronismo o modelo? *Estudios de Historia Social*, 1984, (30), p. 7-19.

RUMEU DE ARMAS, Antonio. *Historia de la Previsión social en España. Cofradías, Gremios, Hermandades, Montepíos*. Barcelona: Ediciones “El Albir” (reimpresión obra de 1944), 1981.

TORTELLA, Gabriel. *Historia del seguro en España*. Madrid: MAPFRE, 2014.

UNESPA (UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS). *El mutualismo patronal en España*. Madrid: UNESPA, 1981.

VAN der LINDEN, Marcel. *Social Security Mutualism. The Comparative History of Mutual Benefit Societies*. Berna: Peter Lang, AG, 1996.

VAN LEEUWEN, Marco H. D. Guilds and middle-class welfare, 1550-1800: provisions for burial, sickness, old age, and widowhood. *The Economic History Review*, 2012, 65(1), p. 61-90.

VILA, Joan. *Una fase de la cuestión social, Estudio de actualidad*. Barcelona: Imprenta Ibérica de F. Fossar, 1891.

VILAR, Margarita. La cobertura social a través de los socorros mutuos obreros, 1839-1935. ¿Una alternativa al Estado para afrontar los fallos del mercado? In PONS, Jerònia y SILVESTRE, Javier. (Eds.). *Los orígenes del Estado del Bienestar en España, 1900-1945: los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza, 2010, p. 85-122.

VILAR, Margarita, y PONS, Jerònia. El papel de las sociedades de socorro mutuo en la cobertura del riesgo de enfermedad en España (1870-1942). Carmona (Sevilla): Universidad Pablo Olavide, 2011.

WEINBREN, Daniel. Supporting self-help: charity, mutuality and reciprocity in nineteenth-century Britain. In BRIDGEN, P. & BERNARD, H. (Eds.). *Charity and Mutual Aid in Europe and North America Since 1800*. New York: Routledge, 2007, p. 67-88.

© Copyright Fernando Largo y Josep Pujol-Andreu, 2016.

© Copyright *Scripta Nova*, 2016.

Ficha bibliográfica:

LARGO, Fernando; PUJOL-ANDREU, Josep. Desarrollo y crisis del mutualismo de trabajadores en España en el siglo XX: Nueva aproximación desde el capital social. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. [En línea]. Barcelona: Universidad de Barcelona, 15 de julio de 2016, vol. XX, nº 540. <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-540.pdf>>. ISSN: 1138-9788.