

UN AFÁN ORGANIZADOR DE LAS MAYORÍAS: EL HOTEL DE INMIGRANTES PORTEÑO Y LA INSPECCIÓN MÉDICA EN ARGENTINA

MARÍA SILVIA DI LISCIA¹
silviadiliscia@gmail.com

Resumen:

La inmigración masiva en Argentina implicó un desafío para los administradores, sobre todo aquellos de las agencias encargadas de su recepción y revisión. La inspección médica fue parte de ese proceso para el ingreso y/o exclusión de los recién llegados, por lo cual es necesario un examen del espacio y la forma en que se llevaba a cabo, en un contexto donde se debatían las propuestas de la inmigración “peligrosa” y la necesidad de seleccionarlos en virtud de su raza, religión y posturas políticas. Primero en los barcos, luego en los muelles y, más adelante, en el Hotel de Inmigrantes, edificio inaugurado a principios del siglo XX y activo por varias décadas, por el que pasaron cientos de miles de extranjeros muchos de los cuales recibieron atención médica. La racionalidad burocrática instrumentada en esos espacios fijó una representación ordenada del Estado en su totalidad para los recién ingresados, muchos de ellos en su primer contacto con el país de acogida.

Palabras clave: Inmigración – Argentina – Hotel – inspección médica.

Abstract:

Mass immigration in Argentina implied a challenge for the administrators, especially those of the agencies in charge of its reception and review. The medical inspection was part of that process for the entry and / or exclusion of newcomers, so an examination of the space and the way it was carried out is meant in a context where “dangerous” immigration and the need to select

¹ Profesora Asociada en Historia de América I y III. Doctora en Geografía e Historia. Universidad Nacional de la Pampa.

them by virtue of their race, religion and political positions were discussed. First on the boats, then on the docks and later on, at the Immigration Hotel, a building inaugurated at the beginning of the 20th century and active for several decades, hundreds of thousands of foreigners were received and many of them received medical attention. The bureaucratic rationality instrumented in those spaces fixed an ordered representation of the State in its entirety for the newly admitted, many of them in their first contact with the host country.

Keywords: Immigration – Argentina – Hotel – medical inspection.

1. INTRODUCCIÓN

El fomento del ingreso de población europea, proyecto implementado por las élites conservadoras argentinas para el progreso económico y la inserción del país en el escenario productivo occidental a través de la producción agropecuaria, implicó la creación de organismos e instituciones para el sostén de quienes llegaban al país y se acogían a Ley de Inmigración, sancionada en 1876. Se trataba de los viajeros de tercer clase, que provenían de buques llegados al puerto de Buenos Aires en primer lugar, o a Bahía Blanca, Rosario y La Plata, en segundo lugar, y que una vez aceptado su ingreso, se dispersaban por el territorio argentino. Pero en ese proceso, y dado que su inclusión no era automática, las en ocasiones miles de personas que arribaban semanalmente al país podían permanecer un período limitado de tiempo en los alojamientos a cargo del Estado, como el Hotel de Inmigrantes porteño.

Durante las primeras cuatro décadas del siglo XX, el edificio del Hotel de Inmigrantes, equipado teóricamente con todos los beneficios de la modernidad (cuatro pisos, con habitaciones y cocina para tres mil personas, oficinas y un hospital, así como otros servicios), estaba planificado para proporcionar a los extranjeros de menores recursos un lugar para reponerse del viaje y, a su vez, organizar las actividades laborales futuras (contaba, por ejemplo, con una oficina de trabajo), así como proporcionar al Estado un escenario para el control inmigratorio². Con el descenso de la inmigración masiva de ultramar,

² Se contaba con una oficina de dactiloscopia, moderna disciplina de identificación que se generalizó para los sistemas policiales del Cono Sur y se expandió a otras naciones occidenta-

el Hotel fue paulatinamente abandonado, dadas las dificultades económicas y administrativas para sostener con presupuesto público un edificio de esas características³.

La temática inmigratoria ha sido muy estudiada en Argentina, habida cuenta del impacto demográfico de la corriente externa en la conformación de la estructura urbana, en las pautas culturales, así como en el impacto en el trabajo y la producción agropecuaria y en la legislación y sistema político, por citar sólo algunos de los elementos centrales donde se detectan tales influencias⁴. No es posible determinar aquí las características políticas de la etapa histórica de manera general, engarzada entre gobiernos de signo conservador, un *impasse* reformista y radical y, a partir del golpe de 1930, con gobiernos tanto liberales como conservadores y populistas. Sin embargo, durante este tiempo, no hubo modificación notable en la normativa sobre la inmigración.

les, MERCEDES GARCÍA FERRARI, “El rol de Juan Vucetich en el surgimiento transnacional de tecnologías de identificación biométricas a principios del siglo XX”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En ligne], Débats, mis en ligne le 29 janvier 2014, consulté le 02 février 2017. URL: <http://nuevomundo.revues.org/66277>; DOI: 10.4000/nuevomundo.66277. Sobre la relación entre identificación e inmigración masiva, ver ILSÉN ABOUT Y DENIS VINCENT, *Historia de la identificación de las personas*, Buenos Aires, Ariel, 2011.

³ El edificio fue recuperado posteriormente y en la actualidad funciona como Museo de la Inmigración. Parte de la información para este artículo fue proporcionada por el CEDIAP (Centro de Documentación e Información de la Arquitectura Pública, Ministerio de Economía), de lo cual agradezco a Gustavo Vallejo. Los datos de denominación de la Obra: Dirección Nacional de Migraciones, Ex Hotel De Inmigrantes– Desembarcadero en Ciudad de Buenos Aires. Fondo: Mop – Dirección General de Vías y Comunicaciones – Arquitectura-Descripción: Obra Domicilio: Puerto Nuevo, Dársena Norte, Av. Antártida Argentina 1335/1355. Localidad: Ciudad De Buenos Aires, Partido/Barrio: Puerto Nuevo, Provincia: Capital Federal, Distrito: Capital Federal Buenos Aires, *Autor del Proyecto*: Krauss Juan S.J., Arq. Massini Carlos, Arq. Fecha: 1902-*Datos Construcción*: Casa Anselmi Magaña, Empresa Siemens y Schuckert; Empresa Wayss y Freitagudina y Mosca, 1911. *Valoración*: Monumento Histórico Nacional. Tema: Residencia-Administración: Total de Planos disponibles: 469. Total de Fotos disponibles: 56. Plano más Antiguo: 1905. Plano más actual: 1988. Foto más Antigua: 1906; Foto más Actual: 1949. Museo de la Inmigración. Buenos Aires, Argentina: UNTREF Universidad Nacional de Tres de Febrero. (2018). Recuperado de: <http://www.migraciones.gov.ar/accesible/indexP.php?museo>.

⁴ Sobre los aspectos generales, ver FERNANDO DEVOTO, *Historia de la inmigración en Argentina*, Buenos Aires, Sudamericana, 2003; FERNANDO DEVOTO, “La inmigración de ultramar”, en: SUSANA TORRADO, comp. *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia social del siglo XX. Tomo I*, Buenos Aires, Edhasa, 2007: pp. 531-548 y HERNÁN OTERO, *Estadística y Nación. Una historia conceptual del pensamiento censal de la Argentina moderna, 1869-1914*, Buenos Aires, Prometeo, 2006.

Investigaciones y Ensayos N.º 66, abril-septiembre 2018, pp. 111-147.

Recientemente, hemos abordado de manera más específica la situación particular de las rutinas y agentes encargados de la inspección médica⁵, por lo cual es interesante abordar las áreas donde, en parte, se llevaron a cabo tales tareas. Esta temática ha formado parte de trabajos sobre historia de la arquitectura, dado el interés por una edificación de tamaño destacado y con un impacto considerable en lo que es hoy el barrio de Puerto Madero⁶.

De acuerdo a Vallejo, también este espacio tuvo un papel en el proyecto de control social de las élites argentinas en virtud de las epidemias (sobre todo la de fiebre amarilla, que afectó a miles de porteños) y de una interpretación foucaultiana que vincula el espacio físico y la inmigración en un proceso donde el contagio tiene un correlato social y racial, y supera las barreras biológicas. Se trata de un fenómeno que va más allá de Argentina ya que según Cardinal Pett, “el hospital, las prisiones y otros asilos para los enfermos, los criminales y los pobres representaron una tranquilizadora aura de control sobre las consecuencias de la industrialización, el rápido crecimiento urbano y la inmigración masiva en las Américas durante el siglo XIX”⁷.

⁵ MARÍA SILVIA DI LISCIA, “Perfiles y trayectorias: los agentes sanitarios frente a la inspección de inmigrantes (Argentina, 1876-1933)”, en: VII Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad en Argentina y América Latina, Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional de Mar del Plata, 5 y el 7 de octubre de 2016a; MARÍA SILVIA DI LISCIA, “Inmigración, salud y burocracia. Casos y perspectivas de análisis (1876-1920)”, MARÍA SILVIA DI LISCIA y GERMÁN SOPRANO, editores. *Burocracias estatales: problemas, enfoques y estudios de caso en la Argentina (entre fines del siglo XIX y XX)*, Prohistoria-Edulpam, Rosario, 2017a, pp. 43-60.

⁶ Ver JORGE OCHOA DE EGUILEOR Y EDUARDO VALDES, *¿Dónde durmieron nuestros abuelos? Los hoteles de inmigrantes en la Capital Federal*, Buenos Aires, Urbe, 1991; JORGE FRANCISCO LIERNUR, “Una ciudad efímera. Consideraciones sobre las características materiales de Buenos Aires en la segunda mitad del siglo XIX”, en: *Estudios Sociales*, N° 2. *Primer semestre*, 1992: pp. 103-121; JORGE FRANCISCO LIERNUR, *Arquitectura en la Argentina del siglo XX. La construcción de la modernidad*, Buenos Aires, Fondo Nacional de las Artes, Buenos Aires, 2001; GUSTAVO VALLEJO, “Hotel de inmigrantes: espacio e institución”, en Documentos de arquitectura nacional y americana, N° 41/42, 2003: pp. 31-36; GUSTAVO VALLEJO, “Hotel de Inmigrantes” en JORGE LIERNUR y FERNANDO ALIATA (comps.), *Diccionario de Arquitectura en Argentina*, Tomo 3, Buenos Aires, AGEA, 2004: pp. 203-205. Este último autor toma en cuenta la relación entre salud-enfermedad, inmigración y las propuestas de edificación en relación al avance epidémico y el “peligro racial” en Argentina. Más recientemente, el trabajo de Marcelo Huernos es útil como síntesis general sobre la historia del Hotel de Inmigrantes en un largo período, MARCELO HUERNOS, “Atracción, recepción y hospitalidad. Asilos y hoteles para inmigrantes en Argentina, 1812-1953”, en: *Navegar*, Vol. 2, N° 3, Jul-diez-2016: pp. 37-58.

⁷ CLARE CARDINAL PETT, *History of Architecture and Urbanism in the Americas*, New York, Routledge, 2016, p. 339.

Es interesante analizar la performance de la inspección, ya que esa dramatización implica caracterizaciones y agrupamientos para determinadas personas (clasificadas como sanas o enfermas, anormales o normales, entre otras formas de sistematización), que toman consistencia y realidad más allá de los aspectos biológicos médicos u otros supuestamente objetivables, para inducir, por ejemplo, a limitaciones de actuación política, a calificaciones raciales negativas y/o a valoraciones de género estereotipadas⁸. La situación concreta del ingreso al país tiene también un significado en el proceso de ciudadanización de los extranjeros, donde interviene la burocracia (en sus distintos niveles), a través de la aplicación legislativa, así como el poder-saber médico que adquiere un importante peso en las agencias estatales argentinas⁹. Y además, sobre todo durante las dos décadas iniciales de nuestro estudio, las necesidades de atención médica, pero también el hecho de contar con cierto soporte para la vida cotidiana (alimentación, un techo y una cama, servicios sanitarios) pesaban en las decisiones para uso de un edificio público para los inmigrantes, muchos de los cuales carecían de la ayuda necesaria luego del viaje.

Otra cuestión de análisis, para el cual este trabajo proporciona información, son los niveles de decisión burocrática, vinculados a los contactos con una determinada ideología política y a las argumentaciones técnicas para su desarrollo e implementación. De acuerdo a Lipsky, en la conformación de las políticas concretas, la mayoría de los ciudadanos no se contacta cara a cara con los parlamentarios o los ministros que formulan o legislan, sino con quienes las implementan. Los policías, maestros y los que están a cargo del servicio social y sanitario conforman una “burocracia a nivel callejero”, que está en

⁸ En el caso de Estados Unidos, según algunas interpretaciones, el diseño de Ellis Island (lugar de recepción de los recién llegados, en Nueva York) se vincula al procesamiento de sus cuerpos a través de una coreografía industrializada, que le imprime a la mirada del inspector un papel singular. Así, este espacio se convirtió en el laboratorio y la sala de operaciones clave para la eugenesia estadounidense y el racismo científico, cuyos efectos se pueden sentir hasta la actualidad. Como espacio retórico, constituye el nexo especial de origen para la eugenesia y la construcción discursiva de la discapacidad y la raza a principios del siglo XX, donde se implican clase, sexo y sexualidad: JAY DOLMAGE, “Disabled upon Arrival: The Rhetorical Construction of Disability and Race at Ellis Island”, en *Cultural Critique*, Vol. 77 (Winter 2011): pp. 24-69.

⁹ Ver al respecto RICARDO SALVATORE, “Burocracias expertas y exitosas en Argentina: Los casos de educación primaria y salud pública (1870-1930)”, en *Revista Estudios Sociales del Estado*, Vol. 2, N.º 3, 2016.

tensión entre las normativas y definiciones formales y las situaciones concretas que observa en el día a día¹⁰.

En este artículo se estudian los antecedentes históricos del Hotel, en tanto espacio para la recepción de inmigrantes, considerando sobre todo los aspectos sociales y sanitarios del complejo proceso de incorporación de la población extranjera como escena de la inspección de los futuros ciudadanos argentinos. Se analizan también otros espacios de inspección médica, teniendo en cuenta los aspectos problemáticos de un proceso que incluía a miles de personas, que arribaban periódicamente al país provenientes sobre todo de ultramar, por lo cual nos concentramos en las primeras cuatro décadas del siglo XX, en especial, hasta 1943.

Se utiliza para este estudio la información proveniente de Actas (expedientes de Partes Consulares, en adelante PA, que provienen del Archivo Intermedio y constituyen fuentes inéditas), tesis y otros documentos inéditos y las Memorias de la Dirección General de Inmigración (fuentes editas), quien proveyó de abundantes registros sobre los edificios donde se concentraba a los inmigrantes, en especial, en relación al Hotel de Inmigrantes más importante, construido en la Capital argentina a principios de siglo XX. Se agregan también fuentes documentales iconográficas, como fotografías de la época, que permiten entrever la partición de los espacios, su significación en la vida cotidiana de quienes atravesaron esa instancia y, en especial, la importancia otorgada a la observación sanitaria de inmigrantes, tanto en los momentos iniciales del desembarco como en el movimiento en la enfermería y hospital del Hotel.

2. ALOJAR Y CUIDAR: UN HOTEL PARA LOS RECIÉN ARRIBADOS

La definición de hotel está actualmente muy vinculada al turismo y, en general, al disfrute del tiempo libre y la recreación¹¹. Pero no siempre fue así

¹⁰ MICHAEL LIPSKY, *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the individual in Public Services*. Nueva York: Russel Sage Foundation, 1980. Más desarrollo en MARÍA SILVIA DI LISCIA y GERMÁN SOPRANO, “Entre espacios grises y aristas brillantes: la categoría burocracia estatal y el estudio de los sistemas de administración pública en la Argentina”, en: María Silvia Di Liscia y GERMÁN SOPRANO, editores, *Burocracias estatales: problemas, enfoques y estudios de caso en la Argentina (entre fines del siglo XIX y XX)*, Rosario, Prohistoria-Edunlpam, 2017, pp. 10-41.

¹¹ La palabra proviene del francés (Hôtel); el Diccionario de la Real Academia Española indica que se trata de un “Establecimiento de hostelería capaz de alojar con comodidad a huéspedes o viajeros” (consultado 18/01/2017).

en el pasado, ya que en muchos casos los edificios cuya función era el alojamiento inicial de los inmigrantes se visualizaron también como la primera inmersión al país de acogida, en un espacio neutral, no necesariamente confortable, pero que permitiese a los recién llegados una ambientación previa al mundo laboral que los aguardaba. En el caso argentino, la Ley N.º 817, denominada de Inmigración y Colonización y sancionada en 1876 durante el gobierno de Nicolás Avellaneda, preveía para el fomento del ingreso de extranjeros (en especial, europeos), que aquellos acogidos a dicha normativa y que se declarasen como inmigrantes, podían ser alojados y mantenidos a costa del Estado. La institución a cargo del proceso inmigratorio, que dependió de varios Ministerios, era el Departamento de Inmigración, conformado a su vez por la Comisaría General, la Secretaría y el Asilo de Inmigrantes. El Departamento estaba a cargo de un Director, y el Asilo se gestionaba a través de un Gerente, que se desempeñaba también como jefe de la Oficina de Trabajo¹².

De los miles de inmigrantes llegados al país entre finales del siglo XIX y principios del XX, un alto porcentaje se acogía a la Ley y por lo tanto recibía el apoyo estatal para alojamiento, alimentación y atención sanitaria (el período varió de 3 a 14 días, de acuerdo a las normativas sucesivas), así como asesoramiento en relación a capacitación laboral y a colocaciones en el interior del país e incluso financiamiento de los traslados. El Estado argentino realizó esfuerzos financieros destacables en el proceso inmigratorio: en 1889 otorgó un presupuesto total de 2.185 millones de pesos papel y además 5.508 para pasajes, 750 para hoteles, 27 para la Comisión Central, 330 para oficinas de información, y 60 para ayuda de embarque. Ese monto disminuyó entre 1890 y 1895 a 2.093 millones de pesos papel¹³.

¹² Inicialmente se denominó Dirección General de Inmigración o simplemente Dirección de Inmigración y estuvo bajo el control del Ministerio del Interior y luego bajo el Ministerio de Agricultura. Su titular entre 1898 y 1910 fue J. Alsina; le siguieron M. Guerrica (1910-1911), Manuel Cigorraga (1911-1918), J. Mazza (1918), Remigio Lupo (1918-1922), Francisco M. Garrillo (1922-1923), Juan P. Ramos (1923), Jorge Carlos Tomkinson (1923) y Amadeo E. Grandi (1926). En 1949, el organismo pasó a depender de la Secretaría Técnica de la Presidencia como Dirección Nacional de Migraciones. Entre 1852 y 1856, las temáticas migratorias dependieron del Ministerio de Gobierno; entre 1856 y 1886 del Ministerio del Interior, de 1887 a 1897 del Ministerio de Relaciones Exteriores y, entre 1898 y 1940, del Ministerio de Agricultura, OCHOA DE EGUILEOR Y VALDÉS, *ob. cit.*, p. 35-36.

¹³ VICENTE VÁSQUEZ PRESEDO, *El caso argentino. Migración de factores, comercio exterior y desarrollo, 1875-1914*. Buenos Aires, EUDEBA, 1971, p. 113.

La instrumentación del fomento inmigratorio implicó la creación y mantenimiento de hoteles en distintos puntos del país, o de sistemas alternativos de cobertura de alimentos¹⁴. Eran de primera y segunda clase, con una capacidad que oscilaba entre 528 y 128 personas, mucho más pequeños que el hotel porteño, que podía recibir cerca de 1.500 personas¹⁵. Centraremos aquí nuestra atención en este último espacio, en la medida que constituyó el eje de las políticas más destacadas del momento, dado que la mayoría de la población arribaba por el puerto de Buenos Aires y llegaba a dicho Hotel como primera instancia de su estadía en el país. El primer edificio con estas funciones fue denominado “Rotondo” o “Rotonda del Retiro”, por sus características formas circulares y por su ubicación. De tres pisos, ubicado en las cercanías del muelle porteño, su construcción y proyección se debió al Ingeniero Stavellius y se inauguró en 1887.

Alsina indicaba que la propuesta de construcción se aceleró por las epidemias, como la de cólera de 1886: “en tales circunstancias, no era posible un día más aglomerando a los inmigrantes en simples barracas, como eran las ocupadas en esa fecha para ese servicio, y entonces se levantó el edificio de madera en que se halla instalado actualmente”¹⁶. En realidad, la denominación de Hotel provisorio le cabe más, porque se trataba de un galpón dodecagonal de chapa y madera, que formaba parte de la ciudad “efímera” descrita por Francisco Liernur¹⁷. Como sucedía con otras edificaciones precarias del Buenos Aires de entonces —que a raíz de una urbanización acelerada, producto

¹⁴ Donde no había hoteles, las Comisiones provinciales encargadas en el interior argentino de asumir la organización de la inmigración suministraban raciones diarias a los recién llegados lo cual, según Alsina, implicaban un ahorro considerable al Estado, *Memoria de la Dirección General de Inmigración perteneciente al año 1890*. Presentada al Ministerio de Relaciones Exteriores por el Comisario General Juan Alsina, Buenos Aires, Imprenta Pablo Coni, 1891, p. 34.

¹⁵ Los hoteles de primera clase eran los de Córdoba, Paraná, Santa Fe y Rosario (para 528 personas); también se fundaron en Tucumán, Corrientes y Mendoza (para 264 personas). Los de segunda clase, con capacidad para 200 personas, se organizaron en San Juan, Mercedes (Buenos Aires), Bahía Blanca, Concepción del Uruguay, Río IV y Tandil; y con capacidad para 128 personas en Goya, Mercedes (San Luis), Belle Ville, San Antonio de Areco, Carmen de Areco y Campana, OCHOA DE EGUILEOR Y VALDÉS, *ob. cit.*, p. 33.

¹⁶ *Memoria de la Dirección General de Inmigración perteneciente al año 1904*. Presentada al Ministerio de Agricultura Buenos Aires, por el Director Juan Alsina Imprenta y editora Pablo Coni, 1905, p. 36-37.

¹⁷ LIERNUR, *ob. cit.*, 1992,7.

del fenómeno inmigratorio, sumaba galpones y casillas—, el Rotondo tenía materiales poco duraderos. Además, el Hotel se consideró pequeño para la afluencia migratoria que, salvo 1890, cuando hubo una retracción en los ingresos, experimentaba una curva en crecimiento continuo¹⁸.

En consecuencia, junto a una renovación urbana de diferentes edificios públicos (escuelas, hospitales, ministerios, entre otros), las élites gobernantes incluyeron la construcción de un nuevo edificio como Hotel. De acuerdo a Vallejo, varios de los hoteles de inmigrantes del interior del país, creados para descentralizar la afluencia de inmigrantes, no pudieron seguir funcionando debido a la crisis de 1890. Por lo tanto, se reiniciaron las gestiones para la realización de un gran establecimiento en Buenos Aires, con características edilicias ampliamente superadoras de las propuestas formuladas anteriormente, y que fuera el “modelo” de Argentina:

Para su ubicación, volvió a circular la idea de concentrar a los recién llegados sobre la ribera, en un complejo provisto de un desembarcadero propio que permitiera discernir quienes por viajar en primera clase podían introducirse directamente en el país y quienes debían ser controlados y de ser posible retenidos durante algunos días en un ámbito que permitiera verificar su estado sanitario y programar su destino en función de las necesidades de empresarios y organismos públicos¹⁹.

En 1898 surgió la propuesta de levantar el nuevo Hotel de Inmigrantes en una zona comprendida entre Puerto Madero y Retiro que ya en 1886 había recomendado para ese fin la Comisión de Inmigración, y que por entonces ocupaban galpones del Ministerio de Marina. Los funcionarios que llevaban años en las agencias encargadas de recibir a miles de inmigrantes hicieron propuestas sobre los diseños acordes con los espacios en el puerto. Al respecto, Juan Alsina, por entonces Director de Inmigración, destacaba que la edificación debía constar de tres grandes partes: “1) Una anexa e inmediatamente enlazada a la masa de la construcción, el desembarcadero general de pasajeros e inmigrantes. 2) Las oficinas y sus grandes dependencias y 3)

¹⁸ “Entre 1857 y 1914, la Argentina recibió 4.600.000 inmigrantes (excluidos los limítrofes y los pasajeros de primera clase)”. La curva máxima inmigratoria fue en 1913, cuando ingresaron 300.000, DEVOTO, *ob. cit.*, 2003, p. 49. Sobre las características, composición y cronología de las oleadas migratorias, ver DEVOTO, *ob. cit.*, 2007; una síntesis sobre ingresos y egresos en el Cuadro 1.

¹⁹ VALLEJO, *ob. cit.* 2004.

Obras accesorias”²⁰. Se insistía la necesidad de un veredón para desembarco de pasajeros y equipajes, un andén techado, galpones para los equipajes, calle de acceso e ingreso a las dependencias del Hotel. En las detalladas instrucciones, la situación administrativa iba paralela a la organización del proceso, ya que el complejo debía incluir, en la planta baja, las oficinas para el Director, para la administración del hotel y la Oficina Nacional de Trabajo, un depósito para equipajes revisados, una planta con el dormitorio y las 2.000 cuquetas, baños, comedores y cocinas para empleados e inmigrantes y alojamiento para empleados y enfermería. En la planta alta, se ubicarían habitaciones para personal de la prefectura marítima, oficinas de la dirección, habitaciones para el Director, el mayordomo y el Jefe de la Oficina de Trabajo, dormitorios para inmigrantes y para la enfermería. Las edificaciones debían disponer de electricidad y otras mejoras modernas, dado que no era posible, como a veces sucedía, que el desembarco se desarrollase en la oscuridad²¹.

En 1905, siguiendo la propuesta del mismo Director, se realizó el proyecto en la ubicación de Antártida Argentina N° 1355, Puerto Nuevo; ese mismo año se nacionalizó el Puerto de La Plata²². Allí el Hotel de Inmigrantes “modelo”, contaría con seis hectáreas, donde más de 2.000 inmigrantes podrían desplazarse entre los ocho cuerpos que lo compondrían: desembarcadero, pabellón de dormitorios, comedor, enfermería, lavaderos, baños, administración, dirección y depósito. De acuerdo a Huernos, el predio elegido para la construcción de todo el complejo estaba aislado –lo cual era beneficioso en tiempos de epidemias– pero a la vez, próximo a vías del ferrocarril sin actividad²³. La superficie adquirida era de 20.000 m². Se inició la construcción por el desembarcadero, inaugurado en 1907. El proyecto incluía que los pabellones se dispusieran alrededor de una plaza central, además de la construcción de la dirección, oficinas de trabajo y el hospital.

El Hotel, finalmente inaugurado en 1911, comenzó a funcionar ese año, cuando ya se habían construido el hospital, el desembarcadero y los edificios administrativos. Esta última área se amplió en 1919 a otros edificios circundantes. En 1940, un área recubierta de escritorios demuestra que la función administrativa seguía siendo importante, toda vez que en ese lugar se realizaban los

²⁰ Memoria de 1904, p. 40, cit.

²¹ Memoria de 1904, p. 41-42, cit.

²² Comunicación personal de Gustavo Vallejo.

²³ HUERNOS, *ob. cit.*, p. 48.

trámites de presentación de pasajeros y buques para la admisión (Fotos 1 y 2). El desembarcadero, según Huernos, disponía de una estructura metálica, donde funcionaban la administración, prefectura, sanidad y aduana; a los costados, dos galpones se utilizaban como sala de espera y para revisión de equipajes²⁴.

Foto 1: Oficinas de la administración, 1919



Fuente: CEDIAP: 0440-05244

Foto 2: Pabellón Central, Oficinas, 1940



Fuente: CEDIAP: 0440-20621

²⁴ HUERNOS, *ob. cit.*, p. 49.

El primer proyecto del complejo, realizado dentro de la Dirección General de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas de la Nación por Carlos Massini, despertó críticas de otro arquitecto, Enrique Charnoudie (v.), quien lo comparó con el Hotel de Emigrantes de Hamburgo, construido en 1900. Entre ambos, encontró similitudes en las dimensiones y formas de los respectivos terrenos y profundas diferencias en la capacidad para 1.000 personas del establecimiento alemán, duplicada en el proyecto de Massini, y en las características de los dormitorios generales, divididos en cinco pabellones aislados en el primer caso y concentrados en un único edificio de planta claustral en el segundo. Imbuido de un incipiente debate donde se planteaban las conveniencias higiénicas de la habitación obrera individual por sobre la colectiva, Charnoudie deducía que el proyecto del Hotel de Inmigrantes de Argentina, con su único Pabellón de Dormitorios sería objeto de una excesiva concentración de individuos desaseados, y podía convertirse en un peligroso foco propagador de epidemias para la ciudad. Posteriormente, la planta general original fue objeto de algunas transformaciones, con el reemplazo de dos niveles del Pabellón de Dormitorios por un único bloque de 100 metros de extensión, con comedor, cocina y dependencias en planta baja y tres pisos de dormitorios –con grandes salones con largas filas de camas marineras, divididos en un sector para mujeres y niños y otro para hombres– que aumentaban sustancialmente la capacidad de alojamiento inicialmente prevista, concentrando más individuos –cerca de 8.000– y funciones en un único edificio. Así:

En términos compositivos los cambios resultaron ampliamente superadores de la inicial propuesta, otorgándole al Pabellón de Dormitorios una notable preeminencia que reforzó el carácter institucional requerido para identificar el complejo, y los espacios liberados de uso permitieron organizar dos amplios Parterres que enmarcaron una imagen que terminó siendo la más difundida del Hotel de Inmigrantes modelo. De los ocho Pabellones que contenía el proyecto, en 1906 se inauguró la Administración, Dirección y Depósito, Enfermería, en 1908, el Desembarcadero y recién en 1911, con la habilitación del Pabellón de Dormitorios, pudo ser desarmada la ‘Rotonda del Retiro’ que hasta entonces siguió funcionando en terrenos luego destinados al Ferrocarril Central Argentino²⁵.

²⁵ VALLEJO, *ob. cit.*, 2004.

El edificio (Foto 3) que sobresale del complejo es el Hotel de Inmigrantes, que cubre 90 metros de largo por 26 metros de ancho y fue uno de los primeros de la ciudad de Buenos Aires en construirse en hormigón; en la planta baja estaba la cocina, el comedor y dependencias y en las tres plantas superiores, se encontraban los dormitorios (4 en cada piso, con capacidad para 250 personas cada uno), articulados con un corredor y crucero con ventanas y paredes azulejadas que permitían fácil limpieza y permanente ventilación²⁶. El Hotel recibió entre 1912-1920 a 479.126 personas en sus edificios (es decir, un 39,76% del total de inmigrantes ingresados al país), lo cual nos permite entrever su magnitud²⁷.

Foto 3: Hotel Inmigrantes, s/d



Fuente: Museo de la inmigración

²⁶ HUERNOS, *ob. cit.*, p. 51.

²⁷ HUERNOS, *ob. cit.*, p. 54. Después de que eran autorizados a bajar del barco, los recién llegados se dirigían al desembarcadero donde llevaban a cabo los trámites de aduana y migraciones; de allí se dividían en dos grandes grupos: los que aceptaban las condiciones y se acogían a la Ley, podían recibir alojamiento y servicios durante un período limitado de tiempo y se dirigían al Hotel; el resto abandonaba el predio. Para aquellos que aceptaban ingresar y permanecer, las rutinas del hotel se establecían de la siguiente manera: se les servían tres comidas diarias en el comedor, tenían acceso a capacitación y asesoramiento en oficinas de trabajo (para varones en maquinarias agropecuarias y otras tareas vinculadas a ese sector; para mujeres en actividades “femeninas”) y servicios médicos. Una detallada descripción en HUERNOS, *ob. cit.*

La información sobre los requerimientos que podían obtener en su beneficio los inmigrantes es una cuestión interesante para analizar: en principio, no todos los sicilianos, gallegos, asturianos, piamonteses y tantos más que provenían de pequeños centros urbanos o de empobrecidas áreas rurales elegían Argentina; entre sus opciones barajaban también otros países americanos, sobre todo Estados Unidos, Brasil o Uruguay. Se decidían por nuestro país en base a un complejo conjunto de cuestiones, entre las cuales estaban las redes sociales de contención, el idioma y las costumbres locales. También tenía influencia la particular situación de las políticas de inmigración en los otros países americanos tradicionalmente receptores de población, ya que un endurecimiento de las condiciones de ingreso volcaba las opciones hacia otras latitudes, como pasó en relación con Estados Unidos en los años veinte.

Paralelamente a la inauguración del Hotel, que abrió sus puertas finalmente en 1912, parte de las elites gobernantes tomaban otro rumbo respecto a la valoración de los inmigrantes, considerando una clara separación entre los trabajadores obedientes y los díscolos, sobre todo anarquistas y socialistas, que podían socavar el orden social con protestas y huelgas. La Ley de Residencia y la de Defensa Social, sancionadas en la primera década del siglo XX, permiten tomar el pulso a nuevas determinaciones sobre los inmigrantes, a las cuales se añaden otras medidas de orden médico para reglamentar su ingreso. Pero, entre otras cuestiones, la apertura de un edificio de enormes dimensiones en esos momentos para acoger a los recién llegados, implica que la inmigración seguía siendo la base del progreso, a pesar de las voces para impedir o limitar los desembarcos²⁸.

3. ¿UNA MAREA AVASALLANTE O DIRIGIDA? LAS INSTANCIAS DEL INGRESO AL PAÍS

De acuerdo a las descripciones de uno de los funcionarios destacados, el proceso de recepción se llevaba adelante directamente en el buque, antes del desembarco. Alsina, en una obra escrita para glorificar la inmigración en el Centenario, y quien estuvo como gestor de inmigración doce años claves, cuando arribaban miles de personas por el Puerto de Buenos Aires, indicaba que esa etapa resultaba curiosa en comparación a otras naciones como Estados

²⁸ DEVOTO, *ob. cit.*, 2003, p. 292-293.

Unidos, también receptoras masivas de inmigrantes, quienes realizaban la tarea en tierra²⁹. La tarea de los inspectores-visitadores era, según el director a cargo, fundamental:

La dirección ejerce una severa vijilancia (sic) para que se cumplan todas las prescripciones y las evita en los límites de lo posible. Es muy difícil que ellas puedan burlarse tanto por los capitanes de los buques como por los particulares. La visita prolija que se practica a los buques transportadores de inmigrantes, procedentes del exterior, impide toda sorpresa al respecto, y requeriría una singular habilidad para escapar al control de empleados activos y experimentados que entre otras funciones tienen la de observar a la gente que llega en 2da o 3era clase³⁰.

La inspección de los documentos que regulaban el ingreso al país era sencilla, sin inconvenientes, en una rutina casi festiva, como se observa en las imágenes incluidas en la obra del Director de Inmigración. Las fotos presentadas en este apartado son tres y en ellas aparecen sólo varones. En la primera, de encuadre americano, se acerca la imagen del Inspector-visitador, que entrega sonriente un documento a un inmigrante español, girado hacia él; un tercero se apronta a la misma tarea y estos dos últimos tienen rostros preocupados, tensos. Los personajes se identifican por su vestimenta; uno

²⁹ “El acto de la Visita de Inmigración es una principal y delicada función administrativa, que se verifica con escurpulosidad a bordo del buque, para permitir solamente a las personas cuya entrada al país no está prohibida (en cita: en los Estados Unidos del Norte, la Visita de Inmigración se hace en tierra, en Ellis Island. Un observador podría suponer, por comparación, que la masa de gente que en algún día excepcional y en horas diurnas se ve reunida en nuestras oficinas del Retiro, no ha sido inspeccionada, ya lo está, y sólo espera allí el momento de tomar los trenes nocturnos que la han de esparcir por el país). En ese momento, se ven los papeles de identidad de cada inmigrante; se les ofrece los beneficios de la Ley de inmigración es decir, el alojamiento, la asistencia, la colocación y el viaje gratuito al punto donde quiere residir”. JUAN ALSINA, *La inmigración en el primer siglo de la independencia*. Buenos Aires, Imprenta Felipe Alsina, 1910.

³⁰ *Memoria de la Dirección General de Inmigración perteneciente al año 1899*. Ministerio de Agricultura, presentada por el Director Juan Alsina, Buenos Aires, Imprenta M Biedma e Hijo, 1900, p. 96. La legislación indicaba la necesidad de llevar además un registro de cada inmigrante de manera posterior y, en un expediente foliado, inscribir su nombre, apellido, edad, sexo y otros datos, ANTONIO CAFFERATTA, *Aportes sobre inmigración y colonización. Tesis, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales*. Buenos Aires, Imprenta y Encuadernación La Buenos Aires, 1898. Esta información individual consta en los expedientes de las Actas Consulares y una vez sistematizada se recogía en estadísticas anuales.

como empleado de cuello blanco, el otro como trabajador; la escena incluye a doce personas, algunas que observan atentamente y otras que se aprontan en la fila a entregar presuntamente sus papeles. La foto tiene el siguiente pie: “La Junta de Visita, presidida por el Visitador de desembarco de la Dirección de Inmigración, examinando los inmigrantes del Vapor *León XIII* y clasificándolos de acuerdo con la ley (inmigrantes españoles)” (Foto 4)

Foto 4:



Fuente: ALSINA, *ob. cit.*, p. 115.

La segunda foto, que lleva como pie de página “La Junta de Visita, presidida por el Visitador de desembarco, examinando los inmigrantes del vapor *León XIII*” fue tomada desde el muelle e incluye la cubierta del buque, indicando que se trata de toda la Junta de inspección del vapor *León XIII*. Varias hileras de personas, dispuestas como en un escenario, son parte de esta imagen; en un plano más cercano se encuentra a veinte personas, quizás inmigrantes por su ropa de trabajo y gorras. De pie, aparecen funcionarios con traje y sombrero; uno de ellos sentado, en plena tarea de inscripción en un escritorio. Las poses no son festivas, sino que declaman la importancia de la actividad, es una instancia solemne (Foto 5).

Foto 5:



Fuente: ALSINA, *ob. cit.*, p. 116.

La tercera, titulada “La Junta de Visita, presidida por el visitador de desembarco, examinando a los inmigrantes del vapor *Bresile* y clasificándolos de acuerdo a la ley (inmigrantes italianos)”, incluye una vista desde el muelle de la cubierta de otro barco, en este caso el *Bresile*, que en nuestros registros aparece como Brésil y aparentemente transportaba sólo pasajeros de primera y segunda clase (Foto 6).

Foto 6:



Fuente: ALSINA, *ob. cit.*, p. 117.

Otras imágenes de la inmigración provienen del mismo Museo y registran también los momentos de descenso de los barcos: todas proporcionan una noción de masividad; de cuerpos expectantes, que posan en orden en la cubierta de un buque (Foto 7) o que descienden al muelle, junto con sus bultos (Foto 8).

Foto 7: Arribo del buque al puerto



Fuente: Museo de la Inmigración.

Foto 8: Desembarco, s/d



Fuente: Museo de la Inmigración.

Estas fotografías son casi las únicas de un proceso complejo, que incluía distintos funcionarios y cuya reglamentación reclamaba siempre la revisión de diferentes especialistas, tanto de la Dirección de Inmigración como de otras agencias celosas de su cumplimiento y que en ocasiones invadían su accionar, como el Departamento Nacional de Higiene³¹. Veamos más de cerca la particularidad del escenario elegido por Alsina en relación al seguimiento proporcionado a través de las Actas levantadas en los Partes Consulares, y a través de los avatares del desembarco del barco fotografiado por Alsina, el vapor *León XIII*. Este vapor pertenecía a la Compañía Trasatlántica (una naviera española) e hizo viajes regulares a Buenos Aires entre 1904 y 1913. Fue construido en 1888 por un astillero inglés y tenía 4.938 toneladas, con capacidad para 117 pasajeros de primera clase, 58 de segunda clase y 1.198 plazas de inmigrantes³². Como Alsina escribió su obra en 1910, realizamos un registro exhaustivo de las ocasiones que arribó el vapor a Buenos Aires entre 1904 y 1909 y de las diversas situaciones atravesadas durante el desembarco. En esos años, el *León XIII* arribó cada dos meses, casi siempre en los últimos días de febrero, abril, junio, agosto, octubre y diciembre³³.

³¹ Ver al respecto MARÍA SILVIA DI LISCIA, “Del brazo civilizador a la defensa nacional: Políticas sanitarias, atención médica y población rural (Argentina, 1900-1930)”, en: *Revista Historia del Caribe*, Vol. 12, N.º 31, 2017b. DOI: <http://dx.doi.org/10.15648/hc.31.2017.6>.

³² El barco tenía dos mástiles y venía aparejado en bergantín, para hacer uso de velas como complemento a la propulsión de vapor, Historia y Arqueología Marítima. Buenos Aires, Argentina: Fundación Histarmar. Recuperado de: <http://www.histarmar.com.ar/LineasPaxaSA/56-CiaTrasatlantica.htm> y Vida Marítima: Los Vapores Patricio de Salustregui y León XIII. Recuperado de: <http://vidamaritima.com/2007/05/los-vapores-patricio-de-salustregui-y-leon-xiii/>.

³³ El Vapor *León XIII* llegó el 25 de octubre (Partes Consulares, en adelante PA, Acta de Inspección. Archivo Intermedio, Caja 35, Exp. 802,25 de octubre de 1904. Inspector –visitador Jorge Wilson. Médico: Tomás Cabral. Llegaron: 1.089 inmigrantes, se acogieron 576) y el 27 de diciembre (PA, Caja 37, Exp. 1014,27 de diciembre de 1904. Inspector-visitador José Pellegrini. Sin Médico. Llegaron: 914 inmigrantes, se acogieron 547). En 1905 arribó como era usual en febrero con 524 pasajeros de los cuales 250 se consideraron inmigrantes (PA, Caja 44, Expediente 166, Inspector –visitador Jorge Wilson. Médico: Tomás Cabral); en abril con 796 de los cuales 350 inmigrantes (PA, Caja 46, Expediente 338, Inspector –visitador Jorge Wilson. Médico: Tomás Cabral); octubre con 1.058 de los cuales 598 inmigrantes (PA, Caja 42, Expediente 871, Inspector-visitador José Pellegrini, Médico: Castellanos) y diciembre con 958 viajeros y 567 inmigrantes (PA, Caja 57, Expediente 1077, Inspector –visitador José Pellegrini. Sin Médico). En 1906, el vapor arribó en febrero con 1.024 pasajeros, de los cuales 665 se acogieron a la ley (PA, Caja 80, Expediente 222, Inspector-visitador Jorge Wilson, sin médico); en abril con 1.018 pasajeros de los cuales se acogieron 679 (PA, Caja 68, Expediente

Ahora bien, en el Acta levantada en agosto 1904 por el funcionario a cargo se indica lo siguiente:

Inmediatamente de subir a bordo le hice presente al Capitán que durante la visita de inmigración debía hacer guardar el orden, pues dada la hora avanzada de la tarde, no sería posible efectuar el desembarco de los pasajeros de 3º clase, contestándome que haría todo lo posible para que la visita se hiciera con el mayor orden. Una vez desembarcados los 18 pasajeros de 1º y los 115 de 2º, di principio a clasificar los de 3º, pero no bien hube empezado, se armó el desorden entre los residentes antiguos y los simples viajeros, siendo impotente la tripulación para restablecer el orden. A los gritos desaforados de las mujeres y niños, corrió el Jefe del Destacamento de la Dársena Norte y un Oficial de pesquisa de la Prefectura, y a duras penas pudieron sacar, medio asfixiada, una mujer que se encontraba apretada contra una pila de baúles, cuya mujer apenas podía sostenerse en pie. Conseguido esto, los referidos empleados me manifestaron que no les fuera posible restablecer el orden sin recurrir a otros medios. El Comisario y tripulantes hicieron otro esfuerzo para ver si era posible continuar la visita, pero el resultado fue negativo, al extremo de atropellar la mesa, con baúles y valijas. Comprendí que dada la hora avanzada de la tarde, no me sería posible continuar practicando la visita de inmigración, resolví retirarme y suspender la operación hasta el día siguiente, habiendo sido felicitado por mi resolución por el Comisario del vapor. Al día siguiente a las 7 am di principio nuevamente a la visita de inmigración, la que se efectuó con todo orden, terminándose a las 10 am³⁴.

Quizás podamos pensar que la situación del buque en 1904 fue una excepción frente al orden general de otros desembarcos. Sin embargo, en el registro de 1905 se vuelve a repetir similar situación, en este caso, en relación a la situación climática y falta de infraestructura:

418, Inspector –visitador Jorge Wilson. Médico: Tomás Cabral); en junio con 838 pasajeros de los cuales 466 se consideraron inmigrantes (PA, Caja 71, Expediente 606, Inspector-visitador José Pellegrini, sin médico); en agosto con 822 de los cuales 408 se acogieron a la ley (PA, Expediente 783, Inspector-visitador José Pellegrini, sin médico) y octubre, con 1.484 pasajeros, de los cuales se acogieron a la ley 850 (PA, Caja 64, Expediente 1010,25 de octubre de 1906, Inspector visitador Fanor Díaz, médico: Gallastegui). También en diciembre, con 1.109 viajeros de los cuales 903 se consideraron inmigrantes (PA, Expediente 1206, Inspector-visitador Fanor Díaz, sin médico).

³⁴ PA, Caja 31, Expediente 623,26 de agosto de 1904. Inspector: José Pellegrini. Vapor *León XIII*. Pasajeros: 645. Se acogieron a la ley: 207. No hubo en esta visita un médico.

Debo hacer presente al Sr. Director, que habiendo este buque atracado en el costado oeste de la dársena Norte a las 8.30 a.m. no fue posible efectuar el desembarco de los pasajeros de 3º clase hasta las 11 am debido a la falta de vías de este lado para la conducción de equipaje hasta el Galpón de Revisación, habiendo dispuesto a más el Resguardo que el buque atracara en el costado de Práctica una vez salido de ese sitio el vapor *León XIII*³⁵.

Y además: “Debido a la hora en que llegó este buque, solo se permitió el desembarque de los pasajeros de 1º y 2º clase, permaneciendo a bordo los de 3º hasta ayer... Debido al mal tiempo reinante la operación de desembarque de los equipajes solo pudo concluirse a la 1 p. m.”³⁶. Otras cuestiones en relación al desembarco también sucedieron en años subsiguientes:

En el momento de la visita el pasajero de 3º clase Rafael Aguilar, antiguo residente, que ya había sido despachado pretendió subir a bordo, con el pretexto de haber perdido una cartera y al intentar hacerlo, perdió pies, cayendo al agua, golpeándose contra el murallón y pereciendo ahogado, cuyo cadáver fue sacado del agua por un empleado de la Prefectura del Puerto³⁷.

Sin embargo, de todos estos testimonios sobre problemas en relación a los desembarcos, (de los cuales hemos seleccionado sólo los que incluyen los años 1904 a 1909 y el buque *León XIII*), que incluían aglomeraciones, desorden, violencia y accidentes, tanto vinculados con la misma situación compleja del descenso de miles de inmigrantes como por las inclemencias climáticas, Alsina eligió otros testimonios muy diferentes para ilustrar el proceso. En 1909, el Inspector deja indicado que: “Todos los pasajeros que ha conducido este buque proceden de puertos españoles, gente joven y robusta y familias con destino, aptos para el trabajo de campo y útil para el país, habiendo venido todos ellos con sus correspondientes documentos personales”³⁸. Alsina seleccionó esa imagen, la ilustró con una fotografía para demostrar en su publicación justa-

³⁵ PA, Caja 55, Expediente 870. Vapor *Italia*, 27 de octubre de 1905, 1.083 viajeros de los cuales 765 inmigrantes; Inspector: Jorge Wilson, Médico: M. Castellanos.

³⁶ PA, Caja 42, Expediente 871. Vapor *León XIII*, 27 de octubre de 1905, 1.058 viajeros, 598 inmigrantes. Inspector: José Pellegrini, Médico: M. Castellanos.

³⁷ PA, Caja 95, Expediente 3.053, Vapor *León XIII*, 26 de junio de 1907, 729 viajeros, de los cuales 396 inmigrantes. Inspector: José Pellegrini, sin médico.

³⁸ PA, Caja 134, Expediente 5.963, 24 de diciembre de 1909, 1.062 viajeros, de los cuales 642 inmigrantes. Inspector: José Pellegrini, sin médico.

mente a inmigrantes que llegaban y se desplazaban sin dificultades de ningún tipo hacia los destinos señalados. Se trataba en efecto de una marea, pero no era impetuosa e irracional, sino dirigida por un brazo ordenador: la burocracia nacional.

Salvo que se tratase de una cuestión presupuestaria, no se entiende por qué durante años la inspección se realizó en el mismo buque, situación que indudablemente incluía complicaciones en relación al examen médico. Es más, es la clave que nos permite entender su extrema rapidez y quizás la negligencia o simplificación de las evaluaciones de los facultativos, así como proporciona elementos para comprender el proceso en su conjunto. Ya en el ingreso, en la cubierta de los buques, una Junta realizaba la inspección del barco y a partir de la revisión acelerada de la documentación e interrogando a los mismos viajeros (de acuerdo a lo indicado por el visitador en una de ellas, se revisaron 645 pasajeros en 3 horas), se permitía o prohibía el ingreso.

En el caso del rechazo, constaba que se hacía en base al Artículo 32° de la legislación en uso, que no se modificó por otra Ley sino por reglamentos sucesivos, a pesar de los esfuerzos de varios funcionarios y de parte de la élite conservadora. Hasta 1911, la intervención de los médicos fue escasa; pero a partir de esa fecha aumentó y, al menos formalmente, en las Actas consta la firma de un facultativo. De acuerdo a nuestros trabajos anteriores, los rechazados siempre fueron una baja proporción, aún en la segunda y tercera década del siglo XX, cuando el país se hizo eco de las versiones negativas sobre la degradación racial argentina por “venenos” heredados o adquiridos³⁹.

Alsina indicaba un aspecto interesante en relación a esta cuestión: los inspectores podían detectar las “causas visibles”, como enfermedades o discapacidades, pero era muy difícil que los funcionarios encargados de permitir el ingreso pudiesen distinguir una causa “moral” de impedimento porque, de manera irónica, se indicaba que “las cualidades de los hombres no se adivinan, ni tampoco sus antecedentes”⁴⁰. Tampoco era lógico, y lo mismo declaraba el Director, que una persona las indicara libremente al inspector ya que se trataba de una cuestión privada, pero que asumía un carácter público y era a la vez peligroso ignorarlo.

³⁹ DI LISCIA, *ob. cit.*, 2017a.

⁴⁰ ALSINA, *ob. cit.*, p. 216.

Pero en ocasiones, los rechazos más numerosos no eran al ingreso sino a la condición de inmigrantes; si las personas ya habían ingresado antes (y esa situación parece ser constante, según lo sugiere el Cuadro 1, y sobre todo la Base de Inmigrantes del CEMLA)⁴¹ entonces se los consideraba residentes y no tenían derecho a invocarse como nuevos recién llegados. De acuerdo al funcionario de mayor rango:

Se examina con especial cuidado a los sujetos que, habiendo residido en el país, quieren exigir otra vez esos beneficios, valiéndose de su exótico idioma, para fingirse nuevos inmigrantes, abuso que es impedido, con prolijos medios de control, evitándose al Tesoro un gasto considerable. En el año 1909 se han rechazado varios millares de pretendientes por ser reconocidos como antiguos residentes. Los individuos rechazados por la Junta de visita han sido solamente 24⁴².

Esa cuestión permitiría afirmar que los inmigrantes se esforzaban por obtener cierto sostén inicial en su llegada, de lo cual estaban informados tanto por las redes familiares y sociales como a través de agentes y también de literatura *ad hoc*, como manuales y guías que de manera sistemática publicaban los beneficios de los hoteles⁴³.

⁴¹ Base de Inmigrantes entrados en la Argentina, Centro de Estudios Migratorios Latinoamericanos (CEMLA), Buenos Aires, Argentina, 2013. Recuperado de: <http://cemla.com/institucional/> A partir de la base es posible, por ejemplo, observar los sucesivos ingresos de personas, mediante el seguimiento a través del apellido, nombre, edad, estado civil, nacionalidad, lugar de nacimiento, profesión, fecha de arribo, barco y puerto.

⁴² ALSINA, *ob. cit.*, p. 84-85. La noción de simulación estaba inserta en los presupuestos psiquiátricos como una forma de reacción cuasi criminal y determinaba para muchos positivistas de la época la anormalidad étnica y racial de los inmigrantes. Ver al respecto y como ejemplo la tesis y luego artículos de José Ingenieros, publicados en 1903, JOSÉ INGENIEROS, *La simulación en la lucha por la vida*, Buenos Aires, Losada, 2008 (1903).

⁴³ Ver ARRIGO DE ZETTIRY, *Manual del emigrante italiano*, Traducción, selección y prólogo: DIEGO ARMUS. Buenos Aires, CEAL, 1983 y RAMÓN CABEZAS, “Guía del inmigrante español en Buenos Aires”, en: HUGO RODINO, *Inmigrantes españoles en Argentina. Adaptación e identidad, Documentos (1915-1931)*. Buenos Aires, Centro de Investigaciones de la Biblioteca Nacional, 1999: pp. 49-74.

Cuadro 1: Movimiento de extranjeros según períodos (1881-1946)

Período	Entrados	Salidos	Saldo
1881-1890	841.122	203.455	+637.667
1891-1900	648.326	328.444	+319.882
1901-1910	1.704.103	643.024	+1.120.179
1911-1920	1.194.258	925.059	+269.199
1921-1930	1.397.415	519.445	+877.976
1931-1940	310.012	237.272	+72.740
1941-1946	13.495	10.667	+2.828

Fuente: Elaboración propia en base a Presidencia de la Nación, Ministerio de Asuntos Técnicos, *IV Censo General de la Nación, 1947*. Buenos Aires, Dirección Nacional de Servicios Estadísticos, Tomo I: Población, p. LXII. Se consideran los de 2da y 3era clase, provenientes de ultramar.

Ahora bien, en casos de personas que tenían enfermedades tratables de acuerdo a la terapia de entonces –bronquitis y no tuberculosis; o gastroenteritis y no cólera, por ejemplo–, se les permitía ingresar en la enfermería/hospital del Hotel de Inmigrantes y recuperarse. En otros casos, donde era necesaria una nueva evaluación porque los mismos médicos dudaban del diagnóstico o los inmigrantes recurrían las decisiones que les impedían ingresar, también esas personas quedaban en estos espacios sanitarios de manera temporal. También se atendieron inmigrantes con enfermedades que constituían un “peligro social”, en contravención con la legislación. Veamos esta cuestión de manera más específica.

4. LA OBSERVACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOTEL DE INMIGRANTES

Desde finales del siglo XIX, las principales causas de la mortalidad general en Argentina fueron las epidemias (sobre todo, viruela, fiebre amarilla, cólera, peste, tifus, tracoma), que se propagaban a raíz de los intercambios de personas y productos. En un contexto donde los científicos demostraban la relación entre microbios, bacterias y vectores para enfermedades contagiosas, la higiene asumió un peso cada vez mayor entre las políticas públicas, en virtud de que las epidemias coartaban el comercio internacional, limitando el pro-

greso económico y el crecimiento demográfico. Como parte de una creciente preocupación social, se generaron también instituciones sanitarias, muchas de ellas con apoyo público, para hacer frente a las enfermedades epidémicas y, en las primeras décadas del XX, a las enfermedades crónicas y endémicas, denominadas “sociales”, como la tuberculosis, la lepra, la malaria y la sífilis. Los hospitales, sobre todo los de la Capital Federal, tuvieron que afrontar una demanda de atención en aumento; por ejemplo, mientras que la población entre 1890 y 1910 creció un 130%, los hospitales incrementaron su atención entre un 188 a 504% en prácticas externas e internación⁴⁴.

Ahora bien, los hoteles de inmigrantes, por su contexto de asilo temporal, no fueron parte de ese despliegue, producto de una nueva generación de sanitaristas que intentaron avanzar en la medicalización de las poblaciones, tanto nuevas como autóctonas. Pero la situación higiénica sin duda preocupaba en esos edificios saturados de personas provenientes del exterior, que habían arribado luego de un viaje de varias semanas, con alimentación y agua insuficientes o de mala calidad y escasa ventilación, en estrechos camarotes y con problemas de higiene⁴⁵.

Según el Director de Inmigración, Juan Alsina, todos los hoteles contruidos en distintos puntos del país disponían de “todas las comodidades y exigencias de la higiene y del servicio para el buen alojamiento y mejora de la manutención (...). Los grandes salones dormitorios permiten establecer la separación indispensable de los sexos y una enfermería aísla los enfermos de las demás personas alojadas en el mismo hotel”⁴⁶. En ese lugar también se colocaba a los inmigrantes la vacuna antivariólica, obligatoria en 1904, aunque es interesante destacar que, como en otros puntos del país, esta medida recibió cierta resistencia de los adultos⁴⁷.

⁴⁴ SUSANA BELMARTINO, *La atención médica argentina en el Siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2005, p. 29.

⁴⁵ Las empresas navieras debían conceder determinados servicios sanitarios a sus pasajeros, como médicos y botiquines. Hubo frecuentes denuncias sobre la falta de higiene y espacio en los buques, sobre todo durante el siglo XIX y en las secciones de tercera clase, donde viajaban los que se consideraban inmigrantes. Ver DEVOTO, *ob. cit.*, 2003.

⁴⁶ Memoria de 1890, p. 33, cit.

⁴⁷ Ver Memoria de 1890, p. 34-35, cit. y MARÍA SILVIA DI LISCIA, “Marcados en la piel. Vacunación y viruela en Argentina (1870-1910)”, en: *Cadernos de Saúde Pública*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Vol. 16, N.º 2, 2011, pp. 409-422.

La enfermería y el hospital eran espacios de observación que permitían completar los diagnósticos médicos, habida cuenta de que el momento y el lugar de la llegada, en las cubiertas de los mismos barcos, ese proceso llevaba unos pocos minutos. Por ejemplo, se detalla prolijamente el caso de una joven enferma de lupus, que fue separada como no apta para ingresar en 1901 en la visita y fue examinada durante varias semanas en la enfermería del hotel, permitiéndose su ingreso con posterioridad⁴⁸. En 1904, el médico de la enfermería detectó que un suizo, de aspecto enfermizo, era además sordo y en consecuencia fue reconducido, como preveía la Ley de inmigración, a costas de la empresa de navegación a su destino de origen, por su “cualidad hereditaria y temperamento débil”⁴⁹. De esta manera, el Estado derivaba directamente los costos de transporte de los “indeseables” a las mismas empresas, las cuales, como indicamos, eran muy renuentes a aceptarlos sin más y frecuentemente apelaban, indicando desconocimiento de la enfermedad o discapacidad, y también, engaño respecto de las buenas condiciones sanitarias de los inmigrantes transportados.

En otro caso, los médicos examinaron más detenidamente en la enfermería a tres inmigrantes “rusos” a los que se había separado preventivamente por considerarlos contagiados de una peligrosa enfermedad ocular, expresando que no había riesgo en su ingreso⁵⁰. Recordemos que en estos casos aún no se había inaugurado el edificio, que comenzó a brindar sus servicios en 1912.

Los enfermos también podían internarse en otros hospitales de la Capital Federal, dependiendo de la dolencia. Se citan casos de alienados llevados al Hospicio de Las Mercedes o en el Hospital Muñiz, en el caso de portadores de infecciones⁵¹. Esta cuestión nos permite afirmar entonces que el Hotel de Inmigrantes era un centro que brindaba sólo la primera atención y si eran casos complicados, que requerían mayor especialidad, debían derivarse. Tampoco es posible detectar la cantidad de personal; se menciona a un Director y a un médico, pero no las funciones requeridas para su desempeño.

⁴⁸ Memoria de 1904, p. 63-64, cit.

⁴⁹ Memoria de 1904, p. 51, cit.

⁵⁰ *Memoria de la Dirección General de Inmigración perteneciente al año 1909*. Presentada al Ministerio de Agricultura Buenos Aires por el Director Juan Alsina, Imprenta y editor de Coni Hermanos, 1910, pp. 75-76.

⁵¹ *Memoria de la Dirección General de Inmigración perteneciente al año 1908*. Presentada al Ministerio de Agricultura Buenos Aires por el Director Juan Alsina, Imprenta y editor de Coni Hermanos, 1909, p. 62 y Memoria de 1909, p. 60, cit., respectivamente.

La eficacia de un centro médico, aún los de estas características, se puede medir en base a la tasa de mortalidad de los enfermos internados. De acuerdo a las estadísticas médicas recopiladas entre 1889 y 1907, hubo una importante mejoría en las condiciones, aún antes de la inauguración del edificio definitivo, ya que la relación entre fallecidos y enfermos, que era de 1 cada 11 en 1889, mejoró a 1 cada 72 en 1907⁵². Indudablemente, las mejorías del nuevo edificio fueron más notables en relación a la atención médica, dado que las instalaciones cumplían con los preceptos higiénicos básicos como, por ejemplo, el uso de materiales de construcción más duraderos y fáciles de limpiar como así también espacios de mayor amplitud, donde se esperaban a cientos de miles.

Foto 9: Oficina de internación del Hotel, s/d



Fuente: Museo de la Inmigración.

Al ingresar al Hotel, se inscribía a los inmigrantes en un registro (por jefe de familia, podemos suponer) y se otorgaba una identificación para ingresar y salir durante el tiempo de permanencia. Esa era la segunda vez en que tomaban contacto con el Estado argentino y lo hacían a través de un salón de recepción. En la Oficina de Internación (Foto 9), se advierte que esa experiencia está demarcada en un espacio por un mostrador, que separa ambos mundos. Del lado más cercano al fotógrafo, se extiende una oficina donde tres

⁵² Memoria de 1904, p. 155, cit.

personas, dos de ellas con un guardapolvo claro y gorra haciendo juego, de espaldas a la cámara, y otra de frente, con traje oscuro, atienden a un público heterogéneo, aproximadamente una veintena. La representación del orden burocrático es bien clara ya que la imagen narra la instancia de la labor atareada de los administrativos (ocupados en escribir sin mirar al público) y la espera paciente del resto.

Las fotografías de la sala de atención médica a inmigrantes y salas del hospital (Fotos 10 y 11 respectivamente) proponen al espectador otra imagen, la de la tecnología médica y del cuidado de acuerdo a instrumentos modernos. En todas las fotos aparecen sólo varones, tanto en el papel de facultativos como de pacientes. Estos últimos son atendidos de manera individual, en un cuidado escenario cuyo eje es la higiene. A diferencia de otras diagramaciones donde la masividad es la norma (comedor, salón de visita, o los pasillos saturados de personas) (Foto 12), en el caso de la atención médica se enfatizó el cuidado y la personalización, un registro sin duda dudoso ya que el hospital aparecía con 8 camas mientras que las fuentes dan cuenta de una permanente circulación de pacientes⁵³.

Foto 10: Atención médica a inmigrantes, s/d



Fuente: Museo de la inmigración.

⁵³ Ver, por ejemplo, DIRECCIÓN GENERAL DE INMIGRACIÓN, *Resumen Estadístico del movimiento migratorio en la República Argentina, años 1857-1924*, Buenos Aires, Talleres Gráficos del Ministerio de Agricultura de la Nación, 1925.

Foto 11: Salas Hospital, s/d



Fuente: Museo de la inmigración.

Foto 12: Comedor del hotel, s/d



Fuente: Museo de la inmigración.

La posibilidad de obtener atención médica gratuita, así como medicamentos sin costo, era sin duda una cuestión a destacar dentro de las políticas para beneficiar a la inmigración. A finales del siglo XIX, ya estaba presente la duda entre funcionarios encargados de la inmigración sobre el alcance de *Investigaciones y Ensayos* N.º 66, abril-septiembre 2018, pp. 111-147.

otros proyectos de estímulo, como los pasajes subvencionados, pero en este período se considera alentador que el país proporcione el acceso médico a los inmigrantes. Y esta situación remite no sólo a que de esta manera se limitada la extensión de enfermedades epidémicas, como puede suponerse de manera general, sino a que se proporcionaban ventajas evidentes, en momentos en que los sectores trabajadores carecían absolutamente de cuidados sanitarios otorgados de manera universal y por las organizaciones públicas estatales. El énfasis puesto en el Informe correspondiente a 1891 obedece a esas razones: “Todas las Comisiones Auxiliares que han tenido inmigrantes enfermos los han hecho atender por facultativos, y las familias han sido mantenidas durante la enfermedad según lo dispuso la ley de la materia”⁵⁴. En los informes sucesivos publicados por la Dirección aparecen una y otra vez las menciones a los inmigrantes alojados en el Hotel y a los enfermos atendidos en su Hospital. Hacia 1908, los funcionarios a cargo manifestaban optimismo en relación al vigor físico y estado de los recién llegados:

Toda esa masa es fuerte y vigorosa, de buena complexión orgánica y bien dispuesta para el trabajo. No es gente de desecho ni derrotada por la penuria. Su aspecto, su decisión, la fuerza de voluntad que se requiere para expatriarse a buscar fortuna en un país lejano, son cualidades que evidencian todos los inmigrantes, y por sí solas son, desde luego, incompatibles con un concepto de enfermedad y hasta de debilidad orgánica.

Para el Director, era claro que este conjunto de varones, sobre todo robustos y jóvenes, no iban a tener necesidades médicas ya que su edad los hacía inmune a enfermedades⁵⁵.

También en la síntesis publicada en los años veinte, cuando ya estaba en funcionamiento el nuevo edificio, se enfatizaba esa información, que ponía el acento sobre el estímulo para atraer población sana y trabajadora. Pero en este caso, se observa un aumento significativo en los porcentajes de inmigrantes atendidos, que se duplicaron entre 1901-1911 (fueron del 1,32%) y 1911-1920 (cuando se atendió al 2,63%). En ese momento, los ingresos al país habían disminuido más del 68%, pero los que requerían los servicios médicos se incrementaron. Y aún más durante el período subsiguiente, ya que entre 1921 y 1924 los ingresos disminuyeron drásticamente, pero aumentaron quienes se

⁵⁴ Memoria de 1890, p.35, cit.

⁵⁵ Memoria de 1908, p. 43-44, cit.

alojaban a cuenta del Estado y mucho más los atendidos en el Hospital (2,66%, ver Cuadro 2). Tal cuestión impactó sin duda en las consideraciones de los funcionarios a cargo de la agencia inmigratoria, provocando hesitaciones respecto a qué tipo de pobladores ingresaba en relación al futuro de la raza argentina. Así, aparecieron dudas sobre la fortaleza de los cuerpos para las labores físicas y los recién llegados se visualizaban marcados por la debilidad orgánica, concepto que comenzó a ser utilizado por la literatura eugénica⁵⁶.

**Cuadro 2: Enfermos hospitalizados
en el Hospital del Hotel de Inmigrantes**

Períodos	Inmigrantes ingresados	Inmigrantes aloja- dos por cuenta del Estado	Enfermos atendidos por el Hospital	% de aten- didos en el Hospital
1857-1860	20.000	600	-	-
1861-1870	159.570	25.431	-	-
1871-1880	260.885	85.257	*192	-
1881-1890	841.122	418.642	*5.721	-
1891-1900	648.326	278.859	4.360	1,04
1901-1910	1.764.103	831.354	10.983	1,32
1911-1920	1.204.919	479.126	12.593	2,63
1921-1924	582.351	215.096	5.720	2,66
Totales	5.481.275	2.334.371	-	-

Fuente: Dirección General de Inmigración, *Resumen Estadístico*, 1925. *Se indica que son datos incompletos. Los períodos obedecen a la fuente.

¿Cuáles fueron las afecciones más comunes atendidas por el Hospital/ Enfermería? Recordemos que los individuos sospechosos de epidemias eran aislados en cuarentenas o en lazaretos, situación común en el siglo XIX, pero avanzado el XX ello no fue necesario dado el mayor conocimiento de los ciclos patológicos. En principio, se brindaba atención en este centro a personas con gastroenteritis o bronquitis y también las que tenían afecciones en la vista o los oídos, producto de los inconvenientes del viaje, y de tipo infeccioso, de

⁵⁶ Existe en la actualidad abundante bibliografía al respecto; ver MARISA MIRANDA Y GUSTAVO VALLEJO (edit), *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2005.

las cuales los individuos podían recuperarse. En el Cuadro 3 aparecen ejemplificados dos años, cuando los ingresos eran significativos (1913) y cuando ya había pasado el ciclo de las grandes migraciones masivas (1938), según puede observarse en el Cuadro 1. En ambos casos, la atención médica más importante se concentró en las enfermedades infecciosas y en las heridas y contusiones. El apartado “curaciones” en 1938 puede indicar prácticas médicas muy diferentes e imprecisas (desde inyecciones para administrar medicamentos a cuidado de heridas, fracturas o quemaduras).

**Cuadro 3: Enfermedades atendidas en el Hospital/Enfermería:
1913 y 1938**

Enfermedades	Enfermos atendidos 1913	Inmigran- tes aloja- dos por el Estado	% de aloja- dos	Enfermos atendidos 1938	Inmigrantes alojados por el Estado	% de aloja- dos
Infecciosas, infecto- contagiosas	247	-		774		
Curaciones	-	-		1.385		
Aparato digestivo	507	.		110		
Aparato respiratorio	212			431		
Aparato circulatorio	22			251		
Sistema nervioso	74			-		
De los sentidos/ ojos, oídos, nariz y garganta	177			294		
De la piel, sífilis y vías urinarias	518			360		
Heridas, contusio- nes, quemaduras	332			521		
Entorsis, fracturas, luxaciones	12			-		
Partos y abortos	5			-		
Total	2.044	135.058	1,51	4.416	5.199	84,93

Fuente: Elaboración propia en base a Memoria de 1913, p. 30 y Memoria de 1938, Mimeo, 1939 (en el texto aparecen sumados también los tripulantes clandestinos atendidos: 334, sin mención de su atención, que no se consideran en este cuadro).

Una cuestión interesante es que a finales del ciclo estudiado se atendieron a sífilíticos y a tracomatosos, a pesar de que la legislación impedía de manera explícita el ingreso de inmigrantes con esas enfermedades. Por entonces, se nombra además de una farmacia con expendio de recetas, un laboratorio donde se realizaban análisis de orina y sangre, así como exámenes prenupciales (para detectar sobre todo sífilis) de acuerdo a la Ley de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas, sancionada en el año 1936⁵⁷.

Es preciso destacar una particularidad de la reglamentación de la ley, que el entonces Director de Inmigración, Manuel Cigorraga, manifestaba en la Memoria de 1913: quienes se declaraban como inmigrantes tenían derecho a cinco días en el Hotel, pero en caso de enfermedad grave, que les imposibilitara trasladarse, podían permanecer y los gastos estarían a cargo del Estado; fuera de esa excepción, la estadía debía abonarse a sus expensas⁵⁸. Ahora bien, hacia 1913, de un total de 135.058 personas acogidas a la Ley, pasaron por el Hospital 2.044 (1,51%); pero en 1938, cuando sólo se acogieron 5.199, hicieron uso de estos servicios 4.416 personas (84,93%). Aunque carecemos de información comparable en los dos casos sobre tiempo de estadía y uso del hotel y del hospital, se puede formular la hipótesis de que las necesidades médicas fueron incrementándose, aunque decayera el ingreso de personas al país. No se menciona en las fuentes modernización del equipamiento de la enfermería o aumento en la complejidad de la atención (salvo lo indicado para análisis clínicos, ya por entonces de rutina en centros sanitarios). Pero quizás también esté vinculado a que la enfermería/hospital aumentó su labor entre tripulantes y personal, entre los cuales se incluía a los de la Dirección de Inmigración. Como se indica en el Cuadro 4, durante el período 1901-1910 había 35 funcionarios, entre médicos, inspectores, visitadores y auxiliares, y en 1921-1933 sumaban 116.

⁵⁷ Ver *Memoria de la Dirección de Inmigración perteneciente a 1943*, Buenos Aires, Mimeo, 1944. Se indica que en 1943, en el consultorio de oftalmología había “inmigrantes tracomatosos en tratamiento ambulatorio” y se realizaron 8 exámenes prenupciales, p. 86-87.

⁵⁸ *Memoria de la Dirección General de Inmigración perteneciente al año 1913*. Buenos Aires, Ministerio de Agricultura, 1914, p. 146.

Cuadro N° 4: Dirección General de Inmigración: Funcionarios a cargo de la inspección, 1901-1933

Denominación	1901-1910	1911-1920	1921-1933	Total
Médicos	22	14	21	57
Practicantes	-	19	30	49
Ayudantes/auxiliares	-	-	18	18
Visitadores	13	22	26	61
Otros	-	-	21	21
Total	35	55	116	206

Fuente: Partes Consulares, Archivo Intermedio. 1901-1933. Elaboración Propia

5. CONCLUSIONES

Para las élites gobernantes conservadoras, otorgar beneficios sanitarios a la población extranjera constituía una erogación, a la cual se veían obligadas en virtud de las enfermedades contagiosas y de su impacto interno. De acuerdo a esa lógica, en parte economicista, del problema sanitario, el desarrollo económico iba de la mano del fomento del ingreso de población, que debía estar sana y ser obediente; además se intentaba incrementar la oferta laboral de baja calificación que presionara a la baja los salarios. La agencia estatal creada en tal sentido aplicó la legislación que, a finales del siglo XIX estimulaba el ingreso de inmigrantes y que en la primera década del XX, argumentó sobre el peligro de la llegada de masas de pobladores sin las calidades requeridas para sumar a la “raza” argentina. A tal cuestión se sumaba, según este imaginario de las élites, el contagio de ideologías foráneas que instaban a la rebeldía de los trabajadores.

Por lo tanto, desde finales del siglo XIX, se percibe un afán doble en los funcionarios encargados de interpretar la legislación y ejecutarla al más alto nivel: enfatizar la responsabilidad estatal en la atención a los inmigrantes, pero a su vez, enmarcar la racionalidad de los recursos y su expendio, que son registrados prolijamente⁵⁹. La salud no sería así un derecho, sino una erogación

⁵⁹ Podría existir relación directa entre los funcionarios y empresarios privados, dado que el inmigrante se quedaba en el Hotel hasta la obtención de trabajo, proveído por empresarios

carente de sentido, salvo que se verifique su utilidad que, en el caso de los objetivos de las élites, es la población con un sentido civilizador, y su fin último, el trabajo. El binomio degeneración-debilidad constituye la cara negativa a desalentar, impidiendo el ingreso y la permanencia. La organización de los hoteles de inmigrantes, y sobre todo, el Hotel de la Capital Federal, inaugurado en 1912, obedeció a una lógica administrativa y sanitaria a la vez: proporcionar un espacio –y un tiempo– para el descanso, la alimentación y la atención médica a las “masas” de españoles, italianos, rusos y tantos más llegados de Ultramar. Los funcionarios, en este caso, la Oficina de Trabajo, disponían también allí de las herramientas para la demostración de tareas (maquinarias, o talleres de aprendizaje) y para reorientar a los recién llegados hacia las regiones argentinas supuestamente “vacías” (territorios y colonias rurales). Los lugares de almacenamiento de bultos y enseres y la circulación periódica de personas y equipajes implicaban otro desafío, que se intentó resolver con la construcción de andenes más amplios y pasajes techados y con electricidad cercanos a los muelles.

Todas las medidas para reformar arquitectónicamente el espacio del puerto y hacerlo asequible a la masividad, permiten entrever que, a diferencia de lo que indican las fuentes escritas por los funcionarios a cargo, el desembarco se producía muchas veces en un escenario desordenado, caótico e irregular. En consecuencia, el momento de la inspección, lejos de ser una instancia donde se atendían las prescripciones administrativas de manera ordenada, se dejaba librado a la “marea” de inmigrantes y a su libre accionar. Contar con un espacio acorde, iluminado y amplio, significó sin duda un cambio; al cual se agregó la supervisión médica de todos los ingresos; ambas cuestiones sucedieron en 1911 y coinciden con un intento de establecer ciertas regularidades en la gestión de las multitudes.

Esta instancia inicial, y a veces una de las pocas existentes, permite también tomar el pulso en relación al proceso de construcción ciudadana, que implica la incorporación de la población extranjera al conjunto nacional. El espacio de recepción inicial, si bien no dejó de ser la cubierta del buque, sufrió una transformación importante con la inauguración de un edificio de envergadura, como lo fue el Hotel de Inmigrantes. La realización de trámites

que de antemano solicitaban a las autoridades inmigratorias determinada cantidad de trabajadores (comunicación personal de Gustavo Vallejo).

implica las diferentes y variadas formas de estadidad: el contacto mediado por escritorios o mostradores, la visión de los empleados (uniformados) le otorga división estricta de las relaciones entre dos sectores. El ordenamiento para unos y otros imprime una significación precisa en el ejercicio del poder y el quehacer estatal y también permite avistar a los recién llegados la materialidad del Estado. Además, primero en los muelles y luego en el Hotel, se registran los documentos de los inmigrantes, lo cual demarca de manera formal el ingreso al país⁶⁰.

En la base de este proceso de admisión, que involucraba a miles y miles de personas, estaba también el objetivo de limitar el dispendio de recursos: las raciones entregadas, las camas previstas y, finalmente, las curaciones, además de una cantidad importante de otros bienes, estaban direccionados y programados durante lo que la jerga administrativa calificaría como un “tiempo razonable”. En la primera década del siglo XX se menciona cinco días, en el caso de los inmigrantes acogidos a la Ley y de manera imprecisa si estaban enfermos sin poder recuperarse. Por ello, en el hospital/enfermería sólo se podía disponer de atención destinada a dolencias menores. Sin embargo, es interesante observar que la proporción de pacientes aumentó entre las dos franjas tomadas como ejemplo (principios de la década de 1910 y finales de la década de 1930), e involucró a un número cada vez mayor de inmigrantes. La información proporcionada para dar alicientes al cambio de vida que suponía el traslado permanente a otro país incluía al hotel y sus servicios; es probable que esto alentara tanto a antiguos residentes como a los nuevos pobladores, deseosos de ingresar al puerto con comida, cama y ciertas ventajas médicas.

Finalmente, es interesante destacar el impacto mismo de la obra del Hotel de Inmigrantes como símbolo arquitectónico más allá de Buenos Aires; tal es así que un texto general que incorpora aspectos muy variados del urbanismo coloca en un lugar destacado a este edificio para ilustrar las facilidades otor-

⁶⁰ En la década de los noventa se informaba que este edificio era la sede de las distintas dependencias de la Dirección Nacional de Población y Migración, con sus Oficinas de Trabajo, la de Radicaciones, la de Estudios y Archivo. En ese momento, se bregaba para que fuese declarado Monumento Histórico Nacional y preservado para las generaciones subsiguientes, OCHOA DE EGUILEOR Y VALDES, *ob. cit.*, p. 200-201. Esto se ha conseguido a través de un doble movimiento: la re-orientación de las oficinas de la Dirección en nuevos centros del Ministerio del Interior (especialmente en Paseo Colón) y la organización del Museo de la Inmigración en el sitio original.

gadas a la inmigración masiva en toda América⁶¹. Con ello, el Hotel fungió también como un mecanismo publicitario de las élites conservadoras, que lo diseñaron como dispositivo moderno de gestión de la masividad. Como las cárceles, cuarteles, hospitales, asilos, orfanatos y escuelas, su particularidad fue administrar la duración de los servicios además de los espacios. La organización de áreas y recursos significó también discriminar y determinar una performance típica en el proceso de llegada y recepción de miles de personas.

Fecha de recepción: 27-04-2018

Fecha de aprobación: 03-06-2018

⁶¹ CARDINAL PETT, *ob. cit.*, p. 356-357.