

Infancia, hormonas y género. Un análisis histórico de los discursos de la biotipología en Argentina en los años de 1930.

Rustoyburu, Cecilia.

Cita:

Rustoyburu, Cecilia (2012). *Infancia, hormonas y género. Un análisis histórico de los discursos de la biotipología en Argentina en los años de 1930. Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana,, 9-36.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/cecilia.rustoyburu/88>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p4zr/y01>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n.11 - ago. 2012 - pp.09-36 / Rustoyburu, C. / www.sexualidadsaludysociedad.org

Infancia, hormonas y género. Un análisis histórico de los discursos de la biotipología en Argentina en los años 1930

Cecilia Rustoyburu

Doctora en Ciencias Sociales
Profesora y Licenciada en Historia
Universidad Nacional de Mar del Plata – (CONICET)
Mar del Plata, Argentina

> ceciliarustoyburu@yahoo.com.ar

Resumen: Este artículo analiza saberes europeos y norteamericanos sobre hormonas que circularon en el ámbito de la biotipología argentina en la década de 1930, focalizando en una serie de artículos publicados en los *Anales de Biotipología*, *Eugenesia* y *Medicina Social* y en una historia clínica presentada en los *Archivos Argentinos de Pediatría*. El texto se centra en los tratamientos con niños y niñas pues permiten profundizar acerca de cómo se intervenía en la construcción de la diferencia sexual desde el campo médico-científico, y cómo determinadas concepciones sociales sobre los comportamientos de género mediaban prácticas biomédicas.

Palabras clave: infancia; endocrinología; eugenesia; sexualidad; biotipología

Infância, hormônios e gênero.

Uma análise histórica dos discursos da biotipologia na Argentina nos anos 1930

Resumo: Este artigo analisa saberes europeus e norte-americanos sobre hormônios que circularam no âmbito da biotipologia argentina na década de 1930, focalizando uma série de artigos publicados nos *Anales de Biotipología*, *Eugenesia* y *Medicina Social* e em uma história clínica apresentada nos *Archivos Argentinos de Pediatría*. O texto se centra nos tratamentos com meninos e meninas, pois isto permite aprofundar a respeito de como se intervenha na construção da diferença sexual do campo médico-científico, e como certas concepções sociais sobre os comportamentos de gênero mediavam práticas biomédicas.

Palavras-chave: infância; endocrinologia; eugenia; sexualidade; biotipología

Childhood, Hormones and Gender:

A Historical Analysis of Bio-typological Discourses in 1930's Argentina

Abstract: This article addresses European and North American hormone theories and the way those were received in the field of Argentine bio-typology in the 1930's. It surveys a series of articles published in the journal *Anales de Biotipología* [Annals of Bio-typology], and one medical case history presented in *Archivos Argentinos de Pediatría* [Argentine Pediatrics Archive]. Focus is placed on girls' and boys' treatment, to inquire into the ways the medical-scientific field intervened in the construction of sexual difference, and on how certain social conceptions of gender mediated bio-medical practice.

Keywords: Childhood; Endocrinology; Eugenics; Sexuality; Bio-typology.

Infancia, hormonas y género. Un análisis histórico de los discursos de la biotipología en Argentina en los años 1930

No hay blanco o negro, sino grados de diferencia. (...) etiquetar a alguien como varón o mujer es una decisión social. El conocimiento científico puede asistirnos en esta decisión, pero sólo nuestra concepción del género, y no la ciencia, puede definir nuestro sexo. Es más, nuestra concepción del género afecta al conocimiento sobre el sexo producido por los científicos en primera instancia.

Anne Fausto-Sterling (2006). *Cuerpos sexuados*.

Introducción

La producción de saberes médicos no es ajena a los debates políticos y las representaciones sociales. Los conocimientos sobre la sexualidad humana forman parte de ellos, al mismo tiempo que las ideas políticas, sociales y morales se incorporan a nuestro ser fisiológico (Fausto-Sterling, 2006). Los cuerpos no hablan por sí mismos, ni constituyen una esencia sino un armazón desnudo sobre el que las prácticas y el discurso modelan un ser absolutamente cultural (Butler, 2000).

Ciertas ideas que hoy se nos presentan como obvias y naturales forman parte del conjunto de saberes construido a la par de las sociedades modernas. La idea de que existen sólo dos sexos y que sólo pueden ser identificables en las anatomías corporales es una ellas. En Occidente, desde el siglo XIX, los cuerpos fueron entendidos como sexuados y los sexos como opuestos, estables e inconmensurables (Laqueur, 1994). Estas ideas fueron asentándose en una matriz de pensamiento dicotómica que estableció una serie de categorías que sólo podían entenderse como opuestas y excluyentes. Desde esa perspectiva, fueron pensados los pares sociedad/naturaleza, hombre/mujer, público/privado.

Ludmila Jordanova ha explorado esta cuestión, advirtiendo que en el siglo XIX, en el campo médico, existía una preocupación por las influencias del medio en el borrado de las diferencias sexuales (1989). En este sentido, la homosexualidad en los hombres y el trabajo asalariado en las mujeres parecían constituir amenazas a un orden sexual que estaba basado más en grados de diferencia que en contrastes radicales. Al respecto, Jordanova argumenta que en el siglo XVIII las distinciones psicológicas entre hombres y mujeres no eran pensadas como rígidas y excluyentes, tampoco había una división de propiedades psicológicas por sexo.

Esta situación habría cambiado en el siglo XIX cuando a las mujeres fueron asignadas características vinculadas con la pasión y la emoción, y a los hombres con la razón. Esas diferencias eran interpretadas como determinadas por la biología pero también mutables por las influencias del medio social (Jordanova, 1989; Rohden, 2003). Desde esa perspectiva, las mujeres eran entendidas como más vulnerables a los efectos del ambiente. La aparente indiferenciación –tanto física como temperamental– entre niños y niñas fue motivo suficiente para controlar su proceso de desarrollo hasta la pubertad. La crianza y la educación de las niñas estuvieron focalizadas en el desarrollo de sus cualidades maternas y emotivas. La formación intelectual, destinada a los varones, fue vista como peligrosa para la construcción de la feminidad (Rohden, 2003; Vila, 1995).

La forma en que era pensada la química corporal está totalmente relacionada con la construcción de la diferencia sexual como dicotómica y, a su vez, inestable. Desde su invención, las hormonas han estado asociadas a la idea de sexo y se ha supuesto que las hay femeninas y masculinas, aunque parecían afectar a órganos de todo el cuerpo y no son específicamente de ningún género. Esta situación se debería a que las ideas de los científicos sobre la biología hormonal están estrechamente vinculadas con la construcción de representaciones sobre las diferencias de género (Oudshoorn & Morel, 1998; Fausto-Sterling, 2006 Preciado, 2008). La circulación de fluidos corporales, conceptualizados como hormonas, estaba en el centro de los argumentos que entendían a los comportamientos de género como determinados por la biología. Tanto anatomías como actitudes eran recurrentemente pensadas como producto de los desequilibrios en las gónadas o en las glándulas.

En Argentina se publicaron, desde la década de 1920, trabajos sobre hormonas escritos por biólogos experimentales y médicos europeos, en publicaciones como *Vox Médica* y *La Semana Médica*. En la década de 1930, la hormonoterapia era una práctica utilizada entre los ginecólogos tanto para atender correcciones genitales como disfunciones menstruales y problemas de esterilidad (Eraso, 2007a). En esos años, también se multiplicaron los institutos de fisiología, que conformaban una red dirigida por Bernardo Houssay y que incluía las ciudades de Córdoba, Rosario y Buenos Aires. En este desarrollo tuvo una importancia fundamental la Fundación Rockefeller, que financiaba estudios sobre hormonas. En Argentina, fisiólogos desarrollaron estudios sobre ciclo sexual femenino, hormonas y hormonoterapia, con el apoyo de la Fundación y en relación con endocrinólogos constitucionalistas norteamericanos (Eraso, 2007a). En 1933, la endocrinología también encontró un espacio relevante en los *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social* que constituía el órgano de la *Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, ligada a la Escuela de Biotipología fundada en Italia por Nicola Pende.

Este vínculo con la biotipología italiana estaría relacionado con un fortalecimiento de las teorías eugenistas en Argentina en los años 1930. Esas ideas, desde fines del siglo XIX, se encontraban vinculadas con la medicina social. Esta relación habría implicado que la eugenesia constituyera el ámbito de aplicación de la medicina social, que entendía a la población como parte de las riquezas de las naciones y al medio social como el sitio donde podrían adquirirse enfermedades y degradarse vidas. Estas interpretaciones fueron adquiriendo una amplia difusión en la década del treinta, pero en un escenario donde la biotipología italiana ganaba predominio. En ese contexto, la química hormonal era interpretada como la responsable de determinar la anatomía corporal y los comportamientos.

En este artículo analizaremos cómo, en el campo de la biotipología argentina de los años 1930, se utilizaron los saberes sobre hormonas para explicar las conductas e intervenir sobre los cuerpos de niños y niñas. Focalizaremos en una serie de artículos publicados en los *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social* y en una historia clínica presentada en *Archivos Argentinos de Pediatría*. Consideramos que el análisis de los tratamientos de las enfermedades con hormonas en niños y niñas nos permite indagar acerca de cómo se intervenía en la construcción de la diferencia sexual desde el campo médico-científico y cómo algunas concepciones sociales sobre los comportamientos de género mediaban en las prácticas biomédicas.

Endocrinólogos, hormonas y construcción de la diferencia sexual

Las ideas sobre hormonas y sexualidad infantil reproducidas en los *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social* de Argentina en los años 1930 se inscriben en una tradición de pensamiento occidental que entendía a los cuerpos como sexuados y en términos binarios. Por eso nos interesa comenzar con una presentación de la forma en que los saberes biomédicos pensaban la diferencia sexual desde fines del siglo XIX hasta los años 1940.

En las sociedades modernas, la diferencia sexual ha sido entendida como determinada por lo biológico, pero no siempre se han elegido los mismos parámetros. En este sentido, las interpretaciones sobre la intersexualidad nos permiten vislumbrar el carácter un tanto arbitrario de las fronteras entre los sexos. Hasta mediados del siglo XIX, era frecuente que los médicos identificaran como hermafroditas a algunos de sus pacientes, porque en esa definición cuadraban muchas variantes. Los saberes médicos entendían como hermafroditas a todos los pacientes que no se adecuaban a la norma que fijaba una correspondencia entre los genitales, las gónadas y la identidad de género. Así, eran clasificados en esa categoría los in-

dividuos en los que convivían genitales atribuidos a un sexo con los llamados signos sexuales secundarios asignados a otro; quienes presentaban genitales que no eran posibles de ser leídos como masculinos o femeninos; y quienes adoptaban una identidad o una expresión de género distinta a la del sexo asignado al nacer (Fausto-Sterling, 2006).

Unas décadas más tarde, el clima político se endureció a la par de los debates sobre la igualdad de los sexos y el fortalecimiento de las reivindicaciones de las mujeres sobre el derecho al voto. En ese escenario, en el que *ser hombre* permitía acceder a algunos derechos, los parámetros que establecían la diferencia sexual se tornaron más estrictos. Hacia fines del siglo XIX, la interpretación de los cuerpos intersexuales cambió cuando la diferencia sexual fue inscripta en las gónadas y fueron entendidos como *hermafroditas verdaderos* quienes portaran testículos y ovarios a la vez, u ovotestículos. La consecuencia de esta nueva aproximación fue que pocos pacientes pudieron ser identificados como verdaderos hermafroditas y se invisibilizaron los sujetos de sexo mixto. Con la incorporación de microscopios que podían analizar el tejido gonadal, fueron desapareciendo las imágenes de hermafroditas en las revistas médicas y fueron reemplazadas por las fotografías de tejidos. Más importante aún, la revisión de los estudios del pasado convino en que muy pocos casos podían entenderse como *hermafroditas verdaderos*. El resto de las anatomías mixtas fueron consideradas falsos hermafroditas o pseudohermafroditas. Theodor Albrecht Klebs

(...) pensaba que bajo cada una de aquellas superficies engañosas se escondía un cuerpo que en realidad era masculino o femenino. Insistió en que las gónadas eran el único factor definitorio del sexo biológico. Un cuerpo con dos ovarios era femenino, por muy masculina que fuera su apariencia. Y un cuerpo con dos testículos era masculino. No importaba si no eran funcionales y su portador tenía mamas y vagina: los testículos hacían al macho (Fausto-Sterling, 2006:56).

Para ese saber médico que pensaba las diferencias en términos binarios, las anatomías que no eran claramente clasificables en sus esquemas resultaban una anomalía que debía ser corregida. Esta posibilidad llegó hacia los años treinta, cuando pudieron operar sobre los cuerpos de los pacientes y lograr que sobrevivieran. Entonces se implementaron terapias de reconversión por medio de las cuales los pacientes de sexo mixto fueron intervenidos quirúrgicamente para que adquirieran la apariencia de varón o de mujer. Por esos años, la cirugía y la terapia hormonal pasaron a constituir herramientas claves para la corrección anatómica. Sin embargo, los médicos no siempre atendían a las gónadas para definir el sexo de un paciente. Admitían la clasificación entre hermafroditismo verdadero

y pseudohermafroditismo, pero con atención en la complejidad de los pacientes y sus personalidades. Esa complejidad no implicaba que la intersexualidad fuera interpretada como una forma de vida vivible. La pauta mayoritaria era recomendar la reconversión, por entender que ello permitiría a los pacientes encajar física y psicológicamente como seres humanos saludables. Dicha intención descansaba sobre algunas ideas asumidas y no problematizadas: que debía haber sólo dos sexos, que apenas la heterosexualidad era normal y que ciertos roles de género definían al varón y a la mujer como psicológicamente saludables. Estos supuestos permeaban las interpretaciones sobre la química corporal.

La sexualización de las hormonas tuvo su momento de mayor auge en la segunda década del siglo XX, cuando el biólogo Eugen Steinach orientó su investigación a la experimentación a través de trasplantes de testículos a ratas y cobayas hembras, y ovarios a machos. Este científico observaba que las cobayas a las que les extirpaban los ovarios y les injertaban testículos se tornaban más robustas y sus conductas se transformaban. El aumento de la fuerza física y la exteriorización del apetito sexual en esos animales eran interpretados como signos de que las secreciones de las gónadas contenían el elixir de la masculinidad. Los cobayos que recibían ovarios parecían crecer menos, ser más temerosos y pasivos. Siguiendo la misma lógica, Steinach suponía que ello se debía a que la femineidad estaba contenida en las hormonas de los ovarios. En su concepción, los cuerpos y los comportamientos masculinos y femeninos eran el resultado de la actividad antagónica de las hormonas sexuales. Su teoría de la oposición hormonal entendía que las glándulas sexuales inhibían a las del sexo opuesto.

En manos de Steinach, las hormonas mismas adquirieron características masculinas y femeninas. El sexo se hizo químico, y la química corporal se sexualizó. El drama de la diferencia sexual no sólo emanaba de las secreciones internas, sino que ya se estaba interpretando en ellas.” (Fausto-Sterling, 2006:193)

Las hormonas eran las responsables de marcar los límites entre la masculinidad y la femineidad, entre la homosexualidad y la heterosexualidad.

Los experimentos de Steinach fueron trasladados a los seres humanos de la mano de la endocrinología, que llegó a establecer su autoridad material al transformar el concepto teórico de hormona sexual en una realidad tangible, en sustancias químicas y en una nueva familia de medicamentos (Oudshoorn & Morel, 1998). Lichtenstern fue uno de los pioneros en trasplantar testículos de hombres heterosexuales a homosexuales. En sus informes expuso algunos resultados, que interpretaba como evidencias de cura de la homosexualidad de sus pacientes porque

habían recuperado su virilidad. En 1920, estos trabajos alcanzaron repercusión en la revista argentina *Vox Médica*. Alfonso Becke describía los resultados y expresaba que, gracias al injerto,

(...) el apetito sexual reapareció una semana después, y al cabo de un año, el tipo eunucoide se había borrado sin dejar rastros; el cabello se repuso y la inteligencia volvió a su normalidad. El paciente es ahora un hombre casado, que con capacidad y felicidad se dedica de nuevo a sus trabajos de campo (Becke, 1920:7).

Tres años más tarde, esas experiencias fueron desacreditadas. Más precisamente, los supuestos sobre los que radicaba la teoría hormonal de Steinach fueron puestos en duda. Los científicos comenzaron a detectar hormonas masculinas en cuerpos femeninos y viceversa; al mismo tiempo, advertían que ni la hormona femenina ni la masculina eran moléculas únicas sino familias de compuestos químicos relacionados, con propiedades biológicas similares pero no idénticas. Desde principios de los años 1920, Carl Moore se ocupó de rebatir los resultados de Steinach. En 1932, Moore y Dorothy Price, desde la Universidad de Chicago, establecían principios que formulaban una nueva visión sobre la función hormonal:

1) en su localización propia, las hormonas estimulan el desarrollo de los atributos reproductivos, pero no tienen efecto sobre los órganos del sexo opuesto; 2) las secreciones de la pituitaria (hipófisis) estimulan la producción de hormonas propias por las gónadas; 3) “las gónadas no tienen un efecto **directo** sobre las gónadas del mismo o del otro sexo”; 4) las hormonas gonadales de cada sexo inhiben la actividad de la pituitaria, disminuyendo la cantidad de estimulante sexual que fluye por el organismo. En pocas palabras, Moore y Price degradaron las gónadas a la categoría de actores secundarios dentro de un sistema más complejo en el que el poder estaba descentralizado. Las gónadas y la pituitaria se controlaban mutuamente mediante un sistema retroactivo análogo a un termostato (Fausto-Sterling, 2006:205).

Esa nueva manera de entender el sistema hormonal fue quitando protagonismo a los testículos y a los ovarios, y derrotando la idea de Steinach respecto del antagonismo entre las hormonas sexuales, aunque perduró en otros campos. Quienes no abandonaron el esquema dualista se referían a las hormonas que cruzaban la frontera de los sexos como hormonas heterosexuales (Oudshoorn, 1994). El descubrimiento posterior de que las glándulas suprarrenales podían producir hormonas heterosexuales vendría a causar un gran alivio. Hubo sin embargo quienes supusie-

ran que de todas maneras no era normal y sugerían que los hombres con hormonas femeninas podían ser “hermafroditas latentes”. A principios de los años treinta, las denominaciones *femeninola* y *masculinola* perdieron crédito, fueron reemplazadas por estrógenos y andrógenos pero siempre con la incomodidad de que estaban en los cuerpos del otro sexo, porque las hormonas seguían siendo interpretadas como indicadoras y determinadoras de la diferencia sexual (Fausto-Sterling, 2006).

Desde que fueran descubiertas, se recurrió a las hormonas para explicar toda la economía corporal/mental de las mujeres. En la endocrinología, el efecto atribuido a esos mensajeros químicos fue tal que tanto los comportamientos como la sensibilidad quedaban supeditados a ellos. La idea de inestabilidad y debilidad de los cuerpos leídos como femeninos devenía compatible con la producción de medicamentos. A partir de su invención, a principios de 1920 y hasta 1927, los remedios a base de hormonas fueron utilizados con fines ginecológicos. Se suponía que si el padrón de comportamiento sexual, social, reproductivo y estético no se ajustaba al modelo de género esperado, la administración de hormonas podía reconducir a las mujeres a su debido lugar. En la producción científica en torno a las hormonas se identificaba una yuxtaposición entre lo que serían características físicas asociadas al sexo y aquellas referidas al género. Esto era así pues parecía haber una conexión entre los planos físico y moral que, en el contexto de la endocrinología, se traducía en la reducción de los comportamientos individuales a causas de origen orgánico y, más precisamente, bioquímico (Rohden, 2008).

A partir de 1927, el principal laboratorio europeo –Organon– ampliaría sus indicaciones hacia el campo de la medicina psiquiátrica, creando un nuevo mercado para las hormonas femeninas. En Alemania, eran usadas para la esquizofrenia y la melancolía. También se registran prescripciones para la psicosis, las depresiones atribuidas a desórdenes del ciclo menstrual, la epilepsia, la pérdida de cabello, las enfermedades en los ojos, la diabetes, la hemofilia, etcétera (Rohden, 2008). Durante la primera guerra mundial, los alemanes fueron los primeros en experimentar con derivados de testosterona en perros y en humanos.

En Alemania, la colecta y la transformación de la orina en la década de 1930 serán llevadas a cabo por los laboratorios Schering AG, que se convertirán después en el líder de producción y venta de la píldora anticonceptiva Yasmin (Preciado, 2008:128).

Empresas farmacéuticas, biólogos, médicos y sexólogos interactuaban con feministas, defensores de los derechos de los homosexuales, eugenistas, partidarios del control de la natalidad, psicólogos y fundaciones de beneficencia. Aunque hacia 1940, los endocrinólogos estadounidenses y europeos habían identificado,

purificado y nombrado a las hormonas, sólo podían hacerlas inteligibles en los términos de las disputas sobre género y raza que rondaban sus entornos de trabajo. Cada elección sobre cómo evaluar y nombrar las moléculas que estudiaban naturalizaba las ideas culturales sobre el género (Fausto-Sterling, 2006; Oudshoorn, 1994). En Argentina, esa configuración encontraría un carácter especial en el campo de la biotipología.

Hormonas, sexualidad e infancia en los *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*

Desde fines del siglo XIX, la maternalización de las mujeres estaba entre las principales iniciativas del campo médico argentino. En la década de 1930, en hospitales y dispensarios seguían dictándose cursos de puericultura y maternología para señoras y señoritas (Nari, 2004; Di Liscia & Salto, 2004; Lobato, 1996; Cepeda, 2007; Eraso, 2007b; Billorou, 2007). En las escuelas, los saberes sobre economía doméstica eran obligatorios para las alumnas. Sin embargo, en un escenario socioeconómico caracterizado por un incipiente proceso de sustitución de importaciones, el trabajo femenino asalariado iba a resultar indispensable para el sostenimiento de los hogares trabajadores. Por otra parte, en los sectores medios y medios altos de la sociedad, ocupaciones como el magisterio empezaban a ser aceptadas porque constituían una prolongación de las tareas maternas. Al mismo tiempo, la sujeción legal de las mujeres a sus maridos había comenzado a perder legitimidad y en los años 1920 fueron presentadas iniciativas legislativas para reformar el Código Civil argentino (Barrancos, 2008).

Los derechos políticos estaban negados para las mujeres; desde comienzos del siglo XX las luchas de las sufragistas se hacían oír en Buenos Aires y en algunas ciudades del interior argentino. Las reivindicaciones feministas habían permitido que en 1932 la Cámara de Diputados de la Nación aprobara un proyecto de ley que otorgaba el voto a las mujeres y otro que autorizaba el divorcio vincular. Sin embargo, la Cámara de Senadores bloqueó ambos proyectos (Barrancos, 2008). En un escenario político caracterizado por la preeminencia de ideas conservadoras y por la práctica sistemática del fraude electoral, la participación de las mujeres en las luchas antifascistas resultaba al menos preocupante para algunos sectores. Esas tensiones políticas, además, iban acompañadas de cambios socioculturales que dejaban vislumbrar que las mujeres habían cambiado algunos de sus comportamientos. Algunos quiebres en la moral sexual femenina, que se visibilizaban en el acortamiento de las faldas y en los paseos de las señoritas sin la compañía de sus padres o hermanos, provocaban inquietud entre los grupos conservadores. En el

mismo sentido, la baja en los índices de natalidad, presentada como el “flagelo de la denatalidad”, resultaba preocupante cuando aún se pensaban las riquezas de las naciones en relación al tamaño de sus poblaciones. La eugenesia y la biotipología encontrarían asidero vinculadas a dichas inquietudes. En esta década, cuando el aluvión migratorio parecía frenarse, la calidad de la población comenzó a ser una preocupación más visible.

Los gobiernos autoritarios instalados luego del golpe militar de 1930 establecieron vínculos con la biotipología italiana de Nicola Pende. El alto porcentaje de población de origen italiano resultó propicio para el fortalecimiento del Instituto Argentino de Cultura Itálica, que construyó una serie de contactos culturales que implicaron el intercambio de médicos e intelectuales entre Argentina e Italia. En 1930, Pende visitó la Argentina, y más tarde los médicos argentinos Arturo Rossi y Octavio López viajaron a Génova para conocer el Instituto de Biotipología que aquél dirigía. Tanto Rossi como López gozaban de prestigio en el ámbito médico local¹ y a su regreso, en 1932, fundaron la Asociación Argentina de Biotipología y Eugenesia, una entidad civil sostenida económicamente por el Estado hasta 1943, cuando fue nacionalizada y pasó a funcionar bajo la órbita de la Secretaría de Salud Pública de la Nación (Stepan, 1991; Biernat, 2005).

Entre 1933 y 1941, la Asociación publicó los *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, dedicados a la Higiene Mental, la Eugenesia, la Biotipología y la Medicina Social. Era una revista de aparición quincenal hasta 1935, mensual hasta 1938, y desde allí bimestral. Recibía colaboraciones de especialistas extranjeros y se publicaban traducciones de autores reconocidos. El “Primer Miembro Honorario Corresponsal” fue, precisamente, Pende. Su participación en las políticas eugenésicas del régimen de Benito Mussolini ha permitido que algunos historiadores vincularan la importancia de la Asociación Argentina de Biotipología y Eugenesia con el predominio de la eugenesia negativa (Vallejo & Miranda, 2004). Sin embargo, desde el campo de la historia de la salud se ha destacado que este tipo de ideologías no habrían encontrado asidero ni concreción debido principalmente a la ausencia de la infraestructura biomédica necesaria (Di Liscia, 2008).

Más allá de sus posibilidades de concreción, las discusiones en torno de la eugenesia en los años 1930 fueron monopolizadas por los participantes en dicha Asociación. La biotipología de Pende permitía complejizar las aproximaciones

¹ Rossi era un médico constitucionalista y biotipólogo formado en Génova, profesor de las escuelas de enfermeras de la Cruz Roja y de las Samaritanas. Se desempeñaba como médico en las clínicas de Mariano Castex y Carlos Bonorino Udaondo y en el Hospicio de las Mercedes, dirigido por Gonzalo Bosch. López, por su parte, era el director del reformatorio Nacional de Olivera.

lombrosianas según las cuales el estudio del carácter fenotípico de los sujetos permitiría predecir posibles actitudes delictivas. Pende argumentaba que la apariencia no brindaba elementos suficientes y propuso adentrarse en el organismo, haciendo uso de las herramientas de la endocrinología. Sostenía que se podían construir biotipos mediante la consideración de la constitución física (peso, talla, tamaño de la mano y del cráneo, etcétera), del temperamento (sistema neuroendocrino) y del carácter (psicología del sujeto). Desde su perspectiva, toda la población debía ser sometida a una evaluación de su biotipo: no bastaba con la identificación de determinados grupos de riesgo porque las anomalías podían estar ocultas en cualquier organismo. Este supuesto resultaba atractivo para los sectores de derecha, que promovían estrategias de control social. En un momento de repliegue tanto de los sectores eugenistas –que adscribían a posturas reformistas de izquierda– como de quienes promovían la esterilización de disgénicos –según el modelo anglosajón–, la derecha pudo monopolizar el discurso.² De esta forma, en un escenario que era percibido como de crisis, las prescripciones de derecha, las ideologías de género, raza y la mirada científica se rearticulaban (Stepan, 1991).

La publicación de los trabajos de Pende y otros endocrinólogos europeos pusieron en circulación saberes vinculados con la química hormonal que activaban representaciones y estereotipos de género. En los *Anales de Eugenesia y Medicina Social* la divulgación de artículos referidos a la salud, la higiene y las conductas de las mujeres era permanente. La adscripción de la revista al pronatalismo y al antifeminismo hacía que las recomendaciones se orientaran hacia el control de la sexualidad y la maternalización de las mujeres. Esa postura no resultaba ajena al escaso protagonismo de las mujeres dentro de la Asociación, que si bien participaron como enfermeras en los hospitales o como maestras en las actividades educativas, no llegaron a ocupar lugares vinculados a la conducción o a la producción de saberes médico-científicos (Stepan, 1991).

Los conocimientos referidos a la relación entre el sistema endocrinológico y las aptitudes de las mujeres fueron presentados por Pende. En sus artículos, el científico adscribía a interpretaciones clásicas según las cuales los organismos femeninos resultaban débiles, susceptibles y menos desarrollados. Desde su perspectiva, la mujer parecía estar más dominada que el hombre por su fórmula hormonal (Pende, 1933a; 1933c; 1933d; 1934). Su esquema interpretativo se alineaba con la teoría que veía al equilibrio hormonal como una permanente oposición de fuerzas. Las

² En Argentina, las posturas que podrían clasificarse como *de izquierda* incluían a quienes adscribían al socialismo y al anarquismo. Las *de derecha*, en cambio, nucleaban a quienes defendían propuestas de corte conservador y positivista, que podían identificarse con la élite que gobernó al país durante la década de 1930.

tensiones que planteaban las reivindicaciones de las feministas parecían ser la representación de los conflictos internos de los organismos de todas las mujeres. Entendía que el juego de diferentes agrupamientos funcionales de hormonas eran los responsables del frágil equilibrio psíquico y orgánico de las mujeres. Y planteaba que la hormona femenina debía ser entendida como un sistema pluriglandular que se organizaba en torno de dos constelaciones: la feminidad erótica y la feminidad maternal. La serie de trastornos que provocaban los enfrentamientos entre ambas constelaciones lo llevaban a sostener que la pubertad y la menopausia constituían momentos de cuasi enfermedad. La feminidad erótica era la responsable de la fase de maduración gradual de los caracteres sexuales femeninos durante la pubertad y de la maduración del ovario que preceden a la primera menstruación. Sería también la que estimularía el erotismo y los sentimientos genésicos, y prepararía la pared del útero durante el embarazo. La nidación del óvulo estaría comandada por la constelación maternal. Ambas constelaciones eran las responsables tanto de producir y regular el ciclo menstrual como también una serie de patologías. Pende entendía que una alteración en el equilibrio hormonal podía explicar una serie de patologías propias de las niñas, tales como el infantilismo o la pubertad precoz. El control endocrinológico durante la infancia debía asegurar un ejercicio pleno de la maternidad en la edad adulta y la ausencia de manifestaciones sexuales a edades tempranas. Sin embargo, este control trascendía a la construcción de mandatos para las niñas (Pende, 1935a).

En un escenario social en el que existía un interés particular por diseñar las características que asumiría la “raza nacional” que emergería del crisol aportado por la inmigración, adquiriría relevancia la vigilancia del crecimiento de los niños. Según Pende, el crecimiento y el desarrollo estaban determinados por el ritmo hormonal, más precisamente por el ciclo fisiológico de cada glándula y por la alternancia y la complementariedad entre ellas. Un desequilibrio en ese ritmo se manifestaba en el aspecto físico del enfermo, por lo tanto era necesario diseñar una serie de observaciones referidas a la constitución física. Siguiendo su perspectiva, al momento de diagnosticar enfermedades a niños y niñas pre-púberes, las proporciones de los esqueletos, el desarrollo de los dientes incisivos, la dimensión de las amígdalas, la madurez de las anatomías genitales, eran valorados con la misma importancia que la presión arterial o el coeficiente de oxígeno en sangre (Pende, 1935b).

Con la intención de establecer cuáles eran los parámetros que permitían distinguir un crecimiento normal de uno retrasado –o precoz–, algunos médicos intentaron periodizar la infancia. Uno de ellos fue Louis Berman, un endocrinólogo estadounidense que alcanzó un importante reconocimiento en 1921 cuando publicó “Regulación glandular de la personalidad”, donde afirmaba que todos los actos,

emociones o pensamientos tenían base endócrina; y clasificaba a los individuos de acuerdo con la secreción hormonal que parecía dominante en cada cuerpo. Su trabajo en el análisis hormonal de doscientos cincuenta prisioneros significó la introducción de la endocrinología en la criminalística. Su enfoque, denominado como psico-endocrinología, resultó muy crítico del psicoanálisis y del conductismo (Nordlund, 2007). En los *Anales* solían reproducir artículos de Berman. En 1935, en “Las glándulas endocrinas y el niño normal” planteaba que los niños, en su proceso de desarrollo, experimentaban una serie de metamorfosis provocadas por la glándula tiroides. Su periodización señalaba que la primera transformación podía identificarse por la erupción de los dientes de leche, la segunda por la aparición de la dentadura permanente y la tercera por la adolescencia. A esta última la caracterizaba “por la prominencia de la emergente sexualidad del individuo.” (Berman, 1935:27). Este tercer período, que denominaba como pubertad, se iniciaría entre los 8 y los 10 años y se haría manifiesto cuando el cuerpo comenzara a desarrollarse más en volumen que en altura.

El proceso metabólico, asociado con este desarrollo es probablemente responsable y al mismo tiempo un estimulante de la secreción interna de las glándulas sexuales y el fenómeno de la adolescencia y la sexualidad, con el aumento de los caracteres sexuales secundarios, apresuran la aparición de la tercera metamorfosis. El signo objetivo sexual en el varón es generalmente la aparición del vello (sex hair), en la mujer, el aumento de los senos. (Berman, 1935:27).

Si bien la opinión hegemónica de los endocrinólogos norteamericanos era que las gónadas no eran determinantes en la manifestación de los signos sexuales secundarios (Fausto-Sterling, 2006), desde la perspectiva de Berman adquirirían el rol de glándulas sexuales y serían definitorias de los cambios en la pubertad.

Los trabajos de Paul Godin que se reproducían en los *Anales* también se ocupaban de la pubertad. Godin fue un médico francés, creador del término “auxología” y un referente de los estudios antropométricos con niños por su invención de unos índices de desarrollo físico y mental para ser utilizados por los maestros en las escuelas (Ballester Añon & Perdiguero Gil, 2003). También entendía por pubertad a la fase del crecimiento en la que el *germen maduro de la reproducción* provocaba una nueva elaboración embrionaria del soma para completar la función de la reproducción. A diferencia de lo planteado por Berman, Godin sostenía que el indicador de la pubertad en los varones era el cambio de la voz: si bien ese cambio era difícil de ser aprehendido científicamente, el médico debía realizar observaciones semestrales para detectarlo. Como se suponía que ocurría entre los catorce años y ocho meses hasta los quince cumplidos, la regularidad de las observaciones

se tornaba perentoria. Entendía que las fases del crecimiento resultaban de un proceso continuo de alternancia hormonal que cuando fallaba era el responsable de un atraso o de un adelanto del desarrollo puberal (Godin, 1935).

Los parámetros establecidos por Godin y por Pende para explicar y medir el crecimiento de los niños servían de instrumentos para señalar cuándo terminaba la infancia y cuáles eran los parámetros que distinguían a los normales de los anormales, y a los sanos de los enfermos. Cándido Patiño –presidente de Biotipología de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social–, Arturo Rossi y Donato Boccia aplicaban los principios explicativos de Godin y Pende para definir como *anomalía del crecimiento* a una alteración extrema del desarrollo, y como *enfermedad del crecimiento* a la alteración que superaba los límites de la normalidad por una transgresión profunda de las leyes fisiológicas (Patiño Mayer, Rossi & Boccia, 1934b). Una enfermedad de este tipo no implicaba simplemente una alteración en la talla o el volumen corporal; también podía estar representada por un desarrollo diferente al esperable en alguno de los órganos. Por ello, si un niño alcanzaba el desarrollo de sus órganos sexuales antes de la pubertad podía considerarse que estaba enfermo, aunque su vida no corriera peligro. Aunque no se trataba de verdades infalibles: para Berman dicho desarrollo debía iniciarse a los ocho años y para Godin, a los catorce.

Las tablas biométricas construidas por Godin y los aportes de Pende tuvieron repercusión en el ámbito pediátrico argentino. Durante las décadas de 1930 y 1940 se diseñaron diversas fichas biotipológicas para ser aplicadas en la población escolar (Eraso, 2007a; Ramacciotti, 2010). En el Primer Congreso Nacional de Puericultura, realizado en octubre de 1940 en Buenos Aires, el crecimiento y desarrollo físico de los niños fue el tema de la primera sección. En ese espacio se presentaron trabajos que retomaban los principios de Pende respecto del funcionamiento hormonal y los debates se orientaron en torno a la necesidad de definir un biotipo argentino que diera cuenta de las diferencias regionales (Menchaca & Moyano Centeno, 1940; Mendilaharsu & Díaz Bobillo, 1940). El relato oficial de dicha sección estuvo a cargo del Director General del Instituto Nacional de Nutrición, Pedro Escudero, quien retomó los principios de Viola, Pende y Godin para explicar cómo se producía el crecimiento y el desarrollo de los niños. Su especialidad era la alimentación infantil, y por ello hizo especial hincapié en la relación entre el funcionamiento endocrino y las dietas adecuadas. En su exposición, Escudero advirtió a sus colegas sobre la importancia de que conocieran a fondo las

(...) ciencias fundamentales: endocrinología, ortogenesia y dietología infantiles. Cuando se tratan los trastornos del desarrollo desde que se inician, entre los 3 y los 7 años, se suprimen muchos estados deformes que una vez

establecidos no se modificarán: entre la obesidad y el enflaquecimiento; entre el gigantismo y el nanismo esencial o patológico, caben una serie de deformaciones incompletas, no catalogadas dentro de enfermedades definidas, y que pueden ser evitadas en la mayoría de los casos. En general se trata de disarmonía funcional endocrina; basta a menudo la administración oportuna de la hormona en déficit, para despertar la glándula y seguir después su ritmo normal o muy aproximado (Escudero, 1940).

La interpelación de Escudero estaba en sintonía con la difusión que había alcanzado la hormonoterapia para el tratamiento de problemas de crecimiento. La preocupación por este tema había implicado el diseño de fichas antropométricas que debían ser aplicadas por los médicos escolares. Como mencionamos anteriormente, los historiadores han discutido sobre las posibilidades reales de implementación de estas iniciativas. Sin embargo, en el Primer Congreso Nacional de Puericultura, la médica Perlina Winocur presentó los resultados de las mediciones de talla y peso realizada a 30.368 escolares de la ciudad de Buenos Aires (Winocur, 1940) y otros médicos lo hicieron con datos de provincias del interior del país.

La endocrinología no sólo les ofrecía herramientas para explicar variaciones en el crecimiento, sino que brindaba también instrumentos para resignificar y tratar patologías que entendían relacionadas con la sexualidad. Por un lado, podían explicar algunas enfermedades prenatales sin recurrir a los antecedentes sífilíticos. En el mismo Congreso, Mario Weissmann, del Instituto de Maternidad de la Sociedad de Beneficencia de Buenos Aires, destacaba el aporte de los endocrinólogos Dubrovsky y Tersoglio para deslindar el gigantismo fetal de la sífilis, al entender que el mismo podía deberse a una alteración hormonal de la madre o el feto.³ Por otra parte, encontraban en la química hormonal claves para pensar el crecimiento de los órganos genitales. En este sentido, los médicos pediatras y los endocrinólogos acordaban en que los niños no debían manifestar caracteres sexuales desarrollados y cuando llegara la pubertad cada uno debía crecer de acuerdo a las cualidades que la norma binaria establecía para cada sexo.

Entre las precocidades sexuales, en los *Anales* se presentó el «matronismo», o Síndrome de Pende, como se lo conoce en la actualidad.⁴ Los pacientes identificados como portadores de dicha enfermedad eran caracterizados como niños y niñas, de entre cinco y diez años, obesos, de baja estatura, de aspecto similar

³ Weissmann, Mario. "Contribución al conocimiento de los índices del recién nacido 'llamado gigante'"

⁴ En las enciclopedias médicas actuales el matronismo es definido como una enfermedad que afecta a las niñas y es causada por alteraciones en las glándulas tiroideas y suprarrenal. Sus síntomas son obesidad, desarrollo sexual precoz y enanismo.

al de los hombres o mujeres de edad madura, con *facies sin gracia infantil*, que resultaban indicadores de madurez y adultismo, correspondientes con el estilo de *hipermadurez* del cuerpo. Afirmaban que

(...) las niñas se parecen a pequeñas matronas grasas. Por lo general existe desarrollo de los músculos y fuerza muscular, desarrollo sexual precoz (alrededor de los 10 años) así como la aparición de los pelos en el pubis y en las axilas, de la menstruación y del sentido erótico. Con la aparición más o menos completa de los caracteres sexuales secundarios los cartílagos epifisarios se osifican deteniéndose de tal suerte el desarrollo de la estatura. El estudio radiológico demuestra delgadez de dichos cartílagos epifisarios, de donde la lentitud en el crecimiento del esqueleto. La silla turca no presenta evidentes anomalías. Hay metabolismo basal bajo, hipocalcemia, hiperpotasemia, hipoglucemia, hipercolesterinemia, hiperuricemia, vagotonismo marcado. La inteligencia puede ser deficiente. (Patiño Mayer, Rossi & Boccia, 1934b:2)

La teoría del sistema pluriglandular servía para explicar las características de esas niñas. El desarrollo de los signos sexuales secundarios se explicaba por un hipotiroidismo asociado a un hipercortisolismo suprarrenal, por lo que la intervención sobre esos casos se circunscribía a la terapéutica hormonal y a la inhibición suprarrenal provocada con radioterapia. Más allá de las complicaciones que traía aparejado el síndrome, resulta interesante la preocupación por el adelantamiento de la pubertad. La representación social sobre la infancia entendía que la sexualidad era ajena a las niñas y la aparición temprana de los signos sexuales secundarios –y del *sentido erótico*– era inadecuada e incómoda.

Los niños y las niñas que llegaban a la pubertad presentando caracteres sexuales inadecuados para la norma también eran leídos como posibles casos de patología endocrina. Los varones púberes con vello pubiano escaso, ausencia de pelos en las axilas y en el rostro, piel delicada y “disposición femenina”, eran interpretados como casos de *hipogenitalismo*. Su posible diagnóstico se completaba con los resultados de las radiografías craneanas que permitían visualizar las características de la cavidad donde se aloja la hipófisis, con análisis de sangre para medir su estado clorótico y con la detección de síntomas clínicos como acidez gástrica o constipación (Pende, 1935a). El rápido crecimiento y la consecuente pérdida del tono muscular era una preocupación constante en una época en la que la virilidad se medía por la fuerza física.

El futuro de estos niños era presentado como oscuro y trágico. Las complicaciones endocrinas podían provocarles el engrosamiento de las manos y los pies, un crecimiento anormal de sus genitales, el aumento del azúcar en sangre y de

la presión arterial, violentas cefaleas, excitación psíquica, desviaciones sexuales y morales, falta de inhibición, fobias, monomanías y delincuencia. La muerte era el destino final de quienes padecían un cerramiento de la cavidad que alojaba la hipófisis. El diagnóstico preciso y la opoterapia eran presentadas como las vías posibles de curación (Pende, 1935a).

La opoterapia era una técnica que implicaba la administración de medicamentos producidos a base de extractos de gónadas de animales. Estos tratamientos estaban en sintonía con las empresas farmacéuticas, que ofrecían productos a base de hormonas en las páginas de los *Anales*. La empresa *Biol - Instituto Biológico Argentino* publicitaba la “Luteo-ovarina Dessy” para tratamientos de insuficiencia ovárica; “Tirovarina biol”, para dismenorrea, obesidad, hipotiroidismo e hipovarismo; y “Pluriglandina biol” a base de ovarios y testículos, para afecciones complejas. El laboratorio *Roemmers & Cía.* vendía “Testasa”, un tónico que era presentado como “sexual y nervioso”, compuesto a base de un combinado de testículos de toro con albúmina y clorhidrato de yohimbina que permitiría combatir la neurastenia sexual, la impotencia, la vejez prematura, el agotamiento y la neurosis. El extracto glandular “Pangladine”, creado por los laboratorios franceses *Couturieux*, era ofrecido para curar la obesidad, la decrepitud, el infantilismo, los retrasos de crecimiento, la neurastenia, la menopausia y los trastornos de la pubertad.

Al igual que en otros países, las teorías hormonales que relacionaban los desequilibrios endocrinos con afecciones nerviosas, obesidad, trastornos sexuales y de crecimiento servían de soporte para la creación de medicamentos producidos a base de tejido gonadal. La opoterapia era inseparable de la endocrinología. En lo vinculado a la medicina infantil, los tratamientos para el infantilismo, las precocidades sexuales y el enanismo generalmente incluían la prescripción de este tipo de tónicos. Sin embargo, cuando las patologías amenazaban la diferencia sexual, las intervenciones eran más drásticas. El tratamiento de los varones a los que se les desarrollaban las mamas resulta ilustrativo.

Desde el punto de vista de algunos endocrinólogos de la época (Cecca, De Nunzio, Palermo, Erdheim, Cooper, Andrews, Kampmeyer), las mamas masculinas presentaban caracteres similares a las de las mujeres pre-púberes. Es decir que durante la niñez, esos órganos serían iguales para las niñas y los niños. Aunque los estadounidenses Moore y Price afirmaban que las gónadas no tenían ningún efecto inhibitorio sobre los caracteres sexuales del sexo opuesto, en los *Anales* se reproducían tesis que afirmaban lo contrario. Los discursos de los endocrinólogos europeos que circulaban en los *Anales* suponían que durante la pubertad las secreciones de los ovarios provocarían el desarrollo de las mamas en las niñas; y las de los testículos atrofiarían las mamas de los niños. En esa perspectiva, el esquema de oposición hormonal era el responsable de vigilar la diferencia sexual. Sin embargo,

esto no siempre ocurría y los médicos recibían en sus consultorios a niños púberes con una o las dos mamas desarrolladas, lo que resultaba inadmisibles porque entendían que “la mama representa uno de los caracteres sexuales secundarios femeninos más importantes.” (Patiño Mayer, Rossi & Boccia, 1934a). Si en el desarrollo entendido como normal el ovario era el responsable de la estimulación de las mamas, algo andaba mal. Los niños con mamas desarrolladas eran interpretados como ginecomastas.

Si en una mujer las mamas no se desarrollaban, la explicación era buscada en alguna falla endocrina que estaría provocando que algunas glándulas –la suprarrenal, la hipófisis o la tiroides– actuaran como inhibitorias de las hormonas del ovario. En los varones, el crecimiento mamario se suponía producto de una falla en las gónadas, que no estarían actuando como inhibidoras de los caracteres del sexo opuesto. Estas fallas debían ser tratadas porque, en los términos de la teoría de Pende, un individuo con testículos atrofiados adquiría cualidades femeninas: menor evolución, tendencia a la obesidad, pereza y disfunción de algunos órganos. Al respecto, Patiño, Rossi & Boccia señalaban que

(...) la función hormonal del aparato genital masculino estimula el intercambio general y el consumo de las grasas, regula las funciones de los órganos internos, y, en unión de otras glándulas endócrinas, regula y guía el desarrollo sexual de todo el cuerpo. Los hipogenitales son menos evolucionados, perezosos, con tendencia a la adiposidad, con meopragia de los órganos internos; en otros términos, presentan todos los caracteres del feminismo. (1934 a).

Auguraban que los niños con deficiencia testicular presentarían un crecimiento exagerado de sus brazos y piernas, caracteres sexuales deficientes, obesidad y problemas hepáticos. Luego de la pubertad, padecerían estados depresivos, trastornos en otras glándulas, desarrollo mamario y alteración de otros caracteres sexuales secundarios (eunucoidismo tardío).

Patiño, Rossi y Boccia entendían que el desarrollo mamario en los varones púberes podía ser transitorio o permanente. Esto último era identificado como un síntoma de pseudohermafroditismo masculino. Al igual que los especialistas analizados por Michael Foucault (2007), partían de la hipótesis de que todos los embriones atravesaban una fase inicial de sexualidad indiferenciada que era superada luego de que las secreciones de uno de los sexos anulaban a las de su opuesto. Cuando existía un problema o una falla en este proceso, presuponían que se originarían sujetos con tendencias constitucionales hermafroditas. La posibilidad de modificar esto les resultaba limitada. Sin embargo, planteaban que la mayor parte de los casos se relacionaban con alguna insuficiencia testicular tratable. En

los *Anales* se mencionaban y describían algunas intervenciones sobre pacientes, aunque no se publicaban las historias clínicas. Por ello resulta interesante analizar la circulación de dichas interpretaciones en los ámbitos hospitalarios a partir de la presentación de un caso de ginecomastia en *Archivos Argentinos de Pediatría*, órgano oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría.

En 1937, el prestigioso neuropsiquiatra infantil Aquiles Gareiso publicó, junto a Samuel Schere y Juan Carlos Perellano, un caso considerado interesante porque se trataría de un *verdadero ginecomasta*. La historia clínica publicada narraba que Faustino, de 12 años, era “tímido, apocado y casi podría decirse femenino en su modo de ser” (Gareiso, Schere & Perellano, 1937:200). El niño se quejaba de ligeros dolores espontáneos en la mama izquierda; sus familiares notaron que había comenzado a crecerle rápidamente. No tenía fiebre, apenas algunos dolores abdominales, pero decidieron llevarlo al Hospital. En el consultorio se le hizo un examen neurológico que no demostró ninguna alteración y se lo sometió a un examen antropométrico, que lo definió como

(...) de tipo longilíneo, con prominencia de abdomen y ensilladura lumbar exagerada. Cráneo subdolicocéfaló con una circunferencia de 52 cms. Dientes bien implantados y conservados; discreto paladar ojival. Cabellos, pestañas y cejas, rubias y sedosas. Cara cubierta de abundantes efélides. Regular estado de nutrición. No se palpan ganglios axilares. Franco desarrollo de la mama izquierda (ver figura 1), la cual adquiere el tamaño de una naranja. Pezón saliente con una areola de color rosado claro, que se destaca netamente; notándose en la piel un franco desarrollo venoso que se extiende a toda la superficie mamaria. La palpación de la misma no es dolorosa, percibiéndose perfectamente bien el tejido glandular así como el libre deslizamiento de la piel sobre los planos profundos (Gareiso, Schere & Perellano, 1937:200)

La mama no le provocaba dolor, pero los médicos no eran los únicos que entendían que los varones no podían portar pechos prominentes. En su examen psicológico, se identificaron aspectos que se presentaban como problemáticos: era un niño con una afectividad muy acentuada, tímido, apacible y poco comunicativo. Tenía buena memoria y prestaba atención, pero sus modales eran delicados. Su libido aún era indiferenciada pero, en conjunto, brindaba una impresión feminoide. La emotividad y la pasividad eran características aceptables para una niña; en Faustino algo funcionaba mal y en las hormonas podrían encontrar alguna clave explicativa.

En el examen de su aparato genital pudieron encontrar las supuestas causas del crecimiento mamario. Faustino tenía una ectopía testicular doble: sus testículos no

habían descendido como debían. Ante esto, Gareiso, Schere y Pellerano acudieron a las explicaciones que esgrimieran Patiño, Rossi y Boccia en los *Anales*. Desde ese punto de vista, la insuficiencia testicular y el desequilibrio hormonal podían provocar ginecomastias. En el caso de las unilaterales, había que sospechar de intersexualidad. Las causas del crecimiento mamario tanto podrían estar asociadas con una atrofia glandular como con ninguna lesión clínica demostrable. Mientras estuvo internado en el Hospital, Faustino volvió a sufrir dolores en su mama cuando sus testículos descendieron. Frente a ello, los médicos manifestaron que su caso era de intersexualidad, pues “aun cuando no presenta alteraciones clínicas aparentes de sus testículos, tiene un hábito y un psiquismo de tipo feminoide.” (Gareiso, Schere & Perellano, 1937:205).

Como ha expresado Anne Fausto-Sterling, desde el punto de vista de los especialistas la química corporal debía resultar determinante, pero los pacientes complicaban los diagnósticos y había que incorporar otros aspectos. Al igual que en la biotipología de Pende, en el consultorio de Gareiso el psiquismo adquiriría importancia en las explicaciones, aunque en el caso descrito no determinaba el tratamiento. La intersexualidad de Faustino podía estar siendo por su psiquismo, pero su anatomía corporal no debía ser coherente con ella: la apariencia masculina debía ser construida. El cirujano se ocupó de extirparle la mama; de acuerdo al análisis anatomopatológico, tenía las características de una mama femenina. Sin embargo, en los resultados de la operación fue definida como “un tumor”. Un varón no podía tener una mama sino una masa patogénica. La corrección de su cuerpo venía impuesta por la norma anatómica binaria. Esta intervención sobre Faustino encontraba alguna lógica en las prácticas del consultorio en que fuera atendido. En la sala dirigida por Gareiso comenzaban a combinarse las técnicas propias de la biotipología con la medicina psicosomática. Los pacientes de aquella sala eran sometidos a una batería de exámenes que incluían test psicológicos –desarrollados por Binet y por Rorschach–, técnicas psicoanalíticas y hasta estudios antropométricos. En sus diagnósticos, la psiquis de los pacientes empezaba a tener cierto peso sobre sus patologías somáticas. En la década de 1940, en este consultorio, médicos vinculados a los orígenes del psicoanálisis en Argentina plantearon que las patologías endocrinas podían rastrearse en las relaciones familiares, especialmente en la relación de la madre con su hijo varón (Rascovsky & Salzman, 1940; Rascovsky, Pichon Riviere & Salzman, 1940).

Sin embargo, aquello no era frecuente. En los años 1930, los factores hormonales parecían tener mayor peso a la hora de analizar el comportamiento de los pacientes. Desde la mirada de los biotipólogos y los endocrinólogos, los pacientes constituían sujetos pasivos, sobredeterminados por su química corporal. Su herencia constitucional decidía no sólo cómo funcionaba su cuerpo sino también su

personalidad. El odio, la cólera, el terror, la alegría y el placer encontraban su explicación en el funcionamiento del sistema nervioso en relación con las glándulas. Podemos suponer entonces que el control de las hormonas también podía entenderse como un reaseguro del mantenimiento del orden social y de las relaciones entre los sexos. En los consultorios pediátricos, la patologización y corrección de los cuerpos que no reproducían metáforas en torno de la infancia se inscribían en el mismo sentido.

Consideraciones finales

Los discursos eugenésicos no siempre han estado vinculados con la reproducción de paradigmas conservadores de las diferencias de género y sexuales, o con posturas antifeministas. Su relación con los orígenes de la sexología ha permitido pensar que se encuentran en el inicio de algunas corrientes feministas. Su compatibilidad con propuestas reformistas que implicaron el mejoramiento de las situaciones ambientales de las madres y los niños ha llevado a que pudieran interpretarse como eugenistas a representantes de la izquierda.⁵ Sin embargo, como ha planteado Nancy Stepan (1991), todo depende de los aspectos en que se haga hincapié.

Desde los *Anales*, los discursos de la biotipología y la endocrinología contribuyeron con la maternalización de las mujeres, con la negación de derechos civiles y políticos, y con la construcción de la diferencia sexual. Esto adquiría un carácter especial, en un escenario social en el que los gobiernos autoritarios apelaban a la infancia para enaltecer el futuro de la nación y legitimaban prácticas educativas que implicaron la clausura de las experiencias escolanovistas;⁶ la identificación de los anormales y de los enfermos traspasaba los límites del hospital e ingresaba en los ámbitos escolares (Lionetti, 2008; Salto & Di Liscia, 2004; Borinsky & Talak, 2005) y domésticos (Billorou, 2007).

El análisis de las ocasiones en que se recurría a la química hormonal, no sólo para diagnosticar y tratar afecciones físicas que implicaran riesgos de vida, sino también para regular los comportamientos e identificar individuos que escaparan a las normas de género, nos permite contribuir a la problematización de la rela-

⁵ En Argentina, esta postura está vinculada con la participación o la afinidad con las posiciones socialistas.

⁶ La Escuela Nueva fue una corriente pedagógica internacional que se caracterizó por reivindicar la autonomía y la libertad del niño. Sus referentes teóricos son Rousseau, Pestalozzi, Froebel, Pestalozzi, Bergson, Freud, Dilthey, entre otros. En Argentina, alcanzó alguna importancia en la década de 1920. (Carli, 2002).

ción entre discursos médicos y construcción de lo social. Esto no significa que los saberes biomédicos simplemente (re)produzcan ciertas representaciones sociales. Entendemos que se trata de relaciones más complejas, por medio de las cuales metáforas sobre el cuerpo se entraman con la forma en que se entiende el funcionamiento de lo social.

Los discursos sobre las hormonas y la sexualidad que hemos analizado fueron resignificados en otros escenarios y en torno a otras disputas, que llegan hasta nuestros días (Cabral, 2009). En 1943, la creación de la Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo significó la constitución de un campo de estudios estrechamente vinculado a los primeros psicoanalistas locales y el fortalecimiento de las interpretaciones que relacionaban la química corporal con los comportamientos sexuales. La historia de las ideas en torno a la química corporal sigue entramada con la construcción de las diferencias de género y de sexo. El escenario que transitamos en este texto representa un instante en la historia social de la sexualidad que da cuenta de los debates en torno a qué vidas son vivibles, qué expresiones de género son tolerables y qué cuerpos son aceptables.

Recibido: 07/04/2012

Aceptado para publicación, 18/07/2012

Referencias bibliográficas

- BALLESTER AÑÓN, Rosa & PERDIGUERO GIL, Enrique. 2003. "Ciencia e ideología en los estudios sobre crecimiento humano en Francia y en España (1900-1950)." *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* n° 23. p.61-84.
- BARRANCOS, Dora. 2008. *Mujeres, entre la casa y la plaza*. 1a ed. Buenos Aires: Sudamericana.
- BIERNAT, Carolina. 2005. "La eugenesia argentina y el debate sobre el crecimiento de la población en los años de entreguerras." *Cuadernos del Sur Historia*. n° 34. p.251-273.
- BILLOROU, María José. 2007. "Madres y médicos en torno a la cuna. Ideas y prácticas sobre el cuidado infantil (Buenos Aires, 1930-1945)." *La Aljaba*. vol. 11. p.167-192.
- BORINSKY, Marcela & TALAK, Ana María. 2005. *Problemas de la anormalidad infantil en la psicología y la psicoterapia*. Proyecto (UBACyT) "La psicología y el psicoanálisis en la Argentina: disciplina, tramas intelectuales, representaciones sociales y prácticas". Buenos Aires: Facultad de Psicología-UBA.
- BUTLER, Judith. 2000. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.
- CABRAL, Mauro (ed.). 2009. *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés.
- CARLI, Sandra. 2002. *Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- CEPEDA, Agustina. 2007. "Pedagogía de la vida familiar. Buenos Aires. 1900-1930." In: ÁLVAREZ, Norberto (comp.). *Cuestiones de Familia. Problemas y debates en torno de la familia contemporánea*. Mar del Plata: Eudem.
- DI LISCIA, María Silvia & SALTO, Graciela (eds.). 2004. *Higienismo, educación y discurso en la Argentina. 1870-1940*. Santa Rosa: Edupam.
- DI LISCIA, María Silvia. 2008. "Los bordes y límites de la eugenesia. Donde caen las "razas superiores" (Argentina, primera mitad del siglo XX)". In: VALLEJO, G. & MIRANDA, M. (comp.) *Políticas del cuerpo: estrategias modernas de normalización del individuo y la sociedad*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- ERASO, Yolanda. 2007a. "Biotypology, Endocrinology, and Sterilization: The Practice of Eugenics in the Treatment of Argentinian Women during the 1930s" In: *Bulletin of the History of Medicine*. vol 81. n° 4. p.793-822.
- ERASO, Yolanda. 2007b. "Género y eugenesia. Hacia una taxonomía médico-social de las mujeres en la década de 1930." In: GIL LOZANO, F., PITA, V. & BRAVO, M. C. (comp.) *Historias de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX*. Tucumán. Edunt.
- FAUSTO-STERLING, Anne. 2006. *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Madrid: Melusina.

- FOUCAULT, Michael. 2007. *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- JORDANOVA, Ludmila. 1989. *Sexual visions: Images of Gender in Science and Medicine Between the Eighteenth and Twentieth Centuries*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- LAQUEUR, Thomas. 1994 [1990]. "sobre el lenguaje y la carne". In: LAQUEUR, T. *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid: Cátedra.
- LIONETTI, Lucía. 2008. "La escuela pública y su acción sobre los *niños débiles* en la Argentina de principios del siglo XX. Del "laboratorio para enseñar" al "laboratorio de las políticas eugenésicas". In: *Jornada Historia de la Infancia en Argentina, 1880-1960. Enfoques, problemas y perspectivas*. Los Polvorines (Bs. As.): Universidad Nacional de General Sarmiento.
- LOBATO, Mirta Zaida. 1996. *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de la historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos.
- NARI, Marcela. 2004. *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires (1890-1940)*. Buenos Aires: Biblos.
- NORDLUND, Christer. 2007. "Endocrinology and Expectations in 1930s America: Louis Berman's Ideas on New Creations in Human Beings." *British Journal for the History of Science*. n°40.
- OUDSHOORN, Nelly. 1994. *Beyond the Natural Body: An Archaeology of Sex Hormones*. London: Routledge.
- OUDSHOORN, Nelly & MOREL, Ginette. 1998. "Hormones, technique et corps. L'archéologie des hormones sexuelles (1923-1940)". *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. vol.53, n°4-5. p.775-793.
- PRECIADO, Beatriz. 2008. *Testo yonqui*. Madrid: Espasa.
- RAMACCIOTTI, Karina. 2010. "De chico, el árbol se puede enderezar. La salud infantil durante el peronismo". In: LIONETTI, L. & MÍGUEZ, D. (comps.) *Las infancias en la historia argentina. Intersecciones entre prácticas, discursos e instituciones (1890 - 1960)*. Rosario: Prohistoria.
- ROHDEN, Fabíola. 2003. "A construção da diferença sexual na medicina" *Cadernos de Saúde Pública*. vol.19, suppl. 2. doi: 10.1590/S0102-311X2003000800002
- ROHDEN, Fabíola. 2008. "O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos." *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*. vol.15, suppl. junho. p.133-152.
- SALTO, Silvia & DI LISCIA, María Silvia (eds.). 2004. *Medicina y educación en la Argentina: imágenes y prácticas (1880-1940)*. Santa Rosa: EdulPam.
- STEPAN, Nancy L. 1991. *The Hour of Eugenics: Race, Gender, and Nation in Latin America*. New York: Cornell University Press.
- VALLEJO, Gustavo & MIRANDA, Marisa. 2004. "Los saberes del poder: eugenesia y biotipología en la Argentina del siglo XX." *Revista de Indias*. vol. LXIV. n° 231. p.425-444. doi: 10.3989/revindias.2004.i231.547

del Primer Congreso Nacional de Puericultura. Buenos Aires, 7-11 de Octubre.

- GAREISO, Aquiles, SCHERE, Samuel & PELLERANO, Juan Carlos. 1937. "Sobre un caso de ginecomastia unilateral". *Archivos Argentinos de Pediatría* vol VIII, n°3.
- GODIN, Paul. 1935. "El crecimiento durante la edad escolar. La pubertad. Influencia de la reproducción en el crecimiento". *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 2. n°40.
- GRAFFIGNA, Angel. 1933. "Reformas de las escuelas. Los programas y la graduación de los alumnos". *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 1, n°1.
- GRASO, Gofredo. 1933. "La cultura física en la niñez". *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 1, n°7.
- LÓPEZ, Octavio. 1933. "La curva de desarrollo y de correlaciones entre constelaciones glandulares". *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 1, n°11.
- MENDILAHARZU, Javier & DIAZ BOBILLO, Ignacio. 1940. "Antropometría en el lactante". In: *Actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Puericultura.* Buenos Aires, 7-11 de Octubre.
- MORENO, Belisario. 1933. "A propósito de la Ficha Biotipológica Escolar". *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 1, n°3.
- PESQUEIRA, Osvaldo. 1940. "Efectos de la endemia bociogena sobre el desarrollo físico de los escolares del Neuquen". In: *Actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Puericultura.* Buenos Aires, 7-11 de Octubre.
- PATIÑO MAYER, C., ROSSI, A. & BOCCIA, D. 1934a. "La reviviscencia mamaria en el hombre". *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 2, n°30.
- PATIÑO MAYER, C., ROSSI, A. & BOCCIA, D. 1934b. "Matronismo de Pende". *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 2, n°30.
- PAZ ANCHORENA, José M. 1933. "Las instituciones oficiales y privadas en la prevención y protección a la infancia desvalida y delincuente." *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 1, n°8.
- PENDE, Nicola. 1933a. "Problema estético y problema médico del enflaquecimiento femenino". *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 1° n°1.
- PENDE, Nicola. 1933b. "La terapéutica de los síndromes hipofisarios". *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 1, n°1
- PENDE, Nicola. 1933c. "Biotipología y Educación Física". *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 1, n°7.
- PENDE, Nicola. 1933d. "Principios y Práctica de Endocrinología". *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 1, n°11.
- PENDE, Nicola. 1933e. "La Biotipología en la educación de la mujer". *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 1, n°16.
- PENDE, Nicola. 1934. "Biotipología y atletismo". *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.* Año 2, n°29.
- PENDE, Nicola. 1935a. "Un nuevo capítulo en la endocrinopatología. Síndromes de asi-

- nergia y arritmia-encocrina (endocrino-arritmias) de la pubertad y de la edad crítica”. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*. Año 2, nº40.
- PENDE, Nicola. 1935b. “Troubles endocriniens chez la femme” In: *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*. Año 3, nº48.
- PERRUSI, Leonardo. 1933. “El problema de la delincuencia en su relación con las glándulas endocrinas y la constitución”. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*. Año 1, nº7.
- PICAREL, Julio. 1933. “Orientación de la enseñanza primaria”. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*. Año 1, nº2.
- PICAREL, Julio. 1933b. “Organización del Trabajo Escolar”. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*. Año 1, nº3.
- RASCOVSKY, Arnaldo & SALZMAN, Jaime. 1940. “Estudio de los factores ambientales en el síndrome adiposo-genital en el varón”. *Archivos Argentinos de Pediatría*. Año XI. Tomo XIV.
- RASCOVSKY, A., PICHON-RIVIERE, E. & SALZMAN, J. 1940. “Elementos constitutivos del síndrome adiposo genital prepuberal en el varón”. *Archivos Argentinos de Pediatría*. Año XI. Tomo XV.
- ROSSI, Arturo. 1933. “La ficha biotipológica escolar – Sus fundamentos”. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*. Año 1, nº1.
- ROSSI, Arturo. 1933b. “La biotipología cráneo-facial”. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*. Año 1, nº6.
- ROSSI, Arturo. 1933c. “Las leyes del crecimiento. Auxología.” *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*. Año 1, nº14.
- SCHTEINGAR, Mario. 1933. “Fundamentos de la Hormonoterapia Ovárica y su aplicación práctica. Valor biológico de los preparados ováricos”. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*. Año 1, nº4.
- VIANA, Odorico. 1934. “Las mamas como órganos de secreción interna”. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*. Año 1, nº19.
- VIDONI, Giuseppe. 1933. “El contenido y el significado de la “Psicotécnica” y la Biotipología”. *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*. Año 1, nº2.
- WINOCUR, Perlina. 1940. “Peso y talla de los escolares de la ciudad de Buenos Aires” In: *Actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Puericultura*. Buenos Aires, 7-11 de Octubre.