



Infancias sexuadas en el Hospital de Niños. Lecturas sobre la obesidad de los varones en Buenos Aires, en los inicios de la década de 1940

Cecilia Rustoyburu

Investigadora Asistente,
Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y
Técnicas (CONICET)

Grupo de Estudios sobre
Familia, Género y
Subjetividades, Centro de
Estudios Históricos,
Departamento de Historia de
la Facultad de Humanidades
de la Universidad Nacional de
Mar del Plata (UNMDP),
Argentina

ceciliarustoyburu@yahoo.com.ar

Resumen

Este trabajo analiza el proceso de medicalización de la sexualidad infantil en Buenos Aires, a principios de la década de 1940. Focaliza en los diagnósticos y los tratamientos de síndrome adiposo genital implementados en el consultorio de psico-neuro-endocrinología del Hospital de Niños de la ciudad de Buenos Aires. Este espacio adquirió relevancia no sólo por el prestigio de la Sala XVII en la que funcionaba, sino porque los médicos que allí se desempeñaron fueron fundadores de la Asociación Psicoanalítica Argentina y de la Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo. Retomando algunas ideas de los estudios de género, se pretende problematizar cómo se intervenía en la construcción de la sexualidad desde el campo médico-científico y cómo ciertas concepciones culturales sobre la crianza, los comportamientos familiares y de género mediaban en las prácticas y los saberes biomédicos. Se abordará un corpus documental de fuentes médicas editadas que permiten reconstruir el abordaje científico de los casos y las historias clínicas publicadas.

Palabras clave

Pediatría, endocrinología, infancia, obesidad, sexualidad infantil.

Sexualized Childhoods at the Children's Hospital. Readings on male obesity in Buenos Aires in the early 1940s

Abstract

This paper analyzes the medicalization process of children's sexuality in Buenos Aires, in the early 1940s. It focuses on the diagnosis and treatments of adipose genital syndrome implemented in the psycho-neuro-endocrinology clinic at the Children's Hospital of Buenos Aires city. This space gained relevance not only because of the prestige of the XVII Room where it had place, but also because of its experts, who were founders of the local Psychoanalytic Association and the Argentinean Society of Endocrinology and Metabolism. Taking up some ideas from Gender Studies, this work aims to problematize the medical-scientific intervention in the construction of sexuality and how some cultural conceptions about parenting, family and gender behavior mediated on biomedical knowledge and practices. A documentary corpus of edited medical sources allows to reconstruct the scientific approach on published cases and clinical records.

Keywords

Pediatrics, endocrinology, childhood, obesity, children's sexuality.

Introducción

Eran los años '70 y un grupo de madres con sus bebés esperaba en su consultorio de Pueyrredón y Mansilla. Todos los chicos correteaban y gateaban, menos uno que estaba a upa de la mamá, sin moverse. Era un gordo rechoncho y rozagante.

-¿Qué pasa con ese bebé? Está por explotar – le protestó Rascovsky-. ¿No tiene otra cosa que hacer que darle de comer? ¿Su marido donde está?

La mujer, que lo miraba avergonzada, alcanzó a murmurar: “Lo que pasa es que es marino mercante y siempre está de viaje”.

-Ah! Con razón. Búsquese un mejor entretenimiento – le recriminó.

Roxana Barone, 2008, *Arnaldo Rascovsky el gran comunicador del psicoanálisis*.

La escena relatada por Roxana Barone, en la que el pediatra Arnaldo Rascovsky encuentra las causas de la corpulencia de un bebé en las relaciones familiares, se inscribe en una larga tradición de prácticas y discursos médicos que buscaron el origen de las enfermedades de los hijos y las hijas en las actitudes de las madres. La conceptualización de la obesidad como una patología, la importancia otorgada a los vínculos de pareja entre los padres para sostener el equilibrio psíquico y somático de los niños y las niñas, y la legitimidad de un *doctor* para aconsejar a una mujer sobre cómo organizar su tiempo son aspectos visibles del proceso de medicalización que se habría iniciado a fines del siglo XIX.

En Argentina, la relevancia de los discursos y las prácticas de los puericultores, ginecólogos y obstetras en la aplicación de políticas eugenésicas que implicaron la maternalización de las mujeres y la medicalización de la crianza ha sido ampliamente explorada (Stepan, 1991; Nari, 2004; Scarzanela, 1997; Miranda & Vallejo, 2004; Biernat, 2005; Di Liscia, 2008; Billorou, 2007). Se ha consensuado que este proceso estuvo imbricado con la construcción del Estado Nacional iniciado a fines del siglo XIX y que se habría prolongado durante las primeras décadas del XX. Las altas tasas de mortalidad infantil y las preocupaciones en torno de la propagación de taras hereditarias y de enfermedades infecciosas sirvieron de argumentos primordiales para quienes pretendían también intervenir sobre las pautas familiares. Las madres estuvieron en el centro de las campañas educativas que pretendían difundir los principios de la puericultura pasteuriana y la lactancia materna. La desidia y la ignorancia fueron características atribuidas tanto a las mujeres de los sectores altos que delegaban la crianza en las nodrizas como a las trabajadoras, o a las comadronas que solían aconsejarlas. En ese escenario, la robustez de los lactantes fue leída como sinónimo de buena

salud. Los concursos de bebés *criados a pecho*, organizados por los puericultores, premiaban a quienes habían alcanzado mayor peso (Nari, 2004).

Esta situación se modificó a partir de la década de 1930, cuando a los desvelos para combatir la mortalidad infantil, se sumaron las preocupaciones por la baja en las tasas de natalidad. En un escenario señalado por los efectos de la crisis económica y de la falta de legitimidad del régimen de gobierno imperante, desde las políticas estatales, el núcleo familiar fue considerado una institución capaz de terminar con el conflicto social mediante la socialización de las nuevas generaciones en el acatamiento a la autoridad, integradas a un orden doméstico inamovible y estático (Nari, 2004). Al mismo tiempo, la apropiación de saberes provenientes de la psicología y del psicoanálisis contribuyó a que los pediatras pudieran construir relatos sobre cómo debían configurarse las relaciones afectivas al interior de las familias. La conformación de un público lector y la multiplicación de revistas periódicas destinadas a las madres resultaron ser aspectos centrales de un proceso de medicalización de la crianza que ahora se combinaba con la psicologización de la infancia. La sobreprotección del hijo único, los excesos en los castigos físicos y las actitudes desvalorizantes fueron algunas de las problemáticas que comenzaron a pensarse como tales, y como posibles áreas de intervención de la medicina (Rustoyburu, 2012b; 2014). La lactancia continuó siendo pensada como un mandato ineludible, pero no sólo como una manera de prevenir enfermedades sino como una vía para transmitir afecto. La obesidad de los bebés adquirió un carácter preocupante porque podía ser un indicador de una patología no sólo somática, ahora entendían que el exceso de cariño y de atención materna podían ser nocivos.

Este artículo se centrará en los discursos referidos a la obesidad infantil en los varones que fueron diagnosticados como afectados por el síndrome adiposo genital. En el campo médico internacional, esta denominación se solía utilizar para referirse al Síndrome de Fröhlich, una patología presentada en 1905 por Harvey Cushing en el Congreso Anual de la American Neurological Association. En esa oportunidad, Cushing narró el caso de un paciente que presentaba obesidad, infantilismo sexual y atrofia óptica por la presencia de un tumor cerebral; denominó como Fröhlich a esta enfermedad porque la primera descripción fue publicada por el médico cirujano alemán Alfred Fröhlich. En las décadas siguientes se utilizó esa denominación para referirse a casos en los que se combinaba obesidad con una atrofia genital y que se entendía que era producto de un desequilibrio hormonal.¹ Aunque se debatía la importancia

¹ Actualmente, los endocrinólogos se refieren al síndrome Babinski-Fröhlich como el constituido por la asociación de una obesidad considerable, predominante en el tronco y en la raíz de los miembros, y de una distrofia genital. Esta última se traduce, en el individuo joven, por la detención del desarrollo de los órganos sexuales y, en el adulto, por amenorrea en la mujer, por impotencia en el hombre y en ambos sexos por la

relativa de la pineal, las gónadas, la hipófisis o el hipotálamo, los expertos coincidían en interpretarla como una enfermedad glandular. A fines de la década de 1930, en el Hospital de Niños de Buenos Aires dicho síndrome era identificado en la mayoría de los varones leídos como obesos que ingresaban al consultorio de psico-neuro-endocrinología. En este servicio dicha patología era relacionada con la sobreprotección materna o con la insatisfacción sexual de la madre y/o el padre. Los saberes disponibles sobre la configuración de la personalidad y sobre la relación del funcionamiento hormonal con la constitución de la sexualidad adquirieron características particulares en el escenario argentino. El psicoanálisis, la medicina psicosomática y la endocrinología configuraron una formación discursiva que se imbricaba con la construcción social de la maternidad, la familia y la infancia.

No pretendemos describir la historia del *descubrimiento* de una enfermedad, sino indagar sobre cómo ciertas concepciones culturales sobre los comportamientos familiares y de género mediaban en las prácticas y los saberes biomédicos. Profundizaremos en los diagnósticos y los tratamientos implementados en el consultorio de psico-neuro-endocrinología del Hospital de Niños de la ciudad de Buenos Aires. Este espacio adquirió relevancia por el prestigio internacional del Servicio en el que funcionaba y porque los médicos que allí se desempeñaron fueron fundadores de la Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo (SAEM) y de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA).² El corpus documental que estudiaremos está conformado por fuentes provenientes de las revistas médicas: *papers* y actas de reuniones científicas.

El consultorio de psico-neuro-endocrinología del Hospital de Niños de Buenos Aires

El Hospital de Niños de la ciudad de Buenos Aires fue creado por iniciativa de la Sociedad de Beneficencia en 1875. Desde sus comienzos, a partir de 1876, incorporó las especialidades de Anatomía Patológica, Ojos, Dermatología y Garganta, nariz y oídos. Se trataba de un hospital de

alteración e incluso la inversión de los caracteres sexuales secundarios. Este síndrome se considera ligado a una lesión de la hipófisis o de la región infundibulotuberiana.

² La Sociedad Argentina de Endocrinología y Enfermedades de la Nutrición fue fundada en 1939, fue presidida por Benjamín del Castillo. En 1938, se creó el Instituto Nacional de la Nutrición. En 1947, se fundó el Instituto Nacional de Endocrinología, bajo la dirección de Rodolfo Pasqualini. En 1956, la Sociedad Argentina de Endocrinología pasó a ser Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo.

los llamados de "primera generación" destinados a la población carenciada, donde predominaba el aislamiento del paciente, las internaciones eran largas, la atención ambulatoria y los servicios de laboratorio eran exiguos y el personal de profesionales no-médicos era escaso (Arce, 1995). Hacia mediados de la década de 1920, el hospital habría experimentado algunas transformaciones que permiten aventurar que adoptó ciertas características de la "segunda generación". En esa época, se incorporaron nuevas especialidades, métodos de diagnóstico y de terapéutica y más consultorios ambulatorios. La ausencia de una planificación adecuada también habría implicado la superposición de servicios centrales con los propios de las salas.

En 1932, cuando Rodolfo Rivarola asumió la dirección del hospital, colocó bajo una sola jefatura a las disciplinas neurológicas, psiquiátricas y endocrinológicas. El jefe de ese servicio fue el prestigioso neuropsiquiatra infantil Aquiles Gareiso,³ que se mantuvo en su cargo hasta 1943. Este espacio ocupó un lugar importante para los inicios de la pediatría psicosomática, porque allí se llevaron a cabo los primeros diagnósticos de enfermedades somáticas desde supuestos psicoanalíticos. Según manifestaba Florencio Escardó, en la década de 1960,

allí se dio personalidad mundial a la Neuropediatría como disciplina complementaria de la Medicina de Niños y no subsidiaria de la Neurología del adulto; se inició el enfoque psicosomático de la pediatría; se inició el punto de vista psicológico y psicosomático; se dieron las bases técnicas de la rehabilitación sobre bases científicas rigurosas; se sistematizaron los primeros trabajos sobre endocrinología infantil con criterio neuropediátrico (...) abrió los surcos sobre tierra no arada: la primera neuroencefalografía, el primer empleo de hormonas sintéticas, los primeros ensayos con curare, los iniciales estudios sobre convulsivo-terapia, los tramos iniciales de la psicoterapia en los lisiados... (Escardó, 1962, p. 42).⁴

³ Aquiles Gareiso (1871-1958) fue un reconocido pediatra argentino, referente en la neuropediatría latinoamericana. Nació en 1871 en Francia, pero a los once años migró con sus padres a Argentina. Ingresó a la Facultad de Medicina en 1890, tres años después fue nombrado practicante del consultorio de niños del Hospital Rawson, cuyo jefe era Acuña. Al mismo tiempo atendía el consultorio de cirugía bajo la jefatura de Texo. En 1896 se graduó y se incorporó en la cátedra de Telémaco Susini y fue designado Inspector Sanitario de la Asistencia Pública. En 1900 ingresó al Hospital de Niños como Jefe de Clínica de José Antonio Estévez que dirigía el Consultorio de Neurología Infantil. En 1924, ante la renuncia de Estévez, asumió como jefe, cargo que mantuvo hasta 1946, cuando fue destituido por el gobierno de Juan D. Perón. Cuando fue separado de su cargo, se dedicó a investigar sobre epilepsia en el niño. En 1955, fue restituido y asumió en forma simbólica. Falleció el 18 de marzo de 1958. Ver: Escardó (1962).

⁴ En la sesión de la Sociedad Argentina de Pediatría, en homenaje a Aquiles Gareiso, se presentaron trabajos realizados en el espacio de su sala que dan cuenta de lo trabajado en esas temáticas. Ver: Anónimo (1943).

En este servicio, Arnaldo Rascovsky, Samuel Schere, Enrique Pichon Riviere, Juan Carlos Perellano, Jaime Salzman, Teodoro Sholossberg y Gregorio Ferrari Hardoy resignificaron el lugar otorgado a la química hormonal en la configuración de ciertas enfermedades, porque entendieron que su funcionamiento podía estar determinado por el ambiente. Algunos de ellos participaron de la fundación de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA)⁵ y, desde fines de la década de 1930, se acercaron a los textos de Freud (Plotkin, 2003; Dagfal, 2009; Barone, 2008; Carpintero y Vainer, 2004). Estas lecturas incidieron en sus interpretaciones sobre el origen psíquico de algunas enfermedades como la obesidad o la epilepsia. Rascovsky ha sido reconocido como uno de los primeros en realizar este tipo de estudios, uniendo sus saberes adquiridos en el laboratorio de Bernardo Houssay a sus primeras aproximaciones al psicoanálisis. Las investigaciones y los análisis de casos realizados por ellos fueron presentados en las Sesiones Científicas de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y luego publicados en los Archivos Argentinos de Pediatría, su órgano oficial.

El consultorio externo de psico-neuro-endocrinología era dirigido por Alejandro Petre. Su organización y funcionamiento pretendía replicar las experiencias desarrolladas por William Healy⁶ en Estados Unidos y por Édouard Pichon⁷ en Francia, quienes habían creado servicios de

⁵ La Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) se conformó en 1942, incentivada por la migración de prestigiosos psicoanalistas europeos que se establecieron en el país. El acta fundacional fue ratificada por Ángel Garma, Celes Cárcamo, Arnaldo Rascovsky, Enrique Pichon Riviere, Marie Langer y Enrique Ferrari Hardoy. Arnaldo Rascovsky (1908-1995) fue un médico, psiquiatra y psicoanalista argentino que adquirió amplia difusión a partir de sus estudios sobre el *filicidio*, una teoría que intentaba dar cuenta del asesinato de los jóvenes y los niños por el mundo adulto. Es reconocido como uno de los pediatras psicósomáticos más importantes de la Argentina por su presencia en los medios de comunicación y porque participó de la creación de la APA y de la Asociación Endocrinológica Argentina. Ingresó en 1932 como practicante del Servicio de Neuropsiquiatría y Endocrinología del Hospital de Niños. Enrique Pichon Riviere (1907-1977) fue un médico psiquiatra suizo-argentino que ha sido considerado uno de los introductores del psicoanálisis en Argentina. Sus aportes fundamentales se dieron en el ámbito de la psicología social, por su teoría de grupo. Fue fundador de la Primera Escuela Privada de Psicología Social y del Instituto Argentino de Estudios Sociales (IADES). Enrique Ferrari Hardoy era médico foniatra, poco tiempo después de la fundación de la APA se trasladó a Estados Unidos. En la década de 1960, regresó a Buenos Aires pero no se reincorporó a la institución.

⁶ William Healy (1869-1963) fue un psiquiatra y criminólogo estadounidense. Fue el creador de las primeras clínicas de orientación infantil para tratar niños con síntomas psicopatológicos. Su propuesta formó parte de la renovación psiquiátrica que tendía a no aislar a los pequeños del ambiente familiar. Su enfoque pretendía el trabajo en equipo y el abordaje multidimensional. Realizó importantes contribuciones para la introducción del psicoanálisis en su país.

⁷ Édouard Pichon (1890-1940) fue pediatra, cofundador de la Sociedad de Psicoanálisis Francesa, vinculado a René Laforgue y Françoise Doltó. Fue partidario de Anna Freud en la Querrela con Melanie Klein, considerando que el psicoanálisis de niños debía estar vinculado a la autoridad educativa. Propuso la creación de una síntesis

neuropsiquiatría. En este caso, agregaron la endocrinología porque consideraban que existía una influencia de los factores psicológicos en la presentación de las enfermedades hormonales. Esto suponía que las aproximaciones y las intervenciones sobre los cuerpos de las y los pacientes abarcaran múltiples dimensiones. Lo que conceptualizaban como *normalidad evolutiva* era medida en relación a tres niveles: afectiva, intelectual y somática. Para esto, realizaban un estudio que incluía diferentes exámenes: psicológico y ambiental, neuropsiquiátrico, endocrinológico, foniátrico y dento-maxilo-facial, y clínicosomático. La figura del médico era central para la administración de esta serie de métodos.

Los métodos y las técnicas elaborados por la psicología ocupaban un lugar destacado en el momento del diagnóstico y del tratamiento, que en algunos casos incluía psicoterapia. Sin embargo, en esos años se ejercía una "psicología sin psicólogos" (Vezzetti, 1996). El control y la aplicación de los procedimientos *psi* recaían en los médicos.⁸ A pesar de que podían valerse de los saberes de las asistentes sociales,⁹ el análisis ambiental y psicológico se elaboraba a partir de un cuestionario destinado a los padres que era realizado por el pediatra. En estos informes, adquirirían especial importancia las relaciones afectivas de la madre hacia el niño o la niña, los vínculos de la pareja y en la práctica de colecho y cohabitación. Luego se sometía al niño o la niña al mismo procedimiento, aunque los test de Rorschach y Binet-Simon-Stanford, el cuestionario de Ballard, los baby-test de Buhler y la prueba de Bieuler y Jung eran aplicados por un técnico especializado.¹⁰ Gregorio Ferrari Hardoy, un médico foniatra formado en la escuela vienesa de Froeschels, ocupaba un lugar de relevancia en el servicio, porque partían del supuesto de que el carácter y las perturbaciones de la voz – como el ceceo o el balbuceo – eran indicadores claros de la presencia de enfermedades psicoendocrinológicas. El examen neuropsiquiátrico también era realizado por los médicos, quienes solían hacer encefalografías y otras pruebas complejas que en esos tiempos requerían la internación del o la paciente.

entre los aportes de Pierre Janet, Sigmund Freud, Jean Piaget, Alfred Binet y Henri Wallon, llamada psicopedagógica.

⁸ Los estudios universitarios de psicología en Argentina se iniciaron durante el peronismo y se multiplicaron en la década de 1950.

⁹ En la descripción del servicio, Petre y Rascovski (1940) explicitaron que podían valerse de la colaboración de la asistencia social. En Argentina, la carrera de Asistente Social se creó en 1930 en el Museo Social Argentino. Esto implicó cierta profesionalización respecto de las tareas realizadas por las visitadoras de higiene y la beneficencia. De todas maneras, las psicólogas y las asistentes sociales estuvieron históricamente supeditadas al poder médico.

¹⁰ En las fuentes no se menciona la identidad de este técnico. En la descripción del consultorio, Petre y Rascovski (1940) demuestran sus conocimientos sobre el significado de esos test y la difusión que han alcanzado en Estados Unidos. Además, precisan que estas pruebas formaban parte de un informe neuropsiquiátrico que era elaborado por el médico.

Los aspectos endocrinológicos eran evaluados a partir de radiografías, exámenes químicos, mediciones odontológicas y especialmente fotografías. En sintonía con la historia de la psiquiatría (Didi-Huberman, 2007), en las presentaciones de los casos y en la elaboración de los diagnósticos, las imágenes adquirían una importante presencia como pruebas válidas de las malformaciones, e inclusive de las predisposiciones anímicas. En algunas historias clínicas presentadas como ejemplos de obesidad monstruosa, las fotos eran las únicas evidencias de que esa patología existía porque la batería de estudios realizados no les permitía probar su etiología ni otros signos. En las narraciones de los procesos psicopatológicos, los rostros apenados y el cabello desarreglado ilustraban los ingresos de las y los niños al Servicio, y las sonrisas enmarcadas de grandes moños o gominas eran las evidencias de la curación.

Por último, se efectuaba el examen clínicosomático al que se le agregaban los informes de laboratorio, radiológicos y de metabolismo basal que se solicitaban a los distintos servicios del hospital. Luego, se elaboraba un diagnóstico que consideraba los factores ambientales, neuropsicopáticos y clínicosomáticos. Los tratamientos podían incluir psicoterapias, aislamiento de la familia, electroshock, baños de inmersión, dietas, vitaminas y hormonoterapia.

En la sala dirigida por Gareiso, había espacio para la experimentación clínica con hormonas. La tiroxina y la foliculina eran aplicadas en múltiples situaciones. Escardó trataba las vaginitis infantiles mediante la administración de estrógenos que alteraban la anatomía genital de las niñas hasta otorgarle una apariencia similar a la de las adultas.¹¹ De esta manera, contenía las infecciones y no implementaba tratamientos invasivos que requerían manipulaciones molestas (Escardó & Salzman, 1936; Escardó, 1938). En este tipo de experimentos, la química corporal era estrictamente controlada por el médico y no alteraba el sexo de las pacientes. En cambio, cuando los cuerpos parecían transgredir la diferencia sexual, se convertían en casos de estudio, clasificación e intervención quirúrgica. Los varones que presentaban un desarrollo mamario notorio eran leídos como ginecomastas, sometidos a múltiples test y se les extirpaban las mamas, aunque se tuviera en cuenta que su psiquismo era "feminoide". La aparición de esos signos sexuales secundarios era interpretada como producto de un incorrecto funcionamiento testicular; entendían que una ectopia podía ser la causa de que sus gónadas no actuaran inhibiendo a las hormonas del sexo opuesto (Rustoyburu, 2012a).

¹¹ Florencio Escardó (1904-1992) fue un prestigioso pediatra argentino. Alcanzó reconocimiento por ser coautor, junto a Aquiles Gareiso, del primer manual de neuropsiquiatría infantil de Latinoamérica. Fue un referente de la pediatría psicosomática, Profesor Titular de la Segunda Cátedra de Pediatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires y Jefe de Servicio en el Hospital de Niños de Buenos Aires. También fue Decano de la misma facultad y vicerrector de la Universidad. Desde muy joven ocupó espacios en los medios de comunicación y actuó como consejero en temáticas de crianza.

En el apartado siguiente, profundizaremos en cómo estos supuestos sobre la relación entre las hormonas y la sexualidad actuaban como lentes desde los cuales interpretaban los cuerpos leídos como obesos.

La configuración del síndrome adiposo genital no es ajena al entramado institucional del que formaban parte quienes producían y ponían en circulación esos discursos. Como mencionamos, algunos de los pediatras del consultorio de psico-neuro-endocrinología participaron de la creación de la APA y de la Sociedad Argentina de Psicología Médica, Psicoanálisis y Medicina Psicosomática (Plotkin, 2006; Barone, 2008). Además, participaron de la conformación de la endocrinología como especialidad. A la formación de Rascovsky con Houssay, tenemos que agregar sus relaciones con Enrique Benjamín del Castillo, porque de su sala tomaron algunos casos para sus presentaciones y publicaron trabajos en coautoría. Del Castillo fue discípulo de Houssay, director de la Sociedad Argentina de Endocrinología y Enfermedades de la Nutrición, creada en 1941 como una filial de la Asociación Médica Argentina, y Jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital Rivadavia, uno de los primeros del país (Feld & Busala, 2006).¹² La llegada del peronismo a la presidencia en 1946 significó no sólo la expulsión de los hospitales y de la universidad para Gareiso, los referentes de la APA y los endocrinólogos vinculados al grupo de Houssay (Romero, 2011; Hurtado de Mendoza & Busala, 2006). En 1947, como parte de las políticas sanitarias de Ramón Carrillo, se creó el Instituto Nacional de Endocrinología. Éste funcionaba como la contraparte provincial del Instituto Nacional de la Nutrición y fue dirigido por Rodolfo Pasqualini, quien adquirió prestigio internacional cuando sus trabajos sobre eunucoïdismo fértil (conocido como Síndrome Pasqualini-Bur) y sobre la asociación de la oligofrenia con el síndrome de Klinefelter fueron publicados en *Lancet* (Romero, 2011; Hurtado de Mendoza & Busala, 2006; Sánchez, 2011).

Las lecturas sobre el síndrome adiposo genital en el Consultorio

Hacia fines de la década de 1930 y a principios de la de 1940, Rascovsky, Schere, Pichon Riviere, Perellano, Salzman, Sholossberg y Ferrari Hardoy realizaron una serie de

¹² Bernardo Houssay, Eduardo Braun Menéndez, Oscar Orías, Juan T. Lewis y Virgilio Foglia fundaron en 1944 el Instituto de Biología y Medicina Experimental (Barros Medina, 2002; Buch, 2006; Hurtado de Mendoza, 2006). Vinculado a este grupo de médicos formados con Houssay se encontraba Martín Cullen, quien en 1950 fundó el primer Servicio de Endocrinología del Hospital de Niños de Buenos Aires y fue autor del libro *Endocrinología infantil: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento*.

presentaciones en la SAP sobre síndrome adiposo genital. Expusieron historias clínicas de varones, atendidos en su consultorio y en la sala dirigida por Del Castillo, donde identificaban que las causas de dicho síndrome provenían del ambiente. En este sentido, argumentaron que cuando las madres y los padres no mantenían relaciones armónicas y satisfactorias, podían afectar el desarrollo sexual de sus hijos. Entendían que cuando el niño era hijo único, u ocupaba un lugar especial en la familia, la madre solía orientar su libido hacia él. El colecho y la cohabitación podían generar estímulos sexuales inadecuados que fijaban su desarrollo psíquico en la etapa oral, lo cual devenía en un aumento de su ansiedad que era saciada mediante la alimentación.

Esas lecturas sobre el síndrome adiposo genital se distinguían de lo planteado por los médicos estadounidenses y europeos, que entendían que era causado por desequilibrios hormonales y que no era una patología frecuente.¹³ En el consultorio de psico-neuro-endocrinología, planteaban que la mayoría de los varones obesos padecía ese síndrome, porque la definición de obesidad a la que adscribían permitía que niños "bien proporcionados" también pudieran leerse como adiposos. Su categorización entendía que los síntomas trascendían la distribución de la grasa corporal, también suponían que los órganos sexuales podían estar afectados. En el diagnóstico, los genitales, el vello corporal y los indicadores de masculinidad del test F-M eran aspectos tan importantes como la evaluación de las radiografías de la silla turca. En sus prácticas, al inicio y al final de los tratamientos, parecían ponerse en juego la construcción de la pubertad y de la diferencia sexual.

Esta interpretación sobre el síndrome adiposo genital formaba parte de un clima de ideas en el que la obesidad comenzaba a ser interpretada como patología. Desde fines del siglo XIX, los bebés robustos habían sido reivindicados como prueba de las bondades de la lactancia

¹³ En el escenario internacional, los principales referentes de la endocrinología debatieron sobre cuál era el origen de este síndrome. La interpretación clásica de Froehlich y Cushing, que entendía que se debía a una lesión en la pituitaria, fue discutida por Érdheim, Camus, Roussy, Bailey y Brémer. En la década de 1920, Marañón proponía una teoría ecléctica que daba crédito tanto a la existencia de centros tróficos en el infundilo nervioso, como a los datos que aseguraban que la hipófisis podía producir trastornos adiposos. En este sentido, retomaba los aportes de Edinger, Biedl, Paulesco, Pende y Zondek. Bardet y Ricaldoni e Isola sostenían que el síndrome adiposo genital se debía a una hipofunción hipofisiaria por hipoplasia en la región que podían visualizarse a través de radiografías, donde se veía una silla turca pequeña con las apófisis clinoides alargadas recubriéndola en forma de techo. Biedl creía en el origen cerebral y congénito, en que una malformación en la parte intermedia de la hipófisis o en el tallo hipofisiario impedía que la secreción de ese órgano llegue al diencéfalo y genere esos trastornos. Ornstein entendía que se debía a una anomalía congénita de carácter genotípico, que podía explicarse a partir del desarrollo embrionario de la región hipotalámica. Para Bauer también se debía a alteraciones de los genocomplejos que regulan la lipofilia. Cervera i Astor consideraba que se debía a una lesión en la hipófisis y creía que la curaba con aplicaciones de rayos x. Ver: Marañón (1925).

materna e inclusive eran premiados en concursos. Sin embargo, en la década de 1930, en las sesiones científicas de la SAP, algunos fueron exhibidos como monstruos. En esas presentaciones, los pediatras explicitaban que se trataba de procesos que no habían sabido modificar y de los que desconocían sus causas. Aunque, al describir las historias clínicas, mencionaban que las madres lo sobrealimentaban. La no adecuación de las madres al estricto método horario de los puericultores de la época era destacada como la única posibilidad para elaborar un diagnóstico. El aporte de estas exposiciones no radicaba en su valor científico, sino en su rareza; se apelaba a su excepcionalidad por deseo de integración (Didi-Huberman, 2007).¹⁴

Los casos leídos como *obesidad monstruosa en lactantes* eran poco frecuentes y, probablemente, no eran novedosos. Sin embargo, parecían ser los casos extremos de una matriz discursiva en la que los niños obesos también podían ser “bien proporcionados”. Esto se tornaba evidente en que, a pesar de la difusión alcanzada por la antropometría (Agüero, Milanino, Sánchez & Kohn Loncarica, 2011; Agüero, Milanino, Bortz & Isolabella, 2012), la presentación de las historias clínicas en las revistas científicas no incorporaba precisiones de talla y peso, y en las conceptualizaciones de la patología. En 1938, Alfredo Larguía¹⁵ reseñó un artículo de Nathan Talbot publicado en *American Journal Disease of Children* sobre la determinación de la obesidad por el coeficiente cretinúrico. Planteaba que el autor definía a la obesidad como “la acumulación de grasa subcutánea excesiva en relación a la masa

¹⁴ Schere y Perellano (1938) exhibieron a un varón cuya madre era obesa y hacía que el niño mamara casi todo el día, aún de noche. Al momento de nacer, Mario F. pesaba cuatro kilos y medio, a los tres meses once, y a los ocho meses diecinueve. A pesar de este seguimiento, en el consultorio de psico-neuro-endocrinología no habían podido controlar el proceso. Para justificar esta situación, citaban a los especialistas franceses Perey, Laurent, Nobécourt y Stevenin que afirmaban que la causa solía ser la sobrealimentación. En otra oportunidad, Macera, Cuillé y de la Fuente (1931) narraron la historia clínica de una niña que a los dieciséis meses alcanzó los veinte kilos, y que sólo tenía como antecedentes etiológicos a su abuela obesa y el estar sometida a un régimen de lactancia excesiva. La niña fue llevada una sola vez al consultorio, por lo tanto, solo habían podido realizarle un análisis de laboratorio, medirla y tomarle la temperatura. Sin embargo, la exposición estaba acompañada de múltiples fotografías que publicaron en *Archivos Argentinos de Pediatría*. En todos los casos presentados, las imágenes parecían ser un elemento indispensable para probar la veracidad de lo narrado porque no encontraban posibles explicaciones más allá del sistema de alimentación.

¹⁵ Alfredo Larguía era el hijo de Alfredo C. Larguía, quien fue director del Hospital de Niños y presidente de la SAP. Inició su carrera como practicante en el Hospital de Clínicas, pero al graduarse se incorporó a la Sala XV del Hospital de Niños de Buenos Aires, bajo la jefatura de Del Carril. Como docente formaba parte de la Cátedra de Pediatría dirigida por Juan H. Garrahan. En 1958 y 1959, obtuvo por concurso los cargos de Jefe de la Sala II de Pediatría en dicho hospital y Profesor adjunto de Pediatría y Puericultura en la Universidad de Buenos Aires. En 1972, llegó a ser profesor titular de la Cuarta Cátedra de Pediatría. En la década de 1960, fue presidente del Departamento de Pediatría del Hospital Materno Infantil “Ramón Sardá”. También presidió la SAP.

muscular...” (Larguía, 1938, p. 714) y agregaba que era encontrada no sólo en pacientes con peso exagerado. En las intervenciones sobre estas temáticas, en *Archivos Argentinos de Pediatría* solían reproducirse los conceptos de Hilde Bruch¹⁶. En una reseña de Larguía, sobre un artículo de Bruch se definía a la obesidad como:

una anomalía del desarrollo, caracterizada por un excesivo crecimiento en dimensión, por acumulación de grasa subcutánea. Pero en la infancia el problema reside en la diferencia existente en aquellas fases del desarrollo del niño obeso y sano, que no se hallan expresadas por el peso, por cuanto el proceso del crecimiento es complejo e implica crecimiento dimensional y diferenciación. Es decir, progreso estructural del esqueleto, órganos y aparición de caracteres sexuales secundarios. (Larguía, 1940, p. 109).

En su conceptualización, Bruch distinguía al niño obeso del sano y vinculaba esta patología con un problema en la evolución del esqueleto, de los órganos y de la sexualidad. A partir del estudio de ciento dos casos, afirmaba que las causas solían estar más relacionadas con la nutrición abundante que con el hipotiroidismo o el hipopituitarismo. Sin embargo, Rascovsky, Schere, Pichon Riviere, Perellano, Salzman, Sholossberg y Ferrari Hardoy obviaban estas consideraciones y recomendaban los tratamientos con tiroxina, aunque el origen de la dolencia no fuera necesariamente hormonal. La psicoterapia podía acompañarse con hormonoterapia.

En la sesión de Pediatría del Vº Congreso Nacional de Medicina, realizado en la ciudad de Rosario en 1934, Schere y Pellerano¹⁷ presentaron una ponencia sobre “la obesidad en la infancia”, en la que expusieron los resultados obtenidos del estudio de veintiún casos. Allí desarrollaron las siguientes conclusiones:

1º La obesidad infantil debe tratarse, sobre todo la del período prepuberal, ya que, siguiendo el concepto de Laffitte y Carrié, “La pubertad es para el obeso un caso

¹⁶ Esta psicoanalista norteamericana, nacida en Alemania, fue una de las primeras en investigar sobre anorexia nerviosa y en relacionarla con las prácticas de los padres. En este sentido, entendía que esta afección podía ser el resultado de la educación durante la primera infancia, cuando los niños aprendían a desoír la fisiología natural del hambre. Creó el término “Eat Like Daddy Syndrome” para referirse a los hábitos de los pequeños que imitan al padre que come en exceso porque ven que su esposa lo elogia.

¹⁷ Samuel Schere y Juan Carlos Pellerano eran médicos que trabajaban en la Sala dirigida por Aquiles Gareiso. Sus publicaciones están vinculadas a la presentación de historias clínicas y casos de niños atendidos en ese servicio durante las décadas de 1930 y 1940. No hemos podido reconstruir sus trayectorias posteriores.

peligroso; si en ese período enflaquece, la partida está ganada, si por el contrario engruesa, la pubertad se establece mal y entonces la obesidad es casi siempre irremediable.”

2° La restricción alimenticia, tan útil en el tratamiento del obeso adulto, deja de serlo en el niño, siguiendo principios elementales de dietética infantil y máxime, cuando en los hipofisarios, los cuales constituyen el mayor número de niños obesos puede, según Raab, acarrear graves consecuencias.

3° Los excelentes resultados obtenidos usando la tiroxina como medicación de fondo les inducen a recomendar esta medicación para el tratamiento de la obesidad infantil. (Anónimo, 1934, p. 685)

En esta enumeración adquirirían relevancia la identificación de la etapa previa a la pubertad como un período en el que era necesario adoptar controles más estrictos, la tipificación de la obesidad en los niños y la reivindicación de una especialidad para atenderla, y la utilización de hormonas en los tratamientos. En un artículo publicado en 1938, Schere retomaba a Pierre Delafontaine¹⁸ para precisar algunas cuestiones sobre el tratamiento con tiroxina:

La aplicamos indistintamente a todos los casos de obesidad, siendo naturalmente a su vez medicación etiológica, en los raros casos de obesidad tiroidea; sabemos, según V. Noorden que la leve insuficiencia tiroidea lleva a la obesidad y cuando ella es mayor, al mixedema.

La acción de la tiroides se explicaría, según Brugsch [sic], por la activación de los procesos de oxidación y movilización de las grasas que se oxidarían en el hígado conjuntamente con los hidratos de carbono y a su vez como excitante no específico del desarrollo sexual y activador difuso de todos los procesos vegetativos, según Marañón. (Schere, 1938, p. 43)

A los varones con obesidad hipofisiaria, que denominaban como genital, les aplicaban este tipo de tratamientos con tiroxina porque consideraban que estos casos siempre iban acompañados de una insuficiencia genital o hipogenitalismo. A la tiroxina se le atribuía el efecto de activar el metabolismo y de favorecer la maduración de los órganos genitales.

¹⁸ Pierre Delafontaine fue un médico endocrinólogo francés que se especializó en enfermedades del riñón. Sus obras principales son: *Semiologie Clinique* (1949); *Le rein des vieillards* (1948) y *Precís des maladies des reins* (1959).

La vinculación de la obesidad con dificultades en el desarrollo sexual era compartida por otros especialistas como C. M. Pintos, quien reseñaba un artículo de I. Bram, en el que se advertía sobre la importancia de corregir la obesidad precoz para prevenir el desarrollo de la enfermedad de Frölich. Respecto de las niñas, afirmaban que el retardo del ciclo menstrual podía ser un indicador de obesidad genital. En un contexto internacional en el que la opoterapia y la hormonoterapia eran administradas para múltiples dolencias, consideraban que los extractos testiculares para ellos y la foliculina para ellas también podían ser utilizados como coadyuvantes.

En las reseñas de artículos de autores franceses, publicadas en *Archivos Argentinos de Pediatría*, los casos de obesidad genital eran considerados como poco frecuentes. Sin embargo, Rascovsky, Pichon Riviere y Salzman (1940) aventuraban que el síndrome adiposo genital prepuberal incluía a la mayor parte de las endocrinopatías infantiles y afectaba a los varones. En la definición de sus elementos constitutivos incorporaban, en orden cronológico de aparición, a los factores ambientales, psiconeurológicos y somáticos.

En las descripciones de las historias clínicas de los pacientes del consultorio de psico-neuro-endocrinología, se consignaba una descripción más exhaustiva sobre las relaciones de pareja de la madre y el padre o de sus personalidades, que sobre los aspectos somáticos del paciente. Esto se debía a que entendían que el origen del síndrome estaba en el ambiente. Respecto de estos factores, señalaban que la mayor parte de los pacientes presentaba una relación afectiva anormal cuantitativa y cualitativa con sus padres. Constataban que estos niños solían ocupar un lugar especial por ser hijos únicos, hijos menores o del medio, o por haber sido confiados al cuidado de matrimonios sin hijos o de mujeres solteras. También notaban que frecuentemente entre los padres de esos niños se había producido una ruptura del equilibrio afectivo parental por divorcio, viudez o padre o madre inexistentes o disminuidos desde el punto de vista moral. El estudio de las estructuras familiares adquiriría un peso importante en el diagnóstico porque entendían que el hijo único y el mayor solían correr más riesgos porque la personalidad se definía antes de los cinco años. Para fundamentar este supuesto se referían a trabajos sobre esquizofrénicos, epilépticos y superdotados y, especialmente, a trabajos abordados desde el psicoanálisis. Además de las referencias freudianas, aludían a los expertos vinculados a la Ecole des Parents de París como Gilbert Robin o George Heuyer¹⁹.

¹⁹ Jacques Donzelot (1979) ha analizado esta experiencia como un mecanismo de normalización social que introdujo al psicoanálisis en el escenario francés. Ver también: Ohayon (2000).

Coincidían con Paul Clarence Oberndorf²⁰ en que, más allá de los impulsos que actúan en el complejo de Edipo, la desviación en los sentimientos hacia los hijos depende del grado de satisfacción que encuentren los progenitores en su relación de pareja. Por eso, entendían que la sobreestimación del hijo único se tornaba más problemática cuando las relaciones de pareja de los padres presentaban alguna dificultad y el niño se inmiscuía en ella o se convertía en el foco de atención de alguno de sus progenitores. Suponían que una desarmonía erótica entre los padres derivaba en una compensación en un desigual cariño hacia un hijo en particular. Deducían que esta relación, definida como anormal, era generada por la madre que no producía una ruptura de la dependencia biológica luego del destete y, excepcionalmente, por el padre. En este sentido, la hipótesis de Sigmund Freud les resultaba central: "La mujer que no lleva a cabo una sobre estimación sexual del hombre, hace un cambio de objeto de ella a sus hijos." (Rascovsky y Salzman, 1940, p. 527).

El colecho y la cohabitación eran considerados peligrosos para el normal desarrollo de la sexualidad infantil; entendían que el compartir la cama con personas adultas podía generar una estimulación sexual inadecuada para los niños. La detección de prácticas que implicaran "caricias directas excesivas, seducciones o sobreestimulación" también era tomada en cuenta para diagnosticar condiciones ambientales nocivas. Consideraban que estas condiciones podían producir una hipertrofia de la capacidad sexual adquirida hasta entonces. Entendían que la bulimia y las demás manifestaciones de la orientación oral estaban determinadas por una regresión a una época en las que la satisfacción está escasamente reprimida, en la que el niño se mantenía como un sujeto pasivo y dependiente de su madre nutricia. Siguiendo estrictamente el esquema freudiano, afirmaban que el padre era el responsable de limitar la aspiración del niño de poseer totalmente a su madre.

Una de las circunstancias esenciales que destacaban era la desproporción entre el excesivo apego intrafamiliar y la restricción de la actividad extrafamiliar del niño. Describían que en la casa los halagaban y sobreconsideraban y que en el medio externo se les burlaban "por su inferioridad y torpeza". Entendían que para que la evolución psíquica y somática de los niños fuera "normal" era necesario que se desarrollaran en un medio cronológicamente adecuado. Planteaban que esto se dificultaba en los casos de los "pacientes adiposos", porque oscilaban entre una sociedad de adultos que sus padres le creaban y otra de niños más pequeños con quienes podían interactuar por su destreza física.

²⁰ Paul Clarence Oberndorf fue un reconocido psiquiatra y psicoanalista norteamericano. Fue alumno de Emil Kraepelin y después uno de los fundadores, junto con Abraham Arden Brill, de la New York Psychoanalytic Society (NYPS). Más tarde ocupó dos veces la presidencia de la American Psychoanalytic Association (APsA). Era un representante más ortodoxo del freudismo norteamericano.

Luego de los factores ambientales, evaluaban los elementos psiconeurológicos que incluían el nivel mental (oligotimia y oligofrenia), la debilidad motriz, los rasgos esquizoicóicos, las perturbaciones en el tono muscular, la preferencia hacia las actividades estáticas, la orientación oral y anal excesiva, la sexualidad y la aspiración profesional. En la identificación de estos signos también se valían de conceptos psicoanalíticos que traducían en comportamientos visibles. Por ejemplo, entendían que el coleccionismo, la filatelia o la colombofilia eran evidencias de un carácter sádico anal.

Sin hacerlo explícito siempre, aplicaban los Test F-M de Terman y Miles (1936)²¹. Los resultados esperables de los test de feminidad y masculinidad eran que los varones fueran activos, dominantes, directos, objetivos, independientes y racionales. Estas pruebas provenían de la psicología conductista y se realizaban para identificar tempranamente rasgos de personalidades "invertidas". El objetivo de estos estudios era prevenir la homosexualidad. Desde las propuestas de Terman y Miles, la familia y el matrimonio se convertían en el resguardo seguro para la profilaxis. Los médicos del consultorio de psico-neuro-endocrinología partían de estos supuestos cuando le otorgaban importancia a la falta de atracción por el deporte, a la preferencia por las actividades estáticas, al puerilismo y los temores excesivos, a la dependencia materna o a las preferencias profesionales.

La obesidad era tenida en cuenta en el último grupo de factores a estudiar: los somáticos. En esta instancia valoraban cuestiones generales como las alteraciones morfológicas, las osteocondrodistrofias²², las perturbaciones de la visión, los trastornos vasomotores, los trastornos de la sudoración, las perturbaciones alérgicas (urticaria, eccema, coriza espasmódico, asma), entre otras. Entre las locales señalaban signos sexuales: micro o pequeño pene; testículos pequeños, ectópicos o mal descendidos; implantación del cabello y monte de venus feminoide; voz de timbre agudo o disfónico; dolores abdominales; sudoración de las manos y pies; pie plano; genu valgum; ginecomastia.

Este hincapié en cuestiones genitales favorecía que sus presentaciones sobre obesidad infantil se confundieran con las de Síndrome de Frölich. En la crónica de la Sesión Científica de

²¹ Catharine Morris Cox Miles (1890 -1984) fue una psicóloga norteamericana conocida por sus trabajos sobre test de inteligencia. Fue profesora de psicología clínica en la Yale Medical School. Walter Richard Miles (1885-1978) era psicólogo experimental, fue presidente de la American Psychological Association y se dedicó a la creación de métodos para medir el comportamiento. Ambos crearon el "Cuestionario de análisis de actitudes e intereses" conocido como test de feminidad-masculinidad.

²² Este término se refiere a una enfermedad conceptualizada así por el pediatra uruguayo Luis Morquio en 1929. Se trata de una afección hereditaria en los huesos, cartílagos, tendones y otros tejidos caracterizada por la acumulación de mucopolisacáridos.

la SAP del 23 de agosto de 1940, cuando Rascovsky, Pichon Riviere y Salzman presentaron su trabajo, se mencionaba que abordaron los factores ambientales del síndrome genital prepuberal en el varón y entre paréntesis precisaban que se trataba de Síndrome de Frölich. Sin embargo, su interpretación sobre esta patología difería de la de Frölich y Babinski, que se centraban sólo en el cuadro somático y hacían especial hincapié en lo genital. Para los especialistas argentinos, el origen de la enfermedad era ambiental y esto se tornaba evidente cuando incorporaban como pacientes a las hermanas de los niños leídos con síndrome adiposo genital.

El supuesto origen ambiental de la enfermedad les permitía aventurar que si el niño con síndrome adiposo genital tenía una hermana, nacida inmediatamente antes o después de él, era muy probable que padeciera el síndrome de virilización suprarrenal. Para tipificarlas de esa manera entendían que debía presentar una "evolución psicósomática hacia caracteres generales propios del varón" (Rascovsky, Scholossberg & Ferrari Hardoy, 1940, p. 364). Compartían los criterios utilizados por Terman y Miles, pero explicaban que ellos habían podido detectarlas también en las revisiones clínicas. Entre sus características destacaban la *virilización* pilosa, el hábito androide, las perturbaciones foniatricas, el desarrollo exagerado de ciertos caracteres sexuales secundarios (clítoris, capuchón), la menarca precoz y los trastornos del ciclo, maduración esquelética precoz, fuerza muscular aumentada y trastornos del tono, senos con características particulares o no desarrollados. Aunque en algunas de estas niñas podían identificar alteraciones en la glándula suprarrenal, relativizaban su importancia:

... aunque la suprarrenal se señala como la productora de las hormonas virilizantes y las lesiones anatomopatológicas más específicas se han encontrado allí, es necesario incluir, para la interpretación racional del síndrome, a los mecanismos funcionales extrasuprarrenales vinculados a estas (núcleos hipotálamicos, acción adrenotropa de la hipófisis, etc.), con que el organismo puede reaccionar para presentar virilización. Entre estos mecanismos debe también incluirse la participación de otras glándulas, otros factores somáticos y con una importancia especial, elementos psiconeurológicos. (Rascovsky, Scholossberg & Ferrari Hardoy, 1940, p. 364).

Entre estos últimos, su ubicación en la constelación familiar y el colecho constituían los aspectos a tener en cuenta.

En los pacientes con síndrome adiposo genital, no detectaban fallas glandulares a través de las radiografías de silla turca, ni con los exámenes de metabolismo basal. En sus hermanas, tampoco podían identificar que su glándula suprarrenal estuviera alterada. En ambos, los indicadores radicaban en los aspectos visibles de un supuesto desarrollo sexual

inadecuado. La posibilidad de que la obesidad de los varones presente ginecomastia (crecimiento de sus mamas), o de que las niñas tengan más vello corporal del esperado, podían interpretarse como síntomas de intersexualidad, u homosexualidad. La timidez, la preferencia por los juegos estáticos y el misticismo de los niños preocupaban tanto como su exceso de peso. La distribución de la grasa corporal de los varones era evaluada sólo como un indicador somático más, aunque era la causa inicial de la consulta. En su paso por el consultorio se ponía en la mira su paso hacia la pubertad y su heterosexualidad.

Consideraciones finales

Los discursos y las prácticas de este consultorio se inscriben en un proceso de larga duración referido a la construcción de la diferencia sexual. La psiquiatría y el psicoanálisis no han sido las únicas disciplinas involucradas en la construcción de una scientia sexuales (Foucault, 1976). Desde el XIX, el discurso médico occidental legitimó una lectura binaria de los cuerpos sexuados (Laqueur, 1990). Estas ideas se asentaron sobre una matriz de pensamiento dicotómica que estableció una serie de categorías que sólo podían entenderse como opuestas y excluyentes. En esa época, las distinciones psicológicas entre hombres y mujeres también se pensaron como dicotómicas; la pasión y la emoción se asociaron con la feminidad, y la razón con la masculinidad. Al mismo tiempo, estas diferencias, ancladas en la naturaleza, se conceptualizaron como pasibles de ser alteradas por el ambiente (Jordanova, 1989; Rohden, 2003). Desde esa perspectiva, la aparente indiferenciación, tanto física como temperamental, entre los niños y las niñas fue un 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).

Los estudios de género han alertado sobre la relación entre la interpretación científica de la química corporal y la construcción social de ciertas representaciones de género (Oudshoorn, 1994; Fausto Sterling, 2006; Preciado, 2008). Anne Fausto Sterling (2006), una bióloga identificada con el feminismo postestructuralista, a partir de una historización de los experimentos realizados desde fines del siglo XIX, planteó que cada elección de los científicos sobre cómo evaluar y nombrar las moléculas naturalizaba las ideas culturales sobre el género. En este proceso, las empresas farmacéuticas, los biólogos, los médicos y los sexólogos interactuaban con feministas, defensores de los derechos de los homosexuales, eugenistas,

partidarios del control de la natalidad, psicólogos y fundaciones de beneficencia. Desde la perspectiva de Fausto Sterling, las hormonas esteroides podrían haberse interpretado como hormonas de crecimiento que afectaban a órganos de todo el cuerpo. Sin embargo, entre 1900 y 1940, se convirtieron en marcadores de la diferencia sexual porque fueron leídas como sexuadas y en los términos de las luchas y disputas entre los sexos que afectaban las sociedades de los científicos que las estudiaron.

A partir del análisis de las apropiaciones que esos discursos adquieren en los escenarios locales, podemos aventurar que, en los consultorios y en los laboratorios, los endocrinólogos se valieron de estereotipos de género para leer los cuerpos de sus pacientes, pero sus interpretaciones también estuvieron mediadas por los intereses y *habitus* de las instituciones de las que formaron parte. En las décadas de 1930 y 1940, esto se percibió en la configuración del síndrome adiposo genital para leer los cuerpos de los niños obesos que eran atendidos en el consultorio de psico-neuro-endocrinología del Hospital de Niños de Buenos Aires. Allí confluían las características innovadoras de la Sala dirigida por Gareiso con las lecturas de los médicos de ese servicio que participaban del grupo de lectura que daría lugar a la fundación de la APA.

En el escenario de Buenos Aires en los inicios de la década de 1940, en el consultorio de psico-neuro-endocrinología del Hospital de Niños de Buenos Aires, se configuró una formación discursiva que interpretaba que la mayoría de los niños obesos atendidos allí podían diagnosticarse como síndrome adiposo genital. La tradición de la puericultura y la medicina social les otorgaba elementos para entender que el ambiente podía originar enfermedades somáticas y debilidades mentales y morales. Las preocupaciones por el descenso de la natalidad conformaron un marco legitimador para las advertencias sobre los posibles desequilibrios de los hijos únicos, y para agudizar la mirada sobre las relaciones entre los miembros de esas familias.

La pediatría, que resignificaba saberes de la psicología infantil para modificar las pautas rígidas de crianza, proporcionaba los consejos prácticos para fortalecer la presencia del médico como asesor pedagógico y para profundizar el proceso de medicalización de la infancia. La medicalización de la maternidad se actualizaba en un escenario que ya no premiaba a los bebés rechonchos criados a pecho y dudaba de los excesos de las madres de los obesos. Los saberes disponibles sobre hormonas sexuadas pudieron ser reformulados y supeditados a los dictámenes de quienes entendían que la actitud de las madres, y en menor proporción, de los padres, podía provocar desequilibrios en el funcionamiento de las glándulas y las gónadas. El psicoanálisis permitió poner en discurso los mecanismos psíquicos de construcción de la identidad y la presencia de la sexualidad en el interior de las familias, y les permitió aventurar que el inconsciente podía hablar a través del cuerpo (Courtine, 2006). Desde este marco

interpretativo, la supuesta ausencia de deseo sexual y de sexualidad en la infancia fueron problematizadas.

Desde la Belle Epoque, la esbeltez y la delgadez parecían ser los criterios que debían regir los cuerpos de los hombres y las mujeres adultas (Sohn, 2006; Vigarello, 1995). Sin embargo, la robustez de los bebés criados a pecho solía ser premiada por los médicos higienistas que alentaban la lactancia materna. En la década de 1930, el exceso de peso dejó de ser leído como un problema estético para convertirse en una cuestión médica (Vigarello, 1995; Schencman, 2010). Hacia 1940, la obesidad de los varones pareció ir perdiendo su carácter probatorio de la buena salud de los lactantes. El bebé monstruo era exhibido en los ateneos al igual que el púber gordo y su hermana. La supuesta insatisfacción sexual o la conducta nerviosa de la madre, el colecho con un adulto o la ausencia de una figura paterna acorde al modelo familiar moderno podían ser causas suficientes para dejar entrever que la sexualidad de esos niños aventuraba problemas. La circulación de los test de masculinidad y feminidad les otorgaban un carácter científico a ciertas creencias compartidas. La preferencia por los juegos pasivos, su actitud pueril o su inseguridad eran conductas a corregir porque implícitamente se las vinculaba a la homosexualidad. La psico-neuro-endocrinología podía pretender convertirse en una *scientia sexualis*. La supuesta latencia de la sexualidad de los niños y las niñas legitimaba las intervenciones sobre quienes no afrontaban su pubertad de acuerdo a los tiempos esperados. El binarismo justificaba la medicalización de quienes subvirtieran la norma con su vello excesivo, su tono de voz inadecuado, sus genitales menos o más desarrollados de lo esperable, su adiposidad mamaria, o su comportamiento pasivo. En los consultorios médicos, las representaciones de género se unían a las prácticas de la biomedicina.

Bibliografía

- Agüero, A., Milanino, A., Bortz, J., Isolabella, M. (2012). Precursores de la Antropometría Escolar en la ciudad de Buenos Aires: Luis Cassinelli, Genaron Sisto, Juan. P. Garrahan, Saúl Bettinotti y Cornejo Sosa. *Éa Journal*, vol 4 (1). Obtenida el 18 de mayo de 2015 http://www.ea-journal.com/images/stories/Arts0401/Articulo_-_Aguero_et_al-Precursores.pdf
- Agüero, A., Milanino, A., Sánchez, N. & Kohn Loncarica, A. G. (2011). Salud Escolar 1880-1900. ¿Un instrumento de control social? En Sánchez, N. I. et al. (Comp.), *Historia de la niñez en la Argentina (1880-1900). Una mirada médica y socio cultural* (pp. 15-91). Buenos Aires: Dunken.
- Anónimo (1934). Vº Congreso Nacional de Medicina, Rosario 1934. Resumen de los trabajos presentados y discusiones correspondientes. Dr. Benito Soria (de Córdoba). Anomalías constitucionales del lactante y regímenes alimentarios. *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. V, 681-686.
- Anónimo (1943). Sociedad Argentina de Pediatría. Sesión Extraordinaria del 11 de Noviembre de 1943 en ocasión del homenaje al Doctor Aquiles Gareiso. *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. XIX.
- Arce, H. (1995). Funciones y responsabilidades del hospital público. En J. Mera (Ed.), *Los servicios de salud en Argentina II* (pp. 151-183). Buenos Aires: Hernandarias.
- Barone, R. (2008). *Arnaldo Rascovsky. El gran comunicador del psicoanálisis*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Barrios Medina, A. (2002). 53. Ciencias biomédicas. En De Marco, M. (coord.), *Nueva Historia de la Nación Argentina* (pp. 521-523). Buenos Aires: Planeta.
- Ben, P. (2000). Cuerpos femeninos y cuerpos abyectos. La construcción anatómica de la feminidad en la medicina argentina. En Gil Lozano, F.; Pita, V. & Ini, M. G. (Dir.), *Historia de las mujeres en Argentina* (Tomo 2, pp. 253-272). Buenos Aires: Sudamericana.
- Bento, B. (2006). *A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Biernat, C. (2005). La eugenesia argentina y el debate sobre el crecimiento de la población en los años de entreguerras. *Cuadernos del Sur Historia*, Nº 34, 251-273.
- Billorou, M. J. (2007). Madres y médicos en torno a la cuna. Ideas y prácticas sobre el cuidado infantil (Buenos Aires, 1930-1945). *La Aljaba*, Vol. XI, 167-192.

Borinsky, M. (2004). Arminda Aberastury: el psicoanálisis de niños y nuevas representaciones acerca de la infancia. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires*, N° XI, 461-468.

Buch, A. (2006). *Forma y función de un sujeto moderno. Bernardo Houssay y la fisiología argentina (1900-1943)*. Buenos Aires: Editorial UNQ.

Butler, J. (2004). *Deshacer el género*. Buenos Aires: Paidós.

Carpintero, E. & Vainer, A. (2004). *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70* (Tomo I, 1957-1969). Buenos Aires: Topía.

Courtine, J-J. (2006). Introducción. En Corbin, A., Courtine, J-J. & Vigarello, G., *Historia del Cuerpo III. El siglo XX* (pp. 21-29). Madrid: Taurus.

Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Paidós.

Di Liscia, M. S. (2008). Los bordes y límites de la eugenesia. Donde caen las "razas superiores" (Argentina, primera mitad del siglo XX). En Miranda, M. & Vallejo, G. (comp.), *Políticas del cuerpo: estrategias modernas de normalización del individuo y la sociedad* (pp. 377-409). Buenos Aires: Siglo XXI.

Didi-Huberman, G. (2007). *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid: Cátedra.

Donzelot, J. (1979). *La policía de las familias*. Valencia: Pre-textos.

Eraso, Y. (2007a). Biotypology, Endocrinology, and Sterilization: The Practice of Eugenics in the Treatment of Argentinian Women during the 1930s. *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 81(4), 793-822.

Eraso, Y. (2007b). Género y eugenesia. Hacia una taxonomía médico-social de las mujeres en la década de 1930. En Gil Lozano, F.; Pita, V. & Bravo, M. C. (Comp.), *Historias de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX* (pp. 361-390). Tucumán: Edunt.

Eraso, Y. (2014). Género, feminidad y cáncer de mama. Perspectivas comparadas en Norte y Sudamérica. En Cepeda, A. & Rustoyburu, C. (Eds.), *De las Hormonas Sexuadas al Viagra. Ciencia, Medicina y Genero en Argentina y Brasil* (pp. 75-110). Mar del Plata: Eudem.

Escardó, F. & Salzman J. (1936). La hormona ovárica en el tratamiento de la vulvovaginitis blenorragica en la infancia. Sociedad Argentina de Pediatría. Tercera Sesión Científica: 12 de mayo de 1936. *Archivos Argentinos de Pediatría*, Vol. XI, 495.

- Escardó, F. (1938). *El problema del tratamiento de las vaginitis infantiles*. Buenos Aires: Mimeo.
- Escardó, F. (1962). Galería de antiguos jefes. Aquiles Gareiso. *Revista del Hospital de Niños, Vol. IV(12)*, 42.
- Fausto Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Madrid: Melusina.
- Feld, A. & Busala, A. (2006). Investigación y profilaxis del bocio endémico en Argentina (1916-1958). En *Sextas Jornadas Latinoamericanas de Estudios Sociales de la Ciencia y de la Técnica*. Bogotá.
- Foucault, M. (1976 [2005]). *Historia de la sexualidad: la voluntad del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Hurtado de Mendoza, D. & Busala, A. (2006). De la "movilización industrial" a la "Argentina científica": la organización de la ciencia durante el peronismo. *Revista da SBHC, Vol. 4(1)*, 17-33.
- Jordanova, L. (1989). *Sexual visions: Images of Gender in Science and Medicine Between the Eighteenth and Twentieth Centuries*. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Laqueur, Th. (1990). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Valencia: Cátedra.
- Larguía, A. (1938). N. Talbot. Determinación de la obesidad por el coeficiente creatinúrico. *Am. J. Dis. Of. Chidr., 55*, 42. *Archivos Argentinos de Pediatría, Vol. IX*, 714.
- Larguía, A. (1940). H. Bruch. Obesidad en la segunda infancia y adolescencia. *Am. Jour. Dis. Child., 139:58*, 457. *Archivos Argentinos de Pediatría, Vol. XIII*, 109.
- Macera J. M., E. Cuillé, E. & M. de la Fuente, M. (1931). Obesidad monstruosa en un lactante. *Archivos Argentinos de Pediatría (Tomo II)*, 26-29.
- Marañón, G. (1925). CRÓNICA. Sobre el origen endocrino o neurógeno de la obesidad llamada "hipofisaria". La Medicina Ibera. *Revista semanal de Medicina y Cirugía, Año IX, Tomo XIX, Vol. 2*, 532-534.
- Miranda, M. & Vallejo, G. (2004). Los saberes del poder: eugenesia y biotipología en la Argentina del siglo XX. *Revista de Indias, Vol. LXIV(231)*, 425-444.
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires (1890-1940)*. Buenos Aires: Biblos.

- Nordlund, Ch. (2007). Endocrinology and Expectations in 1930s America: Louis Berman's Ideas on New Creations in Human Beings. *British Journal for the History of Science*, 40, 83-104.
- Ohayon, A (2000). L'éducation des parents: histoire d'une illusion. La lettre du grape. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, 41, 83-91.
- Oudshoorn, N. (1994). *Beyond the Natural Body. An Archeology of Sex Hormones*. London and New York: Routledge
- Pellerano, J.C. & Schere, S. (1934). Obesidad en la infancia. *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. V, 11.
- Petre A. & Rascovsky, A. (1940). La consulta psico-neuro-endocrinológica, *Archivos Argentinos de pediatría*, Vol. XI, 16.
- Plotkin, M. (2003). *Freud en las pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910 –1983)*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Plotkin, M. (2006). El Psicoanálisis antes del Boom: Psicoanálisis y cultura en la Argentina (1930-1960). En H. Biagini, H. & A. Roig, A. (Comps.), *El pensamiento alternativo en la Argentina II* (pp. 519-542). Buenos Aires: Biblos.
- Preciado, B. (2008). *Testo yonqui*. Madrid: Espasa.
- Rascovsky A., Schlossberg, T., Ferrari Hardoy, G. & Olariaga, T. (1940). Cuadros de desequilibrio entre maduración, crecimiento y sublimación en niños de edades similares. *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. XIV, 642-654.
- Rascovsky, A. & Rosquellas, A. (1944). Estudio de la función psicomotriz en el síndrome adiposo-genital-infantil. *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. XXI, 151-160.
- Rascovsky, A. & Salzman, J. (1940). Estudio de los factores ambientales en el síndrome adiposo-genital en el varón (1º y 2º comunicación). *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. XIV, 527-537.
- Rascovsky, A. & Salzman, J. (1941). Estudio de los factores ambientales en el síndrome adiposogenital del varón (3ª comunicación). *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. XVI, 1941, 342-356.
- Rascovsky, A. (1943). Consideración psicósomática sobre la evolución sexual del niño. Paralelismo entre las expresiones psicológicas, fisiológicas y estructurales. *Revista de Psicoanálisis*, vol. I.
- Rascovsky, A. (1948). Notas sobre la psicogénesis de la obesidad. *La Prensa Médica Argentina*, vol. XXXV, 1020-1025.

Rascovsky, A., Gareiso, A. & Petre, A. (1940). La consulta psiconeuroendocrinológica. *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. XIV, 281-285.

Rascovsky, A., Pichon Riviere, E. & Salzman, J. (1940). Elementos constitutivos del síndrome adiposo genital prepuberal en el varón. *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. XIV, 391-400.

Rascovsky, A., Schlossberg, T. & Ferrari Hardoy, G. (1940). Síndrome de virilización suprarrenal en niñas. *Archivos Argentinos de Pediatría*, vol. XIV, 377-398.

Rohden, F. (2003). A construção da diferença sexual na medicina. *Caderno Saúde Pública*, vol.19 (2), 201-212.

Romero, L. (2011). Institucionalización de la investigación clínica médica en Argentina (1950). El Instituto de Investigaciones Médicas (IIM), en perspectiva con experiencias precedentes. *Eä Journal*, vol. 2 (1). Obtenido el 18 de mayo de 2015 de <http://issuu.com/eajournal/docs/institucionalizacion-investigacion-clinica-medica>

Rustoyburu, C. (2012a). Infancia, hormonas y género. Un análisis histórico de los discursos de la biotipología en Argentina en los años de 1930. En *Sexualidades, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, Nº12, 9-36.

Rustoyburu, C. (2012b). *Infancia, maternidad y paternidad en los discursos de la Nueva Pediatría (Buenos Aires, 1940 – 1976). Tesis de doctorado en Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Rustoyburu, C. (2014). Infancia y Pediatría. Buenos Aires, a mediados del siglo XX. En Cicerchia, R., Bacellar, C. & Irigoyen, A. (Comp.), *Estructuras, coyunturas y representaciones. Perspectivas desde los estudios de las formas familiares*. Murcia: Edit.UM, Ediciones de la Universidad de Murcia.

Sánchez, A. (2011). Apuntes sobre la historia de la endocrinología en Rosario. *Revista Médica de Rosario*, 77, 98-105.

Scarzanella, E. (1997). Criminología, eugenesia y medicina social en el debate entre científicos argentinos e italianos, 1912-1941. En Troncoso, H. & de Sierra, C. (Eds.), *Ideas, cultura e historia en la creación intelectual latinoamericana: Siglos XIX y XX*. Quito: Abya-Yala.

Scarzanella, E. (1997). Criminología, eugenesia y medicina social en el debate entre científicos argentinos e italianos, 1912-1941. En Troncoso, H. & de Sierra, C. (Eds.), *Ideas, cultura e historia en la creación intelectual latinoamericana: Siglos XIX y XX* (217-234). Quito: Abya-Yala.

Schencman, P. (2010). ¿Génesis de un problema sanitario? Representaciones de la biomedicina en torno de la obesidad en *Viva Cien Años 1934-1945*. *Eä Journal*, vol 2 (2). Obtenido el 18 de

mayo de 2015 <http://www.ea-journal.com/art2.2/Genesis-de-un-problema-sanitario-Representaciones-de-la-biomedicina-en-torno-a-la-obesidad-en-Viva-Cien-Anos-1934-1945.pdf>

Schere, S. (1938). Algunas consideraciones sobre el tratamiento de la obesidad infantil. *Archivos Argentinos de Pediatría*, Vol. IX, 42-47.

Sohn, A. M. (2006). El cuerpo sexuado. En Corbin, A., Courtine, J-J. & Vigarello, G. (Eds.), *Historia del Cuerpo III. El siglo XX* (pp. 101-134). Madrid: Taurus.

Stepan Leys, N. (1991). *The Hour of Eugenics: Race, Gender, and Nation in Latin America*. New York: Cornell University Press.

Terman, L. & Miles, C. (1936). *Sex and personality: Studies in masculinity and femininity*. New York: McGraw-Hill Publications in Psychology.

Vezzetti, H. (1996). *Aventuras de Freud en el país de los argentinos*. Buenos Aires: Paidós.

Vigarello, G. (1995). *Lo sano y lo malsano*. Montevideo: Trilce.

Zarate, A. y R. Zaucedo, R. (2007). La distrofia adiposo genital o Síndrome de Frohlich: su contribución al establecimiento de la neuroendocrinología. *Gaceta Médica Mexicana*, Vol. 143, 349-350.

Notas

Esta investigación ha sido financiada con una beca post-doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet – Argentina) y forma parte del Proyecto aprobado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Mar del Plata “Ciencia, medicina y género. Campo médico y producción de saberes sobre sexualidad y reproducción. Argentina, en el siglo XX” dirigido por Norberto J. Álvarez y codirigido por Cecilia Rustoyburu.

La investigación también ha sido financiada con el PICT “Ciencia, Medicina y Género. Campo médico y producción de saberes sobre hormonas sexuadas, en Argentina en la segunda mitad del siglo XX” del FONCYT/Agencia de Nacional de Promoción Científica y Tecnológica del Ministerio de Ciencia y Tecnología (Argentina), dirigido por la autora.

No existen conflictos de interés.