

HISTORIAS SOBRE LA PUBERTAD: SABERES DEL PASADO PARA PENSAR DERECHOS EN EL PRESENTE. BUENOS AIRES, EN LAS DÉCADAS DE 1950 Y 1960

Cecilia Rustoyburu

La niñez, la adultez y la vejez como etapas de la vida deben ser pensadas a modo de construcciones sociohistóricas. Las ciencias sociales han aportado evidencias suficientes para entender que la interpretación sobre ellas como procesos biológicos es una singularidad de las sociedades modernas occidentales, donde la ciencia médica se ha convertido en el corpus de saberes legítimos para definir qué es un cuerpo, qué es la vida y qué conductas hay que adoptar para conservarlo sano. En este trabajo nos proponemos problematizar la medicalización de la pubertad y su definición como un período que es necesario controlar y regular a través de tecnologías biomédicas. Entendemos que se trata de un tema clave para indagar en la forma en que la medicina inscribe en los cuerpos ciertas ideas sobre el sexo, la sexualidad y el género, y las naturaliza.

Los saberes médicos occidentales han definido a la pubertad como un momento decisivo porque durante su tránsito se torna visible, y se inscribe en los cuerpos, la diferencia sexual. Desde este punto de vista, el desarrollo de lo que suele definirse como caracteres sexuales secundarios, de los genitales y de los órganos reproductivos, señala el paso de la infancia a la adolescencia y la certeza de que la niña será una mujer y el varón un hombre. En esa operación, su vida se convierte en vivible y su futuro en promisorio. Las ideas sobre el género y la sexualidad se (re)producen en esas lecturas. Aunque los procesos son individuales y existen variaciones entre los distintos grupos sociales y raciales, la medicina convierte en norma lo más frecuente y, al mismo tiempo, patologiza lo diferente. Los retrasos, las ausencias y los excesos en el devenir esperado se convierten en asuntos de incumbencia médica, y también de ansiedades sociales. Lo social media no solo en las ideas y los discursos que se tejen en torno de la pubertad, sino que se trama en los cuerpos a través de biotecnologías pensadas para corregir a quienes no cuadran con lo esperado.

En Argentina, la pubertad fue un tema de preocupación médica desde principios del siglo XX. La influencia de la biotipología italiana, la endocrinología norteamericana y la auxología francesa en la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social, tuvo una importancia fundamental para definirla como un proceso fisiológico en el que las hormonas cumplen un rol fundamental (RUSTOYBURU, 2012). Más tarde, estas miradas se fortalecieron en el juego de fuerzas propio del campo médico local. La fisiología se consolidó como una especialidad de relevancia a nivel nacional a través de la configuración de una red de laboratorios dirigida por Bernardo Houssay, que incluía las ciudades de Córdoba, Rosario y Buenos Aires (BUCH, 2006; HURTADO MENDOZA; BUSALA, 2006), con un estilo distintivo bajo la influencia de la Fundación Rockefeller (CUETO, 1994). En uno de los servicios

más importantes del Hospital de Niños de la ciudad de Buenos Aires, a cargo de Aquiles Gareiso, la endocrinología confluyó con el psicoanálisis. Los pediatras que allí se desempeñaban se involucraron en la creación de la Asociación Psicoanalítica Argentina en 1942, de la Sociedad Argentina de Endocrinología y Enfermedades de la Nutrición en 1941 y ocuparon cargos relevantes en la Sociedad Argentina de Pediatría (RUSTOYBURU, 2012, 2019).

En 1955, luego del golpe de Estado que derrocó al presidente Juan Domingo Perón, se conformó la Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo que aunaba a los discípulos de Houssay y al equipo de Rodolfo Pasqualini, provenientes del Instituto Nacional de Endocrinología y Nutrición. La influencia del equipo de Houssay se había consolidado aún más tras el otorgamiento, en 1947, del Premio Nobel, y luego del golpe de 1955 asumieron lugares claves en las universidades. Además, el grupo de Houssay quedó posicionado como referente y tuvo un protagonismo evidente en la creación del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) (BUSCHINI, 2013; ROMERO, 2017). La consolidación de esta disciplina supuso la hegemonía de las aproximaciones experimentales, de la fisiología. Las lecturas sobre la pubertad y la sexualidad de los niños y las niñas no resultaron ajenas a estos avatares institucionales. En el campo médico, las interpretaciones de la fisiología experimental solían presentarse como respuestas a las lecturas que entendían que la psiquis podía determinar cuestiones orgánicas.

En el campo pediátrico, los enfoques psicosomáticos se consolidaron en el ámbito clínico. Florencio Escardó, uno de sus referentes, se convirtió en jefe de la Sala XVII del Hospital de Niños, en profesor titular de la Segunda Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina y en vicerrector de la Universidad de Buenos Aires. La apertura de las carreras de psicología colaboró en la multiplicación de espacios de circulación y producción de saberes *psi*. Estas miradas, en las que lo fisiológico se trama con aspectos psicológicos y sociales, contribuyeron claramente con la medicalización de la pubertad. En las revistas destinadas al público femenino, las cuestiones de crianza y educación se vieron renovadas por estos enfoques (COSSE, 2010; PLOTKIN, 2003; RUSTOYBURU, 2019).

En la década de 1950, *Nuestros Hijos* fue una de esas publicaciones clave para la divulgación de las miradas *psi*. Comenzó a publicarse en diciembre de 1954 y era anunciada como destinada a las madres y a los padres. La revista fue impulsada por Raúl López Biel, sobrino del editor Mariano Biel Helguera, en asociación con la editorial Korn (COSSE, 2010). Se proponía abordar problemas vinculados a la infancia, la adolescencia, la juventud y la familia, para ayudar a formar niños felices y buenos. En su primera editorial prometía aunar valores religiosos y saberes científicos, pero puede ser interpretada como un instrumento clave en la renovación sociocultural de los años sesenta, especialmente en lo referido a la crianza y el ejercicio de la paternidad (COSSE, 2010; RUSTOYBURU, 2019). Entre sus colaboradores se encontraban médicos, psiquiatras, psicólogos y psicoanalistas reconocidos: Telma Reca, Luisa Goldemberg, Ovidio Senet, Ricardo Merani, Nuria Cordata, Clara B. de Matera, Carlota B. de Raskovsky, Alberto Minujín, entre otros.

En este trabajo nos focalizaremos en ese período, en las décadas de 1950 y 1960, porque se trata de una época crucial en el desarrollo de tecnologías biomédicas que permitieron a los médicos la inscripción de los caracteres masculinos en los varones y femeninos en las niñas. Las gonadotropinas y la testosterona sintéticas

aumentaron tallas, modificaron masas musculares, agravaron voces en niños con apariencias de *matronas* y maduraron genitales. La cortisona y los estrógenos borrarían barbas y vellos excesivos, tornearon caderas y desarrollaron mamas en los cuerpos leídos como andróginos de algunas niñas. Fueron estas posibilidades las que alentaron a John Money, en Estados Unidos, a crear el concepto de género, y pensar que se podían construir identidades distintas a las determinadas por la genitalidad (BUSCHINI, 2013). Al mismo tiempo, la difusión de saberes médicos y *psi* en la cultura popular se tramó con un proceso de modernización cultural. La juventud emergió como categoría política y como destinataria de un mercado cultural ascendente, y también como una preocupación. Las revistas definidas como femeninas dedicaron muchas páginas a los consejos a las madres y los padres para que pudieran interpretar y regular sus comportamientos, sus actitudes y su sexualidad.

Nos interesa dar cuenta del proceso de medicalización como un fenómeno complejo en el que intervienen distintos actores. Reconstruiremos las voces de médicos, endocrinólogos, pediatras, psicólogas y psicoanalistas, pero también identificaremos cómo en las disputas se construyeron voces de padres, madres y adolescentes. Incluiremos un análisis de la columna “La edad difícil de...” y los mensajes de lectores narrados en las secciones “La tribuna de la juventud” y “Los padres exponen sus problemas” para problematizar cómo la revista *Nuestros Hijos* construye discursivamente ciertas inquietudes y respuestas en torno de la definición de qué es la pubertad, qué pasa con la sexualidad a esa edad y cómo los adultos deben direccionarla.

La pubertad: una edad difícil

Desde las primeras décadas del siglo XX, la medicina y la biología debatían sobre cuáles eran los indicadores del inicio de la pubertad. Sin embargo, se universalizó la definición de la adolescencia, construida por Stanley Hall en 1904, como un período dominado por la turbulencia y la tensión cuyo origen devenía de las transformaciones biológicas (ADASZKO, 2005). En Argentina, los saberes de la biotipología y la auxología también sugerían distintas edades a partir de las cuales debía comenzar (RUSTOYBURU, 2017). Sin embargo, coincidían en que era un momento decisivo. La advertencia de Gregorio Marañón, que afirmaba que se trataba del proceso por medio del cual emergía la función procreadora, resonaba entre quienes también entendían que el paso a la adolescencia implicaba la inscripción en un sexo. En los años de 1950 y 1960, las interpretaciones hegemónicas continuaban afirmando la preminencia de los cambios fisiológicos como lineales y evolutivos, que tendrían su efecto esperado en la psiquis.

En la revista de la Sociedad Argentina de Pediatría, los discursos *psi* perdieron espacio. En 1954, en las V Jornadas Argentinas de Pediatría, los endocrinólogos monopolizaron la mesa sobre pubertad. Disertaron Alberto Bernardo Houssay (hijo de Bernardo Houssay) y Martín Cullen del Servicio de Endocrinología del Hospital Rivadavia. Houssay (h) y Cullen entendían a la pubertad como un proceso estrictamente fisiológico y leían a los cambios psíquicos como el resultado de ese fenómeno orgánico. Desde su perspectiva, las diferencias en las actitudes eran naturales. Al respecto mencionaban que en ese período “se produce la maduración

de la personalidad del niño, reemplazándose las manifestaciones pueriles propias de la niñez por otras que involucran procesos de raciocinio. Se establecen las diferencias psíquicas características del hombre y de la mujer. En el hombre son: libido hacia la mujer, orgasmo típico, instinto de la actuación social, menor sensibilidad a estímulos afectivos, mayor capacidad de abstracción mental y de creación, más impulso a la lucha y agresividad, marcha y actitudes características” (HOUSSAY; CULLEN; BECÚ, 1954, p. 338).

Esta interpretación de Houssay era tributaria de la forma tradicional en que la ginecología y la psiquiatría argentinas habían entendido a la psiquis y los comportamientos de género, es decir, como un reflejo de los procesos biológicos. Se apartaba de las perspectivas *psi* y de las interpretaciones norteamericanas, especialmente de los expertos de la Johns Hopkins´s Pediatric Endocrinology Clinic que se permitían pensar que los sujetos podían adoptar un rol de género distinto al asignado al nacer (BUTLER, 2004; EDER, 2010).

Aunque en 1952 Cullen dudaba si la pubertad se iniciaba por un estímulo de la hipófisis, de las gónadas o del sistema nervioso, en 1954 él y Houssay (h) coincidían con los colegas estadounidenses en una conceptualización compleja del funcionamiento hormonal en el que las gónadas eran las responsables de generar los signos sexuales secundarios, pero gracias al estímulo de la hipófisis, la tiroides y las suprarrenales (CULLEN, 1945). La testosterona era interpretada como la sustancia natural que determinaría la aparición de la masculinidad, aunque admitían que los testículos también segregaban estrógenos que eran neutralizados.

Este posicionamiento quedaba claro también en la explicación que ofrecía Pasqualini¹ cuando afirmaba que en el niño y en la niña no había gonadotrofinas ni estrógenos ni testosterona ni progesterona. La ausencia de hormonas sexuales suponía también la falta de capacidad de respuesta de los órganos efectores. Compartía la hipótesis de que las gonadotrofinas quedaban en la hipófisis hasta que salían por la acción de un estímulo nervioso. La pubertad, en sus términos, era un proceso antecedido por cambios lentos que implicaban modificaciones genitales y somáticas, funcionales y psíquicas. Los comportamientos cambiarían al ritmo de las mutaciones corporales. Cullen y Pasqualini consideraban que la pubertad por sí misma normalizaría situaciones preocupantes como la obesidad, los comportamientos afeminados de algunos varones y las actitudes viriles de ciertas niñas.

En *Nuestros Hijos*, la pubertad también era un asunto de interés y de intervención. Las columnas de los expertos solían abordarla como un tema médico y psicológico. En los espacios donde (re)producían las voces de sus lectores presentaban las preocupaciones de quienes la transitaban, y de los padres y las madres. En sus páginas la pubertad era un proceso difícil de transitar, no lineal y en el que las cuestiones referidas a la conducta adquirirían mayor protagonismo.

¹ Pasqualini tenía experiencia en fisiología desde sus tiempos de estudiante, fue ayudante de la cátedra de Bernardo Houssay en la Universidad de Buenos Aires entre 1931 y 1943. Luego de una estadía de estudios en Estados Unidos y Canadá, fue designado Mayor Médico del Ejército Argentino y Jefe del Servicio de Clínica Médica de Tropa del Hospital Militar Central. En 1947, durante la gestión de Ramón Carrillo al frente de la Secretaría de Salud Pública de la Nación, fue nombrado director del Instituto Nacional de Endocrinología. Fue Jefe del Laboratorio de Fisiología Experimental aplicada al Ejército y Profesor Adjunto de Clínica Médica de la Facultad de Ciencias Médicas. Fue miembro de la Sociedad Argentina de Endocrinología, de la Sociedad Argentina de Biología y de la Sociedad Argentina de Tisiología.

En 1958, Ricardo Merani, Jefe de Clínica de la 3° Cátedra de Pediatría, publicó una nota interesante en la que desde su título se proponía cuestionar ideas instaladas en cierto sentido común: “El desarrollo: un mito moderno”. Allí focalizaba en que “la gente” y algunos profesionales solían creer que la pubertad sería la cura, o solución, para ciertos problemas físicos y psíquicos de los niños y las niñas: “[...] como una reconstrucción de todo el ser, un lavado energético capaz de borrar las huellas del pasado y abrir nuevas sendas con prescindencia de las ya caminadas” (MERANI, 1958, p. 36-37). Su intervención se extendía por dos páginas en las que advertía que se trataba de ideas antiguas, de hace más de cincuenta años, y que partían de una noción del desarrollo que sólo tenía en cuenta aspectos biológicos. En contraposición formulaba una rotunda definición:

[...] la pubertad, con todos los cambios que trae aparejados para el organismo: estatura, peso, funciones de órganos - especialmente las glándulas - y transformación de la psiquis, no construye en realidad nada fuera de lo que ya potencialmente poseía el niño. La pubertad pone en movimiento un mecanismo biológico que estaba en parte, para decirlo de alguna manera, adormecido en el cuerpo del niño y que de pronto despierta para dirigir sus pasos hacia nuevas sendas. (MERANI, 1958, p. 36-37).

Merani reafirmaba la necesidad de los controles médicos periódicos durante la infancia y sobre todo durante la pubertad. Sus palabras reproducían una mirada compartida por los especialistas de *Nuestros Hijos* respecto de que la pubertad es un fenómeno biológico que va acompañado de importantes transformaciones psíquicas. En este sentido, no sólo recomendaban la visita al pediatra sino también al psicólogo. Y los límites de sus intervenciones no siempre estaban tan claros, porque una buena intervención médica podía solucionar estados anímicos y hasta complejos de inferioridad.

En marzo de 1958, la doctora Raquel Montoreano publicó un “Caso Clínico” en el que narra la historia de R.O.P, de dieciséis años, oriundo de Santiago del Estero que fue tratado en el consultorio porque era torpe, lento y obeso. La autora explica que detectaron que padecía hipotiroidismo, pero lo curaron. Las pruebas del éxito de la intervención eran los signos de la pubertad: se desarrolló físicamente, adelgazó, terminó la escuela primaria, adquirió un lenguaje más fluido y se hizo eficiente en su trabajo. Advierte así la importancia de realizar estudios exhaustivos ante quienes manifiestan problemas de debilidad mental, sobre todo antes de que superen la adolescencia (MONTOREANO, 1958). Entonces, la pubertad no sólo no era vista como la solución para las afecciones de la infancia, sino que podía convertirse en un problema si no se la controlaba e intervenía.

Las voces expertas trazaban modelos sobre cómo debía ser una pubertad sana. La médica psiquiatra Luisa Goldemberg patologizaba la obesidad de los varones y enunciaba cuáles eran los cambios esperados en “una de las etapas más difíciles” porque se trataría del primer peldaño hacia la adultez (GOLDEMBERG, 1955b). En su definición, era la adolescencia la promotora de cambios endocrinos y el crecimiento del esqueleto que serían distintos según el sexo. En los varones se esperaba que se “estirara” y que le creciera el bigote, y en las niñas que adoptara

la forma corporal femenina y la menstruación. En lo psíquico, deberían desarrollar su pensamiento abstracto y al mismo tiempo sentirse inseguros:

El niño hasta entonces se ha manejado en el mundo de lo concreto, empieza a tomar contacto con las abstracciones. Su mundo se transforma en ancho, pero tambaleante. Su sentido de seguridad se pierde, se siente solo y muchas veces incomprendido, porque la idea de sí mismo que hasta entonces no le preocupó, toma cuerpo con él y lo lleva a sentirse el centro del mundo. Al mismo tiempo aparece en él la idea de mando, el deseo de sobresalir, su ideal de superación, con la creación de ídolos y la destrucción de los valores que hasta entonces le han bastado para vivir seguro y tranquilo. (GOLDEMBERG, 1955a, p. 12-15).

Goldemberg entendía que la pubertad por sí misma podía ocasionar tics y trastornos del habla, o crear sentimientos de inferioridad.

Las preocupaciones sobre las conductas esperadas de los y las adolescentes fueron un tema frecuentemente planteado en la revista. Especial atención recibieron los avances del Instituto dirigido por Arnold Gesell, cuando se publicaron varias notas a cargo de Jack Harrison Pollack. En estas, se presentaron las actitudes y sentimientos esperados para cada edad. Aunque manifestaban que los tiempos cronológicos podían variar en cada niño o niña, las etapas fueron entendidas como predeterminadas. Por ejemplo, a momentos de equilibrio le seguirían otros en las que establecería relaciones conflictivas y se mostraría poco voluntarioso.

La revista *Nuestros Hijos* intentaba (re)producir las opiniones de los y las adolescentes, y de sus padres. En la columna "La edad difícil de" pretendía recuperar historias individuales sobre la pubertad e indicar a los padres y las madres cómo tratarlos. La edad difícil de Gerardo, por ejemplo, también daba cuenta de su preocupación por su aspecto físico:

Tiene alrededor de catorce años, unos más o unos menos, lo mismo es. Alto, delgado, desgarbado con la cara cubierta de granitos propios de la edad. Su físico lo tiene preocupado. Cree que nunca cambiará y que toda la vida tendrá que soportar esa erupción tan molesta y que jamás su cuerpo lucirá fuerte y atlético. Además, la voz... Eso es lo que más lo tortura. Quiere hablar y siente que al hacerlo no es él quien habla, sino otro distinto, con una voz aflautada, aguda y temblorosa que provoca una sonrisa en quienes lo oyen. Todo esto, sumado al mundo misterioso que de pronto ha descubierto, hacen de él un chico raro, difícil. Siempre está callado, solitario, lejano y, lo que es peor, huye de la alegría de sus compañeros, de sus familiares. (LA EDAD..., 1955c, p. 26-27).

En este caso, se les recomendaba a sus padres que lo llevaran a un médico para que con un tratamiento adecuado mejorase su aspecto y le recomendará qué deporte practicar.

En la sección "La tribuna de la juventud" se (re)producían, a modo de correo de lectores, consultas de jóvenes que dudaban frecuentemente sobre cómo comunicarse con sus padres y relacionarse con sus parejas en un escenario de profundos cambios

sociales. En algunas oportunidades, como en la misiva de Marta, ponían en palabras de la autora la inseguridad que le provocaba su gordura y su acné.

Las chicas feas como un asunto médico

En 1955, en *Nuestros Hijos*, Ana Catz, una médica de la Sala de Niños del Hospital de Clínicas, se ocupó de las niñas feas. Argumentaba cómo un tratamiento acertado podría asegurar un futuro promisorio para estas jovencitas, y evitar que quedaran solteras. En este sentido, advertía a las madres sobre las graves consecuencias de la pubertad para sus hijas. Describía sus cambios como una tragedia:

Con profundo asombro y un poco de pena, veía a una Juanita muy diferente a aquella colegiala que conocía: ahora era una adolescente gorda, retraída, con su típico acné juvenil enmascarando su antes linda carita; entró detrás de su mamá, que ya parecía resignada, así como sus familiares, a que la "gorda", como ahora llaman a Juanita, siga siendo gorda, siga siendo fea. (CATZ, 1955, p. 66-67).

Y agregaba que Juanita era una de las tantas adolescentes feas, que podían ser flacas y desgarradas o gordas, con o sin acné, con flacidez muscular y tal vez escoliosis, y que caminaban con una actitud incorrecta. Advertía que esto podía convertirse en un problema porque, como sabían los médicos psicólogos, traería problemas de conducta. Esas jóvenes se convertirían en agresivas, negativistas, comilonas, "traga libros", resentidas o perezosas para huir de la realidad de no ser atractivas. Entonces interpelaba a que se las ayude, porque sólo podían ser feas transitoriamente, hasta los quince años. Invitaba a las madres a llevarlas a especialistas para que les enseñen a alimentarse, a ejercitarse, a cuidar su piel, a regular la menstruación y el vello excesivo, y a adoptar la postura adecuada. La medicina, y la confianza que sembraran en ella sus familiares, permitirían que las Juanitas venzan los obstáculos que le ponía la pubertad.

Estas intervenciones sobre las niñas con vello excesivo y fisonomías poco femeninas eran un asunto médico en los consultorios de endocrinología. Los estereotipos de género motivaban la llegada de esas niñas al consultorio, y en algunos casos, esto permitía salvar sus vidas. Las pacientes con cáncer también podían ser diagnosticadas luego de una visita al médico por su exceso de vello. Pasqualini reproducía la historia de una niña de diez años que llegó al Instituto de Endocrinología con una conformación somática correspondiente con una "virilización extrema" (PASQUALINI, 1954). Además del vello pubiano y axilar que leyeron como de apariencia masculina, presentaba una barba de tres centímetros, voz grave, un crecimiento acelerado, piel gruesa y masas musculares más fuertes de las esperadas para una niña. Su descripción también incluía al acné, la transpiración, su cuero cabelludo, la disposición de sus cejas y los pelos de sus extremidades. Por último, aclaraban que su conducta se había mantenido infantil y sus inclinaciones eran las de su sexo. Fue medicada con cortisona y luego le extrajeron el tumor. La certeza de su curación la otorgó su progresiva feminización. Pasqualini destacaba que disminuyó su acné y su vello, se despoblaron sus cejas, su cuerpo de estilizó, le crecieron las mamas, aumentó el tono de su voz, se redujo el tamaño de su clítoris,

menstruó y mejoró su trofismo vaginal. La rapidez de la transformación la asociaba a que probablemente la suprarrenal también secretaba estrógenos.

El control del vello corporal era relevante en el consultorio de Pasqualini porque entendían que era un indicador del inicio y el devenir de la pubertad. Suponían que, a los diez u once años, los estrógenos comenzarían a actuar. Las mamas se desarrollarían y el pelo pubiano sería la evidencia de que la corteza suprarrenal había madurado, momento que denominaba adrenarquía o pubarquía. En las axilas, consideraba normal que el vello apareciera entre los doce y los catorce años. La voz debía modificarse a los quince o dieciséis años. Cuando llegaba al consultorio una niña de edad prepuberal con vello, examinaban su distribución. Entendía que era necesario intervenir si estaba presente en el pubis, en las axilas, en el mentón o en el labio superior. Se realizaban pruebas de cetosteroiduria para identificar problemas hormonales y se indagaba sobre el posible carácter hereditario. Aventuraba que mayoritariamente eran procesos constitucionales, no patológicos.

Pasqualini aclaraba que las consultas sobre cómo tratar el exceso de vello en las niñas eran frecuentes, pero el síndrome adrenogenital prepuberal no lo era. Se originaba a partir de la presencia de tumores o hiperplasia en la corteza suprarrenal. Podía afectar también a varones, pero era menos habitual. En 1955, presentó un caso de dos mellizas de diez años de edad cuyo “[...] motivo de la consulta es una discreta hipertricosis en dorso y miembros superiores que, según la madre, existe desde el nacimiento y, desde los nueve años, pelo pubiano y axilar en ambas” (PASQUALINI, 1954, p. 260). La descripción de la historia clínica de ambas remite a un desarrollo normal, una serie de enfermedades infecciosas de pequeñas (coqueluche, sarampión, paroditis y varicela), una amigdalectomía a los dos años y accesos epilépticos que se repiten a plazos variables. También se destaca que sus padres y sus tres hermanos eran sanos.

Cuando describía las dimensiones del contorno somático de las niñas no destacaba ninguna anomalía, pero hacía hincapié en el exceso de vello. Agregaba que sus glándulas mamarias no eran palpables y que el clítoris era hipertrófico. Fueron sometidas a una serie de procedimientos para medir su metabolismo basal, presión arterial, morfología de silla turca, carpo y cartílagos tibiales. También a exámenes de sangre, inspecciones ginecológicas y control hormonal. El diagnóstico de hiperplasia suprarrenal bilateral fue posible a través de unas radiografías que detectaron sombras en ambas suprarrenales.

Las trataron con cortisona, por vía bucal, diariamente. Controlaron su evolución midiendo sus 17-cetosteroides, el trofismo de sus extendidos vaginales y el inicio del desarrollo mamario. La supuesta enfermedad de estas niñas se localizaba en sus riñones, pero los síntomas ponían en duda su sexo ante los ojos de los demás. Por eso, su feminización era lo que permitía evaluar el éxito de su tratamiento. Un clítoris que disminuía su tamaño, un vello que no crecía exageradamente, la aparición de la menstruación y la maduración de las mamas eran las señales de que su padecimiento estaba bajo control. La cortisona no ofrecía una cura, simplemente regulaba esos síntomas que incomodaban. Lograba que el *impulso estrogénico* aflorara cuando los andrógenos perdían su efectividad.

Cullen también presentó casos de niñas con hiperplasia corticosuprarrenal tratadas con cortisona. Respecto de uno de ellos, explicó que por la insistencia de sus padres debió ser sometida a una peligrosa intervención quirúrgica para confirmar

que fuera una mujer. La vida de la paciente se puso en riesgo para comprobar que tuviera ovarios y útero. Los médicos de la sala prefirieron ese método porque dudaban de la rigurosidad de las pruebas de cromatina para identificar sus cromosomas. Su práctica clínica le permitía aventurar que no podían ser categóricos con ese indicador.

La lectura de su corporalidad como masculinizada fue la que permitió que se identificara su alteración glandular, pero esta no tenía cura. Si no sufría algún ataque, podría vivir con la hiperplasia y la cortisona aliviaría su desviación respecto de cómo debía verse una niña. Sin embargo, en su caso, la masculinización la llevó al quirófano para averiguar “verdaderamente” su sexo. Las representaciones sociales la pusieron al borde de la muerte. Los médicos parecían menos preocupados que los padres por identificar el sexo de la paciente.

Estos tratamientos inscribían a los profesionales argentinos en el escenario internacional. La incorporación de la cortisona era algo novedoso. Lawson Wilkins, el fundador de la primera clínica de endocrinología pediátrica del mundo, en el Johns Hopkins's Harriet Lane Home for Invalid Children, en esos años había realizado pruebas exitosas con cortisona en niñas virilizadas por afecciones en la suprarrenal. Unos años antes, no les ofrecían más alternativas que la progresiva virilización y el cambio de género. Estos casos habían alentado a John Money a crear el concepto de género (EDER, 2012).

Los endocrinólogos de Argentina se inscribían en redes de investigación internacionales y resignificaban los saberes y las experiencias clínicas norteamericanas. De acuerdo con sus testimonios, las hormonas sintéticas producidas en el exterior tenían precios elevados, pero en ciertos casos eran provistas por los laboratorios. Estos medicamentos solían no resultar efectivos para corregir los funcionamientos inadecuados de las glándulas o de los órganos efectores. A veces también producían efectos adversos. Sin embargo, eran aplicadas en los consultorios porque no sólo se curaban enfermedades. La gonadotropina, los estrógenos, la testosterona y la cortisona permitían producir efectos somáticos que inscribían la diferencia sexual en los cuerpos de los niños que se desviaban de la pubertad normativa.

La construcción biomédica de la feminidad y masculinidad

Un recorrido por las páginas de *Nuestros Hijos* nos permite reconstruir ciertas ansiedades y desconciertos en torno de cómo tratar los comportamientos sexuales de las y los adolescentes. Las preocupaciones de quienes veían atrasado o adelantado su desarrollo, las dudas sobre la continencia sexual hasta el matrimonio, el descrédito de la masturbación y la presunción de homosexualidad eran (re) producidas en varios espacios de la revista.

Los atrasos y los adelantos de la pubertad, de acuerdo con lo esperado, también fueron tratados en “La edad difícil de...”. A los padres de María del Carmen, que aún no se había desarrollado, le recomiendan: “Y ayudarla es hacerle saber que no todas las jovencitas se forman a la misma edad, que algunas a los quince años parecen tener veinte con todos los atributos de la Naturaleza a esa edad. Otras, en cambio, parecen colegialas y sus cuerpos parecen lisos y derechos como los de un muchachito” (LA EDAD..., 1956, p. 12-13). De todas maneras, también le recuerdan que la belleza física no es la más importante, y le piden a su mamá que la ayude a realzar sus pequeños encantos, pero también “a cultivarse” en otros

aspectos, como saber animar una conversación, escuchar a los otros, ser buena y amable. A Margarita, en cambio, parecía sucederle lo contrario. Tenía 13 años, pero su cuerpo tenía la forma de una joven de 16. Se siente desconcertada porque no se halla a gusto con sus amigas de su edad, pero tampoco con las más grandes. *Nuestros Hijos* les recomienda a los padres que sean comprensivos y cariñosos, y que pueden consultar un especialista que acompañe esta etapa. La sexualidad de las adolescentes debía ser especialmente vigilada. En el caso de Ana Isabel, que se enamoraba de todos los chicos de su edad e incluso de amigos de su padre, asociaron su actitud a los cambios hormonales:

Ana Isabel sufre un desequilibrio espiritual que tal vez combinado con alguna deficiencia física la llevan a ese terreno de “permanente enamoramiento”. Los padres de Ana Isabel no deben perder un solo día más. Esa niña debe ser sometida a un examen físico y espiritual. El mismo médico de la familia podrá orientarlos en este sentido. [...] La mayoría de las “coquetas” jovencitas que vemos a diario, no son más que criaturas con complejos afectivos o deficiencias glandulares, cuyos padres no consideran necesario tratar con especialistas sino con reproches ¡Tremendo error! (LA EDAD..., 1955a, p. 32-33).

Las preocupaciones de la revista rondaban en torno de cómo criar a los jóvenes bajo cierto control y al mismo tiempo no sobreprotegerlos. Los sentimientos de inferioridad y la inseguridad de los hijos eran asociados a los discursos y las actitudes de los adultos. La revista promovía nuevas formas de ejercer la paternidad, alejadas del autoritarismo y la poca demostración de afecto de antaño (COSSE, 2010; RUSTOYBURU, 2019). Las madres también debían equilibrarse entre ser permisivas, afectuosas y al mismo tiempo imponer ciertos límites. En la sección “La tribuna de la juventud” se (re)producían, a modo de correo de lectores, consultas de adolescentes que dudaban sobre cómo comunicarse con sus padres y relacionarse con sus parejas en un escenario de profundos cambios sociales. La promoción de la abstinencia sexual, la patologización de la homosexualidad y la preocupación en torno de la educación sexual, fueron posicionamientos arduamente frecuentados en la revista. No sólo en los consejos destinados a quienes escribían a la redacción sino también en las notas de los expertos.

La masculinidad y la feminidad eran cualidades entendidas como esperadas, pero que había que acompañar y guiar su adquisición. La columna “La edad difícil de...” se estrenó con la historia de Raúl, de 15 años, que sufría porque no entendía los nuevos comportamientos que debía asumir como hombre:

Por momentos siente y actúa como un niño no de diez o doce años, sino de cinco. Tiene ansias de besos maternos, de caricias, de mimos, de palabras pequeñas y dulces que le regalen el oído y penetren en él para curar ese algo misterioso que le oprime el pecho, que le hace nacer una angustia tremenda y aquellas lágrimas sin razón, inútiles, que a veces le suben a los ojos. Cuando eso pasa no recobra el equilibrio como podría suponerse entonces en otro mundo hostil, desconocido, donde se le exige cosas difíciles, actitudes serias, posturas varoniles

y un sentido de responsabilidad para todo, que lo asusta. Raúl camina sobre una cornisa y teme caer. (LA EDAD..., 1954, p. 30).

Lo mismo parecía sucederle a Mario, que se había convertido en una persona grosera y violenta. En la revista aventuraban que se debía a que su cutis refinado recibía demasiados halagos y él actuaba de esa manera para defender “su propio concepto de la masculinidad”. Aconsejaban a su familia que también valorara sus rasgos varoniles:

¡Es tan fácil ayudarlo! No mencionen más su belleza ni la finura de su cutis y alguna vez háganle notar que tiene un vozarrón que asusta. Y que sus puños parecen los de un boxeador profesional. Un poco exagerado sí, pero se permite esa exageración por el beneficio que traerá a Mario. Este problema de la edad difícil es uno de los más fáciles de superar, siempre y cuando no se insista en correctivos equivocados. Como en todos los casos, el acercamiento, la comprensión, la ternura y la inteligencia de los padres, harán el milagro de reencontrar al hijo, de encauzarlo, de hacerlo feliz. (LA EDAD..., 1955d, p. 34-35).

Los padres eran interpelados para que cumplieran con su función de asegurar la heterosexualidad. En “Los padres exponen sus problemas”, se les indicaba a las madres que no sobreprotegieran a los varones, que les permitieran salir y que los orientaran a jugar “como varones”.

Las indicaciones para educar a las niñas focalizaban en el recato y la belleza como características de la feminidad. Las mentiras y los engaños de las madres eran presentadas como estrategias para encauzar tanto a las hijas que se leían como feas y se recluían en sus casas, como a las que se creían bonitas e intentaban atraer a los hombres, como Clarita:

Es hermosa y sus quince años son la admiración del barrio. Pero - ya está aquí el pero - considera que la edad del recato, la discreción y demás “tonterías, con olor a naftalina” han pasado de largo, sin dejar rastros. Consecuencia: quiere ser una muchacha liberal. Sus actitudes, sus palabras - no quieran oírlas - son un calco de las que podrían pertenecer a Marilyn Monroe o a Rita Haywoorth [sic] después de sus divorcios. Los escotes siempre insinuantes. Los modelos que elige parecen de carnaval, los peinados ¿se peina en realidad o se despeina? (...) Y sus opiniones - falsas, por supuesto - son siempre las que acomoda mejor a su papel de “vanguardista”, “innovadora” y demás títulos que se adjudica a sí misma. (LA EDAD..., 1955b, p. 29-30).

A la mamá le sugerían que le entregara una carta apócrifa de un pretendiente en la que le decía que no sería su novio por su mal comportamiento. En otros casos, las recomendaciones focalizaban en las consultas médicas psicológicas y en estrategias educativas que combinaran el control con el acompañamiento amoroso.

Los profesionales recomendaban la continencia sexual hasta el matrimonio. En “Tribuna de la juventud” se (re)producían frecuentemente consultas de varones y mujeres sobre este tema. Las respuestas hacían hincapié en que no tener relaciones

sexuales no enfermaba ni debilitaba, y que quienes ya habían perdido la virginidad también podían volver a ella. A ellas le pedían que dejaran a sus novios si las presionaban demasiado. La masturbación no era vista como una alternativa, solían publicar notas donde se aseveraba que sólo era normal durante la infancia y los primeros momentos de la adolescencia. Merani tampoco recomendaba los casamientos antes de los 18 años, y afirmaba que la madurez fisiológica se completaba a los 21-22 años en las mujeres y a los 23-25 años en los varones².

La homosexualidad no era un tema tabú en la revista, era abordado por los expertos y conversado en los espacios de intercambio con lectores. Una de las notas sobre homosexualidad a cargo de especialistas fue la del estadounidense Milton Levine, quien consideraba que sus raíces estaban en la infancia. Afirmaba que no era hereditaria ni una afección glandular, sino que se trataba de una enfermedad psíquica. Decía que estaba relacionada con la construcción de la personalidad, con la forma en que los padres y las madres manifestaban su cariño, porque tanto la falta como el exceso resultarían problemáticos. Según su punto de vista, la pubertad se trataba de una etapa difícil y trascendente porque allí se da el despertar sexual, que había que observar, porque la homosexualidad era curable. También intentaba romper con los estereotipos:

Suele abusarse de los términos «afeminado» o «marimacho» aplicados respectivamente a chicos y chicas, sólo juzgando por las apariencias o influidos por prejuicios. El muchacho que demuestra una marcada inclinación hacia la poesía o la música es a menudo considerado como menos viril que el que se consagra al deporte, así como el de frágil contextura frente al musculoso. No conviene olvidar al respecto que todos los seres tienen a la vez características femeninas y masculinas, que un homosexual puede aparecer como un arquetipo de virilidad. Además, no todos los hombres afeminados en el vestir y en el actuar lo son, como tampoco las mujeres que transmutan rasgos decididamente viriles; no hay duda de que se trata de sujetos emocionalmente desequilibrados, pero su mal no es necesariamente la desviación sexual. (LEVINE, 1958, p. 12-15).

De todas maneras, a las cartas de “Tribuna de la juventud” de jóvenes de ambos sexos que creían ser homosexuales le respondían que se acercaran a las oficinas, o llamaran por teléfono, para ser atendidos por especialistas. Los alentaban a no aventurarse a considerar que padecían eso tan “tremendo”. Casi todas las intervenciones iban en ese sentido, pero, en “Los padres cuentan sus problemas”, una madre consultó qué hacer porque había leído el diario personal de su hija y sospechaba de que estuviera enamorada de una amiga; y la revista le recomendaba que ella y su esposo consultaran con un psicólogo porque probablemente no estaban expresando su cariño a la joven.

² A quienes solicitaban materiales de lectura les recomendaban “El Matrimonio Perfecto” de Van del Velde.

La endocrinología también podía ofrecer tratamientos a quienes dudaban de su heterosexualidad o veían retrasado su desarrollo. En los años de 1950 y 1960, los expertos admitían que existía una amplia variabilidad y que los límites de inicio y fin podían establecerse entre los ocho y los diecisiete años (SEGALOFF, 1955). Sin embargo, intervenían en los cuerpos de quienes se adelantaban o parecían demorados. Pasqualini se inquietaba con la pubertad precoz porque entendía que durante la infancia el cuerpo no debía experimentar cambios en las estructuras y funciones sexuales. La amplia variabilidad corporal entre sus pacientes era el argumento que retomaba para sugerir que la pubertad podía retrasarse hasta los diecisiete años. Sin embargo, en los casos de los niños y las niñas que llegaban a su consultorio con catorce o quince años sin los caracteres sexuales desarrollados proponía evaluarlos, e intervenir. Aplicaba distintos métodos de diagnóstico disponibles tales como reconstrucción de los antecedentes familiares y hereditarios, exámenes clínicos de todos los sistemas y aparatos, control de las costumbres alimentarias, estado de nutrición y metabólico, radiografías, examen de la visión, dosajes hormonales y arteriografía cerebral, entre otros. En los varones, proponía atender especialmente al desarrollo testicular. Junto con Renato Bur, le había pedido a Lutz, Ferrando y Cía que fabricara un orquímetro, un instrumento con apariencia similar a un compás que permitía medir el tamaño de los testículos con precisión.

En el Instituto de Endocrinología era frecuente que ingresaran pacientes inquietas porque aún no habían tenido su menarquía, y al mismo tiempo presentaban un exceso de talla con delgadez u obesidad. Este atraso muchas veces era compatible con la historia familiar: su madre, sus tías o sus hermanas también habían tenido su primera menstruación después de los quince años. Pasqualini aventuraba que el desenlace de esos procesos sería “normal”, pero les diagnosticaba una patología: el síndrome de la hipófisis distraída, que se curaba con dieta y gonadotrofina sérica o coriónica para acelerar la maduración y frenar el crecimiento (PASQUALINI, 1955). Los varones también podían padecer ese síndrome, por eso era necesario controlar la maduración de sus testículos desde los diez años. Cuando llegaban al consultorio solían no presentar caracteres sexuales secundarios leídos como masculinos y los médicos les recomendaban esperar unos meses porque probablemente se resolvería espontáneamente. Sin embargo, también incentivaban el proceso con gonadotrofina y, si había retraso de crecimiento, con testosterona.

Los varones con obesidad también eran observados. Los expertos se oponían a etiquetarlos como síndrome de Frölich o hipogenitalismo como antaño, pero consideraban que era necesario revisarlos. Pasqualini, en los casos en los que se constataba un retraso de la pubertad, consideraba la posibilidad de que los andrógenos quedaran diluidos por el exceso de tejido adiposo. El tratamiento recomendado, entonces, era una dieta que podía tener efectos en la obesidad y en la sexualidad: “Es frecuente que estos niños experimenten un empuje de maduración puberal cuando se instituye un régimen hipocalórico, cuyo significado real cuesta establecer, pues la maduración puede ser la simple consecuencia del transcurso del tiempo pero, de todos modos, está indicada la restricción alimentaria” (PASQUALINI, 1955). Para Pasqualini, no tenían síndrome de Babinski-Fröhlich sino el síndrome de la hipófisis distraída.

En el Servicio de Endocrinología del Hospital de Niños, Cullen y Houssay (h) también trataban lo que llamaban infantilismo y ectopias testiculares con

gonadotropina. Los varones adolescentes que no presentaban un desarrollo sexual adecuado a su edad, que no parecían hombres, recibían un tratamiento con esa hormona que hasta hacía un tiempo era leída como femenina porque provenía de la orina de las embarazadas y se utilizaba para tratar la esterilidad (NORDLUND, 2007). A sus pacientes le administraban dosis orales elaboradas por el laboratorio norteamericano Squibb, que lograba extraerla de la orina de los caballos. Houssay y Cullen entendían que esta sustancia actuaría sobre las células intersticiales y ayudaría al descenso de los testículos, o al menos colaboraría en la definición de los caracteres sexuales secundarios. Además, suponían que servía para diagnosticar la inexistencia de gónadas cuando la hormona no producía ningún efecto. La testosterona la aplicaban sólo en los casos en que el enfermo había llegado a la edad preestablecida y existía lo que suponían que era un verdadero infantilismo sexual, sin que la gonadotropina hubiera resultado efectiva (CULLEN, 1952; CULLEN *et al.* 1957).

En los planteamientos de Houssay (h) y Cullen no sólo podemos rastrear las reapropiaciones locales de los tratamientos innovadores que se realizaban en Estados Unidos, también se entran con los cambios en la industria farmacéutica. En el período de entreguerras, dicha industria logró sintetizar las hormonas y se ampliaron las posibilidades de experimentación. Disponiendo de cantidades mayores de sustancias, los científicos notaron que los efectos se superponían. Cuando multiplicaron las investigaciones sobre la acción de los estrógenos, de la progesterona y de la testosterona en sus pruebas de ensayo, las primeras hormonas se vieron dotadas de efectos “masculinos” y la segunda de efectos “femeninos” (GAUDILLIÈRE, 2003). Pasqualini también utilizaba testosterona para tratar las poluciones nocturnas “excesivas”. En la medicina infantil, sin embargo, había ciertos reparos (PASQUALINI, 1947). Los mismos especialistas que utilizaban hormonas dudaban de su efectividad, y advertían que los riesgos podían ser mayores que las ventajas a obtener.

La homosexualidad como una enfermedad a eliminar también formaba parte de las ideas que regulaban las intervenciones de los endocrinólogos. El borramiento de la ambigüedad en los cuerpos, el desarrollo de acuerdo con lo esperado y la consecuente transformación de la conducta era el objetivo a perseguir y la prueba de la curación.

Conclusiones

En los últimos años, la controversia en torno del uso de bloqueadores de la pubertad en el marco de procesos de transformación corporal por parte de las personas trans ha movilizado a especialistas en pediatría, endocrinología, ginecología, andrología, psiquiatría, psicología y generalistas, pero también a colectivos LGBTTTIQ+, usuaries y sus familias. La disputa no sólo se circunscribe a los efectos secundarios a largo plazo, sino también a la definición de la pubertad como un fenómeno natural, de la relación entre la identidad de género y la corporalidad, y del derecho de los pacientes a decidir con autonomía cómo experimentar su género y su sexualidad.

Una revisión de la historia de los discursos de la endocrinología, la pediatría y la psicología contribuyen a problematizar ciertas nociones naturalizadas de la pubertad, las transformaciones hormonales y el carácter novedoso de las terapias

hormonales. Un recorrido por los años de 1950 y 1960 nos permite identificar cómo la interpretación de la pubertad como un proceso fisiológico, lineal y evolutivo generaba ansiedades en quienes no lograban que su corporalidad siguiera la norma. Los atrasos y los adelantos, los excesos y las faltas, eran objeto de preocupación e intervención. En esos años, la disponibilidad de tecnologías hormonales permitía que los expertos inscribieran la diferencia sexual en esos cuerpos. Los saberes científicos y las tecnologías biomédicas se tejían con las ansiedades sociales. Para la homosexualidad había condena social, y la medicina ofrecía tratamientos para exterminarla. La psicología y la medicina psicosomática, en un contexto de boom del psicoanálisis, parecían disputar las lecturas estrictamente fisiológicas.

La capacidad de la medicina de controlar, medir, modificar y marginar no se contraponen con su potencialidad para salvar vidas. Las mismas herramientas que corregían la virilidad de las niñas, en ciertos casos lograban combatir un cáncer o hacer las vidas más vivibles. En esos años, las pacientes con síndromes suprarrenales tuvieron la oportunidad de seguir siendo mujeres por la disponibilidad de la cortisona. Los profesionales argentinos se inscribían en redes internacionales tejidas por sus contactos profesionales y la industria farmacéutica.

REFERENCIAS

- ADASZKO, Ariel. Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo. In: GOGNA, Mónica (org.). **Embarazo y maternidad en la adolescencia**. Buenos Aires: Cedes, 2005, p. 33-66.
- BUCH, Adolfo. **Forma y función de un sujeto moderno**. Bernardo Houssay y la fisiología argentina (1900-1943). Quilmes: UNQUI, 2006.
- BUSCHINI, José. Renovación institucional y modernización científica: la creación del Instituto de Investigaciones Hematológicas a mediados de la década de 1950. **Salud Colectiva**, [s.l.], v. 9, n. 3, p. 317-334, 2013.
- BUTLER, Judith. Hacerle justicia a alguien: la reasignación de sexo y las alegorías de la transexualidad. In: BUTLER, Judith. **Deshacer el género**. Buenos Aires: Paidós, 2004.
- CATZ, Ana. Las niñas feas. **Nuestros Hijos**, [s.l.], n. 4, p. 66-67, 1955.
- COSSE, Isabella. **Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta**: una revolución discreta en Buenos Aires. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 2010.
- CUETO, Marcos. Laboratory styles in Argentine physiology. **Isis**, [s.l.], v. 85, n. 2, p. 228-246, 1994.
- CULLEN, Mario. Algunas verdades fundamentales en endocrinología. **El Día Médico**, [s.l.], v. XVII, n. 39, p. 1072-1076, 1945.
- CULLEN, Mario. Ectopía Testicular: Tratamiento Hormonal. **El Día Médico**, [s.l.], v. XXIV, n. 45, 1952.
- CULLEN, Mario *et al.* La importancia de la gonadotrofina coriónica en el tratamiento, diagnóstico e interpretación de las alteraciones del desarrollo testicular. **Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo**, [s.l.], v. 3, 1957.
- EDER, Sandra. The Volatility of Sex: Intersexuality, Gender and Clinical Practice in the 1950s: Intersexuality, Gender and Clinical Practice in the 1950s. **Gender & History**, [s.l.], v. 22, n. 3, p. 692-707, 2010.
- EDER, Sandra. From 'following the push of nature' to 'restoring one's proper sex' - cortisone and sex at Johns Hopkins's Pediatric Endocrinology Clinic. **Endeavour**, [s.l.], v. 36, n. 2, p. 69-76, 2012.
- GAUDILLIÈRE, Jean Paul. La fabrique moléculaire du genre: hormones sexuelles, industrie et médecine avant la pilule. **Cahiers du Genre**, [s.l.], v. 34, n. 1, p. 57-80, 2003.
- GOLDEMBERG, Luisa. Paso difícil para el niño que deja de serlo. El ingreso a la secundaria. **Nuestros Hijos**, [s.l.], n. 4, p. 12-15, mar., 1955a.
- GOLDEMBERG, Luisa. ¿Desde que edad debe tratarse al obeso? **Nuestros Hijos**, [s.l.], n. 6, p. 32-34, mayo 1955b.
- HOUSSAY, Alberto Bernardo; CULLEN, Mario; BECÚ, Luis. Pubertad masculina. In: JORNADAS ARGENTINAS DE PEDIATRÍA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA, 5. 1954. Argentina. **Anais... Argentina**: SAP, 1954.
- HURTADO MENDOZA, Diego; BUSALA, Analía. De la "movilización industrial" a la "Argentina científica": La organización de la ciencia durante el peronismo (1946-1955). **Revista da SBHC**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 17-33, 2006.
- LA EDAD difícil de Ana Isabel. **Nuestros Hijos**, [s.l.], p. 32-33, mayo 1955a.
- LA EDAD difícil de Clarita. **Nuestros Hijos**, [s.l.], n. 2, p. 29-30, jan. 1955b.
- LA EDAD difícil de Gerardo. **Nuestros Hijos**, [s.l.], n. 3, p. 26-27, fev. 1955c.
- LA EDAD difícil de María del Carmen. **Nuestros Hijos**, [s.l.], p. 12-13, fev. 1956.
- LA EDAD difícil de Mario. **Nuestros Hijos**, [s.l.], n. 6, p. 34-35, mayo 1955d.

- LA EDAD difícil de Raúl. **Nuestros Hijos**, [s.l.], n. 1, p. 30, dez. 1954.
- LEVINE, Milton. El problema de la homosexualidad. **Nuestros Hijos**, [s.l.], n. 40, p. 12-15, mayo 1958.
- MERANI, Ricardo. Un mito moderno: el desarrollo. **Nuestros Hijos**, [s.l.], n. 44, p. 36-37, set. 1958.
- MONTOREANO, Raquel. Un caso clínico. **Nuestros Hijos**, [s.l.], p. 30-31, mar. 1958.
- NORDLUND, Christer. Hormones for life? Behind the rise and fall of a hormone remedy (Gonadex) against sterility in the Swedish welfare state. **Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences**, [s.l.], v. 38, n. 1, p. 191-216, 2007.
- PASQUALINI, Rodolfo. Tratamiento de las Poluciones Nocturnas con Testosterona. **El Día Médico**, [s.l.], v. XIX, n. 5, p. 137-139, 1947.
- PASQUALINI, Rodolfo. Pubertad precoz. Síndrome adrenogenital prepuberal. Síndrome de Berardinelli. Prensa Médica Argentina. In: CICLO DE CONFERENCIAS PRONUNCIADAS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE BUENOS AIRES, 1954, Buenos Aires. **Anais...** Buenos Aires: Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, 1954.
- PASQUALINI, Rodolfo. La pubertad endocrina. Su atraso y sus desvíos. Prensa Médica Argentina. In: CICLO DE CONFERENCIAS PRONUNCIADAS EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE BUENOS AIRES, 1954, Buenos Aires. **Anais...** Buenos Aires: Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, 1955.
- PLOTKIN, Mario Ben. **Freud en las pampas: orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)**. Buenos Aires: Sudamericana, 2003.
- ROMERO, Lucía. **Entre pipetas, bisturíes y pacientes**. La investigación clínica en la Argentina: la tradición Lanari. Buenos Aires: Biblos, 2017.
- RUSTOYBURU, Cecilia. Infancia, hormonas y género: un análisis histórico de los discursos de la biotipología en Argentina en los años 1930. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, [s.l.], n. 11, p. 09-36, ago. 2012.
- RUSTOYBURU, Cecilia. Infancia, género y medicina. Un análisis histórico de los discursos endocrinológicos sobre el síndrome adiposo genital en Buenos Aires y Barcelona. **Asclepio**, [s.l.], v. 69, n. 1, p. 177, 28 jun. 2017.
- RUSTOYBURU, Cecilia. **La medicalización de la infancia Florecio Escardó y la nueva pediatría en Buenos Aires**. Buenos Aires: Biblos, 2019.
- SEGALOFF, Albert. El problema de la adolescencia. **Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo**, [s.l.], v. 1, n. 2, 1955.