

LA OPERACIÓN DE CAMBIO DE SEXO: SU REGULACIÓN EN EL DERECHO PENAL COSTARRICENSE

Primera parte

LICDA. ILEANA GUILLÉN RODRÍGUEZ*

REFERENCE: GUILLÉN, I., *Surgery for Sex Change in Costa Rican Law*, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 7 (1), 1990, pp. 6-10.

ABSTRACT: This paper is a juridical analyses of surgical treatment of transsexualism. In its first part it shows definitions, classifications and theories. A transsexual is a person who wishes to have a body of the opposite biological sex.

It constitutes an "extreme genetical disforia". The so called "sex change" surgery endeavours a palliative measure.

Transsexuals are classified in males and females. Transsexual male are also grouped as extroverts and introverts. Male extroverted transsexuals have an antisocial behavior and a trend for transgression. Introverted, on the other hand, do not have antisocial behavior and try desperately to abolish transsexual feelings by getting married and having children.

Female transsexuals are usually easy going and like their privacy. They are interested in being accepted by other men, although they are conscious of their lack of normal male anatomy.

KEYWORDS: Transsexual, sex change surgery, Costa Rica law.

REFERENCIA: GUILLÉN RODRÍGUEZ, I., *La operación de cambio de sexo: Su regulación en el Derecho Penal costarricense*, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 7 (1), 1990, pp. 6-10.

RESUMEN: Este trabajo analiza jurídicamente el tratamiento quirúrgico del transexualismo. En su primera parte contiene definiciones, clasificaciones y teorías.

El transexual es un individuo que desea poseer el cuerpo del sexo opuesto al que biológicamente pertenece. Constituye una "disforia genética extrema". La llamada operación de cambio de sexo pretende ser una medida paliativa. Los transexuales se clasifican en masculinos y femeninos. Los transexuales masculinos, a su vez, se agrupan en extravertidos e introvertidos.

Los transexuales masculinos extravertidos tienen tendencia antisocial que los lleva a delinquir. Los introvertidos, en cambio, no tienen comportamiento antisocial y tratan desesperadamente de suprimir sus sentimientos transexuales, muchos de ellos casándose y teniendo hijos.

Los transexuales femeninos son personas tranquilas que gustan de su privacidad. Están interesados en su aceptación por otros hombres, aunque son conscientes de su falta de anatomía masculina normal.

Se citan diversas teorías que tratan de explicar este trastorno.

PALABRAS CLAVES: Transexualismo, operación de cambio de sexo, Derecho costarricense.

INTRODUCCIÓN.

Con el presente trabajo se pretende explorar, tanto jurídica como médicamente, aunque a un nivel menos profundo, el fenómeno del transexualismo. El mismo ha sido conocido bajo diversos nombres a través de la historia en casi todas las culturas del mundo.

El transexual puede definirse como un individuo que vive descontento con su sexo biológico y desea poseer el cuerpo del sexo opuesto y ser considerado como tal por los demás.

Los tratamientos psicoterapéuticos han fracasado en la mayor parte de los pacientes que sufren de este trastorno. El único instrumento con que se cuenta como un paliativo es una operación de cambio de sexo. Sin embargo, la aceptación de este tipo de intervención quirúrgica no es pacífica en la doctrina médica, ya que algunos consideran que su realización violenta importantes principios psicológicos, médicos, legales, bioéticos y políticos, y que lo más indicado para estos individuos es que se les ayude mediante un tratamiento de psicoterapia.

Tampoco ha sido pasiva su aceptación entre los juristas. Algunos consideran que se trata de una operación mutilante, de una aberración que no puede ser amparada por la ley.

La bibliografía sobre el tema en nuestro país es muy escasa. Las publicaciones en revistas médicas disponibles en las bibliotecas están bastante desactualizadas. Y en cuanto al aspecto legal del tema el material es inexistente. Es por ello que se tuvo que recurrir a la escasa bibliografía suministrada por bibliotecas particulares.

El objetivo de este trabajo es el de tratar de determinar la licitud o ilicitud de la operación de cambio de sexo en nuestro país, de acuerdo con la legislación vigente. Se trata de abarcar únicamente este punto específico cuya dilucidación aparece como vital; pero se dejan por fuera muchos temas importantes, que deberán ser objeto de investigaciones futuras. Efectivamente, el tema es susceptible de investigación en el aspecto civil (en cuanto a las consecuencias civiles de la operación, como el cambio de

nombre) y constitucional (en cuanto a la disponibilidad del propio sexo). También se podría ahondar en el aspecto penal de la operación. Pero la discusión sobre la licitud de la intervención se presenta como punto de arranque obligado para su estudio.

METODOLOGÍA.

El método utilizado en la presente investigación ha sido un método deductivo, pues se parte del análisis de lo conocido (regulación del delito de lesiones y de las intervenciones quirúrgicas en general), para intentar construir estructuras lógicas, mediante la relación de esta regulación normativa antecedente y la cirugía aún no regulada.

EL TRANSEXUALISMO.

Descripciones de este fenómeno se encuentran a través de la historia en casi todas las partes del mundo. Herodoto describe el problema como una misteriosa enfermedad originaria de las costas del norte del Mar Negro. Allí, hombres aparentemente normales se vestían con

* Abogada, apartado 971, San José, 1000.

ropas de mujer, realizaban labores femeninas y se comportaban como mujeres.

Su presencia en la Grecia antigua es sugerida por la imagen de Hércules, vestido con ropas femeninas, sirviendo a su amante Ormphale.

Un ejemplo histórico de transexualismo es el emperador romano Calígula. El fenómeno se acentuó en Roma durante el período de la caída del Imperio.

En el inicio de la era moderna encontramos tres ejemplos de personajes famosos que eran transexuales: el hermano del rey Henry III, el abad de Choisy y el diplomático francés Chevalier D'Eon (1).

Pero pese a que el fenómeno era conocido desde la antigüedad no fue sino hasta el año 1830 que el autor alemán Friedrich llama la atención sobre el mismo en la literatura médica (2). En los inicios de su estudio, el fenómeno fue analizado bajo la rúbrica del "travestismo". Westphal, Hirschfeld y Ellis fueron los primeros autores en realizar una clara y completa descripción de un caso de travestismo (3).

Posteriormente, Freud utilizó el término "inversión psicosexual", pero para referirse en principio a la escogencia invertida del objeto sexual que se da en el homosexualismo.

El término actual, "transexualismo", fue introducido en 1949 por Cauldwell (4) para definir aquellos individuos que desean pertenecer al sexo opuesto, distinguiéndolos de los travestistas. El primer informe sobre la realización de una operación de cambio de sexo a un transexual fue presentado en 1931, por el médico alemán F. Abraham (5). Posteriormente, en 1933, la publicación de la autobiografía de Lilly Elbe brindó mayor publicidad al asunto. Pero el procedimiento no llegó a ser bien conocido sino hasta 1953, con la presentación del informe del doctor Christian Hamburger sobre el caso de Christine Jorgensen, un soldado norteamericano que fue convertido en mujer (6).

A partir del informe de Hamburger, los estudios científicos sobre el tema empezaron a profundizarse. Los primeros hallazgos posquirúrgicos, de importancia fueron informados en 1961 por los doctores Hertz, Tillinger y Westman (7). Pero el inicio de estudios serios en este campo se originó a raíz de la publicación en 1946 del seguimiento realizado por el doctor Harry Benjamin en un grupo de transexuales que habían sido operados.

En los inicios de los años setenta el número de pacientes que solicitaba la operación aumentó considerablemente.

CONCEPTO Y DIFERENCIACIÓN DE OTROS FENÓMENOS.

El transexualismo constituye una "disforia genética extrema", término con el que se hace referencia a "el descontento con el sexo biológico propio, el deseo de poseer el cuerpo de un miembro del sexo opuesto y de ser considerado por los demás como tal" (8).

En la práctica, es muy difícil decidir cuándo la disforia genética del paciente es lo suficientemente severa o persistente como para ser considerada transexualismo.

El transexual ha sido definido como aquel que está en desarmonía con sus caracteres sexuales totales, hasta el punto de detestar la pertenencia al propio sexo y los propios órganos genitales que constituyen para él una auténtica deformidad. Según el paciente, en general del sexo masculino, únicamente la cirugía está en condiciones de conducirlo a la normalidad y hacerle llevar una "normal vida de mujer (legal, sexual y socialmente) en cuanto se siente mujer en su cuerpo de hombre" (9).

Este síndrome puede ser confundido con otros fenómenos afines, como el travestismo, el homosexualismo y el hermafroditismo.

Esto por cuanto estos fenómenos involucran también trastornos en la identidad genética.

Es importante desde el punto de vista médico-legal el distinguir estos fenómenos, debido a que en los dos primeros casos (travestismo y homosexualismo), no existirá la necesidad de realizar un cambio de sexo, y si se solicitara, debe ser denegado. Y en el caso del hermafroditismo, el tratamiento legal diferirá de aquel del transexual.

EL TRAVESTISTA.

El término "travestista" fue introducido por Hirschfeld en 1910 (1). El travestismo constituye una desviación sexual que se caracteriza por "el deseo de usar las ropas del sexo opuesto y de ser considerados y socialmente aceptados como miembros de este sexo".

El motivo de confusión de este desorden con el transexualismo reside principalmente en el hecho de que, en los inicios de su estudio, los transexuales eran denominados travestistas. Sin em-

bargo, actualmente estos fenómenos han sido claramente diferenciados, pues se considera que los travestistas no deben tener acceso a la operación de cambio de sexo. La necesidad de este cambio no es propia de su enfermedad; y si se les autorizara a sufrirla, ésta sería un fracaso y podría llevar al sujeto incluso hasta el suicidio. El travestista podría alegar el ser transexual para escapar de una persecución legal, o como medio de acallar su propia conciencia y sentirse mejor consigo mismo (10).

Entre las diferencias de este desorden con el transexualismo pueden citarse las siguientes:

1) Los transexuales prefieren parejas sexuales de su propio sexo biológico, en tanto que los travestistas pueden o no ser homosexuales.

2) Los transexuales tienen una identidad genética alterada; los travestistas, en cambio, aceptan hasta cierto grado su propio sexo genético.

3) Los transexuales también visten ropas del sexo opuesto, pero difieren de los travestistas en que ellos visten ropas del sexo opuesto pues lo consideran excitante sexualmente, y no porque se consideran como pertenecientes a este sexo. El verdadero transexual no se excita al vestir el atuendo del sexo opuesto, pero lo hace pues eso lo hace sentir más natural y confortable.

4) Finalmente, los transexuales sienten la necesidad de cambiar de sexo, por lo que solicitan la operación. Los travestistas, en cambio, no experimentan este deseo.

EL HOMOSEXUAL.

El homosexualismo ha sido definido como "la relación sexual entre individuos de un mismo sexo" (11). En la mujer constituye el lesbianismo, safismo o tribadismo.

Es este fenómeno el que más se confunde con el transexualismo, pues se califica al transexual observando sus actos sexuales únicamente desde un punto de vista anatómico.

Sin embargo, ambos fenómenos son distintos y es preciso diferenciarlos; pues al igual que en el caso del travestista, cualquier solicitud de operación en su caso debe ser denegada. Y esta negativa a efectuar la operación se justifica ya que los motivos por los que el homosexual solicita la operación no son válidos. Factores socioculturales juegan un papel relevante en la decisión de trans-

formarse en miembros del sexo opuesto. Ilusoriamente pretenden escapar a las presiones sociales, familiares y religiosas que produce el estigma del homosexualismo. Los homosexuales no desean realmente perder sus genitales, y por tanto no deben ser aceptados en la cirugía. Es por ello que en los programas de selección de candidatos a la operación siempre se establece dentro de los parámetros de evaluación previa el que el paciente no sea homosexual.

Entre las características que distinguen al transexual del homosexual se encuentran las siguientes:

1) Los homosexuales disfrutan del uso de sus genitales, y no quieren que éstos sean removidos. El transexual, en cambio, detesta sus órganos genitales; presentando un papel contragenético persistente.

2) El transexual prefiere hombres normales como compañeros sexuales y rechaza a los homosexuales, así como a la idea de que sus propias prácticas sean homosexuales. Considera apropiado el tener relaciones sexuales con personas de su propio sexo y se siente incómodo con personas de distinto sexo.

3) El transexual tiene un líbido débil y evitará todo contacto genital. Prefiere el rol de receptor en las relaciones sexuales. El homosexual, en cambio, hace esfuerzos considerables por tener contacto sexual.

4) Un factor importante para distinguir a los verdaderos transexuales de los homosexuales que solicitan la operación como medio de justificar su homosexualidad, reside en sus motivos sexuales y genéricos. El verdadero transexual demostrará una marcada y persistente desviación de su género desde mucho antes de que supiera qué es homosexualidad, o siquiera sexualidad de cualquier tipo.

EL HERMAFRODITA.

Se consideran como hermafroditas a aquellos individuos en los cuales existe contradicción entre la apariencia genital extrema predominante y el patrón de cromatina sexual (las gónadas, las hormonas) o entre los genitales externos y las estructuras internas. También se incluye en este fenómeno a aquellas personas que presentan la morfología o desarrollo de dos sexos opuestos; o cuyo sexo está desdibujado por razones locales o generales (9).

Aunque con un origen diferente, el hermafroditismo, puede plantear proble-

mas iguales al transexualismo; ya que en ambos casos puede existir incongruencia sexual psíquica y orgánica. Por tanto, ya sea en el caso en que existe incongruencia entre los genitales externos y la cromatina sexual o las estructuras internas; o en el de la persona que desarrolla dos sexos opuestos o uno desdibujado. La intervención quirúrgica se hace necesaria. En el primer caso (contradicción entre genitales externos y la cromatina sexual o las estructuras reproductoras internas), puede suceder que se eduque al niño conforme a su apariencia genital externa (que es incongruente con las demás variables sexuales); y por ello se le provoque un conflicto sexual psíquico y orgánico. Al comprobarse posteriormente la equivocación en la determinación del sexo orgánico por un defecto en la formación de la apariencia genital; una cirugía será precisa.

En el caso de que el sujeto presente el desarrollo genital de dos sexos, la necesidad de la operación aparece como obvia, ya que se debe normalizar y reafirmar el órgano preponderante.

Por último, frente a un individuo cuyos órganos genitales están desdibujados, la corrección (y no la transformación) quirúrgica, para restaurar el órgano dañado, se impone.

El estudio de la licitud de la operación en caso de hermafroditas no está comprendido dentro de este trabajo, sino exclusivamente en el caso de los transexuales. Sin embargo, aparece como lógica su permisión en este caso (12).

CLASIFICACIÓN DE LOS TRANSEXUALES.

Para el estudio de los transexuales se han creado dos categorías: la de los transexuales masculinos y femeninos. Los transexuales masculinos pueden agruparse en dos clases: los extravertidos y los introvertidos.

Los extravertidos son individuos que se visten con exóticas vestiduras femeninas de última moda, utilizan elaborados peinados y un maquillaje sobrecargado. Un observador casual difícilmente podrá identificarlos como transexuales masculinos. Este grupo presenta una tendencia al comportamiento antisocial. Generalmente cuentan con un historial de crímenes menores y algunas ofensas mayores. No son merecedores de confianza. Tienen una forma de pensamiento similar a la de los criminales en algunos aspectos. Frecuentemente han estado envuel-

tos en actividades homosexuales, usualmente en el rol pasivo. Es este el grupo de los exhibicionistas, a quienes les encanta ser fotografiados y buscan trabajo en el medio artístico.

Los médicos no están muy seguros de que la cirugía sea lo más indicado para ayudar a ese tipo de personas. Edgerton, Langman, Schmidt y Scheppe (2) señalan que sus historias personales merecen poca confianza y que un seguimiento posterior de la operación es casi imposible. Además, agregan, pueden incluso llegar a fabricar datos falsos para lograr su objetivo. Knorr, Sanford y Meyer sostienen que al no existir evidencia alguna de que la cirugía reducirá el comportamiento antisocial, el equipo de médicos debe decidir si vale la pena arriesgarse a realizar la operación en pacientes con este problema (14).

En el John Hopkins Hospital un cierto número de individuos fueron tratados de modo experimental.

En contraste con el grupo anterior, la categoría de los introvertidos no tiene tendencia al comportamiento antisocial. Raramente tendría antecedentes criminales. Muchos de estos individuos ya han intentado llevar un estilo de vida heterosexual, pero sin éxito. Incluso pueden haberse casado y tenido hijos. Tratan desesperadamente de negar y suprimir sus sentimientos transexuales. Son más confiables respecto a los datos que suministran y no tratan de manipular al médico. Sin embargo, sienten una gran presión emocional para que la cirugía se realice. Padecen una depresión crónica, y pueden incluso llegar a considerar el suicidio. En muchos casos han buscado ayuda psiquiátrica, pero ésta no ha tenido resultados positivos.

Los transexuales femeninos se sitúan en una sola y amplia categoría. En general se trata de personas quietas, que gustan de su privacidad. Su aceptación por otros hombres es de extrema importancia para este grupo y son extremadamente conscientes de su falta de anatomía masculina normal.

ETIOLOGÍA.

La etiología del transexualismo, pese a haber sido objeto de varios estudios por la relevancia de su determinación, no ha podido ser unitariamente determinada.

Se han planteado varias teorías que pretenden explicarla, pero el establecimiento de una teoría definitiva se dificul-

ta debido a que las observaciones en transexuales se han limitado a su época de madurez y los datos con que se cuenta de su infancia han sido suministrados por los pacientes que han solicitado la cirugía; por lo que no son del todo confiables.

TEORÍA DE ORIGEN DIVINO.

Entre las diversas hipótesis que intentan explicar el transexualismo, la más antigua tiene sus raíces en el mito y la magia.

Herodoto, citado por Block y Tessler (1) explicaba la enfermedad, según él originaria de las costas del Mar Negro, como un castigo divino que cayó sobre este pueblo y sus descendientes masculinos infligido por la diosa Afrodita, enfurecida por la destrucción de su templo en Askalos.

TEORÍA TRAUMATOLÓGICA.

Hipócrates, citado por Block y Tessler (1) sostuvo que el transexualismo era causado por un trauma mecánico repetitivo de los órganos reproductivos, debido a la excesiva equitación. Este concepto fue retomado a principios del siglo pasado; cuando la impotencia y afeminamiento entre los tártaros fue atribuido a este mismo factor.

La creencia en el efecto "desmasculinizador" del excesivo montar a caballo encontró una aplicación práctica en otra parte del mundo. Los indios "pueblos" del suroeste americano forzaban a algunos hombres a la excesiva equitación y masturbación, para lograr la atrofia de sus testículos y pene. De esta manera, estos hombres se convertían en los "mujerados", quienes, vestidos con vestidura femenina, eran utilizados en las orgías rituales homosexuales durante las festividades de primavera.

TEORÍA GENÉTICA.

Esta teoría se basa en la presunción de que el sexo cromosómico no siempre corresponde al sexo endocrino.

Los seguidores de esta escuela de pensamiento consideran el transexualismo como una especie de intersexualidad, basando sus aseveraciones en los trabajos de Goldschmidt con ciertos insectos (1). Hamburger (1) sugirió que el transexual podría ser un intersexuado de grado mínimo. De acuerdo con esta hipótesis, el transexual masculino tendría los cromosomas XX femeninos. En una etapa temprana del desarrollo embrionario,

un factor influenciaría los cromosomas y produciría una persona con un cuerpo masculino. Las manifestaciones psicológicas femeninas vendrían a ser el único remanente de la constitución cromosómica del individuo.

Este concepto ha sido criticado por Barr y Moore (1) quienes demostraron que todos los transexuales por ellos estudiados tenían cromosomas XY.

Raboch y Nedoma suministraron mayor evidencia en contra de la tesis de Hamburger cuando descubrieron que en los transexuales el sexo asignado era consistente con la orientación de los genes e inconsistente con la orientación de los cromosomas (1).

TEORÍA ENDOCRINOLÓGICA.

Pese a que los niveles hormonales se encuentran dentro de los límites normales en la mayoría de los transexuales, algunos científicos asocian el transexualismo con un tumor que segregaría estrógenos. Schwabe (1) reportó haber encontrado el doble de lo normal de estrógenos en los testículos de transexuales que habían sufrido castración. Fuentes exógenas fueron excluidas como causantes de este exceso, y se consideró como fuente probable del mismo una secreción de las células leydig. Si estos hallazgos fueran la regla, el transexualismo se manifestaría en la pubertad; pero esto no ha sido comprobado.

Por otra parte, en experimentos realizados en monos se ha demostrado que los andrógenos suministrados durante el período prenatal tendrán un efecto posterior en la identidad genética (15).

Los investigadores sugirieron la existencia de un centro en el sistema nervioso central, controlado por los andrógenos, que determinaría la masculinidad o femineidad del individuo.

TEORÍA CEREBRAL.

El doctor G.N. Thompson (1) ha sugerido la existencia de un centro cerebral hipotético, que produce un fenómeno neurológico similar al síndrome de Parkinson y a la atetosis.

Algunos estudios han apoyado esta idea. El doctor Walinder (1) encontró anomalías electroencefalográficas en la mitad de una serie de transexuales. Estas anomalías estaban generalmente localizadas en la región temporal. Otros autores (Davies, Epstein, Petritzer, Yawger y Thompson), han descrito una correlación entre la disfunción del lóbulo

temporal y ciertos desórdenes sexuales, en particular el transexualismo.

TEORÍA PSICOLÓGICA.

Es la más ampliamente aceptada por los psicólogos. Considera que el fenómeno del transexualismo es debido a condiciones psicológicas adversas durante la infancia.

Existe la hipótesis conductista; que se refiere al papel del aprendizaje temprano. Esta hipótesis tiene cuatro posibles explicaciones (16):

1) Vestir al niño con ropa del sexo opuesto.

2) Vestir al niño con ropa del sexo opuesto como castigo.

3) El papel favoritista que tiene la niña hace que el varón desee ser una y tener así sus privilegios.

4) Contacto cercano con una mujer (madre o abuela), estando muy unido a la imagen femenina, y con poca relación con la imagen paterna o masculina.

Sin embargo, Block y Tessler (1) señalan que estos factores pueden estar presentes en niños que posteriormente llegarán a ser adultos perfectamente normales. El conductismo, por tanto, podría ser sólo un mecanismo que resulte en transexualismo si una predisposición de cierto tipo (aún desconocido), está presente.

TEORÍA PSICOANALÍTICA.

Las interpretaciones psicoanalíticas del transexualismo están basadas en Freud (1). Básicamente, este punto de vista sostiene que el transexualismo es un intento de superar el miedo a ser castrado mediante la creación de una mujer imaginaria dotada de pene, y la

Estimado lector:

Con el fin de continuar manteniéndolo dentro de nuestra lista de suscriptores rogámosle acusar recibo del presente número. La omisión en la respuesta será interpretada como falta de interés en recibir esta publicación.

Comité Editorial

identificación con ella. Esta fantasía sería un sustituto del exhibicionismo que es inhibido por el miedo a ser castrado y se basa en una de dos posiciones: "conservaré mi pene si actúo como mujer" o "las mujeres realmente no son diferentes a mí".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Referencias sobre el tema en: BLOCK (N.), TESSLER (A.), *Transsexualism and Surgical Procedures, Surgery Gynecology and Obstetrics*, Estados Unidos, vol. 132, tomo I, marzo, 1971, p. 517; EDGERTON (M.), KNORR (N.), CALLISON (J.), *The Surgical Treatment of Transsexual Patients, Limitations and Indications, Plastic and Reconstructive Surgery*, Estados Unidos, vol. 45, Nº 1, p. 38; y LOTHSTEIN (L.), *Reassignment Surgery: Historical, Bioethical and Theoretical Issues, American Journal of Psychiatry*, Estados Unidos, vol. 139, Nº 4, abril, 1982, p. 418.
2. FRIEDREICH (T.), citado por HOOPES (J.), KNORR (N.), WOLF (S.), *Transsexualism: Considerations Regarding Sexual Reassignment, Journal of Nervous and Mental Disease*, Special Issue for Change of Sex, Estados Unidos, vol. 147, Nº 5, serial 1032, noviembre 1968, p. 510.
3. EDGERTON (M.), KNORR (N.), WOLF (S.), *op. cit.*, p. 38.
4. CAULDEWELL (D.O.), *Psychopathia Transsexualis, Sexology*, Nº 16, 1949, citado por HOOPES (J.), KNORR (N.), y WOLF (S.), *op. cit.*, p. 511.
5. ABRAHAM, *Genitalujwandlung an zwei männlich tranvestiste, Zeitschrift für Sexualwissenschaft*, 1931, citado por LOTHSTEIN (L.), *op. cit.*, p. 418.
6. HAMBURGER (Ch.) citado por PAULY (I.), *The Current Status of the Change of Sex Operation, Journal of Nervous and Mental Disease*, Special Issue for Change of Sex, Estados Unidos, vol. 147, Nº 5, serial 1032, noviembre, 1968, pp. 460-461.
7. HERTZ (J.), TILLINGER (K.B.), WESTMAN (A.), *Transvestism Report on Five Hormonally and Surgically Treated Cases*, citado por LOTHSTEIN (L.), *op. cit.*, p. 418.
8. BLANCHARD (R.), STEINER (B.), CLEMMENSEN (L.), *Gender Dysphoria, Gender Reorientation and Clinical Management of Transsexualism, Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Estados Unidos, vol. 53, Nº 3, junio, 1985, p. 295.
9. PETRINA, *Problemi Giuridici del Transsessualismo*, p. 353, citado por ROMEO CASONA (C.), *El médico y el Derecho Penal*, España, Bosch, 1982, p. 179.
10. KUBIE (L.), MACKIE (J.), *Critical Issues Raised by Operations for Gender Transmutation, Journal of Nervous and Mental Disease*, Special Issue for Change of Sex, Estados Unidos, vol. 147, Nº 5, serial 1032, noviembre, 1968, pp. 431-432.
11. VARGAS (E.), *Medicina Legal*, San José, Editorial Lehmann, tercera edición, 1983, p. 30.
12. Sobre el tema véase: LÓPEZ BOLADO (J.), *Los médicos y el Código Penal*, Argentina, Editorial Universidad, 1981, pp. 145 y ss.
13. EDGERTON (M.), LANGMAN (W.), y otros, *Psychological Considerations of Gender Reassignment Surgery, Clinics in Plastic Surgery*, Estados Unidos, vol. 9, Nº 3, julio, 1982, p. 364.
14. KNORR (N.), WOLF (S.), MEYER (E.), *The Transsexual's Request for Surgery, Journal of Nervous and Mental Disease*, Special Issue for Change of Sex, Estados Unidos, vol. 147, Nº 5, serial 1032, noviembre, 1968, p. 519.
15. PAULY (I.), *The Current Status of The Change of Sex Operation, Journal of Nervous and Mental Disease*, Special Issue for Change of Sex, Estados Unidos, vol. 147, Nº 5, serial, noviembre, 1968, pp. 460-1.
16. VARGAS (K.), VARGAS (M.) y otros, *Dilemas éticas debidos a la tecnología médica*, San José, Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, p. 30.