

TRASVESTISMO:

Aspectos Médicos Legales

Relato presentado en el
Congreso de la Asociación Latinoamericana
Legal y Dermatológica, México, D.F., 1950,
Sesión 17 al 3 de mayo.

MEDICINA

E. P. F. BONNET (*) lo definió en 1914 en la revista "Le mensuel de la psychiatrie" en 1914 para describir a los sujetos que, por el uso de ropa aparentemente el género opuesto, buscan y modalidades en consonancia con él.

Harold ELLIS (**) dice: "La transvestición es un fenómeno que se da en hombres y mujeres a adoptar los vestidos opuestos al sexo real. Este fenómeno ha sido estudiado detalladamente por Ellis en su "Tratado" (1910)".

Don José LOPEZ IBOR (***) dice: "El transvestismo es el caso que manifiesta una patología que afecta a los roles sexuales del sexo opuesto".

* Médico Legista (Universidad de París), Profesor de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad de París, Presidente de la Asociación Legal y Dermatológica Médica.



TRASVESTISMO:

Aspectos Médico Legales

Dr. LUIS ALBERTO KUITKO *

— Relato: Presentado como Relator Oficial ante el Primer Congreso de la Asociación Latinoamericana de Medicina Legal y Deontología Médica. Medellín, Colombia, Septiembre 19 al 5 de 1980.

DEFINICION

E. F. P. BONNET ⁽⁶⁾ lo define: "El vocablo fue ideado por Hirschfeld en 1910 para clasificar a los sujetos que "visten ropas del sexo opuesto aparentando al mismo tiempo actitudes, gestos y modalidades en consonancia con éste".

Havelock ELLIS ⁽¹⁸⁾ dice: "La tendencia manifestada por hombres y mujeres a adoptar los vestidos y hábitos del sexo opuesto ha sido estudiada detenidamente por Magnus Hirschfeld, Die Transbestiten (1910)".

Juan José LOPEZ IBOR ⁽³²⁾ dice: "Se ha definido como el deseo que manifiesta una persona de querer mostrarse empleando las ropas propias del sexo opuesto".

* Médico Legista (Universidad de Bs. As.). Médico Psiquiatra (Universidad de Bs. As.). Docente Adscrito a la Cátedra de Medicina Legal y Deontología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Bs. As. Presidente de la Asociación Latinoamericana de Medicina Legal y Deontología Médica.

Rinaldo PELLEGRINI (43), lo define: "El hábito (en armonía con la propia personalidad psico-sexual) de ponerse vestidos y adornos característicos del otro sexo".

Alfredo ACHAVAL (81) en su Capítulo LVI, *Desviaciones de la Conducta Sexual*, define al travestismo: "En este caso se toman los vestidos propios del otro sexo, así como las costumbres en las variaciones de moda. A veces es completo, abarcando todo tipo de ropas, otras es incompleto y se reduce a algunas ropas, a las interiores o a las exteriores".

Eduardo VARGAS ALVARADO (50) dice: "Consiste en obtener excitación o satisfacción sexual usando prendas de vestir del sexo opuesto. El orgasmo se obtiene generalmente por masturbación en contacto con las prendas de vestir. Algunos tienen otros trastornos, como fetichismo, homosexualismo o masoquismo".

Salvador MARTINEZ MURILLO dice: "travestismo o eonismo es una perversión tan frecuente como el homosexualismo, únicamente que se oculta esta perversión tan eficazmente que en la mayoría de los casos, pasa inadvertida, aparentando llevar el sujeto una vida absolutamente normal. Algunos de estos transvestistas se sienten satisfechos usando ropa de mujer, siendo hombres, o de hombre siendo mujeres; otros buscan el amor de mujeres varoniles siendo hombres, o de hombres con costumbres femeninas, siendo mujeres; otros en fin, tienen épocas en que les gustan las mujeres, etc. Llevan su nombre según la tendencia amorosa que poseen y así se les llama: transvestistas parciales, transvestistas de nombre, transvestistas metantrópicos, transvestistas bisexuales, etc.". (30).

Nosotros, por nuestra parte, entendemos que el travestismo es la perversión sexual que hace que un individuo, hombre o mujer, vista y se comporte como del sexo opuesto, en forma permanente o transitoria, condicionando de esta forma su vida en todos los órdenes, respondiendo así a trastornos psicopatológicos de origen neurótico, psicopático o psicótico.

Es decir que entendemos que el travesti debe ser considerado, desde el punto de vista biológico, psicológico, sexual y social.

Biológico: ya que —como veremos— todos hacen o han hecho tratamiento hormonal para tratar de adecuar su físico al sexo opuesto, llegando —algunos— a intervenciones quirúrgicas inclusive.

Psicológico: ya que, sin lugar a dudas en el comportamiento vital y, por ende sexual de estas personas, el condicionante es de raíz psicopatológica.

Sexual: ya que hay una alteración, un vuelco, una verdadera inversión en sentido literal de su vida sexual que provoca una absoluta homosexualidad o bien períodos en que se alterna la homosexualidad con esporádicos contactos heterosexuales.

Social: pues esta alteración trasciende al propio individuo para proyectarse en el marco social donde se desenvuelve, con todas las implicancias que tal proyección concita —familiares, laborales, religiosas, económicas, etc., etc.

Es decir, que compartimos con los autores que sostienen de que se trata de una tendencia que produce una desviación de la conducta sexual. Pero entendemos que el travesti va más allá de una desviación de su conducta sexual, condiciona, el verdadero travesti, su vida, en todos los órdenes: familiares, laborales, sociales, etc.

Por esto no estamos de acuerdo con quienes definen al travestismo como una forma de obtener satisfacción sexual, de llegar al orgasmo por el contacto con las prendas de vestir.

Tampoco estamos de acuerdo con quienes sostienen que se trata de una perversión tan frecuente como el homosexualismo.

De ninguna manera, es muy ínfima la cantidad de travestis, en relación a los homosexuales. Recordemos que todos los travestis son homosexuales —salvo casos de excepcionalidad— pero, no todos los homosexuales son travestis.

Así mismo, descartamos la creencia de que en estos individuos hay sucesión de épocas, unas en las que le gustan personas de su mismo sexo y otras, personas del sexo opuesto. No es tan simple la cuestión que se plantea.

SINONIMIA

Transvestido (Vargas Alvarado); transvertismo (Martínez Murillo); trasvestitismo (Rinaldo Pellegrini); eonismo (Rinaldo Pellegrini, Martínez Murillo); travestismo (Bonnet—Helio Gómez); tranvesticismo (Arturo Carrillo).⁽³³⁾

ANTECEDENTES HISTORICOS

En todas las épocas y en diferentes culturas han existido los travestis. Son numerosos los casos que han existido y han sido registrados. Así se conocen los casos de Nerón que se vestía de mujer y de prostituta de bajísima categoría⁽³⁴⁾, llegando inclusive a casarse con un esclavo liberto públicamente; Heliogábalo que se prostituía de mujer en los más bajos barrios de Roma⁽⁴⁰⁾; Enrique III de Francia, que vestíase de mujer siempre que podía⁽³⁴⁾; Felipe de Orleans, hermano de Luis XIV⁽³⁹⁾; Juana de Arco, enviada por tal causa a la hoguera⁽⁴¹⁾; Carlos Genoveva Luisa Augusto Andrés Timoteo de Beaumont de Eon, el "Caballero de Eon"⁽⁴²⁾, que vestido de mujer cumplió en Rusia servicios de espionaje.

Havelock Ellis⁽³¹⁾ cita a Langsdorff, quien refiere haber conocido a los aleutos oopalashk en Alaska, que tenían entre sus miembros de los "schpans", niños criados desde temprana edad co-

mo niñas. Cita también Ellis (16) a los saklavas de Madagascar, quienes llamaban "sekatra" y que desde niños eran criados como mujeres.

También menciona Ellis (16) a los "sarimbavy" de los Hokatra", pero que rara vez mantenían relaciones sexuales.

ANTECEDENTES JURIDICOS

Los antecedentes de represión de la homosexualidad son numerosos. Así el Fuero Real de España, en su Título IX "De los sodomitas" en su Ley II, penaba con la castración a ambos partícipes de la relación homosexual, que se efectuaba ante todo el pueblo, y después, al tercer día eran colgados de las piernas hasta que morían (20).

Por Real Orden de Don Fernando y Doña Isabel (44) dada en Medina del Campo a veintidós de agosto de 1497 (Ley I, Título XXX, Novísima Recopilación), se quemaba en llamas de fuego en el lugar, al que cometiera este "nefando delito" —laesae Majestatis.

Hemos citado parte de la legislación española antigua y medioeval. Pero, en general en toda la legislación (española y no española) de ese largo período de la historia, no se contemplaba en forma específica el problema del travestismo.

Curiosamente, la única cita de una legislación que reprimía específicamente el travestismo fue la de los indios de México y Nueva España. Así, Fray Bartolomé de las Casas (15) en su obra "Los indios de México y Nueva España", describe en su Capítulo XL (Cap. 213), "De algunos delitos y sus castigos", dos situaciones bien tipificadas y diferentes.

La primera: "Los que cometieran el crimen nefando, agiente y paciente, morían por ello. De cuando en cuando la justicia ponía diligencia en hacer inquisición y buscaba si algunos había nefandos, para los ajusticiar". Se trata del típico crimen nefando, de la homosexualidad, así llamada clásicamente por la legislación española.

La segunda situación: "El hombre que andaba vestido de vestiduras de mujer, o la mujer que hallaban vestida de las de hombre, morían por ello". Estaba así bien configurado el travestismo, en sus dos variantes, el del hombre y el de la mujer, la pena era similar para ambos, morían por ello.

Si contemplaban dentro de sus normas legales el travestismo, estamos obligados a pensar que este hecho se daba con frecuencia en ese medio social.

HOMOSEXUALISMO Y TRASVESTISMO EN LA LEGISLACION PENAL ARGENTINA

El Código Penal argentino no tipifica como delito, la homosexualidad ni el travestismo. Tampoco ninguna de las consideradas desviaciones sexuales es considerada como ilícito por la ley penal (fetichismo, necrofilia, bestialismo, masoquismo, etc., etc.).

Pero la Policía Federal tiene en uno de sus Edictos, disposiciones que castigan el caso del travestismo.

Edicto: (19) son reglas o normas dictadas por el Jefe de Policía Federal o los Jefes de Policía de las Provincias para hacer efectivas las funciones que le competen.

El Edicto de Escándalo (45), en su artículo 2º inciso f) establece: "Serán reprimidos con multa de seiscientos a dos mil pesos, o con arresto de seis a veintidós días, los que se exhibieren

en la vía pública o lugares públicos vestidos o disfrazados con ropas del sexo opuesto".

El mismo Edicto, Art. 2º, en su inciso h) establece la misma pena para: "Las personas de uno u otro sexo que públicamente incitaren o se ofrecieren al acto carnal".

Vale decir que el travestismo en la ciudad de Buenos Aires, no constituye un delito; es una contravención policial, reprimida con una pena máxima de veintiún días de arresto.

Exclusivamente, un travesti caerá dentro de las situaciones que reprime el Código Penal argentino, cuando colisione con su actuar y cometa corrupción de menores por ejemplo (Art. 125 del Código Penal).

LEGISLACION COMPARADA

ECUADOR: El Código Penal del Ecuador, en su Art. 516 determina (14): "En los casos de homosexualismo, que no constituyan violación, los dos correos serán reprimidos con reclusión mayor de cuatro años. Cuando el homosexualismo se cometiere por el padre u otro ascendiente en la persona del hijo u otro descendiente, la pena será de reclusión mayor de ocho a doce años y privación de los derechos y prerrogativas que el Código Civil concede sobre la persona y bienes del hijo. Si ha sido cometido por ministros del culto, maestros de escuela, profesores de colegio o institutores, en las personas confiadas a su dirección o cuidado, la pena será de reclusión mayor de ocho a doce años".

Como dato de interés citaremos que, el Código Penal ecuatoriano en su Art. 517 dice: "La bestialidad se reprimirá con reclusión mayor de cuatro a ocho años".

RUSIA: El Código Penal de la República Socialista Federativa Soviética Rusa (15), en su Capítulo VI, artículo 154—a es-

tablece: "El comercio carnal del hombre con otro hombre (homosexualismo), será sancionado con privación de libertad de tres a cinco años. El homosexualismo de dependiente el empleo de violencias o aprovechándose de la situación de libertad de cinco a ocho años (1º de abril de 1934).

ORIGEN DE LOS ESTUDIOS CIENTÍFICOS DE TRAVESTISMO

Dice Havelock Ellis (17), en su Capítulo II, Estudio de la inversión sexual: "Puede asegurarse que Westphal, eminente profesor de psiquiatría de Berlín, es quien primero ha dado al estudio de la inversión sexual una sólida base científica. En 1870 publicó en el Archiv für Psychatriem de una joven que durante muchos años, la historia detallada de las demás niñas: le gustaba usar traje de niño y solamente le interesaban los juegos de los muchachos; cuando llegó a la edad en que se inicia el impulso sexual, le sintió únicamente hacia las mujeres, con algunas de las que estableció una serie de tiernas relaciones obteniendo satisfacción sexual mediante mutuas caricias, y en tanto que la presencia de las mujeres y, especialmente de la joven de quien estaba enamorada, la llenaba de rubor, permanecía indiferente delante de los hombres. En Westphal concurría un profundo conocimiento científico con un grado extremo de simpatía personal por cuantos estaban encomendados a su cuidado, y esta combinación de cualidades le permitió discernir la naturaleza verdadera de este caso que, para la mayoría de los médicos de aquella época, hubiera sido sencillamente una manifestación vulgar de locura o de vicio.

Westphal percibió que la anormalidad no era adquirida sino congénita y, por lo tanto, no podía considerarse como un vicio; además, si bien admitía la existencia de elementos neuróticos, su

observaciones demostraron la ausencia de todo informe que legítimamente pudiera atribuirse a locura. Dió a esta condición el nombre de "sentimiento sexual contrario" (kotráre sexuellempfindung)".

EXAMEN FISICO DE LOS TRASVESTIS

Es evidente que, siendo los travestis una variedad especial de homosexuales dedicados a prácticas sexuales antinaturales, deberemos buscar en ellos signos físicos que prueben la existencia de tal tipo de vida sexual.

L. Thoinot (48) dice: "Deformaciones de la región anal de la víctima provocadas por el coito anal habitual; estas son: 1)— la deformación infundibuliforme del ano; 2)— la relajación del esfínter. La deformación infundibuliforme del ano, la indicó por primera vez Cullerier como signo de pederastia pasiva. Se halla constituida por la formación de una especie de embudo cuyos lados son las nalgas, representando el vértice el orificio anal. Tardieu señaló en infundíbulo como signo patognomónico del coito anal habitual. Otros autores, en cambio, han discutido el valor de este signo. El infundíbulo puede faltar, en efecto, en pederastas pasivos reconocidamente tales y existir, en cambio, en sujetos de edad y demacrados, de ambos sexos, sin tacha alguna de pederastia pasiva. Así, pues, aquel signo, por si solo, no puede constituir la prueba del atentado pederástico crónico. b) Relajación del esfínter, es de valor mucho más cierto y consiste, en el primer grado, en una desaparición de los pliegues radiados del ano, y se convierte, en el segundo, en una dilatación permanente del orificio anal que permite introducir el dedo sin resistencia y forma un ancho agujero abierto constantemente. Tradúcese dicho estado por una pérdida involuntaria de materias fecales y por prolapso de la mucosa rectal que asoma por el orificio dilatado sufriendo un proceso inflamatorio crónico que se acompaña de ulceraciones, fístu-

las y hemorroides. Este signo, por lo demás, puede faltar en pederastas pasivos habituales, los cuales no presentan deformación alguna de la región anal, como se ha comprobado repetidas veces".

Juan Fragoso (47) primer médico legista español, habló en su época del infundíbulo anal no dándole ninguna importancia como signo de homosexualidad pasiva crónica.

J. L. Casper, máximo exponente de la medicina legal alemana en su época ya decía en el año 1884 (10): "Los autores no hacen sino desflorar esta cuestión, y no hablan de ella más que refiriéndose a las tradiciones. El motivo de esto es, que se hallan faltos de observaciones personales, concernientes a casos que, por fortuna no se encuentran sino muy raramente, y sólo en las grandes ciudades", continúa Casper (19): "También en esta materia cada cual ha copiado, siempre de buena fe, a sus predecesores, y extendido de esta suerte los mayores errores de diagnóstico".

J. L. Casper (13) determina dos síntomas que advirtió frecuentemente: "Una depresión, en forma cónica de las nalgas hacia el ano, es decir un aplastamiento de la superficie interna de las nalgas en la dirección de la ranura, de suerte, que los lados del ángulo se encuentran en el orificio del ano, disposición que, sin embargo, he observado también en hombres de edad avanzada, completamente exentos de toda sospecha de pederastía. 2) — La falta de los pliegues de la piel en el orificio del ano, proveniente de la distensión y de las frotaciones frecuentes ejercidas sobre los verdaderos pederastas pasivos.... Creía yo haber hecho un descubrimiento, cuando me apercibí de que P. Zacchias tenía ya conocimiento de estos síntomas, respecto a los cuales dice: "Multo magis frequentem tam nefandi coitus usum significare poterit ipsius podicis constitutio; qui cum ex natura rugosus exitat, ex hujusmundi congressu loevis ac planus efficitur, obliuerantur enim rugoe illae in ani curriculo existentes ob assiduam membri attritionem".

Pedro Mata (36) dice: "Según Tardieu, los signos locales del pederasta pasivo son el desarrollo notable de las nalgas, la de-

formación infundibuliforme del ano, el relajamiento del esfínter, la desaparición de los pliegues o arrugas de esa abertura, las crestas y carúnculas que se forman alrededor de ella, la dilatación extrema del orificio, la incontinencia de las heces, las ulceraciones, las grietas o ragadas, las hemorroides, las fístulas, las blenorragias rectales, la sífilis y cuerpos extraños introducidos en el recto. Tales son los rasgos que pueden hallarse en el pederasta pasivo, sin que por eso se entienda que haya de presentarlo todos". Continúa **Mata** (37) En cuanto a la forma infundibuliforme del ano, Tardieu dice que la ha visto cien veces sobre ciento setenta casos. La relajación del esfínter, es muy común, ciento diez veces, en ciento setenta casos según Tardieu. La dilatación extrema del ano, en ciento setenta casos, Tardieu ha visto setenta y cuatro".

Finaliza **Mata** (38) diciendo: "De todas las reflexiones que preceden se infiere que la pederastia pasiva habitual tiene sus signos característicos, algunos de los cuales ofrecen una significación absoluta y que jamás podrá confundirse con los que por primera vez son víctimas de ese atentado, ora sea contra su voluntad, ora con su consentimiento".

Con referencia a los clásicos signos establecidos por Tardieu, ya J. L. Casper (11) dice: "Estoy muy lejos de opinar con M. Tardieu... Yo he tenido tanto más deber de hacer estas observaciones sobre el trabajo de M. Tardieu, cuanto que este autor, dotado de un envidiable talento, puede alegar mejor derecho que cualquiera otro, a ser juzgado".

Sydney Smith (47) dice: "La sodomía habitual da lugar a alteraciones permanentes de la estructura anal, especialmente si el sujeto comienza la práctica de sus hábitos en la juventud. La piel del ano se pone lisa y engrosada; el músculo pierde su tonicidad y no se contrae tan pronto cuando se pellizca el tejido circundante. El orificio, además, queda a mayor profundidad que la ordinaria, debido a la absorción del tejido adiposo, y adquiere el aspecto de una depresión, infundibuliforme. Muchos tratadistas manifestaron

dudas acerca de que la sodomía habitual diese lugar a tales modificaciones; pero las hemos observado en la mayoría de los cincuenta sodomitas profesionales que reconocimos especialmente con tal objeto en Oriente. Si a un sodomita se le tira de la piel del ano por ambos lados, el esfínter se relaja y descubre una considerable superficie de la mucosa, que a veces tiende a proyectarse hacia afuera, y en la cual suelen advertirse antiguas cicatrices. En el individuo normal determina este procedimiento una mayor contracción del ano. En los sodomitas cuyas prácticas daten de más de un año se hallan obliterados generalmente los finos pliegues de la mucosa; en los muy avezados son frecuentes las grietas y las hemorroides".

Ch. Vibert (51) dice: "La borradura de los pliegues radiales de la margen del ano se explica por la pérdida de tonicidad del esfínter; la observamos, en efecto, habitualmente en los casos en que el orificio está dilatado, o es muy fácilmente dilatable". Cita Vibert también otros signos observados por él: "la depresión del orificio anal, el relajamiento del esfínter y la dilatación del orificio anal, los mariscos, vegetaciones, hemorroides, chancros y blenorragia del ano y del recto, cuerpos extraños introducidos en el ano".

Legrand Du Saulle (25) dice: "El medio de que ordinariamente se valen los sodomitas para disimular las huellas características de su infamia es el de contraer fuertemente los m. analos.

Pueden evitar de este modo que, en el primer momento, se logre separar dichas masas musculares impidiendo ver el infundibulum y la relajación del esfínter; pero basta que se les haga cambiar bruscamente de postura, o se les coloque de rodillas en el borde de una silla en una posición incómoda, o que simplemente se prolongue el examen a fin de que se fatiguen los músculos contraídos, para triunfar de esa grosera superchería. Además, en los casos en que la disposición infundibuliforme está poco marcada o no existe, no basta, si se quiere apreciar la relajación del esfínter,

con examinar en conjunto el borde del orificio, en el que puede existir aún un débil anillo contráctil. Es necesario introducir el dedo y se apreciará detrás de este obstáculo —que ofrecerá una pequeña resistencia— una dilatación, a veces excesiva, de la parte inferior del recto. Por último, en otros casos, una simple ojeada bastará para reconocer la distensión y la incontinencia del agujero carnoso que forma la abertura del ano, manchado con frecuencia por las materias intestinales y en la cual se encuentran a menudo restos sólidos de excrementos, que el esfínter es impotente para retener".

Legrand Du Saulle afirma ⁽³⁰⁾: "Los signos de los hábitos pederastas pasivos no se reducen sólo al carácter aislado y único del ano infundibuliforme, constituyen un conjunto, y si cada uno de por sí no tiene un valor absoluto, reunidos lo adquieren considerable".

V. Balthazard ⁽³¹⁾ cita en la pederastia habitual los clásicos signos descritos por Tardieu pero dice además: "¿Cómo admitir que la introducción del pene en el ano pueda producir tan fácilmente la dilatación permanente de tal orificio, cuando el paso repetido cotidianamente de materias fecales voluminosas no produce la relajación del esfínter?".

Apunta **V. Balthazard** otro dato —y, de los clásicos, es el primero en hacerlo notar— "la relajación del esfínter y la desaparición de los pliegues del ano que se vuelve liso... no tiene valor más que en el vivo; en efecto, en el cadáver, desde que cesa la rigidez cadavérica, la relajación del ano es constante" ⁽³²⁾.

A. Lacassagne ⁽³³⁾ afirma: "En resumen, la presencia en un mismo individuo del infundibulum anal, del relajamiento del ano, de la desaparición de los pliegues, puede depender de otras causas que de la sodomía".

Brouardel, citado por **A. Lacassagne** ⁽³⁴⁾ decía: "que el infundibulum anal puede ser provocado por un solo acto de peder-

ra que determina la contracción del esfínter y de los elevadores del ano".

E. Hofmann (28) dice: "De estos signos, la flaccidez y el hundimiento infundibuliforme de las nalgas no tiene ningún valor. Un signo al cual todos los autores (P. Zacchias, Tardieu, Casper) han atribuido gran importancia para el diagnóstico de la pederastia pasiva, es la desaparición de los pliegues de la piel que, en estado ordinario, se hallan dispuestos en forma de estrella o de radios alrededor del ano, y por consiguiente, el estado liso de la margen del ano. Hemos visto este aspecto sin pliegues del ano, con dilatación y relajación del orificio, en una prostituta que había pasado muchos años en una casa de Dresde y que se había prestado muchísimas veces al coito per anum".

Nerio Rojas (40) dice: "Conviene aclarar que los supuestos signos de Tardieu de las pederastia habitual (ano infundibuliforme, dilatación del esfínter, nalgas gruesas, hemorroides, fisura), carecen de valor por sí solos".

López Gómez y Bisbert Calabuig (31) dicen: "En los atetados crónicos solamente tiene valor diagnóstico la eventual existencia de esperma anorrectal y la contaminación venérea, ya que los antiguos signos de pederastia pasiva descritos por Tardieu, carecen en realidad de todo valor".

Bonnet (64) dice: "El diagnóstico indiscutible e irrefutable se apoya en dos situaciones de excepción: a) comprobación de visu de tal tendencia, por una parte, cuyo testimonio resulte inobjetable, y b) confesión espontánea, por parte del homosexual, de su perversión. Respecto de lo primero, conviene recalcar lo de testimonio inobjetable, puesto que una declaración de este tipo debe ser tomada, en principio, con cautela, ya que en este problema se pueden encontrar, entremezcladas: mitomanía, perversidad, extorsión, venganza" (Taylor 1865).

Bonnet ⁽²²⁾ dice: "Nuestra práctica médico legal nos ha señalado que existen homosexuales antiguos, es decir de larga trayectoria y actividad anal, con orificios anales absolutamente normales y bien cerrados, y que, en cambio, existen sujetos que jamás han cumplido prácticas de coito anal y cuyo orificio es entreabierto y mismo beant (abierto). Esto lo hemos visto con frecuencia en menores de uno y otro sexo, por lo que se debe ser cauto y no afirmar la posibilidad de prácticas homosexuales, o coitos anales, simplemente por este aspecto particular de la región. Como particularidades dignas de mención hemos tenido oportunidad de observar una característica excepcional, que a falta de mejor denominación llamamos "ano en diafragma". En un menor, colocado en la ya nombrada posición de plegaria mahometana, al separar los glúteos para visualizar perfectamente el orificio, observamos que éste, en un principio cerrado, comenzaba a dilatarse lentamente hasta un cierto punto; luego de uno o dos segundos, en que no se producía ningún movimiento, el orificio continuaba dilatándose lentamente, hasta detenerse, dejando así constituido un amplio orificio de tres cm. de diámetro y que permitía observar directamente el interior de la ampolla rectal, con su mucosa rosada y sus válvulas semicirculares. La maniobra la repetimos una y otra vez. Se trataba de un menor de siete años de edad, altamente sospechoso de prácticas homosexuales, y que confesó luego de largo titubeo que desde tiempo atrás, se introducía el dedo en la región anal, no descartando nosotros que se introdujera cuerpos extraños peniformes o tuviera contactos sodomíticos, como se constató tiempo después".

Bonnet ⁽²¹⁾ cita el caso de una autopsia de un menor de diez años de edad que mostró un orificio anal dilatado —tres cm. de diámetro— con borraramiento de los pliegues y constitución de un rodete fibroso bien definido de dos mm. de ancho, alrededor del orificio. Bonnet dice textualmente: "cabe destacar que este 'rodete' fibroso lo hemos visto en todos los casos de repetidos contactos sexuales por vía anal, tanto en varones como en mujeres, habiendo en estas últimas alcanzado el orificio hasta un diá-

metro de aproximadamente cinco ctms., con desaparición de todas las características esfinterianas normales".

Finaliza **Bonnet** ⁽⁹⁵⁾: "resumiendo todo lo dicho a propósito del diagnóstico positivo de la homosexualidad pasiva, podemos concretar lo siguiente: a). no existe ningún patognomónico de pederastia; b). la admisión, por parte del individuo, de su desviación o el testimonio fehaciente de haber presenciado una actividad sodomítica, son elementos diagnósticos positivos de valor, aunque no inobjectables; c). la dilatación anal, con borramiento de pliegues y con cicatrices de desgarres, el ano en diafragma y el rodete fibroso periorificial anal, no son signos patognomónicos, pero sí altamente sospechosos".

Con referencia al "ano en diafragma" que describe Bonnet, lo hemos visto en tres oportunidades en nuestra práctica médico-legal. La primera se trataba de un travesti —hombre— de veintidós años de edad, de varios años de actividad como homosexual pasivo quien desconocía la existencia de tal signo. Al examen, tal como describe Bonnet —en posición de plegaria mahometana— aparece el signo, llegándose a dilatar el orificio anal, en varias etapas, hasta adquirir un diámetro de dos centímetros.

El segundo caso era una mujer que examinamos por denunciar haber sido víctima de violación, que tenía quince años de edad y mostraba el signo del ano en diafragma que llegó a dilatarse conformando un orificio de diámetro de dos y medio centímetros.

El tercero y último caso, lo observamos en una mujer de dieciséis años de edad, víctima de violación por la vía anterior y posterior, virgen hasta ese momento, que al examen presentó el signo del ano en diafragma, con un orificio de un centímetro y medio de diámetro.

En el segundo caso, la mujer reconoció mantener prácticas sexuales por vía anal reiteradas y durante varios años. En el úl-

timo caso, tuvimos la seguridad de que no había existido antes de la violación anal práctica antinatural alguna.

Cabe destacar que el "ano en diafragma" es un signo que se presenta en forma normal en la gran mayoría de niños —de los dos sexos— hasta los seis años de edad aproximadamente. Es un reflejo automático, ajeno a la voluntad y que se da sin que quien lo muestra se de cuenta de que lo posee. Creemos que en adultos puede mantenerse tal reflejo, circunstancia por la que le concedemos relativo valor. No es, de ningún modo signo definitorio ni patognomónico.

En cuanto al rodete fibroso descrito por Bonnet, jamás lo hemos visto en nuestra experiencia.

V. Balthazard⁽⁰⁹⁾ dice: "En resumen, podemos decir que no existe ningún signo demostrativo de la pederastia pasiva habitual; que todos los que se han indicado como características pueden faltar en pederastia inveterados, mientras que pueden existir en sujetos que están por encima de la más leve sospecha".

Con respecto a la actitud que asume al ser examinado el homosexual, no coincidimos con Sidney Smith⁽⁴⁷⁾ quien dice: "El aspecto del sujeto y la manera cómo se coloca el mismo para ser reconocido, sin que se le diga nada, son a menudo muy significativos". Tampoco coincidimos con Bonnet⁽⁰⁹⁾ quien dice: "De la facilidad con que el sujeto adopte dicha actitud —posición de plegaria mahometana— sin exigir mayor explicación, ni demostrar mayores titubeos, puede inferirse alguna conclusión apriorística de valor".

HOMOSEXUALES ACTIVOS: Signos Físicos

Legrand Du Saulle⁽²⁶⁾ dice: "En cuanto a la forma —del pene— tiene mucho más de notable y característico. Cuando el miembro viril es pequeño y de poco diámetro va adelgazándose consi-

derablemente desde su base hasta la extremidad, que es muy alada y recuerda mucho el *canum more*" continúa Legrand Du Saulle (27): "Entre las deformaciones del pene, decía Tardieu, tales como el adelgazamiento, la estrangulación y el alargamiento del glande, responden perfectamente a la disposición infundibuliforme del ano, al cual se adaptan en parte. Del mismo modo la torsión y el cambio de dirección del órgano se explican por la resistencia del orificio anal, en proporción al volumen del miembro, que exige para introducirse una especie de movimiento de tornillo o de tirabuzón, que a la larga, se refleja en el miembro entero. Nada debe sorprender, además, esta modificación de la forma de un órgano, bajo la influencia de una compresión repetida y de una costumbre inveterada".

Continúa Legrand Du Saulle (28): Estas deformaciones del pene son puestas en duda actualmente por Brouardel, que dice no haber comprobado nada que le permita admitir las observaciones de Tardieu, opinando que la forma y el volumen del glande y del pene, varían infinitamente más que los rasgos de la fisonomía".

Pero, ya J. L. Casper (12) en 1884 decía: "Pero es extraordinario que M. Tardieu, que entre sus doscientas seis observaciones eligió las diecinueve que le parecieron más caracterizadas y significativas, no puede, sin embargo, citar más que un solo caso en que se presentase esa conformación especial del miembro. M. Tardieu ha fundado su diagnóstico de la pederastia ya sobre la existencia de una fístula en el ano, ya sobre la de excrecencias, y también sobre el solo hecho de un pene adelgazado. Yo creo que ante tales hechos, la crítica no puede permanecer muda".

No hay que agregar nada más al respecto. Entendemos que Tardieu dio vuelo a su imaginación pretendiendo haber encontrado el "estigma de la homosexualidad, ya sea pasiva o activa". Otra cosa no se puede pensar. Hoy día sabemos perfectamente bien que no hay ningún tipo de signos que prueben científicamente que determinado individuo es homosexual activo.

RESUMEN

La medicina legal no cuenta con signos que puedan permitir afirmar que determinada persona es homosexual activa o pasiva. Lo único digno de ser tomado en cuenta es la manifestación espontánea y libre que hace un determinado sujeto y refiere ser homosexual. Ante esto, lógicamente que hay limitaciones, ellas las constituyen el hecho de no estar o, estar frente a un alienado mental. Pero, en el caso específico de los travestis, el solo hecho de estar en presencia de quien viste las ropas y actúa como si fuera del otro sexo, configuran lisa y llanamente el diagnóstico de travesti.

Es por ello que debemos aclarar debidamente esta cuestión, todavía son muchos los jueces y secretarios que solicitan exámenes de individuos para que médico-legalmente se determine si son o no homosexuales.

César A. Giraldo G. (22) "Vimos que estaban solicitando, una juez de sexo femenino, para "dictaminar el estado de virginidad de un varón adulto, o examinar a un hombre joven para ver si fue desflorado, antigua o recientemente". Parece claro que un funcionario judicial que haga petición de tales dimensiones, no podrá interpretarlos, ni tampoco podrá aplicar en estos casos específicos recta justicia".

CARACTERISTICAS FISICAS DE LOS TRASVESTIS

J. J. López Ibor (33) dice: "Los travestistas son personas que experimentan la vivencia de considerarse víctimas de un cruel error, como consecuencia de poseer una personalidad femenina en un cuerpo masculino o viceversa. Sienten un deseo enormemente intenso de llevar ropas propias del otro sexo, y de este modo tratan de identificarse con el sexo que creen poseer o vivenciar. Desean ser considerados por la sociedad como lo que no

son, llamarse y ocuparse de otras tareas: las ropas de su sexo les parecen un disfraz intolerable y las ocupaciones del propio sexo una pesada carga. El travestista se imagina que va contra su naturaleza tener que vivir como hombre o como mujer, según los casos, sin alcanzar jamás una posibilidad de seguir las inclinaciones espontáneas de su "yo". Ello le acarrea un estado continuo de tensión que puede conducirle a conflictos neuróticos más o menos intensos y posiblemente a intentos de suicidio. Cuando los travestistas llevan ropa femenina y se presentan como mujeres, experimentan relajación, equilibrio e inspiración. Indudablemente en el travestismo hay procesos de identificación con el sexo que pretenden imitar".

Helio Gomes (21) dice: "Un homem, por exemplo, puede sentirse por tal forma atraído pelas veste femininas, y puede identificar-se completa e permanentemente con elas. Algunos psiquiatras acreditam tratar-se de individuos com problemas psicológicos constitucionais ou glandulares".

Para Costler y Willy, citados por Helio Gomes (21): "o paciente travesti se identifica com o sexo oposto, tanto na maneira de vestir como nas idéias em general. No entanto, nao tem necessariamente tendencia homossexuais".

Para Bonnet (27): "El travestismo reconoce, en muchos casos, como razón causal, una personalidad anormal perversa, o pervertida, pero, otras veces el problema se hace mucho más complejo y oscuro ya que también existen otras personalidades psicopáticas (esquizoide, histérica, mitomaníaca, anancástica o netamente psicóticas (esquizofrénica, parafrénica o senil), susceptibles de dar lugar a esta variedad. El travestismo admite también un mecanismo de producción psicógeno, como en el caso de desarrollos neuróticos, particularmente obsesivos y compulsivos".

Coincidimos plenamente con Bonnet, la mayoría de los travestis responden a trastornos psíquicos de tipo neurótico o psicopático, siendo mayor la cantidad de estos últimos.

ESTUDIO QUE HEMOS REALIZADO EN SETENTA TRASVESTIS DE LA CIUDAD DE Bs. As. (32)

OBJETO DEL ESTUDIO

Es estudiar una cantidad estadísticamente significativa de travestis en la ciudad de Buenos Aires, a fin de llegar a conclusiones válidas.

METODO

Se entrevista a cada uno de los travestis localizados por:

- a). Ser detenidos por la Policía Federal argentina por diversos motivos: escándalo en la vía pública, prostitución callejera o bien travestismo propiamente dicho;
- b). Travestis que actúan en cabarets, café concerts y otro tipo de espectáculos públicos.

ELEMENTOS QUE VALORAMOS

- a). antecedentes personales (edad, estudios cursados, trabajos realizados);
- b). inicio de su homosexualidad (primer coito, actuando como sujeto activo o pasivo de la relación; sus causas, su evolución, etc.);
- c). tipo de vida que realizan (vida en parejas, sus motivos, evolución. Características de su pareja);
- d). tratamientos psiquiátricos realizados, época, causas, duración, resultados, si fue llevado por terceros o lo realizó voluntariamente;
- e). tratamientos hormonales realizados, época, duración, resultados, hormonas utilizadas;

- f). si hace o no prostitución, motivos, cuánto percibe, quiénes son sus clientes, sus reacciones (de los clientes) al reconocer su verdadera identidad;
- g). su relación familiar, con su madre, su padre, hermanos, abuelos, tíos, etc. Evolución de esa relación familiar. Estado en que se encuentra en la actualidad;
- h). trabaja o trabajó en cabarets, teatros, otro tipo de espectáculos públicos y qué actividad desempeñó en los mismos.

CONCLUSIONES

Se trata de llegar a conclusiones estadísticamente válidas, una vez reunida una cantidad de alrededor de cien travestis.

El estudio del travestismo es en muchos lugares dejado de lado. Los libros y publicaciones médico legales y psiquiátricas en general, en su mayoría consideran el tema en forma muy superficial o directamente no lo tratan.

El ritmo de vida moderno, el aumento de los medios de información, el acortamiento de las distancias, hacen que esta problemática esté en constante aumento y desarrollo y, entonces entendemos que, se impone ineludiblemente su estudio profundo y consiguiente consideración científica.

En la evolución de todo travesti consideramos las siguientes etapas:

1ª)— INICIAL: Generalmente comienza en épocas tempranas de la vida, o con la vida misma, tal vez. Incide aquí la relación establecida entre el niño y su madre, su padre o cualquier otro familiar al que esté muy íntimamente ligado.

2ª)— Ya establecido el comportamiento inicial, el niño viste con ropas del sexo opuesto, se comporta como tal, es trata-

do como tal, realiza juegos y mantiene amistades del sexo presumido.

3ª) — Llega una edad —generalmente entre los ocho y los catorce años— y es entonces cuando mantiene su primera relación sexual—homosexual, siempre como sujeto pasivo. En la mayoría de los casos el sujeto activo de la relación es un compañero de estudios o de juegos, con una edad levemente mayor que la suya en el ochenta por ciento de los casos. En el resto de los casos, es un adulto, con una edad de veinte a treinta y cinco años.

4ª) — Este comportamiento como si fuera del sexo opuesto y las prácticas sexuales se van afirmando, realizándose con frecuencia creciente.

5ª) — Por fin, se llega a la última etapa, la de firme consolidación en que el travesti trata de constituir su pareja y puede así, convivir o no con su "marido" o "esposo", que es como llaman a su pareja. Le son fieles y muy celosos.

A esta altura del estudio que estamos realizando, se van perfilando las características más sobresalientes que nos permiten hacer las siguientes consideraciones:

- 1ª — En principio agrupamos a los travestis en dos grupos:
 - a). Los que se dedican a actividades artísticas, siendo grandes mimos. Tienen casi todos constituidas su pareja, en forma estable y duradera. No hacen prostitución;
 - b). Los que practican la prostitución callejera como único medio de vida.

A su vez se pueden subdividir en dos grupos:

- b.1) Prostitución callejera, indiscriminada, percibiendo por cada acto sexual entre quince y treinta dólares. Los

clientes son conseguidos en las calles, son generalmente automovilistas que desconocen la verdadera identidad del travesti. El acto sexual se realiza rápidamente en el automóvil en la casi totalidad de los casos. Cuando se entera el cliente de la verdadera identidad del travesti casi todos pagan igualmente. Son contados los casos en que se niegan a hacerlo.

b.2) Prostitución callejera, indiscriminada, pero los clientes son personas cuya edad varía entre los cuarenta y los cincuenta y cinco años de edad, que conocen en qué zonas se encuentran los travestis haciendo prostitución y van en su búsqueda. Es decir los prefieren a ellos, desechando a las mujeres prostitutas. En muchos de estos casos, los clientes ofrecen hacer un pago mayor que el exigido por el travesti y solicitan que la relación sexual se haga siendo el travesti primero sujeto pasivo y luego actuando como sujeto activo de la relación. Estamos en esta variante frente a un nuevo tipo de patología.

b.3) Los que realizan lo que puede llamarse "prostitución fina" con selectos clientes que visitan al travesti en su departamento, siendo en muchos casos continuadas estas visitas a lo largo del tiempo. En estos casos, los clientes conocen la verdadera identidad del travesti. También se dan casos de relaciones como las indicadas en el punto anterior. Se realizan también verdaderas orgías, con participación de numerosas parejas de travestis acompañados.

2ª— Grado de cultura y educación: es en la mayoría de los casos bueno y muy bueno. Casi todos tienen estudios secundarios completos. Algunos inclusive han realizado estudios universitarios parciales. Su cultura es, generalmente amplia, con conocimientos de arte, pintura, música, escultura, etc.; literatura nacional e internacional, clásica y moderna, etc., etc.

- 3ª— Relación familiar. En la mayoría de los casos es normal y buena con su madre y hermanos. Con el padre, en la casi totalidad de los casos hubo y hay grandes conflictos y, algunos, ya hace años que ni siquiera saben de su padre.
- 4ª— Tratamiento psiquiátrico. Todos han realizado tratamientos psiquiátricos que evidentemente no cambian su actitud. En muy pocos casos se continúa dicho tratamiento, pero no obstante, entienden no necesitarlo.
- 5ª— Tratamiento hormonal. Salvo pocas excepciones causadas por intolerancia al tratamiento hormonal —que se suspendió— todos han realizado y realizan dichos tratamientos para mantenerse. Se utilizan hormonas en diversas formas de suministro y/o de tratamiento. Conforme a dicho tratamiento hormonal, clasificamos los resultados de acuerdo a la ginecomastia que se ha desarrollado, en tres grados, tomamos en cuenta los caracteres sexuales secundarios: ausencia de barba, voz femenina, contorno de cintura pelviana y vello pubiano.
- 6ª— Enfermedades venéreas. Todos niegan haberlas padecido. Al examen físico no hemos encontrado signos que permitan diagnóstico de sífilis, blenorragia, etc.
- 7ª— Tipo de ropas y presentación. Las ropas en la mayoría de los casos (95%), son de excelente calidad y la presencia del travesti y su cuidado son impecables.
- 8ª— Características del ano. Podemos afirmar, sin ningún tipo de dudas que, en nuestra experiencia no hemos encontrado los signos que muchos autores, muy probablemente siguiendo a Tardieu y otros, y no por experiencia propia, siguen describiendo. Así negamos la existencia sistemática del "ano infundibuliforme", la desaparición o borramiento de los pliegues radiados de la margen del ano, la presencia de esfínteres anales dilatados permanentemente con visualización y, prolapso de mucosa rectal, la falta del tonismo del esfínter al tacto realizado o la presencia del "ano en diafragma".

En un solo caso —trasvesti de veintidós años de edad— se observó un ano en diafragma, hecho este que era desconocido por el trasvesti, hasta ese momento.

9ª— Posición ante las operaciones para cambio del sexo. Salvo tres casos (3.5%), los restantes de ninguna manera se someterán a intervención quirúrgica alguna. Los tres que deseaban la operación, en estos momentos ya están operados (emasculación, castración y construcción de pseudovagina).

10ª— Actitud frente a la toma de fotografías. Es este un dato que creemos de interés. Aceptan sin inconveniente ser fotografiados en tomas generales, pero se torna dificultoso obtener su consentimiento para fotografiarle los genitales, acceden al fin. Pero los que se someterán a intervención quirúrgica, de modo alguno permiten se fotografíe sus genitales.

11ª— Posición del trasvesti frente a la legislación vigente. Todos esperan que se haga una modificación a las normas jurídicas vigentes que les permitan desarrollarse como tales, que no se los moleste y que, se permitan las intervenciones quirúrgicas de "cambio de sexo". A este respecto nosotros entendemos que no hay tal cambio de sexo, el sexo es único y acompaña al individuo desde que nace hasta que muere. Se trata, según el profesor Dr. San Martín, de "una adecuación quirúrgica al sexo psicológico del individuo".

En la República de Argentina, tales operaciones constituyen una colisión con el Art. 91 del Código Penal —lesiones gravísimas— ya que la intervención produce una pérdida de la capacidad de engendrar, siendo procesado el médico interviniente por dicha causa.

CONCLUSIONES

- 1^a— Como hemos podido observar es necesario profundizar el estudio de los travestis y, éste debe ser multidisciplinario, con intervención de médicos, psiquiatras, psicólogos, sociólogos e inclusive religiosos.
- 2^a— Es necesario que, en cierto modo, la legislación contemple algunos casos muy específicos de travestis.
- 3^a— Se trata sin duda alguna, de verdaderos trastornos psicopatológicos. En consecuencia, son enfermos. Como tales deben ser considerados. No nos enrolamos en ninguna de las escuelas psiquiátricas a fin de considerar cuales son las causas que han dado lugar a tal patología psíquica. Todas tienen aspectos valaderos pero, en muchos casos se llega a verdaderas especulaciones que entendemos no se ajustan a la realidad del problema.

BIBLIOGRAFIA

- 01— ACHAVAL ALFREDO. Manual de Medicina Legal. Práctica Forense. Editorial Policial. Policía Federal Argentina. Volumen 261. Buenos Aires 1979. Págs. 439.
- 02— BONNET EMILIO F. P. Medicina Legal. 2ª edición. López Libros Editores. Buenos Aires, 1980. Tomo II. pág. 1051.
- 03— BONNET EMILIO F. P., ob. cit.; pág. 1055.
- 04— BONNET EMILIO F. P., ob. cit. pág. 1589.
- 05— BONNET EMILIO F. P., ob. cit.; págs. 1591—1592.
- 06— BONNET EMILIO F. P., ob. cit.; pág. 1596.
- 07— BONNET EMILIO F. P., ob. cit.; pág. 1598.
- 08— BALTHAZARD V. Manual de Medicina Legal. 2ª edición española. Traducción de la 3ª edic. francesa. Barcelona 1926. pág. 427.
- 09— BALTHAZARD V. ob. cit.; pág. 428.
- 10— CASPER J. L. Tratado Práctico de Medicina Legal. Traducción al castellano de Don Florencio Alvarez-Osorio. Tomo I. Madrid, 1884; pág. 183—184.
- 11— CASPER J. L. ob. cit.; pág. 184.
- 12— CASPER J. L., ob. cit.; págs. 184—185.
- 13— CASPER J. L., ob. cit.; págs. 189—190.
- 14— CODIGO PENAL DEL ECUADOR. Círculo de Juristas del Ecuador. Editorial Cirjue. Quito 1979.
- 15— DE LAS CASAS, Bartolomé, Fray. Los Indios de México y Nueva España. Antología. Editorial Porrúa S. A. México 1974; págs. 132—133.
- 16— ELLIS HAVELOCK. Estudios de Psicología Sexual. Inversión Sexual. Volumen VII. Traducción del inglés. Madrid 1913; pág. 11.
- 17— ELLIS HAVELOCK. ob. cit.; pág. 31.
- 18— ELLIS HAVELOCK. ob. cit.; pág. 152.
- 19— FRUGONI REY Guillermo F. Manual Básico de Derecho Civil. Parte General. Tomo I. Cooperadora de Derecho y Ciencias Sociales. Buenos Aires 1974; pág. 53.
- 20— FUERO REAL DE ESPAÑA. Códigos Antiguos de España. Colección completa. Marcelo Martínez Alcubilla. Tomo I. Madrid 1885. Tomo I; pág. 139.
- 21— GOMES HELIO. Medicina Legal. Biblioteca Universitaria Freitas Bastos. 19ª edicao. Río de Janeiro 1978; pág. 399.

- 22— GIRALDO GIRALDO César A. El Peritaje Médico—Legal y su trascendencia. Publicado en Revista del Instituto de Medicina Legal de Colombia. Año 4. Volumen IV. Nº 1. Julio 1979; págs. 31—32.
- 23— HOFMANN E. Elementos de Medicina Legal y Toxicología. Versión española del Dr. M. Carreras Sanchis, Madrid 1882; pág. 107.
- 24— LACASSAGNE A. Précis de Médecine Légale. París 1909; pág. 720.
- 25— LACASSAGNE A. ob. cit.; pág. 721.
- 26— LEGRAND DU SAULLE. Tratado de Medicina Legal, de Jurisprudencia Médica y de Toxicología. Traducción al español del Dr. Teodoro Yáñez y Font. Tomo III. Madrid 1889; pág. 406.
- 27— LEGRAND DU SAULLE. ob. cit.; págs. 407—408.
- 28— LEGRAND DU SAULLE. ob. cit.; pág. 408.
- 29— LEGRAND DU SAULLE. ob. cit.; pág. 409.
- 30— LEGRAND DU SAULLE. ob. cit.; pág. 411.
- 31— LOPEZ GOMES Leopoldo y GISBERT CALABUIG Juan A. Tratado de Medicina Legal. Tomo II. 3ª edición. Valencia 1970; pág. 20.
- 32— LOPEZ IBOR Juan José. El Libro de la Vida Sexual. Barcelona 1968; pág. 613.
- 33— LOPEZ IBOR, Juan José. ob. cit.; págs. 613—614.
- 34— LOPEZ IBOR, Juan José. ob. cit.; pág. 616.
- 35— JIMENEZ DE ASUA, Luis. Derecho Penal Soviético. Tipográfica Editora Argentina. Buenos Aires 1947; págs. 251—252.
- 36— MATA PEDRO. Tratado Teórico Práctico de Medicina Legal y Toxicología. Tomo I. Medicina Legal. Madrid 1903; pág. 461.
- 37— MATA PEDRO. ob. cit.; págs. 461—462.
- 38— MATA PEDRO. ob. cit.; pág. 463.
- 39— MARTINEZ MURILLO, Salvador. Medicina Legal. Duodécima edición. México D. F. 1978; págs. 257—258.
- 40— NIN—FRIAS. Homosexualismo Creador. 1ª edición. Madrid 1933; págs. 91—96.
- 41— PELLEGRINI RINALDO. Sexuología. Reimpresión de la 1ª edición. Versión española. Madrid 1968; pág. 646.
- 42— PELLEGRINI RINALDO. ob. cit.; pág. 828.
- 43— PELLEGRINI RINALDO. ob. cit.; pág. 856.
- 44— REAL ORDEN, del 22 de agosto de 1497. Novísima Recopilación. Códigos antiguos de España. Colección completa. Marcelo Martínez Alcubilla. Tomo II. Madrid 1885; págs. 1908—1909

- 45— **REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS CONTRAVENCIONALES** R. R. P. F. 6. Editorial Policial. Policía Federal Argentina. Volumen 261. Buenos Aires 1978; págs. 94—95.
- 46— **ROJAS NERIO**. Medicina Legal. 9ª edición. El Atenco. Buenos Aires 1966; pág. 176.
- 47— **SYNEY SMITH**. Medicina Forense. Versión castellana del inglés del Dr. J. Vasquez Sans. Barcelona 1926; pág. 297.
- 48— **THOINOT L.** Tratado de Medicina Legal. Tomo II. Traducción al castellano de W. Coroleu. Barcelona 1923; pág. 64.
- 49— **THOINOT L.** ob. cit.; pág. 65.
- 50— **VARGAS ALVARADO**, Eduardo. Medicina Legal. Editorial Universidad de Costa Rica. 1977; pág. 244.
- 51— **VIBERT CH.** Précis de Médecine Légale. Septième édition revue et corrigée. Paris 1908; pág. 403.
- 52— **KVITKO Luis Alberto**. Varios casos de travestismo en la ciudad de Buenos Aires. Comunicación presentada a la V Reunión de la Academia Internacional de Medicina Legal y Medicina Social. Caracas, diciembre 1977.
- 53— **CARRILLO Arturo**. Lecciones de Medicina Forense y Toxicología. Editorial Universitaria. Colección Aula. Volumen 8. Guatemala 1973, pág. 207.