

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

---

# El proceso de feminización de la voz en pacientes transexuales

**AUTORA**

**Elena Rodríguez González**

**TUTORA**

**M<sup>a</sup> de los Ángeles Ruiz-Benítez de Lugo Comyn**

**CURSO ACADÉMICO**

**2016/2017**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Sección de Psicología y Logopedia**

## **Resumen**

La transexualidad es aún, un tema controvertido y poco conocido. La adecuación física y conductual al género autopercibido de esa persona en concreto, es un proceso largo, que además requiere la participación de múltiples profesionales.

Este trabajo de revisión teórica tiene como objetivo profundizar en el proceso de feminización de la voz de las pacientes transexuales, concretamente se pretende averiguar qué papel ha estado desempeñando la terapia logopédica en este proceso y si la logopedia es prescindible o no en el proceso de la feminización de la voz. Para ello, se accede no sólo a estudios previamente realizados para conocer los antecedentes y la actualidad del tema, sino que además se realizan entrevistas a mujeres que están pasando por el proceso de transexualidad.

Entre otros datos, se observa que existe controversia entre los profesionales que estudian este área, sobretodo, en cuándo es importante utilizar la terapia logopédica. Por último, cabe destacar la escasa información que existe del tema y por ende la necesidad de investigar sobre todo ello.

Palabras clave: feminización, transexualidad, tratamiento, logopedia.

## **Abstract**

Transsexuality is still a controversial topic and little known. The physical and behavioral adaptation to the self-perceived gender of that particular person is a long process, which also requires the participation of multiple professionals.

This work of theoretical revision aims to deepen the process of feminization of the voice of transsexual patients. Specifically, it is sought to find out what role has been played by speech therapy in this process and whether speech therapy is dispensable or not in the process of Feminization of the voice. For this, not only access to previously conducted studies to know the background and current topic, but also interviews are conducted to women who are going through the process of transsexuality.

Among other data, it is observed that there is controversy among professionals who study this area, especially when it is important to use speech therapy. Finally, it is worth mentioning the scarce information that exists on the subject and, therefore, the need to investigate all this.

Key words: Feminization, transsexuality, therapy, speech therapy.

## Indice

INTRODUCCIÓN.....	4
1. MÉTODO.....	5
2. RESULTADOS.....	5
2.1. Feminización de la voz.....	6
2.2. Conceptos fundamentales en el proceso de feminización de la voz.....	7
2.3. Historia del transexualismo.....	9
2.3.1 Antecedentes.....	9
2.3.2 Situación actual.....	11
2.4. Terapias para la feminización de la voz.....	13
2.4.1. Técnicas quirúrgicas más utilizadas.....	13
2.4.1.1 Aproximación cricotiroidea. Condroplastia tiroidea.....	13
2.4.1.2 Avance de comisura anterior.....	14
2.4.1.3 Cordotomía láser.....	14
2.4.1.4 Laringoplastia de feminización.....	14
2.4.1.5 Acortamiento de cuerdas vocales.....	14
2.4.2. Técnicas logopédicas.....	15
2.4.2.1 Higiene vocal.....	16
2.4.2.2 Respiración costodiafragmática.....	17
2.4.2.3 Gestión del soplo.....	17
3. CONCLUSIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	23

## Introducción

La feminización de la voz en pacientes transexuales a través de terapia logopédica, es un tema apenas abordado en la literatura científica hasta la fecha.

No le faltaba razón al filósofo griego Galeno, cuando defendía que todo lo que sucede en la cabeza y en el corazón se manifiesta en nuestra voz, ya que ésta es el espejo del alma.

Continuando con esta idea, no es menos cierto que, puesto que nuestra personalidad se manifiesta en las cualidades de nuestra voz, éstas condicionan nuestras relaciones sociales (Sauca i Balart, 2016).

De esta manera las cualidades vocales influyen sobre lo que los demás “piensan” o creen de nosotros. Las cualidades acústicas a las que aludimos son: el timbre, tono, intensidad y duración (Almeida, 2016). De todas ellas, es el tono la que determina la diferencia entre las voces masculinas y femeninas.

La voz constituye un rasgo distintivo de la persona, y cuando nos referimos a ella generalmente la calificamos de grave o aguda (Sauca i Balart, 2016). Pero, además, se trata de una cualidad vocal muy ligada al sexo que distingue con claridad una voz grave, generalmente de hombre, de una voz aguda, asociada a la mujer.

La transexualidad, el travestismo y en general la disforia de género, siguen siendo hoy en día, un tabú de la sociedad española y mundial. En los últimos años, hemos podido hacernos eco de noticias que demuestran o ponen de manifiesto aún ese rechazo a la población LGTB, como por ejemplo, las campañas del grupo ultracatólico *Hazte Oír* que lucha contra este colectivo a través del reparto de guías homófobas en los colegios de Castilla- La Mancha, de la retirada de una serie de TVE en la que dos mujeres contraen matrimonio, retirada de un anuncio en el que aparece una pareja homosexual, vigiliadas frente a clínicas abortivas, o el autobús tránfobo en el que podíamos leer “*Los niños tienen pene.*” “*Las niñas tienen vulva. Que no te engañen*” “*Si naces hombre, eres hombre. Si naces mujer seguirás siéndolo*” (Montero, 1 de Marzo de 2017).

Por todo ello, se considera fundamental favorecer la normalización de esta situación, apoyar y proporcionar a estas personas una mejora en su calidad de vida.

El objetivo de este trabajo de revisión teórica es averiguar qué papel ha estado desempeñando la terapia logopédica en este proceso y si la logopedia es prescindible o no en el proceso de la feminización de la voz y por qué.

## **1. Método**

Para la realización del trabajo y para recabar información se acudió, en un primer momento, a revistas científicas del ámbito médico, psicológico y jurídico, y a tres portales web; Google académico, Punto Q y Dialnet. Se ha observado que no existe la suficiente información específica sobre terapia logopédica en la feminización de la voz, sin embargo, se ha acudido a información de temática general sobre ello.

Las fuentes principales serán estudios realizados por Casado (2016), Astudillo (2016) y Sauca i Balart (2016) así como entrevistas personales al psicólogo Fernández Sánchez-Barbudo y mujeres que viven en la actualidad el proceso de transexualidad.

En total se han utilizado 26 referencias bibliográficas, de las cuales, el 31% son libros, el 42% son artículos y el 27% son páginas web.

Del 31% de los libros, el 27% han sido en formato físico, y el 4% de la información se ha obtenido a través de Google Académico.

Además, del 42% de los artículos, el 31% han sido extraídos del Punto Q y el 11% de Dialnet.

Por último, cabe destacar que del total de bibliografía utilizada en este trabajo, el 65% ha sido en castellano, y el 35% ha sido en inglés.

## **2. Resultados**

A continuación, conoceremos lo que se entiende por feminizar la voz, los antecedentes y la actualidad de la intervención en pacientes transexuales tanto desde el punto de vista médico, como logopédico, y se clarificarán todos los conceptos necesarios para comprenderlo.

Más adelante, se llevará a cabo una discusión estableciendo relaciones y contradicciones encontradas sobre la terapia logopédica en la feminización de voz y por último, se propondrán posibles pasos para resolver o mejorar el área estudiada y de esta manera, avanzar en la investigación.

### **2.1.- Feminización de la voz.**

Por feminizar la voz se entiende lograr una voz más aguda, con rasgos característicos de mujer y supone proveer de más elasticidad a las cuerdas vocales. Al tener más elasticidad, los repliegues de la mucosa vibrarán con mayor rapidez, de tal modo, que aumenta la tensión y en consecuencia se agudiza el tono vocal. Por el contrario, a menos vibraciones por segundo, es decir, menos elasticidad, menor tensión de las cuerdas vocales y por tanto más agravamiento del timbre. En definitiva, las vibraciones de un sonido agudo son, dentro de la unidad de tiempo, más numerosas que las de un sonido grave.

En la mayoría de los casos del trabajo de feminización de una voz, no podemos hablar de patología, sino de necesidad de resolver la disociación entre imagen física e imagen vocal. Dicha disociación conlleva una distorsión entre la percepción personal y la social, siendo necesario alterar la mecánica de la producción de la voz para cambiar su tono, timbre, resonancia, entonación y otros aspectos. Esta distorsión de la percepción entre la feminidad o masculinidad del habla dependerá de aspectos anatómicos y de aspectos fisiológicos (Sauca i Balart, 2016).

El tono depende de la longitud que presenten los pliegues vocales, cuanto mayor sea, más grave será la voz. Al contrario, cuanto más cortas sean las cuerdas vocales, las voces serán más agudas. En este sentido, según Le Huche y Allali (1993), la voz de un niño cuyos pliegues miden entre cinco y doce milímetros es más aguda que la de una mujer, con pliegues entre catorce y dieciocho milímetros y, a su vez, esta es más aguda que la de un hombre, con longitudes entre dieciocho y veinticinco milímetros.

Stemple, et al. (2000), comprobaron que la frecuencia fundamental media para voces masculinas es de 106 Hz con un rango de entre 77 Hz a 482 Hz y para voces femeninas 193 Hz de media con un rango de 137 Hz a 634 Hz. Estos promedios se basan en la producción de la vocal sostenida /a/.

El tono es la propiedad de la voz que permite clasificar el sonido en una escala de frecuencia tonal, de más agudo a más grave. En él, influye además, el tipo de emisión vocal y las circunstancias personales del hablante. El tono asciende cuanto más lejos se quiera impulsar el sonido mientras que desciende por ejemplo, en un intercambio verbal de confidencias. En definitiva, el tono de la voz varía en función de la vivencia de la persona que habla. A través de un adecuado entrenamiento de la voz se podrá lograr una movilidad tonal que permita producir la voz ampliamente modulada, extendida a dos octavas, cuando el tono es alegre, o emitirse en un solo tono cuando el individuo se encuentra triste o cuando emite órdenes autoritarias.

La elasticidad de las cuerdas vocales, en pacientes transexuales, se podrá lograr fundamentalmente a través de cirugía.

## **2.2 Conceptos fundamentales en el proceso de feminización de la voz.**

En primer lugar se debe recordar que la voz se produce en la laringe, cuya parte esencial es la glotis y constituye el órgano de fonación humano. El aire procedente de los pulmones, empuja los músculos intercostales, asciende por la tráquea hasta la glotis haciendo vibrar los repliegues vocales, a partir de ahí se forma una masa de sonido amorfo que más tarde damos forma con los articuladores y resonadores.

Astudillo, (2016) crea el método Astudillo que va dirigido a: mujeres con voces naturales poco femeninas, mujeres con voces agravadas o patológicas, mujeres transexuales o reasignadas, mujeres con cuerdas vocales sanas (sin operar), mujeres operadas de cuerdas vocales, mujeres sometidas a cirugía fallida o actores, cómicos y otras profesiones escénicas.

En segundo lugar se debería diferenciar entre los distintos tipos de pacientes transgénero. El término transgénero engloba a todas las personas, conductas, colectivos o grupos que se diferencian de las identidades binarias (hombre/mujer) y del rol que se les asigna tradicionalmente en la sociedad. Añadir además, que la expresión del género, al cual se identifican, no se corresponde a su sexo genital o al asignado socialmente, ni tampoco a sus características biológicas. Así mismo, pueden tener orientaciones sexuales diferentes: heterosexuales, homosexuales, bisexuales, asexuales, poplisexuales... e identidades diferentes: androginia, cross-dressing, travestismo (genderqueer), transexualidad (reasignados o no), etc. (Astudillo, 2016).

Money (1973), propuso por primera vez el término de disforia de género definiendo con él la insatisfacción resultante del conflicto entre la identidad de género y el sexo legalmente asignado a la persona al nacer. Este término engloba al transexualismo.

La primera definición de transexualismo establece que es una forma extrema de malestar o disforia con el sexo asignado (Benjamín, 1953).

La RAE propone dos definiciones para el transexualismo. En primer lugar, *“perteneciente o relativo al cambio de sexo”*. En segundo término, es un *“concepto dicho de una persona que se siente del otro sexo y adopta sus atuendos y comportamientos”*. Por último, es un concepto *“dicho de una persona que mediante tratamiento hormonal e intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del sexo opuesto”* (Real Academia Española, 2017).

La transexualidad, desde el punto de vista psiquiátrico no se considera enfermedad pero sí trastorno. Se debe tener en cuenta que en la transexualidad el desarrollo cerebral y capacidad mental de quien la experimenta no está alterada y los estudios que evalúan psicopatología en estos pacientes no evidencian grado mayor que en el resto de la población (Hagemeijer, y cols., 2003). Por tanto, en ningún caso se debe tratar como una patología. Además, en este trabajo, al no realizarse desde un punto de vista psiquiátrico tampoco se denominará trastorno sino condición.

Teniendo en cuenta aún esa repulsa hacia el colectivo transexual, hasta ahora se ha conocido muy poco acerca del cambio físico y mental que experimentan estas mujeres.

Según Astudillo (2016) los casos de transexualismo han sido cada vez más numerosos y esto ha hecho que la medicina y la tecnología emprendieran nuevas búsquedas. Estos progresos, han causado que las mentalidades evolucionaran en lo relativo a la tolerancia y aceptación de la condición (Astudillo, 2016).

## 2.3. Historia del transexualismo

### 2.3.1 Antecedentes.

El término transexualismo se introdujo en la literatura médica en 1853 con el caso de Serefakind Blank, un joven que sentía afición por disfrazarse de mujer y a quien tras su suicidio estudió Frankel. Posteriormente, Krafft-Ebing describió en 1894 algunos casos, y más tarde, en 1925, Hirschfeld, se convierte en uno de los mayores precursores de la cirugía plástica en el terreno del transexualismo, en 1923 utiliza por primera vez el término transexual psíquico. Distinguía este término del hermafroditismo aunque no consideraba aún el transexualismo como categoría nosográfica individual. En 1925 utiliza por primera vez el término “travestismo” (término que hoy en día sabemos que no es correcto) y lo diferenció de la homosexualidad.

Más adelante, en 1936, Havelock Ellis, los llamó “invertidos sexoestéticos” o eonistas, en referencia al caballero Eon, quien vivió la mitad de su vida como mujer.

A partir de aquí se produjo una explosión casuística del tema, el Dr. Felix Abraham realizó la primera cirugía, concretamente en el caso de Rudolph, paciente que acabó llamándose Dora tras una mamoplastia bilateral y una penectomía (ablación del pene), a lo largo de ese mismo año, este doctor comienza a realizar vaginoplastias y trasplantes de ovarios. La operación de Dora se completó así en 1930 con la creación de una pseudo-vagina. El Dr. Abraham propuso, en 1931, una clasificación de los travestis en su obra *“Las perversiones sexuales”*. En su obra hace referencia a travestis extremos donde parece que hace alusión al fenómeno del transexualismo.

Por otro lado, Edwin Gohrbandt, cirujano plástico, empieza a realizar operaciones de reasignación sexual en el Hospital Municipal de Berlín. En Dinamarca, en 1952, se realiza la primera reconstrucción genital por los profesores Hamburger, Sturup y Dahl Iverson en el instituto de Copenhague, a un ex soldado de 26 años que había tomado parte en la segunda guerra mundial, y quien había decidido adaptar sus genitales (adaptación morfológica genital) a su ser psíquico. Muere siendo Cristina Jorgensen a los 62 años de edad, dejando un libro titulado *“Yo una vez fui hombre”*, en

el que detallaba sus experiencias antes y después de la operación. Este hecho dio lugar a una importante cobertura mediática internacional (Goiar et. al 2008).

Paralelamente, se empieza a progresar en el ámbito endocrinológico. Es en 1946, cuando las búsquedas de anticoncepción dan lugar a preparaciones hechas de estrógenos y progesterona, lo cual resultó muy importante en la feminización de pacientes transexuales (Astudillo, 2016).

En 1982, el término transexualismo es incorporado al DSM-III (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) y clasificado como trastorno psicosexual. Sin embargo, fue retirado de esta categoría en 1987 y reemplazado por trastorno de la identidad sexual. En 1994, el transexualismo es descrito en el DSM-IV como un trastorno de la identidad de género y finalmente en 2012, el DSM-V, elimina el trastorno de la identidad de género, manteniendo la disforia de género.

Uno de los casos más polémicos de la historia del transexualismo en Francia fue el de Jacqueline Charlotte Dufresnoy, una estrella de cabaret operada en Casablanca por el Dr. Georges Burou. Aunque nació bajo el nombre de Jacques, se dio a conocer bajo el nombre de Coccinelle. El escándalo estalló en 1962 cuando Coccinelle obtuvo el cambio de estado civil en el Tribunal de Seine (Francia). El Consejo del colegio de Médicos rechaza entonces darles a las operaciones de las transexuales el estatus terapéutico, salvo en lo que concierne a las operaciones de los estados intersexuales (hermafroditismo), necesitando a la vez la atestación de un cirujano, de un endocrinólogo y de un neuropsiquiatra. Se esperó algunos años para que en Francia surgiera la primera operación de reasignación de sexo. Se trataba del caso de una estudiante de medicina operada por León Perel en el Hospital de Saint- François en París (Somerset, 2013).

En 1983, la Orden Nacional de los Médicos acaba por autorizar en Francia las operaciones de reasignación sexual bajo condiciones deontológicas estrictas. Sólo pueden llevarse a cabo en un hospital público, y con un reembolso de la seguridad social. Sin embargo, en 1991, la Corte Europea de Estrasburgo condena a Francia por el caso de Norbert Botella, un transexual que había sido operado en Casablanca por el Dr. Georges Burou pero a quién le habían denegado el cambio de su estado civil (Laub, 2013).

En 1986, el belga Daniel Van Oosterwyck obtiene la modificación de su estado civil. Fue el primer transexual en alcanzar la Corte Europea de los derechos humanos. Tres años más tarde, el Parlamento Europeo decide condenar la discriminación hacia los transexuales. El informe Rodota pide a todos los estados miembros rectificar los estados civiles de los transexuales dichos “irreversibles”. Finalmente, en 1996 la protección en el trabajo les es reconocida a los transexuales por la Corte Europea de los derechos humanos (Astudillo, 2016).

### **2.3.2 Situación actual.**

Respecto al tratamiento de la voz en estos pacientes, se apostaba en un principio, por la terapia logopédica como terapia única, pues era una técnica inocua y había una escasa experiencia en las técnicas quirúrgicas. Según el otorrinolaringólogo Casado (2016), en los últimos años se han producido cambios sustanciales respecto a esa creencia, ya que las últimas investigaciones de médicos de todo el mundo, como Rihkanen (1998) en Helsinki (Finlandia), el médico Remacle (2010) en Bruselas (Bélgica), Thomas (2014) en Portland (USA), Anderson (2016) en Toronto (Canadá) y él mismo, apuntan y coinciden en algunos aspectos fundamentales, estableciendo los siguientes acuerdos;

- En la actualidad existen varios tipos de técnicas quirúrgicas que permiten el aumento del tono. Todas las que existen aportan resultados favorables con un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Como toda actividad quirúrgica, no está exenta de riesgos ni de resultados negativos. Aun así, en este caso, se podría reintervenir para corregir el defecto al mismo tiempo en el que se realizan sesiones de terapia vocal.
- La logopedia no es exclusiva de la cirugía sino complementaria a la misma, e imprescindible.

En definitiva, Casado, (2016), defiende que es imprescindible una terapia vocal postoperatoria y no comparte la idea de que la logopedia pueda actuar como terapia única en la feminización de la voz. Bajo su punto de vista, ésta consiste únicamente en, mediante ejercicios, cambiar el gesto vocal, es decir, el comportamiento vocal. Cambiar el comportamiento vocal hace referencia a agudizar la voz sin que ello conlleve nada más por lo que no se generalizaría en su vida diaria, pudiendo volver al tono original durante reacciones fisiológicamente humanas tales como la risa, la tos, el bostezo, el estornudo, el grito, el aclaramiento faríngeo, etc.

Así mismo, Casado, (2016) defiende que después del proceso de transición que recorren estas mujeres, la voz debe tener, de manera natural, un tono vocal alto, sin tener que estar imitándolo permanentemente. Una vez que la laringe de la mujer transgénero se ha transformado mediante cirugía en una laringe femenina, y consecuentemente, el tono vocal se ha elevado, la terapia vocal afianzará este cambio definitivo sin tener que preocuparse antes de cada fonación.

Sin embargo, Astudillo, (2016), defiende que la logopedia es en la actualidad el medio más fiable y más completo para feminizar una voz y además, Astudillo, (2016), apoya la idea de que las actuales técnicas quirúrgicas proponen un aumento de tono, es decir, una ganancia frecuencial que volverá la voz más aguda. Sin embargo, la feminización de la voz no se resume simplemente a una voz más aguda; numerosos elementos se ven implicados en el discurso de una mujer: la modulación, el lenguaje no verbal, la gestualidad, la entonación, el vocabulario, la intensidad, el ritmo de habla, etc. (Astudillo, 2016).

Dentro del debate sobre las distintas vías para feminizar la voz, Astudillo, (2016), resume las posturas de la siguiente manera:

- La cirugía apuesta por una ganancia de frecuencia, reduciendo la concepción de una voz femenina a una voz aguda.
- La logopedia apuesta por la exaltación de la feminidad en todos sus aspectos, no sólo a un nivel vocal puro.

Cercano a esta última idea, Sauca i Balart (2016) defiende que una voz femenina precisa de unos mínimos respecto al tono, pero éste no es el requisito para feminizarla. Explica que se deben cambiar hábitos muy arraigados y se deben trabajar aspectos como la entonación, la gestualidad y mímica, la autoconfianza, elasticidad y resistencia de músculos laríngeos, el apoyo diafragmático, el habla, la adecuación estética.

## **2.4. Terapias para la feminización de la voz**

### **2.4.1. Técnicas quirúrgicas más utilizadas.**

#### **2.4.1.1 Aproximación cricotiroidea. Condroplastia tiroidea.**

Clásicamente ha sido la intervención más realizada desde que fue descrita por Isshiki (1983), y posteriormente modificada por Lee (1986) y por Sataloff (1997)

A través de una incisión cervical, el cartílago cricoides es desplazado hacia atrás y hacia arriba; el cartílago tiroides, hacia abajo y hacia adelante. De esta forma los dos cartílagos se acercan y la tensión de las cuerdas vocales se incrementa. En condiciones normales el tono vocal se mantiene elevado por la contracción del músculo cricotiroideo, y esto es lo que se pretende con esta técnica quirúrgica que, a lo largo de los años se ha ido modificando parcialmente respecto a la original descrita por Isshiki. (Casado, 2016).

Uno de los inconvenientes que presenta esta cirugía es que el cartílago tiroideo tiende a ser más prominente, lo cual es típico y secundario del propio sexo masculino. Por esto, se suele realizar conjuntamente con la condroplastia tiroidea.

La Condroplastia Tiroidea es una sencilla técnica quirúrgica en la que a través de una incisión cervical se elimina la prominencia anterior del cartílago tiroides (vulgarmente llamada *nuez de adán*).

Otro de los inconvenientes de esta técnica es que precisa una incisión cervical, con el problema estético que representa.

Casado (2016) defiende que es una opción viable para aumentar el tono vocal pero que produce resultados inciertos a largo plazo.

#### **2.4.1.2 Avance de comisura anterior.**

Esta técnica fue desarrollada por Lejeune en 1983 y, posteriormente modificada por Tucker en 1985.

El procedimiento se realiza bajo anestesia general y consiste en adelantar la comisura anterior mediante la colocación de un splint (férula) en el cartílago tiroideos. Esta técnica actualmente apenas se usa por el dudoso resultado que se obtiene.

#### **2.4.1.3 Cordotomía láser.**

Conocida también como *Laser-Assited Voice Adjustment (LAVA)*. Consiste en realizar una incisión de cordotomía lateral (a 1-2 mm del borde libre) en la superficie superior de ambas cuerdas vocales, desde el proceso aritenoideo vocal hasta lo más cerca posible de la comisura anterior. Para ello se utiliza láser CO2 o láser diodo (Orloff, 2006).

#### **2.4.1.4 Laringoplastia de feminización.**

Es una técnica compleja que se realiza mediante incisión cervical cuyo objetivo es disminuir el tracto vocal y mejorar la resonancia femenina.

El segmento anterior del ala tiroidea, cuerda vocal y banda ventricular es resecado; una nueva comisura anterior y una aproximación cricotiroides completa la intervención, por lo que se considera muy agresiva (Thomas y MacMillan, 2013).

#### **2.4.1.5 Acortamiento de cuerdas vocales. (Glotoplastia de Wendler modificada)**

Como ya se ha comentado, la longitud de las cuerdas vocales determina el tono vocal; de manera que cuerdas vocales más cortas producen un tono vocal más alto, más agudo. Por ello, es razonable pensar que el tono vocal podría elevarse mediante la creación de una sinequia anterior que acorte la longitud de vibración de las cuerdas vocales.

Este procedimiento de acortamiento de las cuerdas se puede hacer por distintas vías de abordaje; a través de la boca o endoscópico, con sutura vocal (Gross, 1999) o

con inyección cordal (Anderson, 2007) y por abordaje externo, esta última prácticamente no se utiliza por ser mucho más cruenta que la anterior, precisar incisión cervical y ser potencialmente más iatrogénica. (Donald, 1982)

Se aborda desepitalizando el borde libre de la cuerda vocal en su tercio anterior, habitualmente con instrumentos fríos o con láser. Una vez se haya desepitalizado, se suturan las cuerdas vocales a nivel de la comisura anterior, realizando varios puntos de sutura. Por último, se procede a reducir la masa vibratoria de las cuerdas vocales aplicando láser CO2 sobre la superficie anterior de las mismas.

Casado (2016), defiende la técnica de Acortamiento de la comisura anterior mediante sutura vocal y por abordaje endoscópica. Mediante esta técnica las cuerdas vocales son acortadas y la masa de vibración de las mismas es reducida. El principal inconveniente es que se actúa sobre la misma cuerda vocal, alterándose la integridad y la superficie de vibración de la misma, por lo que requiere ser muy preciso y conservador. La primera de las ventajas de esta técnica es evitar la realización de una incisión en el cuello y además, la obtención de buenos resultados a largo plazo (demostrados por un trabajo recientemente publicado por Remacle (2011) y citado por Casado 2016). Es por esto por lo que probablemente, en la actualidad, sea la técnica para aumentar el tono vocal más utilizada.

#### **2.4.2. Técnicas logopédicas**

La logopedia, provee de procedimientos y técnicas que permiten una feminización de la voz desde una perspectiva funcional y, en aquellos casos en que la cirugía es imprescindible, ayudan a una recuperación y a una mejor adaptación al nuevo género de la voz resultante (Saucá i Balart, 2016). En la misma línea, Astudillo, M. (2016) defiende la idea de que muchas de las pacientes podrían lograr feminizar sus voces sin cirugía. Por este motivo, en su libro *"La feminización de la voz de la mujer transexual"*, recomienda a las pacientes acudir a una logopeda antes de cualquier cirugía con el fin de descubrir y de entrenar todo el potencial de su voz y por ende, evitar que se modifiquen las cuerdas vocales.

Según el Método Astudillo, creado en 2005, los objetivos que se deben tener en cuenta a corto plazo son:

- Conseguir la relajación plena de la musculatura.
- Fortalecer el apoyo abdominal.
- Fortalecer la gestión del soplo.
- Establecer una respiración de tipo costo-diafragmática.
- Instalar una postura y un equilibrio corporal correctos.
- Enseñar la propiocepción y la toma de conciencia del cuerpo y los movimientos respiratorios y fonatorios.

En segundo lugar, los objetivos marcados a largo plazo deben ser:

- Ampliar la extensión vocal.
- Llevar la laringe a efectuar movimientos más amplios y flexibles (a través de la realización de gimnasia laríngea).
- Favorecer las modulaciones de frecuencias o tonalidad en el habla.
- Reforzar la naturalidad y reducir, por tanto, la artificialidad.
- Transferir lo adquirido a la vida cotidiana.

Astudillo (2016), considera necesario dos sesiones semanales, variables en duración en función del avance de la propia paciente (30, 45 o 60 minutos), en las que se trabajaran parámetros tales como la relajación, la respiración, la visualización, la propiocepción, la postura, la gestión del soplo, la prosodia, la articulación, el ritmo, la resonancia, los reflejos naturales, los estados emocionales, etc.

#### **2.4.2.1 Higiene vocal.**

Las pautas de higiene vocal están dirigidas a la prevención. Para que la higiene vocal sea efectiva, se debe enseñar adecuadamente al paciente para que comprenda su importancia y la lleve a cabo de manera satisfactoria, ya que la propia persona es la única que puede cuidar de su voz.

La situación más importante que necesita pautas de cuidado de la voz es la hiperfunción vocal, que unida al mal uso y abuso vocales pueden provocar patologías.

Algunas conductas abusivas como, hablar en ambientes ruidosos, hablar mucho, habla a un volumen muy alto, hablar con esfuerzo durante un período inflamatorio, chillar, carraspear o toser, y realizar ruidos con la voz.

#### **2.4.2.2 Respiración costodiafrágica.**

Consiste en implantar una correcta forma de respiración para aportar más aire a la fonación, para dosificar el aire de manera más eficaz y para que el aire se concentre en la zona inferior, media y superior de los pulmones.

Con la respiración costodiafrágica se conseguirá una ventilación completa de la capacidad pulmonar. Además, aprovecha los recursos mecánicos de los músculos abdominales para mantener la adecuada presión glótica del aire y por último, al no elevar las clavículas y el pecho, no se provoca tensión en los músculos del cuello, que afectan negativamente a la laringe.

Se proponen tres pasos que se han de llevar a cabo para conseguirla;

1. Después de inhalar el aire por la nariz se llena la parte inferior de los pulmones como consecuencia del descenso del diafragma que ejerce una leve presión sobre los músculos abdominales.
2. Se llena la parte media de los pulmones levantando las costillas, el esternón y el pecho.
3. Por último, se llena la parte alta de los pulmones, adelantando la región superior del pecho. La parte inferior del abdomen se contrae levemente presando apoyo al aire para llegar a la parte superior.

#### **2.4.2.3 Gestión del soplo.**

La respiración es un proceso automático durante el cual se coge aire al inspirar, normalmente por la nariz, y se expulsa en la espiración normalmente por la boca. En el proceso de respiración se renueva el oxígeno de las células y se elimina el dióxido de carbono que producen.

La respiración es necesaria para vivir y para mantener limpia la sangre. Una incorrecta respiración produce problemas de irritabilidad, fatiga, falta de atención, y problemas o perturbaciones en el lenguaje hablado.

Los ejercicios de soplo se realizan para ayudar a controlar la respiración y para ser conscientes del acto de respirar. El habla se produce en la fase de espiración, si no

existen problemas, se respira y se habla con normalidad, pero si existiese alguna dificultad o situación que alteran la respiración aparecerían dificultades en el lenguaje hablado: voz temblorosa, omisión de fonemas, sustitución de fonemas, perturbaciones gramaticales de orden o de construcción, tartamudeces esporádicas, etc.

### 3. Conclusiones

Una vez repasada la actualidad y antecedentes del proceso de transexualidad, en todo momento centrándose en la voz, se evidencia que ya la logopedia ha sido utilizada como terapia única en el proceso de feminización de la misma.

Conjuntamente, se ha podido comprobar que todos los profesionales que plantean estudios sobre el proceso, están de acuerdo en que la logopedia debe estar presente durante el mismo. Sin embargo, donde se observan contradicciones es en cuál es el momento idóneo en el que la logopedia debe utilizarse, así como la importancia que se le da a esta especialidad.

Tal y como se ha observado hasta ahora, Casado, (2016) apuesta por una terapia logopédica post operatoria. Apoya que se debe remitir a un equipo multidisciplinar especializado, que decidirá, previos estudios laringoscópicos y acústicos si, al tener un tono vocal lo suficientemente alto, se pudiera conseguir la feminización a través de terapia vocal, aunque en sus estudios defiende que el tratamiento quirúrgico es lo más recomendado.

Si bien es cierto que existen técnicas quirúrgicas, no es menos cierto que no todas son efectivas a largo plazo. Además, tampoco podemos olvidar que dichas técnicas pueden conllevar efectos secundarios. Así por ejemplo, en ocasiones aparece una alteración cordal y/o una disfonía que puede llegar a ser limitante para algunas de estas personas.

Por otro lado, los logopedas Astudillo (2016) y Sauca i Balart (2016), defienden la *exaltación*<sup>1</sup> de la voz en mujeres transexuales, pues no consideran que baste con agudizar el tono vocal.

Según las entrevistas realizadas a las mujeres transexuales, existe una necesidad claramente expresada de intervención en la voz durante el proceso de cambio. Sin

---

<sup>1</sup> Expresión utilizada literalmente por los autores.

excepción, todas le dieron gran importancia a la feminización de voz, pues en su vida diaria les ha causado inconvenientes. Además, se hace patente la idea de integrarse en la sociedad siendo lo que realmente sienten. En este sentido, la voz es una carta de presentación que se ha de trabajar porque les proporciona directamente una mayor autoestima. “... porque das a demostrar a las personas tu identidad”<sup>2</sup> o “Sí, en varias situaciones de nervios pues se me va la voz más grave, porque trato de hacerla más femenina”.<sup>3</sup>

Por otra parte, según el psicólogo Sánchez-Barbudo (2017), por desconocimiento, las mujeres, al comenzar el proceso, creen que lo más importante es la terapia de sustitución hormonal. Sin embargo, van entendiendo el valor de cada especialidad a medida que el proceso avanza (psicología, otorrinolaringología, logopedia, endocrinología, cirugía plástica, etc.). “Entienden, que el proceso sobretodo es el tratamiento hormonal, yo entiendo que va más allá y eso es un aspecto que se hace de forma paralela, pero muchas veces es más importante trabajar en que las familias respeten su identidad, porque si tienen apoyo familiar, va a ir todo mejor que cuando no le apoyan” (Anexo 1).

Por último, se considera que se ha de seguir estudiando en la misma línea de este trabajo. Sería conveniente realizar investigaciones con muestras más amplias, en las que se pueda llevar a cabo tanto estudios transversales, es decir, tomar datos en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones y aislar las áreas de interés a través de una población, como longitudinales, y de esta manera, observar el impacto que genera la feminización de la voz en las pacientes a través de terapia logopédica, pues utiliza el tiempo como su principal variable.

Paralelamente, además de la feminización de la voz, sería conveniente investigar acerca de la masculinización de la voz, pues a pesar de que existen algunos hombres que masculinizan su voz a través de la terapia hormonal, otros no lo consiguen (Fernández, 20017). Por tanto, de igual forma, hablamos de una necesidad de una parte de la población transexual.

---

<sup>2</sup> Comunicación personal paciente 2

<sup>3</sup> Comunicación personal paciente 3

Como se ha repetido a lo largo de este documento, es necesario proporcionar a la población transexual mejoras en la calidad de vida. Según la RAE, calidad de vida es el *“conjunto de condiciones que contribuyen a hacer vida agradable, digna y valiosa”* (Real Academia Española, 2017).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Astudillo Ramírez, M. (2016) *La feminización de la voz de la mujer transexual*. España: Círculo Rojo.
- Le Huche, F. (1993). *La voz. Anatomía y Fisiología*. Madrid, París: Masson, S.A.
- Bustos Sánchez, I. (1995). *Tratamiento de los problemas de la voz*. Madrid: Cepe.
- Prater, R.J. y Swift, R. W. (1993). *Manual de Terapéutica de la Voz. E.C.T.*, S.A. Sawak.
- Basterra Alegría, J. (2009) *Tratado de otorrinolaringología y patología cervical*. España: Elsevier Masson.
- Menaldi, J. (2002) *La voz patológica*. Argentina: Panamericana.
- Becker, J.V., Kavoussi, R.J. (1996): *Trastornos sexuales y de la identidad sexual. Tratado de psiquiatría. Segunda Edición*. Barcelona: Ed. Ancora.
- Prades Morera, E. (2006) El tratamiento foniatrico y feminizante de la voz. En Esteva I., y Gómez Gil, E. *Ser transexual*. España: Ed. Glosa.
- Casado, J. C., O'Connor, C., Angulo, M. S., Adrián, J. A. (2016) *Wendler Glottoplasty and Voice- Therapy in Male to Female Transsexuals: Results in Pre and Post Surgery Assessment*. Acta Otorrinolaringológica Española; 67(2): 83 -92
- Estavillo, M.C. (2001) *La voz: Recurso para la educación, rehabilitación y terapia en el ser humano*. Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado; 42: 67-75.
- Gómez Gil, E., Esteva de Antonio, I., Berguero Miguel, T. (2006) *La transexualidad, transexualismo, o trastornos de la identidad de género en el adulto: Conceptos y características básicas*. Med. Psicosom; 78: 7-11.

- Vidal Hagemeyer A, Gómez Gil E, Peri Nogués, JM. (2003) *Psicopatología y trastorno de la identidad sexual*. Rev Psiquiatría Fac Med Barna; 30 (3): 147-151.
- Esteva de Antonio I, Giraldo F., Berguero de Miguel T., Cano Oncala G., Crespillo Gómez C., Ruiz de Adana S., Rojo Martínez G., Soriguer Escofet F.(2001) *Evaluación endocrinológica y tratamiento hormonal de la transexualidad en la unidad de Trastornos de la Identidad de Género en Andalucía (Málaga)*. Cir Plastic Iberoameric; 27: 73-280.
- Bergero Miguel T. et als (2001) *Evaluación diagnóstica y seguimiento psicológico en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Andalucía (Málaga)*. Cir. Plást. Iberlatinamer., Vol 27 N° 4, 263-272.
- Gelfer, M.P., Schofield, K.J., (2000) *Comparison of acoustic and perceptual measures of voice in male-to-female transsexuals perceived as female versus those perceived as male*. Journal of Voice; Vol.14 N° 1: 22-33.
- Jiang, J., Lin, E. Jashin, W., Gener, C., Hanson, D.G. (2000) *Effects of Simulated Source of Tremor on Acoustic and Airflow Voice Measures*. Journal of Voice; Vol. 14 N° 1: 47-57.
- Carole, T.F. (2000) *Harmonics-to-Noise Ratios in Normally Speaking Prepubescent Girls and Boys*. Journal of Voice; Vol. 14 N°1: 17-21.
- Takayo, Y., Kazutomo, K. (2000) *Laryngeal Closure Pressure During Phonation in Humans*. Journal of Voice; Vol. 14 N°1: 1-7.
- Broaddus-Lawrence, P., Treole, K., McCabe, R. B., Allen, R. L., Toppin, L. (2000) *The Effects of Preventive Vocal Hygiene Education on the Vocal Hygiene Habits and Perceptual vocal Characteristics of Training Singers*. Journal of Voice; Vol. 14 N°1: 58-71.
- Real Academia Española. (2017) Recuperado de: <http://www.rae.es/>
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (2017) Recuperado de: <http://www.wpath.org/>

- The National Center for Voice and Speech (NCVS) (2017) Recuperado de: <http://www.ncvs.org/ncvs/tutorials/voiceprod/tutorial/index.html>
- Journal of Voice. The voice foundation (VF) (2017) Recuperado de: <http://www.jvoice.org/>
- Casado, J. C. (2017) Clínica otorrinolaringológica. Recuperado de: [www.otorrinomarbella.com/feminizacion-de-la-voz/](http://www.otorrinomarbella.com/feminizacion-de-la-voz/)
- Sauca i Balart, A. (2017) Clínica de la veu. Recuperado de: [www.asauca.net/voz-transgenero.php](http://www.asauca.net/voz-transgenero.php)
- Montero, M. (2017). Las campañas de Hazte Oír que mejor definen su ideología. El País. Recuperado de <http://politica.elpais.com/>

## ANEXO 1

### Transcripción de la entrevista al psicólogo Miguel Fernández Sánchez-Barbudo.

E: Entrevistadora

Ps: Psicólogo

E: Buenos días, a continuación voy a pasar a realizarle algunas preguntas...  
¿más o menos qué cantidad de usuarias o qué porcentaje de usuarias se atienden en esta unidad, más o menos?

Ps: *A ver, aquí atendemos a toda la población transexual de la provincia, es decir, que tenemos probablemente en torno a.... casi 250 o 300, estoy hablando de 300 mujeres transexuales, después tenemos un porcentaje también de hombres, importante.*

E: ¿Menor?

Ps: *Si, pero tienden a igualarse*

E: De acuerdo, ¿y a través de que vías llegan a esta unidad?

Ps: *A ver, pueden llegar, porque los derivan del centro de salud, pueden llegar porque han consultado en una unidad de salud mental, o desde la unidad de salud mental porque ese es el motivo por el que van, el tema de la identidad, pueden venir de los pediatras a veces, estamos hablando de gente desde los tres años incluso, pueden ser remitidos de los servicios sociales, incluso de niños que están en centros tutelados e incluso de manera directa porque otro usuario le ha informado y le ha dicho "la vía es esta" sin ningún tipo de filtros.*

E: De acuerdo, ¿y cuando llegan, ya en el punto en el que están aquí, que necesidad o que demandas presentan, en general? ¿O lo primero que se plantean?

Ps: *Cuando vienen aquí, entiendo que es porque ya tienen clara su identidad, y ya la tienen clara desde hace tiempo y no se han atrevido o no han encontrado el recurso y lo que vienen es generalmente para iniciar el proceso, iniciar el proceso, claro, vienen con la idea del proceso hormonal aquí se les explica que no es solo el tratamiento hormonal, sino el vivir integrado en la sociedad como tal, lo que supone eso en el ámbito sanitario, por ejemplo, es la posibilidad de cambiar la tarjeta sanitaria, en el ámbito educativo por ejemplo, poderlas integrar en el centro escolar, ya sean en infantil o en secundaria o en la universidad, donde sea ... tal y como se siente, de manera que pueda ser un buen estudiante en su vida actual y todo esto, para facilitar la integración evitando las situaciones de discriminación. Por eso digo que vienen con una idea pero a veces hay que trabajar con otras muchas, es decir, muchas veces hay que trabajar con la familia*

E: ¿Quizás por desconocimiento del propio proceso?

Ps: *Entienden, que el proceso sobretudo es el tratamiento hormonal, yo entiendo que va mas allá y eso es un aspecto que se hace de forma paralela, pero muchas veces es importante trabajar en que las familias respeten su identidad, porque si tienen apoyo familiar, va a ir todo mejor que cuando no le apoyan.*

E: Exacto, y muchas de las pacientes que han llegado aquí, ¿han recibido una orientación previa en otro servicio?

Ps: *La minoría es la que recibe algún tipo de información previa porque a veces son incluso los propios profesores en los centros que aconsejan a los padres a que traigan a los niños, pero.... Vamos, es una minoría. Llegan informadas sobre todo desde internet, que claro, no es la mejor vía...*

E: ¿Qué supone para una paciente transexual su cambio a nivel social?

Ps: *Hay gente que viene de todas las edades, es decir, hay quien viene con tres años con la familia, hay quien viene con ocho, hay quien viene con quince, es decir, cuanto antes se pudiera integrar sería lo ideal. Primero porque además se pueden utilizar los frenadores del desarrollo por ejemplo de alguien que se sienta chico evitar que le crezcan los pechos, que le venga la regla... Entonces, siempre es preferible cuanto antes, pero es verdad que hay también personas que vienen con 50 años, ¿Por qué? Pues porque las circunstancias no le han permitido poder acceder a quien realmente es y poder vivir así. Hay grandes diferencias en cuanto a la integración, pero también al mismo tiempo hay cosas sorprendentes, por ejemplo nunca hemos tenido problemas con los chicos que se han integrado del ejército, sin mayor problema, para el tema de la cirugía... y demás, sin ningún problema. Por ejemplo, la experiencia de una chica que se integro en el cuerpo de bomberos, que es un cuerpo de varones, y la respuesta fue magnífica, es decir, le dijeron "perfecto no te preocupes, a partir de ahora vamos a construirte una habitación para ti, con tu baño personal y ante la mas mínima actuación desagradable de cualquiera de tus compañeros, el de arriba está pendiente. (Haciendo referencia al jefe)*

E: Es decir, integración absoluta... ¿y qué pasos mínimos considera que han de darse para conseguir el bienestar con la identidad de género, con el sexo psíquico, es decir, desde el punto de vista de las pacientes que es lo mínimo que ha de hacerse para que ellas puedan empezar a sentirse plenas?

Ps: *Primero sentir que pueden lograr lo que siempre han deseado, recibir información donde se les dice que pueden tener una buena calidad de vida, incluso en esas primeras entrevista les informamos de todo, desde el punto de vista de integración , ya sea escolar, a nivel sanitario, desde el punto de vista de integración incluso profesional y por ejemplo, hay ahora mismo un proyecto que hace cruz roja, para discriminación positiva, de alguna manera facilitar la integración de las personas transexuales en el ámbito profesional, desde organizar cursos de formación hasta buscar recursos*

*concretos para cada cual según su perfil. Entonces ahora mismo hay como una especial sensibilidad hacia ese tema en algunos lugares, pero la sensación de poder empezar a ser quienes somos, eso les permite enfrentarse a situaciones que antes las consideraba como temor, mucha gente no se atreve a consultar temprano porque tienen miedo al rechazo, a la marginación, a que tengan que acabar en la prostitución, sobre todo las chicas, y se dan cuenta de que cuando empiezan se sienten tan bien, que les da igual si alguien les dice algo o no les dice, por la sensación de bienestar que tienen, por eso el empezar a vivir su identidad cuanto antes es lo mejor.*

E: Desde el punto de vista de la logopedia ¿qué papel juega en el proceso de feminización de la voz?

Ps: *Vamos a ver, de todas formas el otro día se lo dije a un chico, que es el que lleva la página web, que además está muy bien, de chicos y me parece que es interesante porque se ha movido mucho, los chicos más que las chicas, tiene una página que es muy buena y que está muy bien considerada a nivel nacional e internacional. Ellos dicen "que no se olviden los logopedas de nosotros". Me contaba una anécdota... había llamado a un banco, en concreto a un banco en el que le sale una operadora y le dice que quería plantear una cosa de su cuenta, le dice "dígame sus datos", le da sus datos, y la señorita le pregunta "¿es usted un chico?" y él le responde "sí" .... La operadora le dijo: "es que como tiene esa voz tan femenina", le cabreó un montón y tuvo un problema y presentó una queja. La mayoría de los chicos el tratamiento hormonal le funciona muy bien, pero después hay excepciones, con lo cual, no hay que olvidarse de estos chicos, lo digo porque sale de ellos en sí. En el caso de las chicas, yo no sé cuál sería el porcentaje, probablemente un ochenta por ciento o más les preocupa o tienen problemas con la voz, porque es menos frecuente que alguien que ya se haya desarrollado y que hayan actuado las hormonas, tenga una voz relativamente aguda, la mayoría.... entonces aquella gente que cogemos de forma temprana no hay ningún problema, con los frenadores, etc, no hay ningún problema. Pero si ya están en plena pubertad cuando llegan, pues ya se han masculinizado la voz, entonces les preocupa, claro que les preocupa...porque muchos están en el instituto, la gente joven, las personas que empiezan tardíamente porque si encima fuman y todo eso tienen la voz más grave pero entonces aunque uno les diga*

*que hay muchos modelos en cuanto a eso, si tú te fijas por ejemplo en las presentadoras de los telediarios, casi todas tienen una voz grave, porque se lleva el tener una voz grave, está de moda, pero claro es que eso no les sirve...*

*Además, aparte de eso, es que cuando se ha empezado tarde pues siempre en el caso de los chicos no, porque normalmente el tratamiento hormonal es muy bueno, pero en el caso de las chicas sí que quedan rasgos que pueden revelar que hay una transexualidad, que hacen visible su transexualidad, entonces pues más les preocupa en el tema del amor.*

E: Y en el debate cirugía, logopedia, ¿han habido pacientes con fallos en la cirugía específica de cuerdas vocales?

Ps: *Que yo sepa... Te refieres a cirugía...?*

E: Cirugía de las cuerdas vocales

Ps: *De acuerdo, que yo sepa nadie se ha operado, hay alguna gente que les preocupa mucho y por ejemplo se operan de la nuez.*

E: Pero de las cuerdas vocales, ¿no?

Ps: *No porque miran, ven y simplemente con que haya riesgo en perder la voz ya no se deciden. Por eso hay muchas que demandan "¿qué puedo hacer?". Yo se que en algún momento trabajamos con alguna chica que es logopeda que vive en el norte, en El Puerto, y la verdad que trabajo con varias personas para feminizar su voz.*

E: ¿Desde cuándo se trabaja en esta unidad con pacientes transexuales?

Ps: *Cerca de 30 años*

E: Y durante ese tiempo, ¿ha habido o ha notado alguna normalización del tema?

Ps: *Ha habido bastantes avances en cuanto al derecho, incluso del propio tema que pueda cambiar el carnet de identidad, sin que sea obligado a operarse, porque alguien es transexual pero no porque se haya operado, es transexual porque se siente así, y hay gente que incluso decide no utilizar el tratamiento hormonal, y eso no cambia nada, por eso te digo que ha habido avances importantes y tener todos los derechos que le otorgó la ley de identidad, que ya está como para ser modificada.*

E: ¿Podría hablarse de una mayor aceptación de otros profesionales?

Ps: *Está clarísimo, cuando yo hace más de veinte años me dirigía a los servicios de endocrinología para hablar con los dos jefes de servicio, que además estaban muy bien considerados, los dos me dijeron lo mismo "no, no atendemos a personas transexuales porque es una población como muy conflictiva". Entonces se han tenido que tragar todo lo que dijeron porque basta que se presentara en la consulta alguna persona transexual y que cuando le dicen que es transexual ellos no se lo creen y que tienen un estereotipo de lo que es una persona transexual, entonces afortunadamente eso ha ido cambiando.*

E: ¿Y en la familia ha notado cambios?

Ps: *Si, porque vamos a ver yo creo que cada día existe más información y sobre todo aquellos programas, no tanto reivindicativos, sino aquellos programas más vivenciales, por ejemplo en la televisión, el mejor ha sido el de documentos tv, que se llama "el sexo sentido" que es muy bonito porque se entrevista a familias, hay niños entonces dan una visión más cercana a la realidad.*

E: Muy bien, pues muchísimas gracias por todo.

Ps: A ti.

## Transcripción de la entrevista a paciente 1

E: Entrevistadora

P: Paciente

E: ¿Cuándo comienzas a darte cuenta de tu situación, a qué edad más o menos?

*P: Me empecé a dar cuenta con siete años más o menos.*

E: ¿Lo tenías claro?

*P: No lo tenía claro porque todavía no sabía lo que era cambiar de sexo, así que pensaba que sería gay... A los dieciséis años fue cuando conocí a una transexual y ya me fui enterando de ese tema y me di cuenta de que sí, yo me sentía una chica.*

E: ¿En qué punto del proceso estas? Es decir, ¿ya has empezado con endocrinos, otorrinos?

*P: He empezado con el psicólogo y además con hormonas, voy a hacer cuatro meses dentro de unos días.*

E: De acuerdo, entonces has venido a psicólogos has venido a endocrinos.

*P: Sí.*

E: ¿Y a otorrinos o logopedas?

*P: A otorrinos no y a logopedas tampoco.*

E: ¿Qué pasos de todo el proceso son imprescindibles para ti? ¿Ya estás en el punto en el que te sientes del todo mujer o falta algo que tú creas imprescindible?

*P: Operarme.*

E: ¿La cirugía plástica es fundamental para ti?

*P: La cirugía plástica en cualquier cosa no, más bien la vaginoplastia.*

E: ¿Es la voz un aspecto importante en tu cambio?

*P: Yo no es que tenga la voz ni muy femenina ni muy grave, pero yo sí que conozco muchos transexuales que para ellos sí que es un problema, y claro que es un problema porque a la hora de conocer a alguien, lo que te impacta es la voz... Aunque yo la fuerzo un poco y por eso tengo este tono de voz. Por eso no me río, porque sale mi voz normal.*

E: ¿Tu voz te ha supuesto algún problema en algún momento de tu vida?

*P: Cuando era más pequeña, porque tenía cambios entre voz femenina y voz masculina.*

E: ¿Y por teléfono, por ejemplo, has sentido algún problema?

*P: No, porque como te digo, trato de forzar mi voz todo el rato.*

E: ¿Consideras que es necesario trabajar la voz con algún profesional?

*P: Yo creo que se puede trabajar desde casa tu sola, ya que tú eres la que te feminizas más o menos, ¿no?*

## Transcripción de la entrevista a paciente 2

E: Entrevistadora

P: Paciente

E: ¿Qué edad tienes?

*P: Dieciséis.*

E: ¿Cuándo comenzaste a darte cuenta de tu situación?

*P: Desde pequeño, bueno comencé con las hormonas a los catorce, pero me di cuenta desde pequeño.*

E: ¿No recuerdas edad exacta?

*P: No.*

E: En qué punto del proceso estas? Es decir, ¿has pasado por el psicólogo, te estás hormonando?

*P: Sí, por el psicólogo y hormonándome ya llevo ya un año y pico.*

E: ¿Has pasado por otorrinos, por cirujanos plásticos?

*P: No.*

E: ¿Logopedas tampoco?

*P: No, solo psicólogo y endocrino.*

E: ¿Qué pasos de todo el proceso son imprescindibles para ti?

*P: Las hormonas.*

E: Vale, ¿ni siquiera la cirugía plástica? ¿es eso algo secundario para ti?

*P: Sí, bueno... la más importante es la vaginoplastia, ya después el resto no me importa mucho.*

E: ¿Es la voz un aspecto importante en tu cambio?

*P: Sí, porque das a demostrar a las personas tu identidad.*

E: ¿Tu voz te ha supuesto algún problema en algún momento?

*P: Si por teléfono sí, algunas veces, pero en persona, como va acompañado de mi físico, la gente se corta más.*

E: ¿Lo notas, te lo dicen?

*P: Sí, lo notas, perfectamente.*

E: ¿Consideras que la voz debe trabajarse con un profesional, en este caso un logopeda, o podría trabajarse desde casa?

*P: Sí, es que en casa lo puedes hacer mal, te puedes confundir, te pueden pasar muchas cosas y con un profesional es él el que te lleva. Por ejemplo, para operarte, porque para operarte, tienes que consultar con un logopeda también porque hay transexuales que están operados de eso, y han quedado horribles, que parecen un robot.*

E: Respecto a la voz, ¿Elegirías terapia vocal o cirugía?

*P: Sí, elegiría logopedia y en el caso de operarme tengo miedo, porque tú no sabes lo que te puede pasar.... No, ni me lo planteo, la cirugía digo.*

### Transcripción de la entrevista a paciente 3

E: Entrevistadora

P: Paciente

E: ¿Qué edad tienes?

P: Veinticinco.

E: ¿Cuándo comenzaste a darte cuenta de tu situación?

P: *Podría decir que desde la infancia, lo que pasa es que nunca he tenido claro mi sexualidad, llegué a pensar en su momento que fuera gay porque me gustaban los hombres, pero no significa que si te gusta un hombre tengas que ser gay si te sientas de otra forma, entonces yo siempre desde la infancia he valorado mis aspectos femeninos más que los masculinos, vamos a decir, que siempre me comparaba en la calle con una mujer más que con un hombre, entonces a raíz de ahí fue más o menos pues..*

E: ¿Tienes clara la diferencia entre la orientación sexual y la identidad sexual?

P: *Exactamente, tenía muchas dudas y eso... y más o menos pues hace dos años, o un año y algo que vengo a consulta con Miguel, que me lo habían recomendado en una asociación, acerca de lo que me estaba pasando, porque me quedaba bloqueado en situaciones de pensar, no puedo entender lo que me está pasando, porque claro ya lo ves todo como más abierto, entonces puede que no esté haciendo lo correcto y puede que esté viviendo en un cuerpo que no es el mío, entonces quiero ponerle solución a ello, a raíz de ahí, empecé el proceso, de momento no estoy tomando ningún tipo de hormonación...*

E: ¿En qué punto del proceso estas?

P: *Estoy en un punto del inicio, más o menos, me preocupan bastantes cosas, tanto socialmente me siento bloqueada, como en otros puntos de vista. Entonces a mí lo que*

*me preocupaba bastante son, los aspectos masculinos que tengo, que no he tenido ese apoyo familiar o ese apoyo médico de la infancia o psicólogo desde la infancia para decir o diagnosticar algo, la situación o ver cuál es el problema que tenía, porque claro, yo ahora mismo veo a chicas que a lo mejor con quince o dieciséis años ya empiezan un tratamiento, entonces claro si eso me hubiese sucedido a mí, hubiera tenido el apoyo familiar en ese sentido hubiera sido diferente y ese es el problema que tengo ahora, bueno no tengo mucha edad, pero el cuerpo se ha desarrollado con la edad.*

E: ¿Qué pasos de todo el proceso son imprescindibles para ti? ¿Qué piensas que es fundamental?

*P: El volumen, me preocupa bastante el volumen corporal, me preocupa también la anchura de la espalda, porque no me gusta ser tan brusca.*

E: ¿Te someterías a cirugía plástica?

*P: Sí.*

E: ¿De todo el cuerpo o solo una vaginoplastia?

*P: Ahí hasta ese punto, no me lo he planteado pero si respeto bastante la mentalidad de a lo mejor una chica trans de por circunstancias "x" o motivos "x" de no someterse a una vaginoplastia, yo en mi caso en el caso de estar cien por cien seguro lo haría, sometiéndome a cualquier tipo de riesgo.*

E: ¿Es la voz importante en tu cambio?

*P: Bastante, sin duda.*

E: ¿Te ha supuesto algún problema la voz?

*P: Sí, en varias situaciones de nervios pues se me va la voz más grave, porque trato de hacerla más femenina.*

E: ¿Y por teléfono?

*P: Me ocurre sobre todo cuando estoy hablando con propiedad, es decir algún tema serio, no con amigos o eso, si es verdad que tiende a agravarse bastante.*

E: ¿Por tanto tratas de feminizar algo la voz por tu cuenta?

*P: Algo.*

E: ¿Consideras que es necesario trabajar la voz con un profesional o lo podrías hacer tú misma?

*P: Yo, es como toda la vida, si hay profesionales para ello, ¿por qué no tratarlo con un profesional? Ellos son los que sabes, así que por supuesto.*

E: ¿Irías a logopedia?

*P: Cien por cien.*

E: ¿Y si no funcionaría? ¿Te plantearías la cirugía de cuerda vocal?

*P: No sé hasta qué punto, creo que no... ya debemos pasar en general por mucha cirugía, y si hay otra opción, pues la prefiero. Desde luego hasta que no veas resultados pues no sabes si está al cien por cien, eso depende de la persona y depende del trabajo.*

## Transcripción de la entrevista a paciente 4

E: Entrevistadora

P: Paciente

E: ¿Qué edad tienes?

P: Dieciocho.

E: ¿Cuándo comienzas a darte cuenta de tu situación?

P: *Hará ya unos dos años, un poco más.*

E: ¿En qué punto del proceso estas?

P: *Pues estoy acudiendo al psicólogo y ya me estoy tomando hormonas, llevo unos diez meses.*

E: De acuerdo, ¿has ido a otro profesional?

P: *No, solo psicólogo y endocrino.*

E: Qué pasos de todo el proceso son imprescindibles para ti? ¿Qué piensas que es fundamental para sentirte plena?

P: *Yo de momento, los pasos que más importante me parecían eran las hormonas y poco más, y ya después tanto cualquier operación quirúrgica o el tema este de logopeda, aunque quizás puedan ayudarme, voy con pies de plomo.*

E: ¿Es la voz un aspecto importante en tu cambio?

*P: Realmente es importante, la verdad que tampoco trato de cambiarla yo misma, en internet he visto alguna forma para poder hacerla más suave y este tipo de cosas, y con eso voy bien. Aunque conozco a chicas que lo llevan peor que yo.*

E: Entonces, ¿la voz no te ha supuesto ningún problema?

*P: Hasta ahora he tenido algún episodio, pero estoy muy concienciada de que debo ir paso a paso, por lo que no me afecta.*

E: No has acudido a logopedas, ¿consideras que la voz es necesario tratarla con un profesional o se podría trabajar desde casa, como me estabas comentando?

*P: A ver, desde casa se puede trabajar en el sentido de que yo conozco muchas chicas que practican ellas solas, pero realmente un profesional sabría mucho mejor como hacerlo y también te asesorarían mucho mejor.*

## Transcripción de la entrevista a paciente 5

E: Entrevistadora

P: Paciente

E: ¿Qué edad tienes?

*P: Tengo veintitrés.*

E: ¿Cuándo comienzas a darte cuenta de tu situación?

*P: A ser consciente de que necesito cambiar cerca de los dieciocho.*

E: ¿A lo dieciocho ya lo empiezas a tener claro?

*P: Sí.*

E: ¿En qué punto del proceso estas? Es decir, ¿has pasado por psicólogos, te estás hormonando?

*P: Sí, llevo mucho tiempo en psicólogos y... llevo ya casi once meses, casi un año hormonándome.*

E: Perfecto, ¿Has pasado por otros profesionales? ¿Otorrinos, cirujanos plásticos?

*P: No, solamente el endocrino.*

E: ¿Qué pasos de todo el proceso son imprescindibles para ti?

*P: Yo creo que es importante el tema del psicólogo, tener un informe, porque eso me ha ayudado a mí por ejemplo, entrego el informe y la gente ya lo entiende, no tengo que estar explicando, yo ese punto lo veo bien.*

E: Vale el psicólogo, y... ¿la cirugía plástica, la vaginoplastia, por ejemplo, es imprescindible o está en un segundo plano ahora mismo?

*P: Para mí, ahora mismo está en un segundo plano, pero en su día cuando llegue el momento si la tendré en consideración.*

E: ¿Es la voz un aspecto importante en tu cambio?

*P: Sí, sin duda.*

E: ¿Consideras que es un punto que hay que tratar, que hay que intervenir?

*P: Sí, es importante, yo por ahora voy paso a paso, pero si tengo la posibilidad pues lo haría. Pero no con cirugía.*

E: ¿Te ha supuesto tu voz algún problema, en algún momento?

*P: Sí.*

E: Me podrías poner algún ejemplo, a lo mejor, ¿por teléfono?

*P: Sí por ejemplo por teléfono, es más bien una situación puntual, que a lo mejor te sale un tono que se te escapa.*

E: ¿Por tanto, tratas tu sola inconscientemente de feminizar la voz al hablar?

*P: Sí.*

E: ¿Has acudido a logopedas?

*P: No.*

E: ¿Consideras que la voz es necesario trabajarla con un profesional o se podría trabajar desde casa, sola?

*P: Yo lo he intentado durante mucho tiempo sola, pero si es con un profesional obviamente es mucho mejor...*

