

GMD

Facultad Cs. Médicas
Biblioteca



TF

2742



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA ROSARIO, ARGENTINA

junio,2025

Voz e identidad. Feminización y masculinización vocal y rol fonoaudiológico en la
afirmación de género.

ALUMNAS:

Calleia, Catalina

Serrano, Priscila

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Lic. Sauan, Analía

Tesina presentada por:

Calleia, Catalina.....

Serrano, Priscila.....

Con la supervisión de:

Lic. Sauan Analía.....

Y la consultoría de: (Agregar Apellido y Nombre del/los Consultor/es y firma/s)

.....

Aprobada por:

.....
.....
.....
.....
.....

En Rosario, a los días del mes de del año

Legajos: C-2541/1

S-1774/4

“La voz es la ventana hacia la máxima expresión del ser humano, y la fonoaudiología, la mano amiga que ayuda a cruzar ese umbral.”

Mariela Astudillo, Fonoaudióloga

Agradecimientos:

En primer lugar, agradecer a Dios, quien nos sostuvo y dio fuerzas en cada paso de este camino. A nuestros padres, por darnos la oportunidad de estudiar y por estar siempre, aún en los silencios. A nuestras hermanas y hermanos, por su incondicionalidad y el apoyo de siempre. A toda la familia, por ser refugio e impulso. Supieron estar cerca, sin invadir; presentes, sin agobiar; firmes, sin presionar. Su amor fue un cable a tierra y un recordatorio constante de que no estábamos solas.

A nuestros compañeros de vida, Lorenzo y Pablo. No alcanzan las palabras para agradecer el amor, la paciencia, el cuidado y la entrega con la que nos acompañaron. Gracias por celebrar cada logro, por estar en cada momento de duda, por ser impulso y sostén. Ellos fueron mucho más que compañía: fueron motor, hogar, y fuerza para seguir cuando parecía imposible. Este camino también es de ellos.

A Candelaria, que crece dentro de Pri, la cual sin saberlo la acompaña, llenándola de sentido y de amor mientras cerraba esta etapa.

A nuestras amigas de la facultad, por las risas, las charlas, los apuntes y la contención en los momentos más difíciles. A la universidad pública, por permitirnos soñar y formarnos, incluso cuando el camino fue cuesta arriba y estuvo lleno de piedras.

Gracias también a la Lic. Analía, nuestra tutora, por su calidez, su acompañamiento constante, por ser guía y estar siempre predispuesta.

Este ensayo es más que un requisito académico: es el reflejo de un proceso interno, emocional y profesional. Y hoy, al cerrar esta etapa, lo hacemos con gratitud y con el corazón lleno.

Catalina y Priscila

Índice

Resumen.....	6
Introducción	7
Problematización.....	9
Objetivos del Trabajo.....	10
Desarrollo.....	11
a) Capítulo I: La voz como marcador de identidad y género	11
a.1) Fundamentos y perspectivas disciplinarias	11
a.2) La voz como expresión y el reconocimiento legal en Argentina	12
a.3) Desarrollo vocal y diferencias entre voces masculinas y femeninas.....	15
b) Capítulo II: Adaptación vocal en personas transgénero: enfoques fonoaudiológicos y médicos legales	19
b.1) Abordaje fonoaudiológico de la adaptación vocal en personas transgénero	19
b.2) Marco médico legal y derechos en la adaptación vocal en Argentina	22
c) Capítulo III: Intervenciones para la modificación vocal en personas transgénero.	23
c.1) Atención multidisciplinaria para la modificación vocal	23
c.2) Intervenciones quirúrgicas	26
c.3) Rol del fonoaudiólogo en la transición de género	29
d) Capítulo IV: Barreras de acceso y abordaje desde el equipo de salud	36
d.1) La ley de identidad de género y el acceso a la atención sanitaria	36
d.2) Trabajo en equipo: la clave para una atención de salud integral y sensible a la diversidad de género	37
d.3) La contribución específica de la fonoaudiología a la atención integral de la población transgénero	38
e) Capítulo V: Educación y capacitación de fonoaudiólogos en diversidad de género	40
e.1) Desafíos en la formación fonoaudiológica sobre identidad de género	40
e.2) Especialización y programas de formación en ajuste vocal para personas transgénero	40
Conclusiones	44
Limitaciones y sugerencias.....	46
Referencias bibliográficas	47

Resumen

El presente ensayo se adentra en la intersección crucial entre la voz, la identidad de género y el rol esencial de la fonoaudiología en el proceso de afirmación de personas transgénero. Reconociendo la voz como un marcador identitario fundamental, cuya congruencia con el género autopercibido impacta significativamente en el bienestar individual y social.

Este trabajo explora las diversas estrategias de adaptación vocal disponibles. Se analizan tanto los enfoques fonoaudiológicos, que comprenden técnicas específicas para la feminización y masculinización vocal, como las intervenciones médicas y médico-legales relevantes en el tránsito de género. Asimismo, se examinan en detalle los diferentes tratamientos para la modificación vocal, incluyendo la terapia vocal, la hormonización y las opciones quirúrgicas, destacando el rol del fonoaudiólogo en cada etapa. Un aspecto central de este ensayo es la identificación y el análisis de las barreras de acceso a una atención integral que enfrentan las personas transgénero, proponiendo reflexiones para un abordaje inclusivo y respetuoso desde los equipos de salud. Finalmente, se subraya la imperiosa necesidad de incorporar la perspectiva de género y la diversidad sexual en la formación de los profesionales de la fonoaudiología, con el objetivo de desarrollar prácticas informadas y sensibles a las necesidades específicas de esta población en Argentina.

Palabras clave: Género - Identidad - Voz - Fonoaudiología - Interdisciplina

Introducción

La voz, mucho más que un simple vehículo de comunicación, se erige como un pilar fundamental en la construcción y expresión de la identidad individual y social. En el crisol de la diversidad humana, la identidad de género emerge como una dimensión esencial de la autopercepción y la vivencia personal. Para las personas transgénero cuya identidad de género difiere de aquella asignada al nacer, la voz puede convertirse en un territorio de profunda significación, donde la consonancia o disonancia con su identidad sentida impacta directamente en su bienestar psicológico, su desenvolvimiento social y su tránsito por la vida.

En Argentina, la sanción de la Ley de Identidad de Género 26.743 en 2012 representó un avance trascendental en el reconocimiento de los derechos de esta población, abriendo las puertas al acceso a una atención sanitaria integral que incluye las intervenciones necesarias para la adecuación corporal a la identidad autopercebida. En este marco legal y social en evolución, la fonoaudiología, como disciplina dedicada al estudio y la intervención en los procesos de la comunicación humana y sus desórdenes, se encuentra ante un campo de acción de creciente relevancia y sensibilidad.

El presente ensayo surge de la convicción de que la voz no es un atributo estático, sino una manifestación dinámica y maleable que puede ser acompañada y guiada en su proceso de afirmación de género. Nos posicionamos desde una perspectiva que reconoce la autonomía y la diversidad de las experiencias transgénero, entendiendo la modificación vocal no como un imperativo, sino como una opción valiosa en el camino hacia la autenticidad y el bienestar.

A lo largo de este trabajo, exploraremos la intrínseca conexión entre la voz y la identidad de género, analizando cómo la sociedad y la cultura construyen significados en torno a las características vocales asociadas a las categorías binarias. Nos adentraremos en el campo de la adaptación vocal, examinando los diversos enfoques fonoaudiológicos y médicos legales que intervienen en los procesos de feminización y masculinización de la voz. Describiremos en detalle las intervenciones disponibles, desde la terapia vocal, como herramienta fundamental y no invasiva, hasta la hormonización y las opciones quirúrgicas, resaltando el rol específico y la experticia del fonoaudiólogo en cada una de ellas.

Sin embargo, nuestro análisis no se limitará a las técnicas y procedimientos. Reconocemos que el acceso a una atención integral y respetuosa es un derecho fundamental aún no plenamente garantizado. Por ello, dedicaremos un espacio a la identificación y reflexión sobre las barreras que enfrentan las personas transgénero al buscar servicios de salud, proponiendo consideraciones para un abordaje inclusivo y sensible por parte de los equipos de salud.

Finalmente, conscientes de la necesidad de una formación profesional actualizada y comprometida con la diversidad, abordaremos la importancia de incorporar la perspectiva de género y la diversidad sexual en los niveles de formación de los fonoaudiólogos. Creemos firmemente que una práctica fonoaudiológica informada, empática y respetuosa de la identidad de género de cada individuo es esencial para contribuir a la afirmación de su voz y, en última instancia, de su ser. Este ensayo aspira a ser una contribución reflexiva y fundamentada desde la fonoaudiología argentina hacia la construcción de una sociedad más justa e inclusiva.

Problematización

En las sociedades contemporáneas, la voz se ha consolidado como un elemento fundamental en la comunicación humana, desempeñando un papel clave en la expresión de identidad y género. Desde pequeños gestos como la modulación del tono hasta las variaciones en ritmo, timbre y volumen, la voz se convierte en una herramienta para transmitir no solo información, sino también emociones, pensamientos y, especialmente, aspectos profundamente ligados al género. Sin embargo, cuando se trata de personas transgénero, la voz puede convertirse en un marcador conflictivo entre su identidad interna y las expectativas sociales impuestas por su sexo asignado al nacer.

La problemática emerge cuando la voz no coincide con la identidad de género, generando en las personas transgénero una sensación de disonancia que puede afectar tanto su bienestar emocional como su interacción con los demás. Esta desconexión no solo impacta la forma en que son percibidos socialmente, sino también cómo se sienten en su propio cuerpo. La voz, por lo tanto, pasa a ser un terreno donde se despliega un complejo proceso de adaptación que involucra no solo transformaciones fisiológicas y hormonales, sino también una intervención especializada, que involucra a profesionales de diversas áreas, como fonoaudiólogos, endocrinólogos y psicólogos, quienes pueden ayudar en la adaptación vocal.

Este desafío se ve reflejado en la legislación y en los avances en los derechos humanos, como la Ley de Identidad de Género en Argentina, que reconoce el derecho de las personas a modificar su identidad de género de manera libre y autónoma. Sin embargo, a pesar de estos avances, las personas transgénero continúan enfrentando dificultades en su transición vocal, un aspecto esencial de su vivencia personal, que muchas veces no se aborda de manera integral. Así, la voz se convierte en un campo de estudio crítico para comprender la identidad de género y los procesos de transición, destacando la necesidad de enfoques interdisciplinarios que puedan brindar un apoyo efectivo y respetuoso a las personas trans.

Con esta contextualización queremos establecer la importancia de la voz en la construcción de la identidad de género, mencionando las dificultades a las que se enfrentan las personas transgénero, y entender cómo la intervención de diferentes profesionales puede ser crucial en este proceso.

Objetivos del Trabajo

- Reflexionar sobre la relevancia de la voz en la construcción y expresión de la identidad de género para personas transgénero.
- Presentar los diferentes enfoques fonoaudiológicos y médico-legales involucrados en los procesos de adaptación vocal en personas transgénero.
- Describir las diversas intervenciones disponibles para la modificación vocal, incluyendo la terapia vocal, la hormonización y las cirugías de voz, desde la perspectiva de la fonoaudiología.
- Analizar las barreras de acceso a una atención integral de la salud vocal que enfrentan las personas transgénero en Argentina.
- Visibilizar la importancia de un abordaje inclusivo y respetuoso de la salud vocal de personas transgénero por parte de los equipos de salud.
- Destacar la necesidad de incorporar la perspectiva de género y la diversidad sexual en la formación de grado y posgrado de los profesionales de la fonoaudiología en Argentina.
- Promover la comprensión del rol fundamental del fonoaudiólogo como agente de cambio en la afirmación de la voz y la identidad de género.
- Fomentar la reflexión sobre la importancia de la voz auténtica en el bienestar y la calidad de vida de las personas transgénero.

Desarrollo

a) Capítulo I: La voz como marcador de identidad y género

a.1) Fundamentos y perspectivas disciplinarias

La voz es esencial para que las personas puedan comunicarse y expresar sus pensamientos e ideas. Es única para cada individuo y cambia según el sexo, la edad, la personalidad, la profesión y el estado emocional del hablante. También se modifica según la intención de uso y el tipo de interlocutor.

Le Huche y Allali (1994) la consideran como “el soporte físico de la comunicación humana”. Nace del soplo pulmonar, se transforma en sonido en la laringe y se articula en fonemas y palabras en nuestras cavidades de resonancia supraglóticas, emergiendo unas ideas, un pensamiento que se dirige a los demás”.¹

Dentro del conjunto de áreas y especialistas dedicados al estudio de la voz, el rol de la fonoaudiología, según la Asociación Estadounidense de Audición, Habla y Lenguaje (ASHA), abarca la prevención, evaluación, tratamiento, manejo, asesoramiento y seguimiento de aspectos relacionados con la voz.

Específicamente en el estudio de la voz, el fonoaudiólogo no solo se ocupa del diagnóstico y tratamiento de patologías laríngeas u otros trastornos fisiológicos identificados por el médico otorrinolaringólogo. Su rol fundamental radica en la comprensión, el análisis y la modificación de la función vocal para alcanzar un equilibrio óptimo.

De acuerdo con la Federación Argentina de Asociaciones de Fonoaudiología (FASOF), la fonoaudiología en el área de la voz se enfoca en la prevención, terapéutica y rehabilitación de los disturbios vocales cuyas causas son disfunciones y enfermedades que impiden o perturban la comunicación humana.

¹ Le Huche, F. y Allali, A. / La voz .-- Tomo II .-- Editorial Manson : Barcelona; 1994. Prólogo

En este sentido, el fonoaudiólogo trabaja con la voz que presenta un problema actual o potencial, identificando y analizando las dificultades, para luego guiar a la persona en la modificación de sus comportamientos vocales hacia un uso eficiente y saludable que le permita satisfacer sus necesidades comunicativas, tanto en el ámbito personal como profesional.

Es evidente que “no poseemos una voz y punto”; su naturaleza no se basa en esencias, sino que, como señala Paul B. Preciado (2010), está anclada en “relaciones”. Desde esta perspectiva, la voz se orienta hacia un “territorio de identificación” que necesariamente implica la presencia del otro. Esta concepción justifica que el fenómeno vocal sea objeto de estudio por parte de disciplinas tan diversas como las biológicas, humanas, artísticas e incluso filosóficas, cada una con un enfoque particular que, inevitablemente, debe considerar los aportes de las demás.

a.2) La voz como expresión y el reconocimiento legal en Argentina

Cobeta, Núñez y Fernández (2013) afirman que una voz se considera normal cuando hay un equilibrio entre tono, timbre, volumen y flexibilidad. Además, estas características deben ser apropiadas para el sexo y la edad de la persona.

La voz puede considerarse como el resultado de un sistema funcional, ya que surge de la coordinación de distintos órganos y sistemas, cada uno con funciones específicas, que se organizan en torno a la fonación. Es un sistema funcional porque modifica el medio con un propósito y, a su vez, es influenciada por él. La voz es una herramienta de comunicación y un medio para expresar sentimientos y emociones, puede transmitir felicidad, tristeza, ira, miedo, sorpresa, entre otras emociones. La tonalidad, el ritmo, el volumen y la inflexión juegan roles cruciales en la comunicación emocional.

La forma en que alguien utiliza su voz puede reflejar aspectos de su personalidad. Una voz calmada y suave puede transmitir tranquilidad y confianza, mientras que una voz rápida y fuerte puede indicar excitación o nerviosismo.

Siguiendo lo expuesto previamente, se puede decir que la voz es una herramienta multifacética que permite la expresión de una variedad de aspectos emocionales y personales, y también actúa como un importante marcador de características sexuales.

En este sentido, es clave entender que el género, la identidad de género y la expresión de género son conceptos interrelacionados que influyen profundamente en cómo una persona se percibe y se presenta en sociedad. El género refiere a las construcciones sociales asociadas con lo masculino y lo femenino, mientras que la identidad de género es la vivencia interna y personal de este, que puede o no coincidir con el sexo asignado al nacer. La expresión de género, por su parte, implica las manifestaciones externas, como la voz, la vestimenta y el comportamiento, que comunican esta identidad.

El Artículo 1 de la Ley de Identidad de Género N° 26.743, promulgada en Argentina el 23 de mayo de 2012, representa un hito trascendental, posicionando al país como uno de los pioneros en la materia, establece el "Derecho a la identidad de género" como un derecho fundamental para todas las personas. Este derecho comprende varios aspectos esenciales:

- a) El reconocimiento de la identidad de género, permitiendo que cada persona sea reconocida conforme a la identidad de género con la que se identifica.
- b) El derecho al libre desarrollo de la personalidad, asegurando que cada individuo pueda vivir de acuerdo a su identidad de género sin restricciones.
- c) El derecho a ser tratada/o de acuerdo con su identidad de género, lo que incluye ser identificada/o en documentos oficiales como nombre, imagen y sexo según la identidad de género que corresponda.

Conforme el Centro Estratégico Latinoamericano de Geopolítica, la legislación argentina sobre identidad de género se destaca como la más progresista a nivel mundial en términos de protección contra la discriminación basada en la orientación sexual. Entre los derechos otorgados por esta ley se encuentran el reconocimiento del cambio de identidad, sin medicalizar este proceso, siendo el primer estado en hacerlo; el derecho al sufragio para las personas trans; la cobertura de seguridad social en áreas como la salud y la educación; el acceso a la reproducción asistida un año después de la sanción de la ley; la protección de la intimidad y el derecho a la pensión.

Ampliando sobre lo establecido en el Artículo 2 de la Ley de Identidad de Género, el mismo expresa:

Artículo 2º.- Definición. Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.” (Congreso de la Nación Argentina, 2012, p. 8)

Este segundo artículo de la Ley de Identidad de Género hace referencia al modo de hablar y los gestos, aspectos que incluyen la expresión vocal. Precisamente esta dimensión comunicativa, reconocida legalmente como parte de la identidad, interpela directamente a los fonoaudiólogos, ya que contribuir al bienestar comunicativo de las personas a menudo implica que recuperar la voz es, en esencia, recuperar la palabra.

La identidad de género femenina, hace referencia a personas que se identifican y viven como mujeres, aunque fueron asignadas como varones al nacer. La identidad de género masculina, por su parte, se refiere a personas que se identifican y viven como hombres, independientemente del sexo que se les asignó al nacer. Es una experiencia profundamente personal que no siempre coincide con el sexo asignado al nacer. Las personas transgénero pueden buscar modificar su voz para que coincida mejor con su identidad de género.

Mora y Cobeta comentan que “Una parte fundamental de la aceptación del paciente en su nuevo sexo consiste en adquirir una voz apropiada”.²

Para muchas mujeres y varones transgénero, la voz es una parte importante de la transición. La terapia de voz con un fonoaudiólogo o fonoaudióloga puede ayudar a alcanzar una voz que se perciba como más femenina o más masculina. Una voz congruente con la identidad de género puede mejorar la autoestima y la aceptación social.

² Cobeta, I., Núñez, F. y Fernández, S. / Patología de la voz.-- Primera edición .-- Editorial Marge Médica Books : Barcelona; 2013.

Por lo tanto, la voz es un marcador importante de las características sexuales, influenciada por factores biológicos y hormonales, y juega un papel significativo en la percepción y expresión del género. Las modificaciones vocales, especialmente en personas transgénero, son cruciales para la alineación de la identidad de género y la expresión personal.

Cobeta, Núñez y Fernández (2013) señalan que la voz desempeña un papel crucial como indicador del género, ya que durante el desarrollo se producen cambios que diferencian la voz masculina de la femenina o viceversa, tanto en niños, adultos como en ancianos. Además, destacan que las personas transgénero pueden realizar modificaciones en su voz que van más allá de los procesos fisiológicos, ya sea mediante intervenciones quirúrgicas o tratamientos hormonales.

a.3) Desarrollo vocal y diferencias entre voces masculinas y femeninas

Las transformaciones que la voz humana experimenta a lo largo de la vida, son impulsadas por el desarrollo, donde el sistema nervioso y las hormonas desempeñan un papel fundamental.

Al nacer, la laringe del bebé alcanza aproximadamente un tercio del tamaño de la laringe femenina adulta. Los pliegues vocales, de unos 4.5 a 5 milímetros, se componen en partes iguales por las apófisis vocales de los aritenoides y la porción músculo-membranosa. El cartílago cricoides, en su borde inferior, se sitúa entre la tercera y cuarta vértebras cervicales (C3 y C4), mientras que el plano glótico se ubica a nivel de la tercera vértebra cervical (C3).

Esta elevada posición de la laringe, con el borde libre de la epiglotis cercano al velo del paladar, determina una respiración exclusivamente nasal, casi obligatoria, hasta los 4-6 meses de edad.

El desarrollo vocal del niño, como parte de su maduración global, atraviesa distintas etapas. La laringe del bebé recién nacido posee un tamaño que equivale a un tercio del que alcanzará en la adultez. Inicialmente, el lactante emite sonidos agudos, alrededor de 500 ciclos por segundo, como respuestas reflejas ante sensaciones de placer, dolor o disgusto, manifestándose en risas o llantos. Gradualmente, estos sonidos se diferencian, evolucionando desde el balbuceo hasta el juego silábico y, finalmente, la emisión de las primeras palabras cerca del año de vida. La posición de la laringe en el cuello también se modifica durante el crecimiento. En el

recién nacido, se ubica en las vértebras cervicales superiores (C3 y C4), descendiendo a medida que crece hasta su ubicación definitiva en la pubertad, cuando la base del órgano vocal se alinea con las últimas vértebras cervicales (C6 y C7).

En el recién nacido, la musculatura laríngea se compone principalmente de fibras tipo II, caracterizadas por su contracción rápida y breve. Estas fibras cumplen una función esfinteriana, permitiendo el cierre veloz de la laringe para protegerla durante la alimentación. Las fibras tipo I, de contracción lenta y prolongada, se encuentran en menor cantidad al inicio, pero aumentan gradualmente, posibilitando la modulación de la voz y el sostenimiento prolongado del sonido, esenciales para el habla y, en mayor medida, para el canto.

El primer grito del niño presenta una tonalidad promedio entre 440 y 500 Hz, correspondiendo a la nota LA 3 en la escala musical, con una intensidad entre 80 y 90 dB. El timbre es pobre en armónicos, con predominio de frecuencias agudas. El primer formante se ubica entre 2000 y 3000 Hz.

Al alcanzar los dos meses de edad, el infante ya manifiesta una extensión vocal de cinco semitonos, mostrando una preferencia por figuras melódicas como los glisandos ascendentes.

Entre los tres y nueve meses, el niño explora activamente su aparato vocal, y hacia el final de este período, comienza a imitar y reproducir ritmos y melodías. A los siete meses, la extensión vocal se aproxima a una octava, se observa una mayor riqueza en las variaciones tonales y se pueden producir sonidos intensos y prolongados. El descenso de la laringe, que ocurre desde el nacimiento hasta los dos años, contribuye a la ampliación del registro grave. El cartílago cricoides, que inicialmente se ubicaba a la altura de la tercera vértebra cervical (C3), desciende hasta la quinta vértebra cervical (C5) a los dos años. En esta etapa, el desarrollo del lenguaje es crucial, lo que se refleja en variaciones de tono y frecuencia en la voz.

Alrededor de los tres años, la frecuencia fundamental de la voz se estabiliza en torno a los 318 Hz. A esta edad, el niño emplea el grito y realiza esfuerzos vocales, y su voz refleja su temperamento; una voz suave puede indicar timidez, mientras que una voz fuerte sugiere un niño enérgico e inquieto.

La formación de la voz está intrínsecamente ligada a la anatomía de la laringe y a los resonadores, pero también está significativamente influenciada por el entorno, tanto lingüístico como vocal. Además, factores hereditarios, genéticos, temperamentales y de personalidad ejercen un impacto considerable, que se refleja directamente en las características de la voz y en la presencia de disfonías en niños.

Entre los cuatro y seis años, la extensión vocal se mantiene por debajo de una octava. A los siete años, se observa una disminución en la frecuencia fundamental, que se sitúa alrededor de 250-280 Hz (Si²-Do³ en la escala musical). Específicamente, a esta edad, la frecuencia fundamental es de 295 Hz para las niñas y 268 Hz para los niños, lo que marca una diferenciación inicial entre las voces de ambos sexos.

Es fundamental destacar la importancia de la voz durante la pubertad y la adolescencia (10 a 17 años). En esta etapa suceden diferentes cambios en relación al aparato fonatorio: en los hombres, la influencia de la hormona testosterona desencadena una serie de cambios anatómicos significativos en la laringe. Este proceso hormonal no solo provoca el crecimiento de la laringe y el engrosamiento de las cuerdas vocales, sino que también induce un rápido crecimiento de todos los cartílagos laríngeos, con especial énfasis en los aritenoides. Como resultado, se observa un aumento generalizado del tamaño de la laringe en todas sus dimensiones, predominando el diámetro anteroposterior. Adicionalmente, el ángulo formado por las láminas tiroideas se agudiza, aproximándose a los 90 grados, y la laringe desciende en el cuello. Esto resulta en un descenso significativo de la frecuencia fundamental de la voz, haciendo que la voz sea más grave. Este cambio puede ser abrupto y es una de las señales más evidentes de la pubertad en los niños. Las cuerdas vocales masculinas se alargan y engrosan, lo que reduce su frecuencia vibratoria y produce un tono más bajo.

En las mujeres, los estrógenos también influyen en el desarrollo vocal, pero de manera menos drástica. El desarrollo anatómico evolutivo en las mujeres se manifiesta de forma menos pronunciada, con un crecimiento laríngeo que se concentra principalmente en la dimensión vertical. Además, el ángulo del cartílago tiroideo se caracteriza por ser más abierto, alcanzando aproximadamente los 120 grados.

Las mujeres experimentan un ligero descenso en la frecuencia fundamental de la voz, pero no tan marcada como en los hombres. La voz femenina tiende a ser más aguda debido a cuerdas

vocales más cortas y delgadas. Las cuerdas vocales femeninas se alargan un poco y la laringe crece, pero no de manera tan significativa como en los hombres.

Es importante tener en cuenta tales características para el proceso de feminización y masculinización de la voz ya que el aparato fonador de la mujer y el del hombre difieren en su constitución. La laringe en las mujeres es más pequeña en relación a la del hombre, sus cuerdas vocales tienen una longitud entre 12,5 y 17,5 mm, lo que les permite producir sonidos de timbre o tono más alto. Mientras que en el hombre la laringe es más gruesa y sus cuerdas vocales miden entre 17 y 25 mm lo que lleva a que su tono de voz sea más grave y profundo.

En relación con lo anterior, Mora & Cobeta (2013) mencionan tres parámetros que permiten diferenciar las voces femeninas de las masculinas: la frecuencia fundamental (F0), la función glótica y el tracto vocal.

Dichos autores consideran que “el rango de F0 en las mujeres es de 145 a 275 Hz, y en los hombres de 80 a 165 Hz (media: 120 Hz).³ Esta diferencia es particularmente importante en los transexuales, pues para que la voz de un hombre biológico sea reconocida como femenina debe aumentar como mínimo a 150-160Hz. Sin embargo, la F0 no va a ser el único parámetro que determine el timbre vocal femenino.”

Además, las características del tracto vocal, como la resonancia y el filtro vocal, influirán en los valores y distribución de los tres formantes más significativos (F1, F2 y F3) que caracterizan la producción vocal y que varían según el sexo del individuo. En comparación con las mujeres, los hombres tienen formantes aproximadamente un 20% más bajos, aunque estas diferencias pueden ser influenciadas por las variaciones individuales en el habla. Estas discrepancias se explican en parte por la longitud relativamente mayor del tracto vocal en las mujeres.

³ Van Borsel J, de Pot K, De Cuyper G. Voice and physical appearance in female-to-male transsexuals. *J Voice*. 2009; 23: 494-7

b) Capítulo II: Adaptación vocal en personas transgénero: enfoques fonoaudiológicos y médicos legales

b.1) Abordaje fonoaudiológico de la adaptación vocal en personas transgénero

Las personas trans requieren apoyo para adaptar su discurso, voz y elementos no verbales de la comunicación, como gestos, posturas, expresiones faciales y contacto visual. Estas modificaciones en la comunicación contribuyen a una mejor representación de su identidad de género, lo que a su vez impacta positivamente en su salud mental y calidad de vida (Davies & Goldberg, 2006). Este proceso debe ser abordado por un equipo interdisciplinario compuesto por profesionales como psiquiatras, psicólogos, cirujanos plásticos, endocrinólogos, otorrinolaringólogos, ginecólogos, urólogos y fonoaudiólogos. (T'Sjoen et al., 2006).

La feminización de la voz en mujeres transgénero requiere ajustes en el funcionamiento de la glotis. Esto incluye aumentar la velocidad del ciclo vibratorio, que consiste en una fase de apertura seguida de una fase de cierre. Según Núñez (2013), durante la fase abierta, que es la más extensa del ciclo, se produce una aducción parcial de los pliegues vocales. Es importante destacar que esta aducción no implica un cierre completo de la glotis, sino un acercamiento que modifica la configuración de los pliegues, preparándolos para una vibración más rápida. Esta aducción parcial genera una mayor tensión longitudinal en los pliegues vocales y modifica el flujo de aire glótico, restringiendo el paso del aire y generando un flujo más rápido y turbulento a través de la glotis. A diferencia de la aducción completa que se observa en la voz masculina durante la fonación típica, donde los pliegues vocales se cierran completamente, en la feminización vocal se busca esta configuración particular. Este aumento en la velocidad, junto con una mayor tensión en las cuerdas vocales, resulta en un incremento de la frecuencia fundamental (F0). Sin embargo, este aumento, al requerir un mayor esfuerzo muscular para mantener la configuración glótica y modificar el flujo de aire, puede llevar a una hiperfunción laríngea en voces masculinas. Esta hiperfunción se manifiesta como una tensión excesiva en los músculos laríngeos, lo que puede causar fatiga vocal, posibles lesiones en las cuerdas vocales y disfonía intermitente.

Las variaciones en la función glótica entre hombres tienen un impacto directo en el timbre y los parámetros aerodinámicos de la voz. Específicamente, se observa una mayor velocidad de cierre glótico en hombres transexuales que buscan feminizar su voz. Este incremento en la

velocidad, combinado con una mayor tensión vocal, tiene como objetivo elevar la frecuencia fundamental (F0). Sin embargo, esta estrategia puede conducir a un grado de hiperfunción laríngea en hasta un 67% de los hombres transexuales, lo que puede resultar en fatiga vocal, disfonía intermitente y lesiones secundarias en las cuerdas vocales, debido al esfuerzo de producir una voz femenina con una anatomía vocal masculina.

En cuanto a la dinámica del flujo de aire, la presión y el flujo transglóticos son significativamente mayores en los hombres que en las mujeres, según lo evidenciado por la técnica de filtrado inverso. Esta mayor presión y flujo se correlacionan directamente con la presión sonora, lo que explica por qué los hombres suelen tener voces de mayor intensidad que las mujeres. La producción de la voz femenina, por otro lado, se caracteriza por un flujo no modulado, una menor energía armónica en las frecuencias altas y una apertura glótica posterior entre los aritenoides, lo que resulta en un mayor grado de aire percibido y un predominio de la fase abierta en el ciclo vocal.

Dada la necesidad de adaptar la voz a la comunidad transgénero, se requieren propuestas de intervención fonoaudiológica que permitan modificar la voz sin recurrir a cirugías o tratamientos hormonales. Astudillo (2016) destaca la intervención fonoaudiológica como el enfoque más completo y confiable para feminizar la voz ya que busca alcanzar un alto nivel vocal y resaltar la femineidad vocal en todos sus aspectos. Aunque reconoce que las técnicas quirúrgicas actuales pueden elevar la frecuencia de la voz, señala que la feminización implica más que simplemente agudizarla, involucrando elementos como modulación, gestualidad, lenguaje no verbal, vocabulario, entonación, intensidad y ritmo del habla. La calidad vocal depende de diversos procedimientos, tanto en la intervención como en el cuidado vocal.

Las mujeres trans buscan, principalmente, una voz femenina auténtica, que no suene artificial o forzada. Para lograrlo, pueden emplear diversas estrategias, desde modificar el tono vocal hasta ajustar la comunicación no verbal, e incluso recurrir a intervenciones quirúrgicas. Estas modificaciones vocales suelen acompañarse de cambios físicos que reflejen su identidad de género.

Por lo tanto, Mora y Cobeta (2013) nos explican que en un tratamiento se busca modificar el comportamiento vocal para lograr la feminización de la voz mediante ajustes en la respiración,

resonancia, postura, calentamiento vocal, modulación, impostación y articulación. Este proceso puede comenzar en las primeras etapas de la transición sexual, independientemente de otros tratamientos hormonales o quirúrgicos. Los objetivos incluyen adaptar el comportamiento vocal al género femenino, considerando las características individuales del paciente. Se busca elevar el tono de la voz por encima de 150 Hz mediante técnicas que aumenten el flujo de aire glótico y modifiquen la estructura laríngea, aunque esto puede llevar a hiperfunción y fatiga vocal, por lo que es fundamental que el tratamiento se adapte a cada persona. Se intenta cambiar la resonancia oral, hacer la articulación más delicada, y adquirir cierta voz aérea para suavizar la voz y reducir su intensidad. Se recomienda evitar el frito vocal, que produce energía de baja frecuencia y disminuye la femineidad de la voz, y se busca aumentar la variabilidad y agudeza en la entonación, como así también disminuir la fuerza de la voz, intentando hacer más femeninos los comportamientos naturales del habla.

Con el tratamiento vocal se consigue un incremento inicial de la frecuencia fundamental de hasta 40 Hz, pero generalmente esta cifra disminuye con el tiempo. Las pacientes a menudo no están contentas con los resultados de la terapia vocal como único método de tratamiento, ya que la voz masculina sigue siendo evidente en situaciones no controlables, como al toser, reír o bostezar. Por lo tanto, se opta por un tratamiento quirúrgico donde se busca aumentar la F0 actuando sobre las cuerdas vocales: incrementando su tensión por elongación, disminuyendo la porción vibratoria, alterando su consistencia o disminuyendo su masa. El abordaje puede realizarse por vía cervical externa o por vía endoscópica.

Por otra parte, también se encuentran los hombres transgénero que desean masculinizar su voz, es decir realizar la transición de una voz con características típicamente femeninas a una con características masculinas. Dicho proceso se centra en aumentar el tono fundamental, reducir la resonancia en áreas como la cavidad nasal y bucal, y ajustar el ritmo del habla para reflejar patrones más masculinos. A diferencia de la feminización vocal, la masculinización a menudo se apoya en la terapia hormonal, que puede contribuir significativamente al engrosamiento de las cuerdas vocales y a una voz más grave. Sin embargo, la terapia fonoaudiológica sigue siendo crucial para ajustar y optimizar estos cambios.

b.2) Marco médico legal y derechos en la adaptación vocal en Argentina

El artículo 11 de la Ley de Identidad de Género asegura el derecho al libre desarrollo personal y estipula que todas las personas tienen la posibilidad de acceder a intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales para "adecuar su cuerpo, incluyendo su genitalidad, a su identidad de género", con el objetivo de asegurar su salud integral. Al brindar estos procedimientos únicamente a quienes los soliciten explícitamente, se busca proteger la autonomía de cada persona en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo.

De acuerdo con lo estipulado en la Ley 26.529 sobre Derechos del Paciente en su relación con profesionales e instituciones de salud, la Ley de Identidad de Género establece que el único requisito⁴ necesario para acceder a prácticas de hormonización y cirugías de modificación corporal es el consentimiento informado de la persona interesada. No se requiere autorización judicial o administrativa, ni la realización de evaluaciones psicológicas o psiquiátricas, ni la participación en terapias de apoyo.

El artículo 11 de la Ley 26.743 dispone que todos los prestadores del sistema de salud, ya sean estatales, privados o pertenecientes a obras sociales, están obligados a garantizar de manera continua las prestaciones reconocidas por la Ley, las cuales forman parte del Programa Médico Obligatorio (PMO). La Resolución 3159/19 refuerza esta disposición, asegurando una cobertura del 100% en insumos para hormonización, incluyendo la medicación destinada a la inhibición del desarrollo puberal.

Es crucial tener en cuenta que la falta de acceso a servicios de salud puede llevar a que muchas personas recurran a prácticas riesgosas, tales como la auto hormonización, uso indebido de suplementos o esteroides, el uso de métodos anticonceptivos con fines feminizantes, o la inyección de aceites y siliconas líquidas, entre otros.

Cuando las instituciones de salud, ya sean públicas, privadas o de obras sociales, imponen barreras que dificultan el acceso a estos procedimientos, tanto las instituciones como sus directivos y el personal de salud pueden enfrentar sanciones legales por no cumplir con sus obligaciones.

⁴ Niños y adolescentes deben brindar su consentimiento informado del modo previsto por el CCyC.

c) Capítulo III: Intervenciones para la modificación vocal en personas transgénero

c.1) Atención multidisciplinaria para la modificación vocal

El proceso de modificación vocal en personas transgénero involucra una variedad de intervenciones, reconociendo la diversidad de enfoques necesarios para la masculinización y feminización de la voz. A continuación, se presenta una visión general de los tratamientos que serán explorados en detalle, subrayando la naturaleza multidisciplinaria de estos procesos y el rol fundamental de la fonoaudiología en la optimización de los resultados y el cuidado de la salud vocal.

La masculinización de la voz se aborda de manera multidisciplinaria. El tratamiento comienza con terapia hormonal, específicamente la administración de testosterona. Para un cambio vocal más efectivo, se pueden considerar procedimientos quirúrgicos como la laringoplastia de reducción o inyecciones intracordales que ayudan a alterar la vibración de las cuerdas vocales. Posteriormente, la rehabilitación vocal con un fonoaudiólogo juega un papel esencial para mejorar la técnica y mantener la salud vocal a largo plazo.

Para la feminización vocal, los enfoques son igualmente multidisciplinarios, pero se centran más en procedimientos quirúrgicos. Dado que la terapia hormonal no afecta directamente el tono vocal, las personas trans femeninas (aquellas personas que, aunque se identifican como mujeres, fueron asignadas como hombres al nacer), recurren a técnicas como la glotoplastia de Wendler o la vaporización con láser. La rehabilitación vocal también es crucial, ya que permite mejorar aspectos como la resonancia y la prosodia, aspectos clave en la feminización vocal. La intervención del fonoaudiólogo es vital para optimizar los resultados, ayudando a lograr una voz más armónica y acorde con la identidad de género.

La hormonización implica la administración de fármacos con el objetivo de modificar características físicas comúnmente asociadas con lo "masculino" o lo "femenino," conocidas en medicina como "caracteres sexuales secundarios." Los distintos regímenes de hormonización deben adaptarse de manera individual, tomando en cuenta las expectativas y necesidades de cada persona, su estado clínico, y la relación entre los riesgos y beneficios de las opciones terapéuticas disponibles.

Durante una consulta para iniciar o reiniciar la terapia hormonal (TH), o cuando se solicita asesoramiento al respecto, es fundamental que el equipo de salud facilite un espacio de diálogo en el que se puedan abordar las inquietudes, temores, expectativas y necesidades de la persona. Es primordial, además, proporcionar información clara y completa sobre los alcances y limitaciones de la hormonización, así como sobre los posibles efectos adversos, las contraindicaciones y la necesidad de seguimiento médico continuo de los diferentes tratamientos.

Es crucial reconocer que muchas personas han recurrido a la auto-hormonización como parte de su proceso de construcción corporal. En este contexto, los profesionales de la salud deben actuar con receptividad, respeto y empatía hacia estas experiencias, evitando actitudes que puedan ser percibidas como juicios de valor o sanciones. Si la persona está utilizando un régimen auto-administrado al momento de la consulta, es esencial revisar conjuntamente los fármacos, las dosis empleadas y la vía de administración, con el objetivo de evaluar si es necesario realizar ajustes que minimicen los riesgos y optimicen los resultados en función de sus expectativas y su salud integral.

Es fundamental la creación de redes asistenciales que promuevan la coordinación y colaboración entre los diferentes niveles de atención, permitiendo que cada caso sea abordado con la complejidad que necesite, garantizando una atención integral y continua.

No todas las personas buscan los mismos resultados al someterse a la hormonización, por lo que es esencial que el equipo de salud comprenda y tenga en cuenta las expectativas y necesidades individuales de cada paciente. Es igualmente importante proporcionar información clara y precisa sobre los posibles efectos de las diferentes terapias hormonales y los plazos aproximados en los que estos cambios podrían manifestarse. Aunque los resultados pueden variar considerablemente de una persona a otra, se han establecido plazos estándar basados en observaciones clínicas y estudios, lo que ayuda a guiar a las personas usuarias y gestionar sus expectativas.

Pinho y Bergel, en una revisión bibliográfica sobre el tema, señalan que la terapia hormonal en hombres trans —aquellos que transitan del sexo biológico asignado al nacer (mujer) hacia su identidad como varones— provoca cambios en características generales como la distribución del vello, la grasa corporal, la masa muscular y la voz, debido al aumento de la masa

muscular de las cuerdas vocales. En contraste, en mujeres trans (de hombre a mujer), aunque la terapia hormonal induce ciertos rasgos de feminización corporal, no produce cambios significativos en la voz una vez que ha ocurrido la pubertad y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Por ello, es necesario considerar otras alternativas, como las intervenciones quirúrgicas, que han mostrado resultados variables (reducción del cartílago tiroideo, reducción del largo vibratorio de las cuerdas vocales, aproximación cricotiroidea, expansión del ala tiroidea, entre otras), y la terapia vocal, considerada conservadora del órgano vocal. Generalmente, se comienza con la terapia vocal, reservando la cirugía laríngea como una de las últimas opciones, y aun después de esta, es necesario continuar con la terapia vocal para optimizar los resultados y la funcionalidad vocal.

En *Voces y vocalidades trans* (2017), Claudia Capandegui (ginecóloga, especialista en Endocrinología e integrante del Equipo del Gutiérrez) escribe una reflexión sobre los procesos de transformación de la voz como consecuencia de la aplicación de hormonas en las personas trans:

El tratamiento de reemplazo hormonal con el uso de hormonas androgénicas en hombres trans puede bajar el tono de la voz y aumentar la resonancia y volumen de pecho. Dichos cambios se manifiestan a partir de los 6-12 meses de iniciada la TRH y el efecto máximo puede tardar entre 1-2 años. En el caso de las mujeres trans, los TRH no tienen efecto sobre las propiedades de la voz. (p. 207)

En cuanto a las modificaciones vocales relacionadas con la hormonización, es fundamental considerar que la administración de testosterona provoca un descenso en el tono de la voz debido al aumento de la masa muscular en las cuerdas vocales, mientras que el uso de estrógenos y antiandrógenos no altera significativamente el tono vocal. Por esta razón, aunque algunas personas que usan testosterona optan por iniciar terapia fonoaudiológica si los cambios vocales logrados con la hormonización no son suficientes para alcanzar sus objetivos, la mayoría de quienes buscan este tipo de tratamiento son mujeres trans. Además, algunas personas bajo terapia hormonal con estrógenos que inicialmente no estaban satisfechas con su voz han mejorado su relación con ella gracias a otros cambios físicos resultantes de la hormonización, a pesar de que no se hayan producido modificaciones directas en los rasgos acústicos

vocales. Este cambio en la percepción puede estar relacionado con una mayor congruencia entre su imagen corporal y su identidad de género.

c.2) Intervenciones quirúrgicas

Las cirugías de modificación de la voz son procedimientos quirúrgicos que permiten elevar el tono vocal a través de la modificación de las características de las cuerdas vocales: disminución de su masa y/o aumento de su consistencia e incremento de su tensión.

Todas las técnicas actuales tienen limitaciones en cuanto a la adaptación vocal y la mejora de la función fonatoria después de la cirugía. Por ello, estas intervenciones se sugieren como opción cuando la terapia fonoaudiológica exclusiva no resulta suficiente para alcanzar los objetivos de la persona. Además, es crucial que la cirugía se complemente con tratamiento fonoaudiológico pre y postoperatorio para contribuir a una mayor naturalidad, estabilidad y a un funcionamiento óptimo de la voz a largo plazo.

La voz de las mujeres trans no experimenta cambios directos con la terapia hormonal. Por lo tanto, aquellas mujeres que no se identifican o no encuentran la feminidad deseada en su tono de voz, recurren a diversos procedimientos quirúrgicos, entre los cuales se destacan:

1. Aproximación cricotiroides: Este procedimiento quirúrgico implica aumentar la tensión de las cuerdas vocales mediante el desplazamiento y acercamiento de los cartílagos tiroideos y cricoides. Se lleva a cabo a través de una incisión en el cuello que deja una cicatriz visible. Aunque fue la técnica más utilizada hasta hace algunos años, en la actualidad se prefieren otros tipos de cirugías que presentan un menor riesgo de complicaciones.
2. Vaporización con láser: Esta intervención implica la eliminación de una parte del borde libre de ambas cuerdas vocales mediante un láser, utilizando la vía microlaringoscópica. La reducción de la masa de las cuerdas vocales y el aumento de su rigidez debido a la cicatrización resultan en un incremento del tono vocal.
3. Glotoplastia de Wendler: Actualmente, esta es la técnica quirúrgica más común para agudizar la voz. Consiste en crear una unión en la parte anterior de las cuerdas vocales, lo que acorta la zona de vibración. Además, puede incluir la vaporización con láser de una parte del borde libre de las cuerdas vocales. Se realiza a través de

laringoscopia directa, evitando así una incisión en el cuello y la cicatriz visible que esta podría dejar. Sin embargo este método requiere de una intervención fonoaudiológica de apoyo para ser efectivo.

Por otro lado, cabe destacar que en la actualidad también algunas mujeres transgénero recurren al consumo de hormonas con la expectativa de obtener una voz femenina. Sin embargo, estas no producen ningún efecto directo sobre la calidad de la voz, ya que no intervienen directamente sobre la laringe masculina desarrollada.

Astudillo (2016) sostiene que la terapia vocal beneficia la expresión de la feminidad en todos sus aspectos, por lo cual recomienda priorizar la terapia antes de recurrir a una cirugía. Y resalta que la eficacia del tratamiento se relaciona directamente con la motivación, el compromiso y la constancia del paciente en realizar un cambio. El objetivo principal de la terapia de la voz consiste en adecuar el comportamiento vocal a las necesidades, expectativas y la identidad de género de quien consulta.

No se trata de trabajar desde modelos vocales rígidos que fuercen los rasgos acústicos de las voces para que se ajusten a patrones estereotipados. Es fundamental que el abordaje fonoaudiológico se centre en el acompañamiento de las personas para el autodescubrimiento de sus propias posibilidades vocales y, de esta manera, fomente la construcción o reconstrucción de una identidad vocal propia y auténtica, desde las vivencias internas y la autoexpresión.

Resulta pertinente señalar que no todas las personas trans, travestis y no binarias desean modificar su voz. Para quienes sí lo desean, intentar cambiar la acústica vocal sin la guía de un fonoaudiólogo especializado puede llevar a conductas de esfuerzo vocal excesivo y disfonías funcionales o lesiones orgánicas. En este contexto, el apoyo de un fonoaudiólogo especializado ayuda a desarrollar una voz saludable, funcional y acorde a las expectativas individuales de cada persona, previniendo posibles complicaciones.

Los enfoques para el tratamiento, tanto en la feminización como en la masculinización vocal, son de carácter multidisciplinario e involucran idealmente la colaboración de un laringólogo (otorrinolaringólogo con subespecialidad en laringe), un fonoaudiólogo especialista en voz y, en los casos de terapia hormonal, un endocrinólogo. La coordinación entre estos profesionales es esencial para un abordaje integral y personalizado.

En la masculinización vocal, se utilizan los siguientes procedimientos:

- **Tiroplastia tipo III:** también conocida como tiroplastia de relajación, es un procedimiento quirúrgico que busca acortar los pliegues vocales para disminuir su tensión y aumentar su densidad, resultando en una voz con un tono más grave, generalmente por debajo de 165 Hz. Esta cirugía, realizada bajo anestesia general mediante una incisión en el cuello, implica la retrusión de la comisura anterior del cartílago tiroideo, lo que reduce la longitud y la frecuencia fundamental de los pliegues vocales, confiriendo un carácter más masculino a la voz. Está indicada principalmente en casos como disfonías por tonos excesivamente agudos en adolescentes varones, relacionadas con cuestiones de identidad sexual, así como en condiciones raras como disfonía por espasmos en aducción, presbilaringe o sulcus vergeture resistentes a tratamientos conservadores. Existen diversas técnicas, como la propuesta por Isshiki, que resecta una barra vertical del cartílago tiroideo para disminuir el diámetro antero-posterior, o la de Tucker, que utiliza un abordaje medial para retraer la comisura anterior. Aunque efectivo, este procedimiento es poco común y suele reservarse para casos donde la terapia de voz no logra resultados satisfactorios.
- **Cirugía de inyección intracordal (Laringoplastia de masculinización por inyección vocal):** Esta técnica implica la inyección de una sustancia biocompatible (generalmente ácido hialurónico u otra sustancia similar) directamente en las cuerdas vocales para aumentar su grosor y, consecuentemente, reducir el tono vocal. Los resultados suelen ser evidentes en unas pocas semanas, aunque pueden requerir retoques periódicos para mantener el efecto deseado.
- **Terapia Hormonal (TRH) con testosterona:** La TRH con testosterona induce cambios en la voz mediante el engrosamiento de las cuerdas vocales, lo cual resulta en una voz más grave. Es importante destacar que los cambios vocales inducidos por la testosterona son, en general, irreversibles, incluso si se interrumpe la terapia hormonal. No obstante, no todos los hombres trans experimentan una profundización completa de su voz únicamente con el uso de hormonas. La magnitud de los cambios vocales varía considerablemente entre individuos y depende de factores como la dosis, la duración del tratamiento y la respuesta individual al mismo. Algunos hombres trans pueden be-

neficiarse de la práctica de técnicas vocales específicas o del trabajo con un fonoaudiólogo para optimizar los resultados y lograr una voz que les resulte más cómoda, auténtica y congruente con su identidad de género. Los cambios vocales pueden comenzar unas semanas después de iniciar la testosterona, manifestándose inicialmente con una sensación de picazón o de voz ronca, seguida de posibles fluctuaciones en el tono y la calidad de la voz durante los primeros meses. Es fundamental que los riesgos, beneficios y la irreversibilidad de los cambios vocales inducidos por la TRH sean detalladamente explicados y supervisados por un endocrinólogo.

- **Terapia y rehabilitación vocal:** Implican ejercicios personalizados realizados bajo la guía de un fonoaudiólogo especialista en voz. Estos ejercicios pueden incluir prácticas tanto en la voz hablada como cantada, enfocándose en el control del tono, la resonancia, la prosodia y otros parámetros vocales. En algunos casos, también se incluyen ejercicios físicos específicos dirigidos a la musculatura del cuello y la laringe para optimizar la función vocal y prevenir la tensión muscular excesiva.

Cabe destacar que, aunque las intervenciones quirúrgicas anteriormente mencionadas suelen tener un alto nivel de seguridad cuando son realizadas por profesionales con experiencia, existen riesgos asociados que pueden variar según el tipo de procedimiento. Entre las posibles complicaciones se incluyen disfonía persistente, alteraciones en el rango vocal (reducción o pérdida de agudos), infecciones, formación de cicatrices y granulomas, dificultades respiratorias, asimetrías en la longitud de las cuerdas vocales, cambios en la calidad vocal (voz soplada, ronca, temblorosa, etc.) y reacciones a la anestesia, entre otras. Es fundamental una evaluación prequirúrgica exhaustiva, que incluya una evaluación vocal completa realizada por un fonoaudiólogo, y un seguimiento postoperatorio adecuado para minimizar estos riesgos y optimizar la recuperación.

c.3) Rol del fonoaudiólogo en la transición de género

La intervención fonoaudiológica en la voz de personas transgénero se fundamenta en la comprensión de que la voz es una extensión de la personalidad ⁵ y desempeña un papel esencial

⁵ Behlau M, Pontes P. Avaliação e tratamento das disfonias. 1ª ed. São Paulo: Editora Lovise; 1995. pág.312

en las interacciones sociales. Tal como plantea Chaloner⁶, el trabajo con personas transgénero requiere que los fonoaudiólogos sean receptivos al abordaje interdisciplinario, cuenten con un sólido conocimiento de la fisiología laríngea y dispongan de habilidades comunicativas efectivas.

No fue hasta el año 2009 que la Asociación Profesional Mundial para Personas Transgénero (WPATH) incorporó formalmente la atención de la voz y el habla dentro de sus Estándares de Atención, reconociendo la importancia de estos aspectos en el proceso de transición y afirmación de género.

La terapia fonoaudiológica puede abordarse de manera complementaria a través de dos enfoques principales: uno individual, en el contexto de un consultorio de la voz, y otro grupal, que ofrece un espacio de apoyo mutuo, fomenta la colaboración y refuerza la seguridad en el uso de la voz en un entorno de contención. En ambos enfoques, es crucial trabajar en los patrones espontáneos de expresión, como la risa, el llanto, y en respuestas fisiológicas como la tos o el bostezo, ya que en estas situaciones pueden manifestarse características acústicas vocales previas a la intervención, brindando información valiosa para el proceso terapéutico.

Una de las preocupaciones comunes entre las personas trans es la falta de identificación con sus voces, lo que puede llevarlas a esforzarse intensamente por alcanzar un género vocal determinado. Este esfuerzo, a menudo, resulta en patrones de tensión muscular y patologías vocales debido al mal uso y/o abuso de la voz. En la actualidad, el área de la Voz ofrece diversos tratamientos y abordajes terapéuticos para mejorar la identificación, la adecuación vocal y la salud vocal.

El fomento de prácticas de cuidado vocal es fundamental en la terapia de la voz para prevenir lesiones y optimizar los resultados. Algunas recomendaciones generales incluyen (citando a Gómez Gil y Esteva de Antonio, 2006, y agregando información relevante):

- Mantener una adecuada hidratación para mejorar la flexibilidad de las cuerdas vocales y reducir el riesgo de lesiones causadas por esfuerzos vocales.

⁶ Chaloner J. A voz do Transexual. En: Freeman M., Fawcus M, editores. Distúrbios da voz e su tratamento. 3ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2004. pág. 245-67.

- Evitar el consumo de tabaco y alcohol, ya que estas sustancias pueden irritar e inflamar la mucosa laríngea, alterar la producción de moco y reducir el tono del esfínter esofágico superior, lo que facilita el reflujo de ácido gástrico que irrita la laringe. Además, el alcohol puede deshidratar las cuerdas vocales, disminuyendo su elasticidad y afectando la calidad vocal.
- Evitar el carraspeo y la tos frecuente, ya que estos comportamientos pueden generar un trauma en las cuerdas vocales.

Algunas prácticas específicas para la masculinización de la voz podrían ser:

- Entrenamiento para el tono grave: El tono corresponde a la frecuencia fundamental de la voz. La masculinización tiene como objetivo reducir este tono para alinearlo con el rango característico de las voces masculinas. Trabajar con ejercicios que fortalezcan la resonancia torácica y promuevan un tono más grave, evitando tensiones musculares excesivas en la laringe y el cuello.
- Control de la postura: Mantener una postura relajada y alineada para optimizar la producción vocal y favorecer una respiración adecuada.
- Entrenamiento de la musculatura vocal: se centra en fortalecer y mejorar el control de los músculos esenciales para la producción de la voz, incluyendo las cuerdas vocales y el diafragma. Este trabajo contribuye a desarrollar un mayor dominio sobre la emisión vocal, permitiendo ajustar el tono y la intensidad para alcanzar características más asociadas a la voz masculina.
- Ajustes en la resonancia: Para desarrollar una resonancia vocal más profunda y con mayor cuerpo, se hace hincapié en la activación de los resonadores ubicados en el pecho. Los ejercicios diseñados para trabajar la resonancia buscan alterar la forma en que el sonido se amplifica y vibra dentro de las cavidades oral y nasal. Esto implica la utilización de diversos resonadores y la experimentación con diferentes posiciones y configuraciones de los órganos articulatorios, con el fin de alcanzar una cualidad resonante que se asocie típicamente con voces masculinas.
- Ejercicios de la respiración: Resulta esencial incorporar ejercicios que estimulen una respiración diafragmática eficiente y fomenten la relajación de los músculos que intervienen en la fonación. Este tipo de entrenamiento vocal contribuye significativamente

al desarrollo de una voz más grave, firme y controlada. Para lograrlo, se aconseja practicar respiraciones profundas que involucren la expansión del diafragma, evitando la elevación torácica, ya que esto permite un manejo más preciso del tono, la intensidad y la proyección de la voz. Estrategias como el trabajo con tonos graves y la respiración profunda favorece no solo una mejor calidad vocal, sino también una utilización más saludable y consciente del aparato fonador durante la transición vocal.

- Ejercicios de la articulación: El objetivo principal es lograr una articulación más clara y marcada, dedicando esfuerzo a la pronunciación de aquellos sonidos particulares que caracterizan una voz masculina. Esto involucra prestar especial atención a la emisión firme de las consonantes y a la modulación apropiada de las vocales.
- Entrenamiento en entonación y ritmo: Se enfoca en modificar la entonación y el ritmo del habla para asemejarlos a los patrones característicos de una voz masculina. Esto incluye el aprendizaje de una entonación con tendencia descendente y un ritmo más pausado y definido.
- Adaptación al uso de testosterona: Si la persona está en terapia hormonal, coordinar con el endocrinólogo para monitorear los cambios vocales y ajustar las estrategias terapéuticas en consecuencia.
- Actividades de lectura y práctica discursiva: Estas se emplean para mejorar la pronunciación, la fluidez y la expresividad verbal en contextos particulares, como la lectura en voz alta o la realización de presentaciones públicas. Dichas prácticas facilitan la incorporación de las técnicas adquiridas en escenarios cotidianos, promoviendo una mayor seguridad en la proyección de una voz con características masculinas.

Y algunas específicas para la feminización de la voz:

- Entrenamiento para el tono agudo: Practicar la elevación del tono de manera gradual y controlada, evitando tensar las cuerdas vocales y utilizando técnicas de calentamiento vocal adecuadas.
- Modificación de la resonancia: Trabajar en la proyección de la voz hacia resonadores orales y nasales para obtener un timbre más ligero, agudo y brillante.
- Patrón de entonación: Practicar una entonación más melódica y variada, utilizando patrones de habla asociados a la femineidad.

- Velocidad y ritmo del habla: Ajustar el ritmo y el uso de pausas para reflejar patrones de habla asociados a la feminidad, buscando una mayor fluidez y musicalidad.

Los objetivos de la terapia de la voz podrían incluir lo siguiente:

- **Tono (frecuencia fundamental):** El promedio de la frecuencia fundamental del habla de los hombres adultos es aproximadamente de 107 a 120 hercios (Hz). En cambio, para las mujeres es de 189 a 224 Hz. Para que se perciba la frecuencia vocal como la de un hombre, es útil que esta se mantenga idealmente por debajo de los 165 Hz, aunque este valor puede variar según las características individuales y las preferencias de cada persona. En el caso de la feminización, se busca elevar la F0 dentro del rango femenino, buscando un tono que resulte natural y cómodo para la persona.
- **Prosodia:** La prosodia se refiere a la melodía del habla, que incluye variaciones en el volumen (intensidad), el tono y la acentuación. Estas variaciones contribuyen significativamente a la percepción del género en la voz. Por ejemplo, los hombres suelen utilizar cambios en la intensidad o la acentuación para enfatizar ciertas palabras o ideas, mientras que las mujeres tienden a emplear una mayor variabilidad de tono a lo largo de la frase, creando una entonación más melódica y expresiva. La terapia vocal puede trabajar en la modulación de estos parámetros prosódicos para lograr una expresión más congruente con la identidad de género de la persona.
- **Resonancia vocal:** La resonancia vocal se refiere a la percepción de las vibraciones del sonido a medida que este se propaga a través de las cavidades del tracto vocal (faringe, cavidad oral y nasal). La ubicación predominante de la resonancia influye en el timbre de la voz. Si bien la ubicación de la resonancia vocal no está determinada exclusivamente por el género biológico, existen tendencias asociadas a la percepción de voces masculinas y femeninas. Una resonancia más "gutural" o "pecho", donde las vibraciones se sienten principalmente en la garganta o el pecho, se asocia comúnmente con voces masculinas. Por otro lado, una resonancia más "delantera" o "de cabeza", donde las vibra-

ciones se perciben alrededor de los labios y la nariz, se asocia con voces femeninas. La terapia vocal puede ayudar a modificar la resonancia mediante ejercicios específicos que fortalecen y coordinan los músculos del tracto vocal. Un laringólogo y un fonoaudiólogo especialista en voz pueden colaborar en la búsqueda de una resonancia vocal saludable y funcional que se alinee con la identidad de género y las preferencias de la persona. Este proceso implica práctica, exploración y experimentación con la voz.

- **Otros aspectos a considerar:** Además del tono, la prosodia y la resonancia, la terapia vocal también puede abordar otros aspectos importantes de la comunicación, como la articulación, la velocidad del habla, el lenguaje no verbal (gestos, expresiones faciales) y la pragmática (el uso del lenguaje en diferentes contextos sociales). Un abordaje integral que considere todos estos aspectos contribuirá a una comunicación más efectiva y congruente con la identidad de género de la persona.

Astudillo (2016) menciona que, en un lapso breve, la terapia vocal debe lograr en el paciente la relajación muscular, especialmente, en el tórax, el cuello y el abdomen para poder establecer una respiración, postura y equilibrio corporal adecuados. Además, se sabe que una respiración correcta es el pilar básico en la producción normal de la voz (Farías, 2007). Por su parte, Guzmán (2010) afirma que las alteraciones posturales pueden llevar a compensaciones de posturas inapropiadas, que inciden negativamente en la eficacia fonatoria, calidad de la resonancia y el soporte respiratorio. Todo lo anterior podría señalar que la terapia fue efectiva en modificar aquellos parámetros que permiten un buen uso de la voz.

El plan de trabajo fonoaudiológico, propuesto por Virginia Zangroniz, fonoaudióloga del Hospital "Ricardo Gutiérrez" de La Plata, en su artículo "Experiencia en salud y estética vocal con personas trans" (*Trabajo Científico N° 3*, Colegio de Fonoaudiólogos de La Plata), busca lograr una adecuación vocal saludable que facilite el bienestar comunicativo en el proceso de afirmación de género. Este plan se enfoca en los siguientes componentes: optimización de la función miofuncional para mejorar el control vocal, fortalecimiento de los músculos fonoarticulatorios, promoción de la eutonía para una producción vocal equilibrada, entrenamiento en técnicas respiratorias adaptadas, desarrollo de la coordinación fonorespiratoria, práctica de

ejercicios vocálicos para una emisión óptima, ajuste de la frecuencia fundamental (Fo) acorde a los objetivos de masculinización o feminización vocal, incorporación de pautas de higiene vocal y aplicación de un entrenamiento vocal específico, alineado con las técnicas empleadas para profesionales de la voz, adaptadas a las necesidades individuales de la transición de género.

Diversos estudios señalan que ciertos aspectos significativos persisten sin alterarse por completo tras las intervenciones, tales como los hábitos y conductas fonatorias, incluyendo el tabaquismo, el consumo de alcohol y la emisión de gritos. Según Perelló & Salvá (1980) y Le Huche & Allali (1994), estas costumbres son el origen de afecciones que impactan la voz. Por lo tanto, es probable que dichos hábitos estén relacionados con las incomodidades en la garganta, alteraciones tonales, afonía, carraspeo, entre otros síntomas vocales que no mostraron una mejoría significativa tras la intervención.

Estos resultados son consistentes con el estudio de Dorado et al., (2014), que también vincula los problemas en la producción de la voz con el consumo de alcohol y tabaco. Por lo tanto, es crucial que el terapeuta enfatice la importancia de mantener una higiene vocal antes, durante y después del tratamiento. Se recomiendan pautas como una hidratación adecuada para flexibilizar los pliegues vocales, ejercicio físico moderado para mejorar la presión subglótica, evitar el consumo de alcohol para prevenir la inflamación de las mucosas, y eliminar el tabaquismo y el uso de aire acondicionado, ya que estos factores pueden disminuir la frecuencia fundamental (FO). Es de gran importancia que el paciente siga cada una de estas pautas, puesto que previenen la aparición de problemas de voz y facilitan el tratamiento (Saucá, 2013).

Los datos obtenidos aportan evidencia a favor de que la terapia vocal por sí sola es efectiva para la feminización de la voz en personas transgénero. En este sentido, la mayoría de los parámetros evaluados mejoraron con la intervención, lo que sugiere que el fonoaudiólogo es el profesional mejor calificado para trabajar en esta área, dado a sus conocimientos. Ahora bien, para la práctica es importante considerar que el éxito de la intervención depende en gran parte de la motivación del usuario, de la relación terapeuta-paciente, del entorno, del

paciente y de las técnicas empleadas para la terapia por parte del profesional; además del tiempo asignado para cada intervención.

El propósito central de la terapia vocal es adecuar el uso de la voz a las necesidades y deseos de cada persona. En lugar de imponer modelos vocales rígidos que obligan a encajar en patrones preestablecidos, se busca una adaptación que respete la individualidad y autenticidad de quien consulta. “Es fundamental que el abordaje fonoaudiológico se centre en el acompañamiento de las personas para el autodescubrimiento de las posibilidades vocales y, de esta manera, fomente la construcción o reconstrucción de una identidad vocal propia desde las vivencias internas.” (*Guía salud personas trans travestis no binarias, 2020*, Pag 71).

d) Capítulo IV: Barreras de acceso y abordaje desde el equipo de salud

d.1) La ley de identidad de género y el acceso a la atención sanitaria

La Ley de Identidad de Género 26.743, promulgada en Argentina en 2012, establece el reconocimiento de la autopercepción de la identidad de género y regula el acceso a la atención sanitaria integral. Este marco legal incluye, entre otros aspectos, la posibilidad de acceder a intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales destinados a alinear el cuerpo con la identidad de género autopercebida.⁷

Una estrategia reciente para mejorar el acceso a la salud de las personas trans es la implementación de consultorios inclusivos y amigables. Estos espacios de atención sanitaria especializada están diseñados para reconocer y abordar las necesidades específicas de esta población, promoviendo un enfoque integral basado en derechos humanos y perspectiva de género. Los consultorios se encuentran tanto en el primer nivel de atención como en hospitales de segundo y tercer nivel, y cuentan con equipos interdisciplinarios, personal administrativo y agentes de salud. Además, los promotores de salud desempeñan un papel fundamental en

⁷ Argentina. Ley Nacional 26743 de Identidad de Género [Internet]. 2012 - Disponible en: <https://tin-yurl.com/2sn838ch>

el acompañamiento durante los tratamientos hormonales y los controles médicos, así como en la articulación con otros servicios de salud.

En cuanto al acceso a la atención sanitaria, el sistema de salud pública desempeña un papel crucial en la provisión de cuidados integrales para las personas trans. Diversos estudios indican que entre el 70% y el 80% de esta población no cuenta con obra social ni seguro médico privado, lo que hace que la mayoría reciba atención a través de hospitales o centros de salud públicos.

La situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas trans exige una respuesta contundente por parte de los sistemas de salud. Es necesario implementar políticas públicas y protocolos clínicos que garanticen el acceso a servicios de salud integrales, especializados y respetuosos de la diversidad de género. Asimismo, se requiere una inversión en capacitación del personal de salud para promover una cultura de respeto y no discriminación.

d.2) Trabajo en equipo: la clave para una atención de salud integral y sensible a la diversidad de género

La garantía del acceso a una atención de salud integral y respetuosa para las personas trans exige un trabajo colaborativo entre diferentes profesionales de la salud. Equipos interdisciplinarios, conformados por médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y fonoaudiólogos, entre otros, son fundamentales para brindar una atención integral y personalizada. Es necesario que estos equipos se capaciten en las particularidades de la salud de las personas trans y trabajen en conjunto para superar las barreras existentes.

Si bien la interdisciplinariedad ofrece grandes oportunidades, también plantea desafíos significativos. La integración de diferentes marcos teóricos y metodológicos puede generar tensiones y conflictos. Sin embargo, los beneficios de esta aproximación superan con creces los obstáculos, ya que permite una comprensión más profunda y completa de los fenómenos estudiados. La interdisciplinariedad se presenta como una necesidad imperiosa en un mundo cada vez más complejo e interconectado.

La realidad actual es un entramado complejo y dinámico, donde los fenómenos se interrelacionan de manera intrincada. Esta visión integral nos obliga a superar las fronteras disciplinares tradicionales. Como afirma Piaget, la realidad no se ajusta a compartimentos estancos, sino que demanda una aproximación interdisciplinaria que permita comprender la complejidad de los fenómenos en toda su amplitud.

La interdisciplinariedad es fundamental para abordar la complejidad de la atención en salud de las personas trans. Esta aproximación no solo permite integrar conocimientos de diversas disciplinas, como la medicina, la psicología y la sociología, sino que también fomenta la creación de nuevos conocimientos y soluciones innovadoras. Como señala Nora Elichiry, la interdisciplinariedad se logra a través de la colaboración de equipos heterogéneos que aportan diversas prácticas convergentes. Esta perspectiva se alinea con la afirmación de que la interdisciplinariedad implica un desprendimiento de los estereotipos y una apertura hacia otros conocimientos, como se plantea en el artículo “Voces y vocalidades trans”. A través de este trabajo conjunto, podemos abordar de manera más integral y efectiva los desafíos que enfrentamos en la actualidad, como la reducción de las desigualdades en salud y la promoción del bienestar de las personas trans.

Como hemos visto, la integración interdisciplinaria se consolida como un pilar esencial para abordar la complejidad de la atención en salud de las personas trans. Esta aproximación, que trasciende las fronteras disciplinares, permite integrar conocimientos y perspectivas diversas, generando soluciones innovadoras y centradas en la persona. En este contexto, la fonoaudiología, como disciplina científica en constante evolución, ha asumido un rol protagónico en la atención a la comunidad trans, adaptándose a las nuevas demandas y desafíos que plantea la diversidad de género.

d.3) La contribución específica de la fonoaudiología a la atención integral de la población transgénero

La fonoaudiología, como disciplina científica en constante evolución, ha sido testigo y partícipe de los cambios sociales y culturales de las últimas décadas. La creciente visibilidad y em-

poderamiento de la comunidad LGBTIQ+ ha generado nuevas demandas y desafíos para nuestra profesión. En este contexto, fonoaudiólogos pioneros, como Luis Otero, han sido capaces de identificar las necesidades específicas de las personas trans y han desarrollado intervenciones innovadoras para mejorar su calidad de vida. Esta experiencia demuestra la capacidad de nuestra disciplina para adaptarse a las realidades cambiantes y brindar respuestas efectivas a las necesidades de la población.

La atención desde nuestra área hacia personas trans requiere un enfoque interdisciplinario que integre conocimientos y habilidades de diversas áreas de la salud.

Si bien la fonoaudiología ha explorado tradicionalmente otros aspectos de la comunicación humana, su aplicación en el ámbito de la población trans es un campo relativamente nuevo y en constante desarrollo. A pesar de ser un área emergente, la evidencia acumulada demuestra la relevancia del rol del fonoaudiólogo en la atención integral de las personas trans. Las tareas de evaluación, intervención, educación e investigación son fundamentales para brindar una atención de calidad y promover el bienestar de esta población.

La fonoaudiología desempeña un papel crucial en el acompañamiento de personas trans que buscan modificar su voz para que sea congruente con su identidad de género. La voz, al ser un potente marcador social de género, puede generar disforia en quienes no se identifican con el género asignado al nacer. En este contexto, el fonoaudiólogo se convierte en un aliado fundamental, brindando herramientas y estrategias para que las personas trans puedan alcanzar una voz que les permita comunicarse de manera auténtica y sentirse más cómodas consigo mismas.

Si bien la “Guía para equipos de salud: Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binaries” representa un avance significativo en la promoción de la salud de esta población, resulta llamativa la ausencia de mención explícita a la terapia fonoaudiológica como parte integral del abordaje. Esta omisión resulta particularmente relevante, considerando que la voz es un componente fundamental en la construcción y expresión de la identidad de género. La disonancia entre la voz y la identidad autopercibida puede generar un impacto negativo en el bienestar psicológico y social de las personas trans. La fonoaudiología, a través de la evaluación y tratamiento de la voz y la comunicación, ofrece herramientas esenciales para

alinear la expresión vocal con la identidad de género sentida. Su inclusión en la guía fortalecería el enfoque integral de la atención, garantizando el acceso a un derecho fundamental y contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de las personas trans, travestis y no binaries.

e) Capítulo V: Educación y capacitación de fonoaudiólogos en diversidad de género

e.1) Desafíos en la formación fonoaudiológica sobre identidad de género

El abordaje de la identidad de género en la fonoaudiología presenta algunos desafíos, como la falta de formación sistemática en muchos programas educativos, así como la necesidad de una mayor sensibilización y comprensión en la comunidad fonoaudiológica sobre la importancia de la voz como marcador de identidad de género.

En lo que respecta a esta área, la identidad de género, todavía no está universalmente cubierta en los programas de formación básica de fonoaudiología.

Sin embargo, debemos resaltar que el amanecer del siglo XXI ha marcado un hito trascendental para la fonoaudiología en el ámbito de la voz, impulsado por una revolución científica sin precedentes. La democratización del acceso a internet ha catalizado la difusión global del conocimiento científico, exigiendo una revisión crítica y actualizada de nuestras prácticas clínicas. Este imperativo se entrelaza con el reconocimiento social de la diversidad humana, donde las últimas décadas han sido testigos de la reivindicación de derechos por parte de colectivos históricamente marginados.

e.2) Especialización y programas de formación en ajuste vocal para personas transgénero

Los fonoaudiólogos interesados en trabajar con personas transgénero, deben inscribirse a programas de especialización que incluyen capacitación específica en el ajuste vocal para la transición de género. Estos programas suelen estar orientados a los aspectos técnicos de la voz (como la modificación de la frecuencia fundamental o la resonancia vocal) y las estrategias terapéuticas para la feminización o masculinización vocal. Además, se abordan cuestiones de la relación entre la voz y la identidad de género, lo que incluye consideraciones emocionales y psicológicas.

Cabe destacar, que nuestra disciplina, desde sus raíces, ha demostrado una capacidad innata para interpretar y responder a los cambios socioculturales, transformando las necesidades de salud de la población en el motor de su propia evolución. La creatividad de los profesionales de la Fonoaudiología ha dado lugar a la creación de dispositivos de salud innovadores, adaptados a los desafíos de cada época. En este contexto, la comunidad LGBTIQ+ ha encontrado en algunos/as fonoaudiólogos/as aliados/as comprometidos/as, quienes han sabido escuchar sus necesidades y ofrecer respuestas desde la excelencia de nuestra disciplina.

Se están realizando esfuerzos importantes para superar los diferentes obstáculos. Diversas asociaciones profesionales, como la *Voice Foundation* en Estados Unidos, han promovido la vocología como una disciplina especializada que atiende a las necesidades de las personas transgénero en cuanto a la modificación de la voz. A nivel internacional, también se están desarrollando recursos y guías que ayudan a los fonoaudiólogos a integrar la identidad de género en su práctica clínica. En España, espacio Oikos (espacio de emociones, desarrollo y salud) brindan un curso llamado "La feminización de la voz", dirigido a logopedas, fonoaudiólogos y estudiantes en logopedia/fonoaudiología que deseen formarse en el método Astudillo para atender a la demanda de feminización de la voz. La formación incluye una metodología teórico-práctica y el uso de casos clínicos reales. El método Astudillo se centra en el entrenamiento de aspectos musculares, vocales y prosódicos, que, tras casi 15 años de desarrollo, logra feminizar la voz en un período de tres meses. Este enfoque trabaja a través de dos líneas principales: una orientada al desarrollo muscular y otra enfocada en la prosodia. El objetivo es alcanzar un dominio vocal que permite que la voz suene natural y automática, resaltando su componente emocional y adaptándose siempre a la identidad y personalidad de cada persona.

Hace un tiempo atrás, a nivel nacional, en la Universidad Favaloro incluyeron una diplomatura en cuestiones de género y salud, la misma está destinada a profesionales de la salud, incluyendo fonoaudiólogos, y tiene como objetivo incorporar la perspectiva de género en la atención, docencia e investigación en salud. Al finalizar, los participantes serán capaces de aplicar el enfoque de género en sus actos profesionales, cultivando la empatía, el respeto y la objetividad.

En Córdoba, el colegio de fonoaudiólogos, propone cursos - talleres para actualización profesional y dentro de ellos se encuentra el curso de “atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binaries”, este aborda temas como la voz y el género, la intervención en la producción de la voz, y el empoderamiento vocal desde una perspectiva inclusiva y respetuosa.

El recorrido curricular de la formación universitaria en Fonoaudiología en distintos lugares de estudio del país evidencia un creciente reconocimiento de la voz no sólo como fenómeno acústico y funcional, sino también como vehículo identitario y derecho humano. En este marco, comienza a emerger la necesidad de integrar contenidos vinculados a la identidad de género, la expresión vocal y la atención a la población transgénero.

En el programa de la materia “Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica de la Fonación” (UNR), se explicita la importancia de abordar la voz desde una perspectiva integral, que contemple la diversidad y el derecho a la salud vocal. Se menciona expresamente el trabajo sobre perspectiva de género y voz, considerando que la ausencia de una voz que coincida con la identidad autopercebida puede constituirse como un obstáculo social y laboral para las personas trans. Se subraya también la relevancia del acompañamiento fonoaudiológico durante el proceso de transición de género, en consonancia con los derechos consagrados por la Ley de Identidad de Género.

Este planteo sitúa el abordaje vocal como una herramienta de inclusión y de acceso a derechos, reconociendo el impacto de la voz en la vida social, laboral y emocional de las personas trans. Además, resalta el papel del fonoaudiólogo como parte de un equipo de salud que debe estar formado desde una ética de la escucha y el respeto.

En sintonía, el programa de “Terapéutica Vocal” de la Universidad de Buenos Aires plantea una perspectiva integral y subjetivante del trabajo vocal. Si bien no alude específicamente a la población trans, el programa sostiene la importancia de que los terapeutas desarrollen una mirada propia y crítica sobre las distintas perspectivas del abordaje terapéutico de la voz, adoptando un "modelo de terapeuta reflexivo" y un enfoque ético en su práctica profesional (Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, 2017, p. 1).

Este encuadre favorece el tratamiento respetuoso de las particularidades de cada voz, entendiéndose que la voz no responde a modelos universales, sino a configuraciones singulares que merecen ser acompañadas con sensibilidad y herramientas adecuadas.

Por su parte, el Plan de Complementación Curricular de la Licenciatura en Fonoaudiología (Universidad Nacional de La Plata [UNLP]) enfatiza una formación orientada a la profundización y actualización del rol profesional, con foco en la intervención clínica especializada: “El licenciado podrá acceder a conocimientos más profundos en las áreas clínicas, tecnológicas, educativas y de investigación [...] brindando respuesta a las demandas actuales de la población” (Universidad Nacional de La Plata, 2018, p. 1).

Si bien no se mencionan explícitamente contenidos vinculados a la identidad de género, el énfasis en dar respuesta a las necesidades actuales permite vislumbrar la posibilidad (y la urgencia) de incorporar estos ejes en futuras revisiones del plan de estudios.

Estos aportes, aunque desiguales en nivel de desarrollo, reflejan un proceso de transformación del campo fonoaudiológico, en diálogo con los cambios sociales y culturales. Incluir la perspectiva de género y diversidad en la formación profesional no solo amplía el horizonte clínico y ético de los futuros egresados, sino que también permite ofrecer respuestas más empáticas, inclusivas y respetuosas a quienes buscan en la voz una forma de afirmación personal y social.

Conclusiones

La accesibilidad en el contexto argentino se comprende como un proceso bidireccional, en el que tanto los servicios de salud como las personas usuarias desempeñan un papel activo en la construcción de encuentros significativos. Esta noción trasciende la proximidad geográfica o la simplificación de trámites, abarcando dimensiones simbólicas, imaginarios sociales y representaciones mutuas. En este sentido, la accesibilidad implica derribar prejuicios, promover la empatía y construir espacios de confianza donde las personas transgénero se sientan seguras, respetadas y reconocidas en su identidad.

Desde esta perspectiva, entendemos la accesibilidad como un derecho fundamental que debe garantizarse a lo largo de todo el sistema de salud, desde la atención primaria hasta los centros especializados, con el objetivo de asegurar tanto el ingreso como la permanencia equitativa de las personas transgénero en los servicios sanitarios.

El acompañamiento vocal en los procesos de transición de género va mucho más allá de la modificación acústica. Se trata de un proceso integral que respeta la autonomía, la diversidad y los deseos de cada individuo. En este recorrido, la fonoaudiología se posiciona como un puente hacia la autenticidad, facilitando la exploración de posibilidades vocales y el desarrollo de una identidad sonora propia. La selección conjunta de rasgos acústicos, la reflexión sobre aspectos estéticos y actitudinales, así como el abordaje de posibles patologías vocales, conforman un enfoque personalizado centrado tanto en el bienestar como en la expresión individual.

La participación en equipos interdisciplinarios, el diseño de dispositivos de atención específicos y el compromiso con la investigación refuerzan una atención fonoaudiológica integral. A su vez, la formación continua, la revisión crítica de prejuicios y la creación de espacios seguros son fundamentales para promover prácticas inclusivas y ampliar el rol de la fonoaudiología en el respeto a los derechos humanos y la diversidad de género. En este marco, el disfrute en la transición vocal y el cumplimiento efectivo de la Ley de Identidad de Género se constituyen como pilares de una práctica comprometida con la equidad.

Si bien se están comenzando contemplar en la formación académica aún resulta escasa la incorporación transversal de la perspectiva de género y diversidad en los planes de estudio

universitarios. Esto genera una brecha entre la práctica profesional y las realidades sociales contemporáneas, que requieren intervenciones contextualizadas, inclusivas y éticas. Por ello, consideramos indispensable que la formación en fonoaudiología aborde explícitamente la diversidad corporal, identitaria y vocal, promoviendo enfoques empáticos, respetuosos y comprometidos con la dignidad de todas las personas.

El desafío actual consiste en transformar la educación fonoaudiológica en un espacio formativo que prepare profesionales capaces de acompañar trayectorias identitarias con sensibilidad, conocimiento y compromiso. Esto implica sostener prácticas basadas en el respeto, el diálogo y la escucha activa, construyendo vínculos terapéuticos significativos que reconozcan la singularidad de cada recorrido.

Proyectar una fonoaudiología inclusiva, crítica y transformadora es una tarea colectiva que requiere no solo voluntad individual, sino también políticas institucionales, marcos normativos adecuados y una comunidad profesional dispuesta a revisar sus prácticas. Solo así podremos garantizar que todas las voces tengan un lugar legítimo, con poder y presencia plena en nuestra sociedad.

Limitaciones y sugerencias

Dado que el abordaje fonoaudiológico de la población trans es aún un campo emergente en la bibliografía nacional, el desarrollo del ensayo se vio limitado por la escasez de fuentes directas y actualizadas sobre la temática en Argentina, requiriendo el apoyo de literatura internacional y de otras disciplinas.

A partir del análisis realizado, se sugiere continuar fortaleciendo la formación en fonoaudiología incorporando contenidos sobre feminización y masculinización vocal, con una mirada sensible a las necesidades de las personas trans, muchas veces excluidas del sistema de salud.

Sería interesante la posibilidad de generar espacios de diálogo y sensibilización (como charlas, talleres o conversatorios) en articulación con organizaciones de diversidad de género, que puedan contribuir a promover intervenciones inclusivas, así como acompañar a cada persona en la construcción de una voz que refleje su identidad de manera genuina. También resultaría enriquecedor visibilizar el aporte que la Fonoaudiología puede ofrecer en estos procesos, favoreciendo así consultas más tempranas y accesibles.

Finalmente, se sugiere impulsar investigaciones y tesis en Argentina que evalúen el impacto de estas intervenciones, consolidando el rol de los y las fonoaudiólogas en una práctica más equitativa y empática.

Referencias bibliográficas

Abrahan, S. (2021). *La voz travesti trans desde una mirada cis*. Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe.

Aguirre, A., & Otero, L. (2016). Características de la voz en personas transexuales: El género expresado y el género percibido. *Revista Fonoaudiológica A.S.A.L.F.A.*

Alessandroni, N., Torres Gallardo, B., & Beltramone, C. (Eds.). (2019). *Vocalidades: La voz humana desde la interdisciplina*. Editorial del Grupo de Investigaciones en Técnica Vocal.

Astudillo, M. (2016). *La feminización de la voz de la mujer transexual* (1.ª ed.). Grupo Editorial Círculo Rojo SL.

Azul, D., & Hancock, A. B. (2022). Who is the male voice? A systematic review of voice training for transmasculine individuals. *Journal of Voice*, 36(6), 873–889. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.11.013>

Behlau, M., & Pontes, P. (1995). *Avaliação e tratamento das disfonias* (1.ª ed.). Editora Lovise.

Casado, J. C., O'Connor, C., Angulo, M. S., & Adrián, J. A. (2016). Glotoplastia de Wendler y tratamiento logopédico en la feminización de la voz en transexuales: Resultados de la valoración pre- vs. poscirugía. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 67(2), 83–92. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2015.02.006>

Casado-Morente, J. C., & Martínez-Fernández, M. B. (2023). Entrenamiento vocal en personas trans: Una revisión sistemática. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 43(3), 100–110. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2023.100110>

Cárdenas, Y., Campo, C., Fernández, V., Escobedo, J., Inchuchala, J., Delgado, J., Ramírez, E., & Gómez, C. (2019). Intervención fonoaudiológica para la feminización de la voz en una persona transgénero (MTF): Estudio de caso. *Revista Chilena de Fonoaudiología*.

Cobeta, I., Núñez, F., & Fernández, S. (Eds.). (2013). *Patología de la voz*. Marge Médica Books.

Congreso de la Nación Argentina. (2012). *Ley N° 26.743. Establécese el derecho a la identidad de género de las personas*. Boletín Oficial de la República Argentina, 24 de mayo. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26743-197891/texto>

Congreso de la Nación Argentina. (2020). *Ley N.º 27.568. Ejercicio profesional de la fonoaudiología*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27568-335585>

Cordero, M. L., & Saletti-Cuesta, L. (2025). Barreras y estrategias para la accesibilidad a la salud de las personas trans en Córdoba, Argentina. *Salud Colectiva*, 21. <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/5200>

Cuervo Echeverri, C. (1998). *La profesión de fonoaudiología*. Universidad Nacional de Colombia.

Díaz, C. (2012). La fonoaudiología en el área de la voz: Aclarando términos. *Logopedia.mail*.

Díaz, C. (2014). El rol del fonoaudiólogo como educador de la voz. *Revista científica de la Regional La Plata del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires*, 2(2), 25–28. https://www.cflp.org.ar/revista-cientifica/#flipbook-df_4892/5/AmeliCA

Farías, P. G. (2020). *Ejercicios que restauran la función vocal: Observaciones clínicas* (2.ª ed.). Akadia Editorial.

Gómez Raya, A. (2018). Intervención logopédica en la feminización de la voz en transexuales: Revisión bibliográfica. *Revista de Investigación en Logopedia*.

Hancock, A. B., & Haskin, G. B. (2015). Speech-language pathologists' knowledge and attitudes regarding lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) populations. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(2), 206–221. https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0095

Isaías, A. C., Felice, M. F., & Campra, M. C. (Comps.). (2021). *Fonoaudiología. Intervenciones y prácticas posibles*. María Carolina Campra. Fervil Impresos.

Jiménez, L. H., & Barreto, T. (2012). Laringoplastia de relajación o tiroplastia de tipo III: Reporte de caso. *Universidad Médica de Bogotá*, 53(1), 86–93.

Le Huche, F., & Allali, A. (1994). *La voz* (Tomo II). Editorial Masson.

Malebrán Bezerra de Mello, M. C., & Zangróniz, M. V. (2024). Abordaje vocal de personas transgénero: El camino recorrido en Chile y Argentina. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*.

Ministerio de Educación de la Nación Argentina. (2023). *Marco de referencia: Especialización en Vocología*. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res4174-4-395413.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Guía de atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias*. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-atencion-de-la-salud-integral-de-personas-trans-travestis-y-no-binarias>

Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. (2013). *Patología de la voz*. <https://seorl.net/PDF/ponencias%20oficiales/2013%20Patolog%C3%ADa%20de%20la%20voz.pdf>

Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. (s.f.). *Tipos de cirugía de feminización y masculinización de la voz*. <https://seorl.net/tipos-de-cirugia-de-feminizacion-y-masculinizacion-de-la-voz/>

Universidad Nacional de Rosario. (s.f.). *Programa de la asignatura: Patologías y Terapéutica Fonoaudiológica de la Fonación*. Carrera de Fonoaudiología. Aprobado por Resolución 1112/2024, Consejo Directivo, 29 de agosto de 2024.

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina. (s.f.). *Programa de la asignatura: Terapéutica Vocal*. Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología. <https://www.fmed.uba.ar/carreras/licenciatura-en-fonoaudiologia/programas-de-la-licenciatura>

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Trabajo Social. (2018). *Plan de complementación curricular: Licenciatura en Fonoaudiología* (Resolución 1743/18). [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/plan de complementacion curricular licenciatura en fonoaudiologia resolucion 1743 18.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/plan_de_complementacion_curricular_licenciatura_en_fonoaudiologia_resolucion_1743_18.pdf)

Zangroniz, V. (2020). Experiencia en salud y estética vocal con personas trans. *Trabajo Científico*, (3), 34-42.