

Artículo de Revisión

Voz y salud mental en personas trans y de género diverso: Un diálogo necesario

Carolina Orellana (ella) ^{a, *}

^a Doctorado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Chile.

RESUMEN

Tanto la producción vocal como su percepción involucran aspectos biológicos, psicológicos y sociales. La voz constituye un aspecto importante en la expresión de género de una persona y puede tener una estrecha relación con su satisfacción comunicativa. La voz puede ser vista por muchas personas trans y de género diverso (TGD) como un aspecto importante al momento de realizar su transición, pudiendo influir en su sentido de identidad. Para muchas personas TGD el poseer una voz que no represente su identidad de género puede ser una potencial barrera para la integración social y aceptación en todos los aspectos de sus vidas. De manera positiva, el poder expresar la identidad de género en personas trans a través de aspectos tales como la voz, puede generar la experimentación de sentimientos asociados a encarnar y afirmar su verdadero yo, lo cual ha sido denominado como “euforia de género”. Por todo lo anteriormente dicho, pueden recurrir a modificaciones vocales a través de intervenciones médicas (hormonales y/o quirúrgicas) y/o entrenamiento vocal. El entrenamiento vocal en específico entrega estrategias para ajustar conscientemente las características vocales y lograr patrones confortables, auténticos y congruentes con su identidad de género. A pesar de que agrupaciones como la Asociación Mundial para la Salud Trans (WPATH) sugieren en sus estándares de cuidado el trabajo afirmativo interdisciplinario, pareciera no existir un diálogo suficiente entre las áreas de la fonoaudiología y la psicología. Este ensayo pretende generar un puente entre estas dos importantes áreas.

Palabras clave:

Personas Trans y Género Diverso; Producción Vocal; Identidad De Género; Entrenamiento Vocal; Atención Afirmativa Interdisciplinaria

Voice and Mental Health in Trans and Gender-Diverse People: A Necessary Dialogue

ABSTRACT

The interplay between vocal production and perception involves complex biological, psychological, and social factors. For many individuals, especially those who are trans and gender-diverse (TGD), voice is a crucial element of gender expression and can significantly affect their communicative satisfaction and social integration. During their transition, TGD individuals may acknowledge their voice as a critical aspect of their identity, and a voice that does not align with their gender identity can hinder their social acceptance and overall well-being. On a positive note, the ability to align vocal characteristics with gender identity can lead to "gender euphoria," where individuals experience a profound sense of affirmation and authenticity. This alignment often involves vocal modifications through medical interventions (such as hormonal treatments or surgeries) and/or vocal training. Vocal training specifically helps individuals adjust their vocal attributes to match their gender identity in a way that feels both comfortable and genuine. Despite guidelines from organizations like the World Professional Association for Transgender Health (WPATH) advocating for interdisciplinary affirmative care, there remains a noticeable lack of integration between speech therapy and psychological support. This essay seeks to address this gap by exploring how combining these fields can better support TGD individuals in their vocal and identity transitions.

Keywords:

Trans and Gender-Diverse People; Vocal Production; Gender Identity; Vocal Training; Interdisciplinary Affirmative Care

*Autor/a correspondiente: Carolina Orellana
Email: carolina.orellana3@mail.udp.cl

Recibido: 09-04-2024
Aceptado: 22-11-2024
Publicado: 26-06-2025

«¡Escuchen, habla, es un hombre!» Sentí esas palabras como un hierro que con fuego me marcaba como aceptado en la comunidad viril” (Preciado, 2020, p.34).

INTRODUCCIÓN

La voz es parte de la expresión de género de una persona, es decir, es una de las formas en que una persona presenta su identidad de género con los demás (Adler et al., 2019). La voz y la comunicación están influidos por factores biológicos, culturales y sociales. Si bien las características anatómicas de la persona influyen en los parámetros vocales, también lo hace el estilo comunicativo de quien la emite, las prácticas comunicativas de quienes oyen y los factores socioculturales supraindividuales involucrados (Chadwick et al., 2022).

Los términos “trans” y “género diverso” (TGD) intentan describir a aquellas personas cuyas identidades y/o expresiones de género difieren del género socialmente atribuido al sexo asignado al nacer (Coleman et al., 2022). Estas personas han experimentado marginalización y discriminación a diversos niveles. Dicha discriminación refleja una cultura de estigmatización que tiene sus raíces en la opresión sistemática a las minorías de género (Leighton y Martínez, 2021). Esta opresión se basa en el supuesto de la cisheteronormatividad, es decir, la creencia de que la heterosexualidad y la correspondencia entre sexo y género asignado al nacer es universal, generando categorías binarias tanto en sexo como en género. Esta regulación cisheteronormativa busca producir y restringir la comprensión del género, moldeando y limitando las posibilidades de identificación y expresión (Chambers, 2007). Todo lo mencionado anteriormente impacta en la salud mental y el bienestar de las personas TGD.

La salud mental, definida por el Ministerio de Salud de Chile (2017) como “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales, y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”, se considera un medio para vivir bien. Esta definición destaca el vínculo entre la salud y la participación en la sociedad. La discriminación sistemática y la opresión que enfrentan las personas TGD actúan como determinantes sociales de la salud, constituyendo amenazas para la buena salud mental y una limitación de la capacidad de alcanzar el bienestar (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008).

El bienestar, definido como un estado positivo en lugar de neutral, que enmarca la salud como una aspiración positiva (Jiménez et al., 2024), puede verse obstaculizado por estas experiencias de discriminación y exclusión. A pesar de enfrentar una mayor prevalencia de indicadores psicopatológicos en comparación con la población cisgénero, tales como depresión, angustia, abuso de sustancias, riesgo suicida y alta prevalencia de malestar psicológico grave, las personas TGD a menudo tienen un acceso limitado a la atención de la salud que afirma su identidad de género (Guzmán-González et al., 2020).

Una hipótesis que existe en relación a los altos índices de depresión y riesgo suicida en las personas TGD es la internalización del estigma, es decir, la incorporación del estigma en su sistema de valores, lo que implicaría una adaptación a las expectativas normativas de género y una conformidad del concepto de sí mismo a las estigmatizaciones sociales (Bockting, 2015).

Se ha planteado que las personas TGD sufren un doble trauma. Por una parte, el cotidiano, por la discriminación, rechazo y violencia recibida desde su entorno y, por otra parte, a través de sensaciones internas que conforman su conciencia corporal y que informan sobre una discordancia entre su género sentido y su cuerpo (Langer, 2019).

Dentro de la dimensión corporal, la voz puede ser un aspecto crítico y a menudo desafiante para las personas TGD. Uno de los desafíos que presentan las personas TGD es la incongruencia vocal auto percibida. Por incongruencia vocal se entiende el grado en que la voz de una persona está en discordancia con su identidad sentida (Crow et al., 2021).

Se ha estimado que más del 80% de las personas TGD experimentan esta incongruencia (Papeleu et al., 2023), lo que puede tener un impacto negativo en su confianza para comunicarse, su comodidad con su expresión de género y su funcionamiento en la vida diaria. Esta incongruencia puede, por lo tanto, afectar su bienestar psicosocial y su participación en la sociedad (Kennedy y Thibeault, 2020).

La influencia del entorno juega un papel crucial en este contexto. La sociedad, con sus normas y expectativas de género, puede ejercer presión sobre las personas TGD para que se alineen a ciertos estándares de expresión de género. Esta presión puede intensificar la sensación de discordancia entre su voz y su identidad de género, agravando aún más su angustia y malestar.

La relación entre incongruencia vocal de género, la salud mental y bienestar en personas TGD ha sido abordada en diferentes

estudios. En uno de ellos, por ejemplo, se describió que las mujeres trans que declaraban tener mayores dificultades en su vida debido a sus voces, presentaban más síntomas de ansiedad y depresión (Novais y Mezquita, 2020). En otro estudio, realizado en hombres trans, se encontró que aquellos que consideraban su voz como más congruente con su identidad de género mostraron mayor bienestar, lo que se tradujo en una mejor calidad de vida, autoestima y niveles más bajos de ansiedad y depresión (Watt et al., 2017).

Un determinante social positivo clave en la salud de las personas TGD es la afirmación de género (Bockting, 2014), la cual es definida como un proceso interpersonal y compartido a través del cual se reconoce socialmente la identidad de género de una persona y que involucra, a su vez, aspectos asociados a la salud y al orden jurídico del contexto cultural y social en que se desenvuelve (Nuttbrock et al., 2009; Sevelius, 2013). Este proceso puede incluir intervenciones sobre el cuerpo (estéticas, funcionales, protésicas, endocrinológicas, quirúrgicas, etc.) que han demostrado tener un impacto positivo la salud mental y bienestar de las personas TGD (Owen-Smith et al., 2018).

Desde la fonoaudiología, el entrenamiento vocal afirmativo puede ayudar a las personas TGD a desarrollar una voz y/o comunicación que les resulte más cómoda, aumentando su bienestar comunicativo. Los cambios vocales resultantes pueden acercarse a su identidad sentida, lo cual puede impactar positivamente en su salud mental y bienestar (Leyns et al., 2022).

A pesar de que agrupaciones como la Asociación Mundial para la Salud Trans (WPATH, por sus siglas en inglés) sugieren en sus estándares de cuidado el trabajo afirmativo interdisciplinario (Coleman et al., 2022), pareciera no existir un diálogo suficiente entre las áreas de la fonoaudiología y la psicología. Esto se refleja en la falta de información en el área fonoaudiológica sobre el impacto de la voz en la salud mental en las personas TGD, con una poca o casi nula inclusión de los aspectos sociales y psicológicos en la evaluación e intervención vocal (Hancock et al., 2011; Schwarz et al., 2023; Stewart et al., 2018). Por otra parte, desde la psicología, la falta de diálogo se ve reflejada en el poco conocimiento sobre las opciones de modificación vocal que podrían tener las personas TGD y su potencial impacto en la salud mental.

La psicología, la propia fonoaudiología y otras disciplinas de la salud que trabajan en espacios afirmativos, deben comprender que el entrenamiento vocal en personas TGD no involucra solo un cambio de características acústicas de la voz, sino que incluye una potencial repercusión positiva en la identidad de las personas, su

satisfacción comunicativa y su relación con quienes les rodean (Watt et al., 2017).

Se vuelve necesario entonces, realizar una primera revisión sobre qué une a la voz con la salud mental en las personas TGD. Este ensayo pretende generar un puente entre estas dos importantes áreas.

Consideraciones sobre la producción y la percepción vocal

La producción de la voz ha sido conceptualizada desde diferentes posiciones (Azul y Hancock, 2020). Dentro de una visión biológica, la voz se define como un producto de la coordinación integrada de los sistemas respiratorio, fonatorio y resonancial. Esta interacción entre sistemas incluye una interdependencia entre la anatomía, la fisiología, la neurología y la acústica de la producción vocal. En otras palabras, la voz, desde esta visión, está determinada por factores biofisiológicos tales como los genéticos, hormonales, neurológicos, entre otros, y las dimensiones del órgano vocal de quien la emite (Colton et al., 2011). Una visión complementaria añade que la voz puede entenderse según cómo una persona utiliza su cuerpo para realizar una actividad determinada, abriendo posibilidades de modificaciones que se superponen a los rasgos anatómicos de quien la emite. Estas modificaciones pueden generarse de manera consciente o inconsciente. Esta manera de comprender la voz incluye la agencia de la persona que realiza el comportamiento vocal (Mathieson, 2001; Titze y Verdolini, 2012).

La percepción de la voz también ha sido revisada desde diferentes aristas. Se ha entendido, por ejemplo, como un proceso biofisiológico que contribuye a la conversión de la voz desde una señal acústica a una auditiva (Stemple et al., 2014). Este punto de vista entiende de manera implícita que la voz es un acontecimiento acústico que ya tiene un significado antes de llegar al oído de quien lo recibe, dejando a esta persona como un receptáculo de significados. En contraposición, la percepción de la voz también ha sido entendida como un proceso activo, donde quienes oyen pueden seleccionar, organizar e interpretar la estimulación sensorial en una imagen significativa y coherente con el mundo de su entorno (Nicolosi et al., 2004). Una tercera visión, complementaria a la anterior, incluye a los aspectos socioculturales que dan forma a la creación de significado en los oyentes. Estos aspectos pueden ser suposiciones, ideas preconcebidas y evaluaciones a las que cada oyente ha estado en exposición a lo largo de su vida. Este juicio auditivo perceptivo se realiza según normas aprendidas relacionadas con criterios estéticos y culturales de quien oye. Esto implica, que estas normas

no tienen un carácter fijo, ni en tiempo ni en espacio geográfico (Aronson y Bless, 2009).

Las perspectivas recién expuestas apoyan la idea de que las características vocales relacionadas al género no las determina sólo la anatomía de quien habla, sino que también las influyen sus prácticas de uso. Con respecto a las atribuciones de género de los oyentes, estas se realizan por características acústicas de la voz de quien la emite y por una atribución o estructura de los oyentes, influenciadas por sus normas de sexo y género prevalecientes en su entorno social y cultural. Estas fuerzas socioculturales moldean tanto a hablantes como a oyentes. Es así como los hablantes pueden adoptar diferentes prácticas de uso vocal y modificar diferentes rangos vocales (Azul y Hancock, 2020; Chadwick et al., 2022).

Voz y personas TGD

La voz es un aspecto importante de la comunicación humana y de la expresión de género (Coleman et al., 2012) que, además, ha sido descrita como una “cara auditiva” que facilita la percepción social. Al igual que la cara (o rostro), la voz contiene información sobre el sexo, el género, la edad, el ánimo y la personalidad de cada persona, entre otros aspectos (Quinn et al., 2023). Así, la voz ha sido descrita como parte de la identidad y además como una herramienta para la construcción de esta misma (Podesva y Callier, 2015).

Con respecto a la voz y el proceso de transición de género de personas TGD, se ha descrito que la voz resulta importante y puede ser vista por algunas personas como un obstáculo para realizar el proceso completo, incluso cuando las personas puedan estar satisfechas con el resto de la transición física, social y psicológica (Leyns et al., 2022).

La voz tiene una estrecha relación con la satisfacción comunicativa, la cual es definida como una emoción positiva tras una interacción exitosa y plena. Esta capacidad de comunicarse con éxito ayuda a las personas al desarrollo de su personalidad, su comprensión del mundo, su bienestar y autoestima. La satisfacción comunicativa puede ser vinculada con las expectativas que pueda tener la persona en relación a variables ambientales tales como el nivel de intimidad con un interactuante, la formalidad de la interacción y el contexto de la interacción (Hecht, 1978).

Un grupo de investigación estudió la satisfacción comunicativa en mujeres trans en relación con sus expectativas y las variables ambientales. Los participantes informaron que su satisfacción comunicativa y el nivel de importancia que le daban al

mantenimiento de sus patrones de comunicación (en este caso, un patrón entendido por la persona interlocutora como “femenino”), diferían en función de la formalidad de la interacción y el nivel de intimidad con su persona interlocutora. Por ejemplo, cuando hablaban con personas desconocidas, ponían énfasis en mantener patrones considerados por las personas como “femeninos”. De esta manera, consideraban una experiencia comunicativa satisfactoria si eran capaces de ser interpretadas por la persona interlocutora en el rol femenino. En un contexto íntimo, de amistad o familiar, no tenían este mismo énfasis, pero el refuerzo positivo recibido estaba presente de igual manera en estas interacciones, es decir, experimentaban satisfacción y aceptación por parte de su persona interlocutora. En otras palabras, en una interacción más íntima, el criterio de satisfacción se centraba en la comprensión y una mayor participación en el tema de conversación, en contraste con situaciones formales donde el enfoque estaba en poder “pasar” en el rol femenino (Pasricha et al., 2008).

El fenómeno de la incongruencia vocal ha sido descrito de diferentes maneras. En un reciente artículo en donde se realizaron entrevistas a personas TGD, éstas describieron la incongruencia vocal como una experiencia que afecta el bienestar psicológico y que constituye una barrera en situaciones comunicativas, dificultando su participación en la vida social en igualdad de condiciones con respecto a su persona interlocutora. Para algunas personas entrevistadas, pensar en su voz puede ser suficiente para generar sentimientos de aversión. Para otras, el estar constantemente consciente de la voz al participar en conversaciones les causaba sentimientos de inseguridad y frustración. También relataron distracciones a la hora de estar teniendo una conversación por estar pensando en cómo la voz puede ser percibida por las demás personas (Holmberg et al., 2023). La incongruencia vocal ha sido relacionada con la interocepción, es decir con la percepción fisiológica del estado interno del cuerpo. En relación con la interocepción en personas TGD, Langer (2019) propone que cuando el género sentido no se alinea con el cuerpo físico y sus señales interoceptivas, se experimenta un problema de “traducción”. En otras palabras, existen desconexiones sensoriales entre el género que la persona experimenta internamente y el cuerpo físico que posee. Este desajuste estaría en la raíz de la experiencia de incongruencia de género y, más específicamente, de la incongruencia vocal de género.

En este espacio de “dislocación”, como lo llama Langer (2019), la voz que una persona tiene puede sentirse como algo externo al cuerpo, como un objeto ajeno a su identidad. Mientras tanto, la

voz que la persona siente internamente estaría dislocada de su identidad sentida. Esta sensación de incongruencia y dislocación puede llegar a ser una señal interoceptiva tan intensa y persistente que, al igual que el hambre o la sed, puede exigir una atención constante. Esta demanda de atención puede convertirse en un proceso consciente que interrumpe la capacidad de la persona para concentrarse en otras tareas.

Como se mencionó en los estudios de Holmberg et al. (2023), la voz puede volverse un objeto de atención constante para las personas TGD, incluso cuando no la están produciendo activamente o cuando no hay una persona interlocutora presente. De esta manera, la voz puede ser descrita por personas TGD como un elemento que les genera un conflicto constante y que tiene un impacto significativo en su salud mental (Langer, 2019).

Es por lo anteriormente descrito, que las personas TGD podrían buscar asesoría fonoaudiológica para desarrollar las características de expresión vocal que faciliten su comodidad en relación con su identidad de género (Coleman et al., 2012).

Modificación vocal en personas TGD

La voz es una clave de género que ocupa un lugar potencialmente relevante en la expresión e identidad de género para las personas TGD y que podría influir en la vida social y sentido de su identidad. Es por lo que a menudo podrían buscar modificaciones vocales mediante de intervenciones médicas (hormonales y/o quirúrgicas) y/o entrenamiento vocal. La modificación vocal puede hacerse en todo el ciclo vital, incluso se ha descrito en infancia prepuberal trans y de género diverso (Watt et al., 2017).

Con respecto a la valoración otorgada a la modificación vocal, una encuesta realizada a hombres trans reveló que el 88% valoraba la modificación vocal como igual o más importante que la cirugía de afirmación de género. Además, un 30% de los encuestados expresó interés en realizar entrenamiento vocal para modificar su voz después de la terapia de reemplazo hormonal (Van Borsel et al., 2000).

Una de las opciones de modificación vocal que se encuentra disponible es mediante la intervención médica con terapia de reemplazo hormonal (TRH). En el caso de la TRH con andrógenos, esta puede generar un descenso en el tono vocal, es decir, una voz más grave. Este cambio se produce porque los pliegues vocales poseen receptores a estas hormonas en el músculo vocal (Ziegler et al., 2018). En su contraparte, la TRH con estrógenos no genera cambios en la voz (Watt et al., 2017).

Con relación a las opciones médico-quirúrgicas, éstas actúan sobre el esqueleto laríngeo o sobre los pliegues vocales propiamente tal. La glotoplastia con desplazamiento posterior de la comisura anterior, la aproximación cricotiroides, la laringoplastia de feminización y el ajuste vocal láser asistido generan una elevación del tono vocal de la persona, es decir, generan una voz más aguda que la que tenían sin cirugía. La tiroplastia tipo III y la inyección vocal de aumento o de relleno producen un descenso del tono vocal, es decir, la generación de una voz más grave (Coleman et al., 2022).

Otra opción de modificación vocal corresponde al entrenamiento vocal, el cual tiene como objetivo ayudar a las personas TGD a adaptar su voz y patrones de comunicación oral para que estos sean confortables, auténticos, congruentes con su identidad de género y que reflejen su sentido de sí mismos (Adler et al., 2019).

Aunque la producción de la voz se suele ver como algo automático o dependiente de la anatomía y fisiología de quien la emite, esta producción puede ponerse bajo el control voluntario, es decir, se pueden realizar modificaciones al sonido de la voz. El entrenamiento vocal entrega estrategias para ajustar de manera consciente las características vocales (Azul y Hancock, 2020; Leyns et al., 2022).

El entrenamiento vocal puede contribuir a aliviar síntomas de disconformidad y ser un paso positivo y motivador hacia el logro de los objetivos propios para la expresión de género (Coleman et al., 2012). Además de aportar a la identidad y autopercepción de las personas TGD, estas estrategias pueden influir en cómo son percibidas por otras durante los encuentros sociales, contribuyendo a su congruencia vocal de género, es decir, aumentando la correspondencia entre la voz de una persona y su identidad sentida (Chadwick et al., 2022; Crow et al., 2021).

Diversos estudios han señalado que el abordaje vocal fonoaudiológico dirigido a personas trans y de género diverso (TGD) continúa sustentándose, en muchos casos, en marcos normativos cisheterosexistas. Estos enfoques tienden a priorizar la adecuación de la voz a estándares acústicos binarios, definidos según el sexo asignado al nacer, más que a la identidad de género vivida por la persona. Como se ha planteado previamente (Orellana, 2025), esta lógica busca alcanzar una “congruencia” vocal conforme a normas externas, dejando de lado dimensiones subjetivas como la autenticidad, el confort y la autodeterminación expresiva. En consecuencia, los procesos de entrenamiento vocal suelen ser evaluados con base en la percepción de profesionales u oyentes externos, y no a partir de la experiencia interna de quienes

los realizan (Leyns et al., 2022; Quinn et al., 2022; Rhuan et al., 2023; Schwarz et al., 2023).

Este enfoque ha tendido a invisibilizar las motivaciones y objetivos personales de las propias personas TGD, a pesar de que la voz constituye un componente identitario profundamente encarnado (Holmberg et al., 2023). Aunque en años recientes se ha incrementado el interés por medir la satisfacción auto reportada en contextos clínicos, su implementación sigue siendo limitada y restringida a ciertos instrumentos (Quinn et al., 2022). También se observa una escasa integración de factores interoceptivos en el estudio de la experiencia de la incongruencia vocal (Schwarz et al., 2023). Si bien se han documentado beneficios psicológicos en mujeres trans que han accedido a entrenamientos vocales afirmativos (Leyns et al., 2022), persisten hallazgos que indican la inestabilidad de estos cambios en el tiempo (Buckley et al., 2020), así como dificultades específicas en situaciones comunicativas exigentes o emocionalmente complejas (Leyns et al., 2022).

Salud mental y voz en personas TGD

Las personas TGD a menudo experimentan altos niveles de discriminación, estigmatización y hostilidad que disminuyen su bienestar psicológico y físico. Los estudios sugieren que estas actitudes negativas hacia ellas derivan de una intolerancia cultural hacia la incongruencia de género (Watt et al., 2017).

Para muchas personas TGD el poseer una voz que no represente su identidad de género puede ser una potencial barrera para la integración social y aceptación en todos los aspectos de sus vidas. El no ser identificadas con su identidad de género debido a la voz puede acarrear discriminación, acoso, falta de confianza, miedo y culpa, lo cual puede generar un aislamiento social (Stewart et al., 2018). Como ocurre con otros aspectos, si una persona siente que su voz no refleja su identidad o no se ajusta a sus objetivos de expresión de género, ésta puede ser fuente de malestar o angustia (Quinn et al., 2023).

La voz como parte de la dimensión corporal, aparece como elemento central en el cuestionamiento del derecho de existir en esta población (Martínez et al., 2025). Las personas TGD se encuentran con el impacto de verse, oírse y encontrarse con la discordancia del propio cuerpo, su voz y la identidad, lo que Martínez et al. (2025) denominaron el “trauma del espejo”. Este espejo no sólo implica la sensación interna corporal, sino también la mirada de otras personas que ponen en cuestión, mediante acciones discriminatorias, estigmatizadoras y violentas, su

identidad de género y, en consecuencia, su existencia (Langer, 2019).

Diversos estudios han evidenciado la relación entre la voz y las sospechas de trastornos de salud mental en mujeres trans, utilizando herramientas de evaluación como el Trans Woman Voice Questionnaire (TWVQ) y el Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). En estos estudios se ha identificado una insatisfacción comunicativa en mujeres trans debido a la discordancia entre la voz y su identidad de género. Además, se ha asociado esta insatisfacción con la presencia de cuadros de depresión y ansiedad (Novais y Mezquita, 2020).

Bajo la mirada de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud de la OMS, se ha indicado que las mujeres trans pueden presentar limitaciones de actividades como usar el teléfono debido a su voz. Además, por este mismo motivo pueden verse restringidas en la participación en actividades sociales (Hardy et al., 2013).

A modo de ejemplo, para muchas, la participación en deportes se ha complicado debido a su voz, ya que se añaden barreras contextuales como tener que hablar en espacios abiertos y/o a la distancia que las separa de sus personas interlocutoras. En estos casos, las mujeres trans le han dado mayor importancia a la congruencia entre su voz y su apariencia, más que a su apariencia física o incluso a la habilidad para jugar el deporte en sí, para lograr integrarse y participar con éxito. Esta restricción en la participación en deportes ha sido relacionada por los mismos autores con la Teoría del Estigma de Link y Phelan (2014). En su análisis encontraron que las mujeres trans podrían presentar tres tipos de estigma a la hora de usar su voz en los deportes: el autoestigma, cuando no participan en juegos por pensar que no serán bienvenidas debido a su voz; el estigma percibido, cuando se sienten preocupadas porque su voz pueda “exponerlas”; y el estigma experimentado, cuando algunas participantes son alejadas de sus equipos por considerar que su comunicación reducida pueda ponerles en desventaja (Stewart et al., 2018).

En términos de bienestar, el poder expresar la identidad de género en personas TGD a través de aspectos tales como la voz, puede generar la experimentación de sentimientos asociados a encarnar y afirmar su verdadero yo, lo cual ha sido denominado como “euforia de género” (Quinn et al., 2023). Estudios realizados en hombres trans indican que ellos reportan mayor bienestar en función de la congruencia entre aspectos vocales y su identidad de género, en sus palabras: a mayor “masculinidad” vocal percibida por ellos y por quienes les rodean. A través de la utilización de instrumentos tales como la Escala de satisfacción

con la vida (SWLS), Escala de Calidad de Vida de Flanagan (QOLS), Escala de Autoestima de Rosenberg (SE), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) e Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), se ha encontrado que existe una mayor satisfacción, calidad de vida y autoestima y menor ansiedad y depresión a medida que los hombres trans poseían una voz más congruente con su identidad de género (Watt et al., 2017). Reportes similares se han encontrado en mujeres trans, para las cuales, una mayor congruencia vocal de género también se relacionó con mayores niveles de bienestar (Hancock et al., 2011).

Resulta notoria la importancia de proporcionar acompañamiento afirmativo, no sólo para reducir el sufrimiento mental y el impacto psicosocial, sino que para potenciar el bienestar en las personas TGD, a través del acercamiento de su voz a su identidad sentida (Novais y Mezquita, 2020).

CONCLUSIONES

La producción y percepción de la voz tiene un sustento multifactorial, que incluye aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Esta visión de la voz implica considerarla como un fenómeno complejo. Las características vocales asociadas al género no las determinará solo la anatomía de quien las emite, sino también sus prácticas de uso. Es importante considerar el entorno sociocultural tanto de quien habla como de quien oye (Azul y Hancock, 2020). Las fuerzas socioculturales que moldean tanto a hablantes como a oyentes se vuelven en un arma de doble filo en una sociedad en donde la cisheteronorma intenta predominar. Las personas TGD experimentan el estigma de tener una voz, que, a juicio externo, no se corresponde con lo esperado y además pueden experimentar el estigma internalizado buscando ajustes vocales que no sean propios a su identidad sentida y generar aún más sufrimiento. Por otro lado, quienes son oyentes sienten la libertad de juzgar las voces bajo el prisma de sus propios prejuicios, ejerciendo discriminación y opresión. Quienes entregan servicios afirmativos no se encuentran libres de estos prejuicios y pueden basar su actuar terapéutico en ellos, incurriendo en microagresiones. El entrenamiento vocal que busca una congruencia de tipo paramétrica, puede ser un ejemplo claro de eso.

La voz ha sido reconocida como un elemento importante para las personas TGD por su potencialidad en su sentido de identidad. Esto implica que, la persona que emite la voz también se enfrenta a la información que recibe de su propio cuerpo sobre la incongruencia vocal experimentada. Esta retroalimentación, constante, puede resultar perturbadora e incómoda, interfiriendo

en su vida cotidiana, en su integración social y bienestar (Stewart et al., 2018).

Ante estas experiencias de incongruencia vocal, muchas personas TGD recurren a estrategias de ajuste vocal —tanto médicas como conductuales— en busca de mayor coherencia entre su expresión y su vivencia interna de género (Coleman et al., 2022).

Cambiar la voz no implica solo alterar su frecuencia o timbre: es un acto profundamente vinculado al modo en que una persona se relaciona con su cuerpo, su entorno y su identidad de género (Watt et al., 2017). Es importante velar entonces que los servicios de entrenamiento vocal afirmativo entreguen las herramientas que acerquen el sonido vocal a la identidad sentida de la persona y no a una norma cisheteroparamétrica.

Comprender a la voz como un fenómeno complejo implica la necesidad de implementar acciones terapéuticas afirmativas, con características interdisciplinarias dirigidas a acompañar a las personas TGD en su proceso de modificación vocal. Se propone en este ensayo, como primer paso para lograrlo, el aumentar el conocimiento. Desde la fonoaudiología, se debe conocer los altos índices psicopatológicos de la población TGD, los cuales derivan de opresiones sistemáticas de la sociedad. En un afán despatologizante se ha intentado obviar una realidad que existe y que no es provocada por el hecho de ser una persona TGD, sino que es provocada por el entorno. Se debe conocer también sobre los elementos interoceptivos corporales que informan sobre incongruencia vocal en las personas TGD y que también tienen impacto en su salud mental y bienestar. Sabiendo esto, se debe considerar al entrenamiento vocal afirmativo como un determinante social relevante en la generación de bienestar en las personas TGD, acercando su voz a su identidad sentida. La búsqueda de congruencia vocal no se refiere a una normativa (según lo que establezca la cisheteronorma) sino a una de tipo identitaria. El trabajo de la congruencia identitaria se ve escasamente reflejado en la literatura vocal fonoaudiológica, destacándose la búsqueda de parámetros normativos cisgéneros y binarios y la casi nula inclusión del sentir de las personas TGD (Schwarz et al., 2023; Stewart et al., 2018).

Desde la psicología, es necesario incorporar en los servicios de acompañamiento afirmativo el conocimiento sobre la voz como un aspecto corporal identitario que podría ser tanto fuente de malestar psicológico, como de bienestar. El conocer todo esto puede mejorar una colaboración entre profesionales de la fonoaudiología y la salud mental.

No toda persona TGD presenta desafíos con su voz o busca apoyo profesional para su voz, sin embargo, quienes sí lo hacen pueden

a menudo encontrar barreras para acceder a los servicios. Estas barreras no solo se relacionan al costo o disponibilidad de los servicios, sino que también guardan relación con el desconocimiento que tienen tanto las personas TGD como les profesionales sobre la relación entre la voz, la identidad y la salud mental. Resulta una tarea pendiente el activar o mejorar la comunicación interdisciplinaria disminuyendo esta brecha de conocimiento que podría tener la potencialidad de mejorar la calidad de vida en una persona trans y de género diverso.

AGRADECIMIENTOS

Al Proyecto Fondecyt n°1230262 titulado “El cuerpo soñado: Estudio sobre la experiencia corporal de personas trans* y de género no conforme (TGNC)”. Por acogerme como tesista doctoral y permitirme aprender de y con ustedes.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo ha recibido financiamiento de ANID Becas/Doctorado Nacional 21241986.

REFERENCIAS

- Adler, R., Hirsch, S., Pickering, J. (2019). *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: A comprehensive clinical guide*. (3ra Ed.). Plural Publishing, Inc.
- Aronson, A. E. y Bless, D. M. (2009). *Clinical voice disorders*. Thieme.
- Azul, D. y Hancock, A. B. (2020). Who or what has the capacity to influence voice production? Development of a transdisciplinary theoretical approach to clinical practice addressing voice and the communication of speaker socio-cultural positioning. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 22(5), 559–570. <https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1709544>
- Bockting, W. (2014). Transgender identity development en D. Tolman, L. Diamond, J. Bauermeister, W. George, J. Pfaus y M., Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology* (pp. 739–758). American Psychological Association.
- Bockting, W. (2015). Internalized transphobia en P. Whelehan y A. Bolin (Eds.), *The international encyclopedia of human sexuality* (pp. 583–625). Wiley-Blackwell.
- Buckley, D. P., Dahl, K. L., Cler, G. J. y Stepp, C. E. (2020). Transmasculine voice modification: A case study. *Journal of Voice*, 34(6), 903–910. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.05.003>
- Chadwick, K. A., Coleman, R., Andreadis, K., Pitti, M. y Rameau, A. (2022). Outcomes of gender-affirming voice and communication modification for transgender individuals. *The Laryngoscope*, 132(8), 1615–1621. <https://doi.org/10.1002/lary.29946>
- Chambers, S. A. (2007). “An incalculable effect”: Subversions of heteronormativity. *Political Studies*, 55(3), 656–679. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.2007.00654.x>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., De Cuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H. ... y Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender and gender-nonconforming people, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165–232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W.P., Brown, G.R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F.L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... y Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(S1), S1–S260. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Colton, R.H., Casper, J.K. y Leonard, R. (2011). *Understanding voice problems: A physiological perspective for diagnosis and treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Crow, K. M., van Mersbergen, M. y Payne, A. E. (2021). Vocal congruence: The voice and the self measured by interoceptive awareness. *Journal of Voice*, 35(2), 324.e15–324.e28. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.08.027>
- Guzmán-González, M., Barrientos, J., Saiz, J., Gómez, F., Cárdenas, M., Espinoza-Tapia, R., Bahamondes, J., Lovera, L. y Giami, A. (2020). Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1113–1120. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801113>
- Hancock, A. B., Krissinger, J. y Owen, K. (2011). Voice perceptions and quality of life of transgender people. *Journal of Voice*, 25(5), 553–558. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2010.07.013>
- Hardy, T. L., Boliek, C. A., Wells, K. y Rieger, J. M. (2013). The ICF and male-to-female transsexual communication. *International Journal of Transgenderism*, 14(4), 196–208. <https://doi.org/10.1080/15532739.2014.890561>
- Hecht, M.L. (1978). Measures of communication satisfaction. *Human Communication Research*, 4(4), 350–368. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1978.tb00721.x>
- Holmberg, J., Linander, L., Södersten, M., y Karlsson, F. (2023). Exploring motives and perceived barriers for voice modification: The views of transgender and gender-diverse voice clients. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 66(7), 2246–2259. https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-00042
- Jiménez, J., Acuña, J. y Botto, A. (2024). *Salud mental y psiquiatría en la práctica de atención primaria de salud*. Instituto Milenio para la Investigación en Depresión y Personalidad (MIDAP). Catalonia.
- Kennedy, E. y Thibeault, S. L. (2020). Voice–gender incongruence and voice health information-seeking behaviors in the transgender community. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(3), 1563–1573. https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-19-00188
- Langer, S. J. (2019). *Theorizing transgender identity for clinical practice: A new model for understanding gender*. Jessica Kingsley Publishers.

- Leighton, C. y Martínez, C. (2021). Gender and depression: Women, Transgender, and Nonconfirming depression en J. P. Jiménez, A. Botto y P. Fonagy (eds). *Etiopathogenic theories and models in depression*. Springer.
- Leyns, C., Alighieri, C., De Wilde, J., Van Lierde, K., T'Sjoen, G. y D'haeseleer, E. (2022). Experiences of transgender women with speech feminization training: A qualitative study. *Healthcare*, 10(11), 2295. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112295>
- Link, B. y Phelan, J. (2014). Stigma power. *Social Science & Medicine*, 103, 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.035>
- Martínez, C., Tomicic, A., Rodríguez, J., Rosenbaum, C., Aguayo, F. y Gálvez, C. (2025). El trauma nuestro de cada día. Construcción subjetiva sobre procesos suicidas de jóvenes trans*. *Psyche*, 34. <https://doi.org/10.7764/psyche.2024.81556>
- Mathieson, L. (2001). *Greene and Mathieson's the voice and its disorders*. Whurr.
- Ministerio de Salud (2017). *Plan Nacional de Salud Mental*. Santiago: Ministerio de Salud. Santiago, Chile.
- Nicolosi, L., Harryman, E. y Kresheck, J. (2004). *Terminology of communication disorders: Speech-Language-Hearing*. Lippincott Williams and Wilkins.
- Novais Valente Junior, C. y Mesquita de Medeiros, A. (2020). Voice and gender incongruence: Relationship between vocal self-perception and mental health of trans women. *Journal of Voice*, 36(6), 808-813. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.10.002>
- Nuttbrock, L. A., Bockting, W. O., Hwahng, S., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M. y Becker, J. (2009). Gender identity affirmation among male-to-female transgender persons: A life course analysis across types of relationships and cultural/lifestyle factors. *Sex Relationship Therapy*, 24, 108–25. <https://doi.org/10.1080/14681990902926764>
- Orellana, C. (2025). Una voz que se transforma: Reflexión sobre la modificación vocal en personas trans y de género diverso. *Athenea Digital*, 25(2), e3595. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3595>
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/69830>
- Owen-Smith, A. A., Gerth, J., Sineath, R. C., Barzilay, J., Becerra-Culqui, T. A., Getahun, D., Giammattei, S., Hunkeler, E., Lash, T., Millman, A., Nash, R., Quinn, V., Robinson B., Roblin, D., Sanchez, T., Silverberg, M., Tangpricha, V., Valentine, C., Winterm, S. ... y Goodman, M. (2018). Association between gender confirmation treatments and perceived gender congruence, body image satisfaction, and mental health in a cohort of transgender individuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(4), 591-600. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.017>
- Papeleu, T., Leyns, C., Tomassen, P., T'Sjoen, G., Van Lierde, K. y D'haeseleer, E. (2023). Intonation parameters in gender diverse people. *Journal of Voice*, 39(3), 845.e23-845.e38. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2022.12.020>
- Pasricha, N., Dacakis, G. y Oates, J. (2008). Communicative satisfaction of male-to-female transsexuals. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 33(1), 25–34. <https://doi.org/10.1080/14015430701514500>
- Preciado, P. (2020). *Yo soy el monstruo que os habla: Informe para una academia de psicoanalistas*. Anagrama.
- Podesva, R. J. y Callier, P. (2015). Voice quality and identity. *Annual Review of Applied Linguistics*, 35, 173–194. <https://doi.org/10.1017/S0267190514000270>
- Quinn, S., Oates, J. y Dacakis, G. (2022). The effectiveness of gender affirming voice training for transfeminine clients: A comparison of traditional versus intensive delivery schedules. *Journal of Voice*, 38(5), 1250.e25-1250.e52. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2022.03.001>
- Quinn, S., Oates, J., & Dacakis, G. (2023). The experiences of trans and gender diverse clients in an intensive voice training program: A mixed-methodological study. *Journal of Voice*, 37(2), 292 e215-292 e233. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.12.033>
- Rhuan, S., Cíntia, S. y Joao, L. (2023). Analysis of speech-therapeutic conduct in the vocal treatment of trans and transvestite women in a cisnormative context. *Advances in Clinical and Medical Research*, 4(2), 1–11. [https://doi.org/10.52793/ACMR.2023.4\(2\)-56](https://doi.org/10.52793/ACMR.2023.4(2)-56)
- Schwarz, K., Cielo, C. A., Spritzer, P. M., Paula Villas-Boas, A., Brandelli Costa, A., Martha, A., Fontanari, V., Gomes, B. C., Cardoso Da Silva, D., Schneider, M. A., Inês, M. y Lobato, R. (2023). Speech therapy for transgender women: An updated systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 12(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02267-5>
- Sevelius, J.M. (2013). Gender affirmation: A framework for conceptualizing risk behavior among transgender women of color. *Sex Roles*, 68, 675–689. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0216-5>
- Stemple, J.C., Roy, N. y Klaben, B.K. (2014). *Clinical voice pathology: Theory and management*. Plural publishing
- Stewart, L., Oates, J. y O'Halloran, P. (2018). "My Voice is my identity": The role of voice for trans women's participation in Sport. *Journal of Voice*, 34(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.05.015>
- Titze, I.R. y Verdolini Abbott, K. (2012). *Vocology: The science and practice of voice habilitation*. National Center for Voice and Speech.
- Van Borsel, J., De Cuypere, G., Rubens, R. y Destaerke, B. (2000). Voice problems in female-to-male transsexuals. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35(3):427-42. <https://doi.org/10.1080/136828200410672>
- Watt, S. O., Tskhay, K. O. y Rule, N. O. (2017). Masculine voices predict well-being in female-to-male transgender individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 47(4), 963–972. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1095-1>
- Ziegler, A., Henke, T., Wiedrick, J. y Helou, L. B. (2018). Effectiveness of testosterone therapy for masculinizing voice in transgender patients: A meta-analytic review. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 25–45. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1411857>