

Artículo Original

Voz y acompañamiento vocal: percepciones y experiencias de personas transfemeninas que residen en la Región Metropolitana de Santiago de Chile

Marcelo Saldías-O'Hrens (él/lo)^{a, b, *}, Patricia Junge (ella/la)^{a, b, c}, María Ignacia Fuenzalida-Sandoval (ella/la)^d, Jordan Hicks (él/lo)^d, Javiera Rey-Cortés (ella/la)^d y Julieta Belmar-Prieto (ella/la)^e

^a Departamento de Fonoaudiología, Universidad de Chile, Chile.

^b Laboratorio de Voces Diversas, Departamento de Fonoaudiología, Universidad de Chile, Chile.

^c Centro de Estudios de la Comunicación Pública, Universidad de Santiago de Chile, Chile.

^d Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Chile, Chile.

^e Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Chile.

RESUMEN

Los estudios sobre la voz y el acompañamiento vocal para personas transfemeninas se han desarrollado tradicionalmente bajo una perspectiva binaria, cisnormativa, positivista y centrada en el alivio de la disforia, restringiendo la comprensión del vínculo que existe entre la voz, la identidad y la expresión de género. Este estudio cualitativo tuvo como objetivo explorar las percepciones y experiencias de personas transfemeninas que residen en la Región Metropolitana de Chile sobre la voz y el acompañamiento vocal. Para ello, se realizó un estudio fenomenológico descriptivo a través de entrevistas semiestructuradas, en formato online, realizadas a siete personas transfemeninas (cuatro binarias y tres no binarias) mayores de edad con diferentes experiencias respecto al acompañamiento vocal. Se realizó un análisis narrativo de las experiencias vividas por las y les participantes. Los resultados muestran cómo las necesidades vocales y comunicativas de las y les participantes se ven afectadas por las normas binarias cis-heteronormativas del contexto sociocultural, promoviendo estados de estrés e hipervigilancia que pueden influir negativamente en su relación con sus voces y decisiones respecto de su presentación de género. El acompañamiento vocal se percibe como una herramienta para alcanzar mayores niveles de bienestar comunicativo. Sin embargo, puede convertirse en un factor inductor de estrés si no se garantiza un espacio seguro para explorar la propia identidad. Se requiere una formación especializada de profesionales de la Fonoaudiología desde una perspectiva afirmativa, centrada en la persona y culturalmente sensible.

Palabras clave:

Personas de Género Diverso; Identidad de Género; Estrés de Minorías; Microagresiones en el Cuidado en Salud; Prácticas Culturalmente Sensibles

Voice and Vocal Support: Perceptions and Experiences of Transfeminine People Living in the Metropolitan Region of Santiago, Chile

ABSTRACT

Research on voice and vocal support for transfeminine people has traditionally been framed within binary, cis-normative, and positivist paradigms, primarily focused on alleviating dysphoria. This approach limits a broader understanding of the relationship between voice, identity, and gender expression. This qualitative study aimed to explore the perceptions and experiences of transfeminine people residing in the Metropolitan Region of Santiago, Chile, regarding voice and vocal support. A descriptive phenomenological methodology was employed through in-depth online interviews with seven adult transfeminine participants (four binary and three non-binary), each with varying experiences of vocal support. A narrative analysis was conducted to examine the lived experiences of the participants. The findings reveal that participants' vocal and communicative needs are shaped by cis-heteronormative binary norms within the sociocultural context, often generating stress and hypervigilance that can negatively impact their relationship with their voice and their decisions around gender expression. Vocal support is perceived as a tool for achieving greater communicative well-being; however, it may become a source of stress if trans people are not provided with a safe space for exploring identity. There is a need for specialized training for speech-language therapists that is affirmative, person-centered, and culturally sensitive.

Keywords:

Gender-Diverse People; Gender Identity; Minority Stress; Microaggressions in Health Care; Culturally Sensitive Practices

*Autor/a correspondiente: Marcelo Saldías O'Hrens
Email: msaldiaso@uchile.cl

Recibido: 19-06-2024
Aceptado: 21-08-2024
Publicado: 02-07-2025

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva social, la literatura hace referencia a la voz como la principal herramienta de comunicación humana (Mills y Stoneham, 2017; Saldías, 2020; Stemple et al., 2010; Titze, 2000) que, en conjunto con el cuerpo, refleja la expresión de la identidad de las personas en términos de su edad, etnia, cultura y nivel educacional, así como también, de su género (Davies et al., 2015; Mills y Stoneham, 2017; Titze, 2000).

Dicha conceptualización pone énfasis en la idea de que las personas con las que interactuamos pueden realizar inferencias sobre nuestra biografía a partir de la señal acústica de la voz, interpretando y, muchas veces asumiendo, quienes somos (McAleer et al., 2014; Titze, 2000). En este contexto, según Davies et al. (2015), el rol de la Fonoaudiología en el trabajo con personas trans y/o no binarias se centraría en “ayudar a las personas a encontrar y desarrollar una voz y una comunicación que refleje el propio sentido de género, para que la expresión externa refleje a la persona que hay dentro” (p.117). Así, el foco se centra en que las características de la voz concuerden con la presentación de género de una persona y con el género con el cual se identifica (Davies y Goldberg, 2006; Davies et al., 2015).

En el campo de la vocología se ha planteado que la incongruencia entre el género autopercebido y las características auditivo-perceptuales de la voz puede generar una disconformidad significativa en personas trans y/o no binarias denominada “disforia de género relacionada con la voz” (Şirin et al., 2020). Según la revisión de literatura de Azul et al. (2022), la disforia de género relacionada con la voz provoca consecuencias negativas para la calidad de vida asociadas a la falta de satisfacción comunicativa, sentimientos de inadecuación, reacciones sociales negativas, potencial daño físico y psíquico, y aislamiento social, entre otras.

En consecuencia, para revertir los efectos negativos de la falta de satisfacción extrema con la propia voz, se han propuesto diversas estrategias de intervención vocal, tanto quirúrgicas como no quirúrgicas. Ambos tipos de estrategias, catalogadas tradicionalmente como “feminización” y “masculinización” de la voz (Davies y Goldberg, 2006; Davies et al., 2015; Kim, 2020; Nolan et al., 2019), han sido diseñadas para reducir la disforia a través de la modificación de diferentes parámetros vocales, como el tono, el timbre y la prosodia, entre otros, facilitando una presentación de género congruente con la identidad autopercebida (Antoni, 2022; Azul et al., 2022; Davies y Goldberg, 2006; Davies et al., 2015).

Dentro de los procedimientos no quirúrgicos que pueden afectar a la voz, se encuentran la terapia de reemplazo hormonal y el acompañamiento fonoaudiológico (Davies et al., 2015; Gray y Courey, 2019). En relación con la terapia de reemplazo hormonal, se ha reportado que las personas transmasculinas tienden a experimentar un cambio más notorio en sus voces (principalmente una voz percibida como más grave asociada al descenso de la frecuencia fundamental) cuando reciben testosterona en comparación con las personas transfemeninas cuando reciben estrógenos, donde no se advierten cambios en sus parámetros vocales (Coleman et al., 2022; Davies et al., 2015; Davies, 2017). Debido a lo anterior, los estudios se han enfocado mayormente en aquellos procedimientos médico-quirúrgicos (cirugías laríngicas) y fonoaudiológicos (no quirúrgicos), dirigidos a personas transfemeninas (Antoni, 2022; Azul et al., 2022; Coleman et al., 2022; Davies et al., 2015; Davies, 2017).

Los procedimientos no quirúrgicos fonoaudiológicos se han denominado como: “terapia de la voz y de la comunicación” (Coleman et al., 2012; Davies et al., 2015; Kim, 2020), “terapia de feminización de la voz” (Kim, 2020; Schwarz et al., 2017) y “entrenamiento vocal” o “entrenamiento de feminización de la voz” (Coleman et al., 2022; Davies, 2017; Oates et al., 2023; Orellana et al., 2021; Quinn et al., 2022). Por otro lado, los procedimientos quirúrgicos se han denominado como “tratamiento laríngeo quirúrgico” (Schwarz et al., 2017), “cirugía de reasignación vocal” (Ramírez-Muñoz et al., 2023), “feminización quirúrgica de la voz” (Davies et al., 2015), o simplemente “fonocirugía” (Nolan et al., 2019; Song y Jiang, 2017; Van Damme et al., 2017). A pesar de las diferentes nomenclaturas, estos procedimientos se centran en la modificación anatómica de la laringe y/o en los cambios del control voluntario del sistema de producción vocal, para que la voz sea producida y percibida socialmente como “más femenina”, ajustándose a las normas binarias de género. Del mismo modo, dado que estos procedimientos se enfocan principalmente en aliviar la disforia de género relacionada con la voz, se tiende a promover una aproximación patologizante y medicalizada en torno a las necesidades vocales y comunicativas de las personas trans y/o no binarias, toda vez que desde una perspectiva centrada en la enfermedad se asume que se requiere de una modificación vocal para corregir una incongruencia inherente a dicha población y, por tanto, se trabaja para que las personas que salen de la normatividad impuesta desde el binario de género cumplan con los estereotipos vocales y comunicativos de lo femenino y lo masculino y así “normalizar” lo que es “anormal” (Bockting, 2009; Eckhart, 2016).

Los diferentes estudios en torno a los procedimientos médico-quirúrgicos y fonoaudiológicos no quirúrgicos dirigidos a personas transfemeninas han reportado su efectividad en términos del aumento de la frecuencia fundamental, el cambio de la cualidad o timbre de la voz y del impacto positivo que estos cambios generan en la calidad de vida de las personas transfemeninas que deciden adherirse a ellos (Davies et al., 2015; Davies, 2017; Kim, 2020; Nolan et al., 2019; Oates et al., 2023; Quinn et al., 2022; Schwarz et al., 2017; Van Damme et al., 2017). A pesar de lo anterior, los trabajos científicos continúan sugiriendo que dicha efectividad no es concluyente debido a la diversidad de ejercicios y técnicas existentes, el bajo número de participantes en los diferentes estudios, la diversidad de metodologías y diseños de investigación utilizados, los riesgos asociados para la salud vocal (principalmente de algunos procedimientos quirúrgicos) y la calidad científica de los estudios disponibles, entre otros factores (Nolan et al., 2019; Schwarz et al., 2023; Schwarz et al., 2017).

En el último tiempo han emergido nuevas perspectivas dirigidas a satisfacer las necesidades vocales y comunicativas de personas trans y/o no binarias. Estas perspectivas se sustentan en el modelo de acompañamiento afirmativo de género (Keo-Meyer y Ehrensaft, 2018). Así, se acuñan los términos “gender-affirming voice services” y “voice and communication support services” (Coleman et al., 2022; Moog y Timmons-Sund, 2023). Debido a que no existe una nomenclatura equivalente en el español, se propone el término de “acompañamiento vocal afirmativo” como una traducción no literal de los términos en inglés anteriormente mencionados, y que aparece formalmente por primera vez en la literatura en español a raíz de las reflexiones de Saldías (2022). Cabe mencionar que la propuesta inicial de esta terminología nace de la experiencia de la Fonoaudióloga Sofia Madrid, en Chile, que en el año 2020 difunde informalmente el concepto de acompañamiento vocal aplicado al trabajo fonoaudiológico con personas trans y/o no binarias. A diferencia de las miradas centradas en la reducción de la disforia y en el ajuste de la voz desde una perspectiva binaria de lo femenino y lo masculino, el acompañamiento vocal afirmativo se centra en un proceso que incorpora aspectos relacionados con el valor de la autonomía de las personas para tomar decisiones en torno a sus voces y a su presentación de género, y con las herramientas para interactuar de forma efectiva en diferentes contextos, responder ante la malgenderización (cuando las personas no respetan la identidad de género de otra, asumiendo erróneamente su género sin considerar sus pronombres) y a superar las barreras que potencialmente puedan afectar a la voz, entre otros (Coleman et al., 2022).

Así, la perspectiva centrada en el acompañamiento vocal afirmativo está en línea con la reflexión de Azul et al. (2022), quienes plantean que la disforia de género debiese ser analizada en torno a la posicionalidad que las personas trans y/o no binarias tienen en la sociedad debido a estar fuera de la cis-heteronormatividad. Es decir, no se debe considerar a la disforia como algo inherente a las personas trans y/o no binarias, sino que como el resultado de la interacción de los diferentes factores internos y externos que posicionan a la persona de una forma en la cual la experiencia de género se hace más o menos difícil sobrellevar dentro de sus contextos significativos (disforia proviene del griego δύσφορος (dysphoros), que significa “difícil de sobrellevar”) (Davy y Toze, 2018). Dichos factores generarían fuerzas que pueden afectar a la voz y a las decisiones vocales y comunicativas de personas trans y/o no binarias en relación con la propia expresión de género. Por tanto, determinar hasta qué punto la propia voz es suficiente para un intercambio comunicativo, implicaría entender la disforia como un fenómeno social y culturalmente inducido, y no como un proceso exclusivamente individual donde se requiere de ajustes o cambios específicos para aliviar el sentimiento de incongruencia (Azul y Hancock, 2020; Azul et al., 2022). Lo anterior, implica que el grupo de profesionales que guía los procesos de acompañamiento vocal se forme y lleve a cabo prácticas culturalmente sensibles y centradas en la persona, promoviendo la despatologización de esta población (Coleman et al., 2022).

Dicha perspectiva cobra aún más relevancia si se consideran los diferentes reportes internacionales donde se ha observado que el acompañamiento fonoaudiológico es parte de las necesidades en salud más frecuentes de personas trans y/o no binarias (Eyssel et al., 2017; James et al., 2016; Veale et al., 2019). En el caso de Chile, los resultados de un estudio reciente sobre demandas de salud de personas trans y/o no binarias concuerdan con esta tendencia internacional. De acuerdo con lo reportado por Roselló-Peñaloza et al. (2023), de las 21 necesidades en salud estudiadas, el acompañamiento fonoaudiológico se ubicó como la primera necesidad en personas transfemeninas, mientras que en la población de personas no binarias y transmasculinas el acompañamiento fonoaudiológico se identificó como la segunda y quinta necesidad más relevante, respectivamente (Roselló-Peñaloza et al., 2023).

A la fecha, la literatura científica internacional disponible se ha centrado en el estudio de aquellos procedimientos que generan cambios en la producción vocal de personas transfemeninas desde una perspectiva más bien binaria y cis-normativa, considerando mayoritariamente a personas transfemeninas binarias como participantes y la percepción auditiva de oyentes cisgénero como

instrumento para determinar su efectividad. Lo anterior, tanto por las características de la población estudiada como de quienes evalúan sus voces, ha limitado los alcances del conocimiento con respecto a las transfeminidades no binarias y ha reforzado estereotipos binarios de género (Nolan et al., 2019; Oates et al., 2023; Quinn et al., 2022; Van Damme et al., 2017). Además, los estudios que consideran la autopercepción de personas transfemininas en torno a su voz y a su calidad de vida lo hacen principalmente desde un enfoque positivista, basándose en instrumentos que buscan identificar niveles estándar de satisfacción relacionados con las nociones de incongruencia y feminidad, centrándose en la disforia autopercebida, o utilizando cuestionarios estandarizados creados en culturas diferentes a la chilena, como en el caso de Australia y países de Norteamérica y Europa. Dichos cuestionarios, por tanto, carecen de sensibilidad cultural, incorporando preguntas sobre temas limitados que no reflejan necesariamente las experiencias, intereses y necesidades de las personas transfemininas de nuestra región, invisibilizando las diversas realidades existentes (Dacakis et al., 2017; Hancock, 2017; Nolan et al., 2019; Moog y Timmons-Sund, 2023; Oates et al., 2023; Quinn et al., 2022; Van Damme et al., 2017).

En nuestro territorio, los estudios relacionados con esta temática son escasos y se han focalizado en abordar la efectividad de algunos procedimientos de “feminización de la voz”, tanto quirúrgicos como no quirúrgicos, y la autopercepción que personas transfemininas tienen respecto de sus voces (Fuenzalida et al., 2020; Malebrán y del Campo, 2021; Orellana et al., 2021; Ramírez-Muñoz et al., 2023; Sandoval et al., 2019). No obstante, suelen replicar las limitaciones de los estudios internacionales mencionadas anteriormente. Debido a lo anterior, la experiencia de vida de personas transfemininas en torno a sus voces y al acompañamiento vocal fonoaudiológico en nuestro país aún es desconocida. Para abordar la complejidad del fenómeno desde la perspectiva de las personas, este estudio se propuso una aproximación cualitativa, centrada en la percepción y las experiencias de personas transfemininas que residen en la Región Metropolitana de Santiago de Chile en relación con la voz y al proceso de acompañamiento vocal fonoaudiológico. Al ahondar en las necesidades, motivaciones y contextos socioculturales de esta población en torno al acompañamiento vocal fonoaudiológico, buscamos aportar a la reducción de barreras de acceso a este tipo de acompañamiento. Por otro lado, al generar datos desde las experiencias de personas situadas en el contexto chileno, esperamos aportar insumos relevantes para la creación de instrumentos cuantitativos y cualitativos a partir de categorías culturalmente más sensibles y adecuadas al contexto nacional.

Por último, entendiendo que el proceso de afirmación de género involucra a distintos actores sociales (la población de personas trans y/o no binarias, la sociedad y el grupo de profesionales de la salud, entre otros), tener más información al respecto podría abrir espacios de sensibilización frente a esta temática, aportando a la visibilización de las necesidades vocales y comunicativas de personas transfemininas, y mejorando la comprensión que los demás actores sociales tienen sobre estos procesos. Lo anterior, podría contribuir a la revisión de las prácticas actuales que tiene el grupo de profesionales de la Fonoaudiología en Chile al momento de acompañar a personas trans y/o no binarias, mejorando la calidad de la atención, la efectividad de los procesos y, por lo tanto, la calidad de vida de las personas.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Debido a que el presente estudio buscó documentar empíricamente las experiencias subjetivas de sus participantes en torno a la voz y al acompañamiento vocal fonoaudiológico, se optó por un enfoque cualitativo, siguiendo una metodología fenomenológica descriptiva, que permite aproximarnos al mundo de vida o experiencias cotidianas de las personas (Pedraz et al., 2014). A través del análisis de las narrativas de cada participante, se exploraron, describieron y comprendieron las perspectivas y percepciones basadas en las experiencias vividas en torno a sus voces y al acompañamiento vocal fonoaudiológico. Así, a partir de las vivencias situadas, relevamos aquello que constituye la experiencia intersubjetiva que construye realidad (Hernández et al., 2006; Pedraz et al., 2014; Taylor y Bogdan, 1984; Valles, 1999). Entonces, observaremos cómo se produce socialmente la realidad vinculada a la voz, en el encuentro con las estructuras sociales y culturales, representadas en este caso por el acompañamiento vocal fonoaudiológico. Por su naturaleza descriptiva, el estudio no estableció hipótesis a priori, sino que una serie de preguntas generales que guiaron de forma flexible la aproximación al fenómeno a investigar.

Unidad de análisis y muestra

La unidad de análisis del estudio correspondió a personas transfemininas (binarias y no binarias), residentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, mayores de 18 años, que hubieren o no vivido algún proceso de acompañamiento vocal fonoaudiológico. Debido a que se buscó obtener distintas perspectivas en torno a la temática, al inicio del proceso de investigación se definieron cuatro perfiles muestrales generales:

- 1) Personas transfemeninas binarias mayores de 18 años que hayan vivido algún proceso de feminización de la voz.
- 2) Personas transfemeninas no binarias mayores de 18 años que hayan vivido algún proceso de feminización de la voz.
- 3) Personas transfemeninas binarias mayores de 18 años que no hayan vivido algún proceso de feminización de la voz.
- 4) Personas transfemeninas no binarias mayores de 18 años que no hayan vivido algún proceso de feminización de la voz.

Tomando la unidad de análisis y los cuatro perfiles generales como referencia, se seleccionó a cada participante del estudio en función de los criterios de pertinencia, suficiencia y factibilidad. Los criterios muestrales respondieron a intereses cualitativos que no pretendieron ser representativos de la experiencia de personas de la Región Metropolitana en su totalidad. Por otro lado, debido a que en Chile no existe un registro oficial de personas transfemeninas y, por lo tanto, se desconoce su número exacto y sus características (Linker et al., 2017; Zapata et al., 2019), el muestreo se realizó a través de la técnica de bola de nieve (Pedraz et al., 2014). En un inicio, se contactó a organizaciones sociales claves de personas trans y/o no binarias para difundir la invitación a participar en este estudio. Conforme se tuvo contacto con las personas participantes, se les pidió referencias sobre más personas interesadas en participar. El número final de participantes fue de siete, el que se determinó por factibilidad del estudio en relación con las posibilidades de abordar las diversas experiencias que se desplegaron en las entrevistas y porque con la información disponible era posible responder la pregunta de investigación con satisfacción (Hernández et al., 2006; Pedraz et al., 2014). Las características sociodemográficas correspondientes se abordarán más adelante en la sección de resultados.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Dado que se abordaron algunos temas sensibles para el grupo de participantes, se optó por conversaciones que propiciaran la realización de entrevistas semiestructuradas (Campoy y Gomes, 2015; Pedraz et al., 2014). El diseño inicial de la pauta de entrevista se elaboró a partir de los antecedentes teóricos, la pregunta de investigación y los objetivos del estudio, con preguntas abiertas específicas (Hernández et al., 2006) que permitieran describir la percepción y las experiencias de quienes participaron del estudio en torno a la voz y al proceso de acompañamiento vocal fonoaudiológico. La pauta se sometió a revisión por parte de un grupo profesional experto a través de la técnica de grupo nominal (Campoy y Gomes, 2015), con el fin de realizar las modificaciones necesarias según la retroalimentación recibida y los acuerdos alcanzados. Adicionalmente, se dio espacio para preguntas emergentes durante las entrevistas, las que

permitieron profundizar en algunos aspectos de las dimensiones estudiadas.

El grupo nominal estuvo compuesto por cuatro personas, con experiencia y conocimientos en torno a la salud trans y/o no binaria, quienes revisaron la propuesta de pauta de entrevista y realizaron los comentarios y sugerencias de modificaciones correspondientes (Campoy y Gomes, 2015; Yañez y Cuadra, 2008). Del total de personas expertas, dos correspondieron a mujeres cisgénero, una de ellas Psicóloga y la otra Endocrinóloga, y dos a personas no binarias, una de ellas profesional de la Psicología y la otra, profesional del Periodismo.

Finalmente, las preguntas revisadas se ordenaron progresivamente abordando primero los antecedentes generales de cada participante, lo que permitió describir su perfil sociodemográfico, en cuanto contexto significativo de las experiencias vividas en relación con el acompañamiento vocal fonoaudiológico. En segundo lugar, se incluyeron preguntas para describir las experiencias vividas por cada participante en torno al género y a la propia voz. Luego, se indagó en las experiencias relacionadas con el acompañamiento vocal propiamente tal, profundizando en sus motivaciones, preocupaciones, vivencias y características del contexto donde se vivió la experiencia de acompañamiento (en caso de haberlo vivido). Finalmente, se obtuvo información sobre sugerencias y potenciales obstáculos y/o facilitadores para cada situación.

El día y horario para las entrevistas fue consensuado con cada participante. Dado que el estudio se llevó a cabo en el contexto sanitario de la pandemia por COVID-19, las entrevistas se realizaron vía online a través de la plataforma Zoom Pro. El proceso previo de consentimiento informado sirvió también como una primera instancia de vinculación o rapport (Tylor y Bogdan, 1984), importante para el desarrollo de las entrevistas. Las entrevistas se grabaron en formato audiovisual y adicionalmente, se tomó notas en una bitácora.

Análisis de datos

Se realizó un análisis temático del contenido de las entrevistas con el fin de dilucidar los referentes significativos implícitos en los contenidos manifiestos de las respuestas de cada participante. Dichos contenidos se interpretaron a partir de categorías establecidas previamente a partir de los objetivos de investigación, contemplando además la emergencia de nuevas categorías producto de la naturaleza iterativa del análisis cualitativo, que permite modificaciones durante el proceso de investigación. Es decir, el análisis se fue modelando en función

de los datos obtenidos (Hernández et al., 2006; Vásquez y Ferreira, 2006).

El presente estudio consideró los siguientes pasos analíticos (Hernández et al., 2006; Vásquez y Ferreira, 2006): 1) transcripción verbatim y codificación de las entrevistas; 2) exploración inicial de los datos, a partir de la lectura lineal de cada entrevista; 3) análisis y codificación del texto, a través de la organización de los datos en un archivo Excel; 4) reducción de los datos, a partir de la selección de citas textuales correspondientes a cada código analítico; 5) descripción de los discursos de cada participante, respetando sus puntos de vistas y realidades, sin interpretaciones. Cabe destacar que el proceso descrito anteriormente fue llevado a cabo considerando una triangulación entre los y las integrantes del equipo de investigación que estuvieron a cargo del análisis de los datos, con el fin de resguardar la rigurosidad del proceso.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (acta número 016-2021). Además, el estudio se llevó a cabo siguiendo tanto las normas nacionales como internacionales para la investigación científica con seres humanos (Chile, 2006; Council for International Organizations of Medical Sciences [CIOMS], 2016; World Medical Association [WMA], 2013).

RESULTADOS

Perfil de la muestra

El grupo de participantes estuvo compuesto por 7 personas transfemeninas de entre 22 y 32 años de edad, residentes de las comunas de Santiago, Ñuñoa, La Reina, Providencia, San Ramón y Maipú (Fig. 1). Todas las personas contaban con estudios superiores, tanto completos (tres con título profesional y dos con licenciatura) como incompletos (dos en curso y una sin terminar su programa de formación) en disciplinas relacionadas con la Psicología, la Sociología, la Pedagogía, el Periodismo, las Artes, el Diseño, la Ingeniería, la Repostería y la Medicina. Al momento de la entrevista, tres personas contaban con empleo formal, dos con empleo informal y dos sin empleo. Cuatro de las personas entrevistadas refirieron estar afiliadas a ISAPRE y tres a FONASA.

En relación con el género autopercebido, cuatro de las personas entrevistadas manifestaron identificarse con el género femenino

desde una perspectiva binaria y tres desde una experiencia de género no binaria (una persona se definió a sí misma como mujer andrógina, otra como mujer trans travesti no binaria y otra como no binaria). En cuanto a los pronombres de preferencia, cinco personas manifestaron identificarse con pronombres femeninos (ella/la), una con pronombres femeninos de preferencia, pero ocasionalmente con pronombres neutros (ella/elle), y una solo con pronombres neutros (elle).

Finalmente, seis de las siete personas entrevistadas refirieron estar actualmente con acompañamiento hormonal, sin haber recurrido a acompañamientos quirúrgicos de ningún tipo. Una persona refirió no contar con ningún tipo de acompañamiento hormonal ni quirúrgico. Todas las personas manifestaron haber recibido acompañamiento psicológico. En cuanto al acompañamiento vocal fonoaudiológico, tres personas refirieron haber accedido a este tipo de apoyo (dos personas transfemeninas binarias y una no binaria). De las dos personas transfemeninas binarias, una no finalizó su proceso y la otra aún se encontraba con el apoyo al momento de la entrevista. La persona transfemenina no binaria que decidió tomar acompañamiento vocal, no terminó su proceso. Además, una de las personas transfemeninas binarias entrevistadas que al momento de la entrevista no contaba con acompañamiento vocal, refirió que pronto iniciaría su proceso con Fonoaudiología. Ambas personas transfemeninas no binarias que no se encontraban con acompañamiento vocal refieren que no es una meta en el corto plazo, pero no lo descartan a futuro. La Figura 1 (Fig.1) representa la muestra final en base a los perfiles muestrales generales establecidos al inicio del estudio.

A continuación, se presentan los resultados in extenso respecto a los diferentes aspectos explorados en torno a la voz y al acompañamiento vocal, cuyo resumen se presenta en la Tabla 1. Además, se incluyen citas con extractos breves de los relatos aportados por cada participante quienes se denominaron entre paréntesis y en negrita mediante la sigla de su perfil identitario y un número (por ejemplo, “persona transfemenina binaria nº1” = (PTFB1); “persona transfemenina no binaria nº3” = (PTFNB3)).

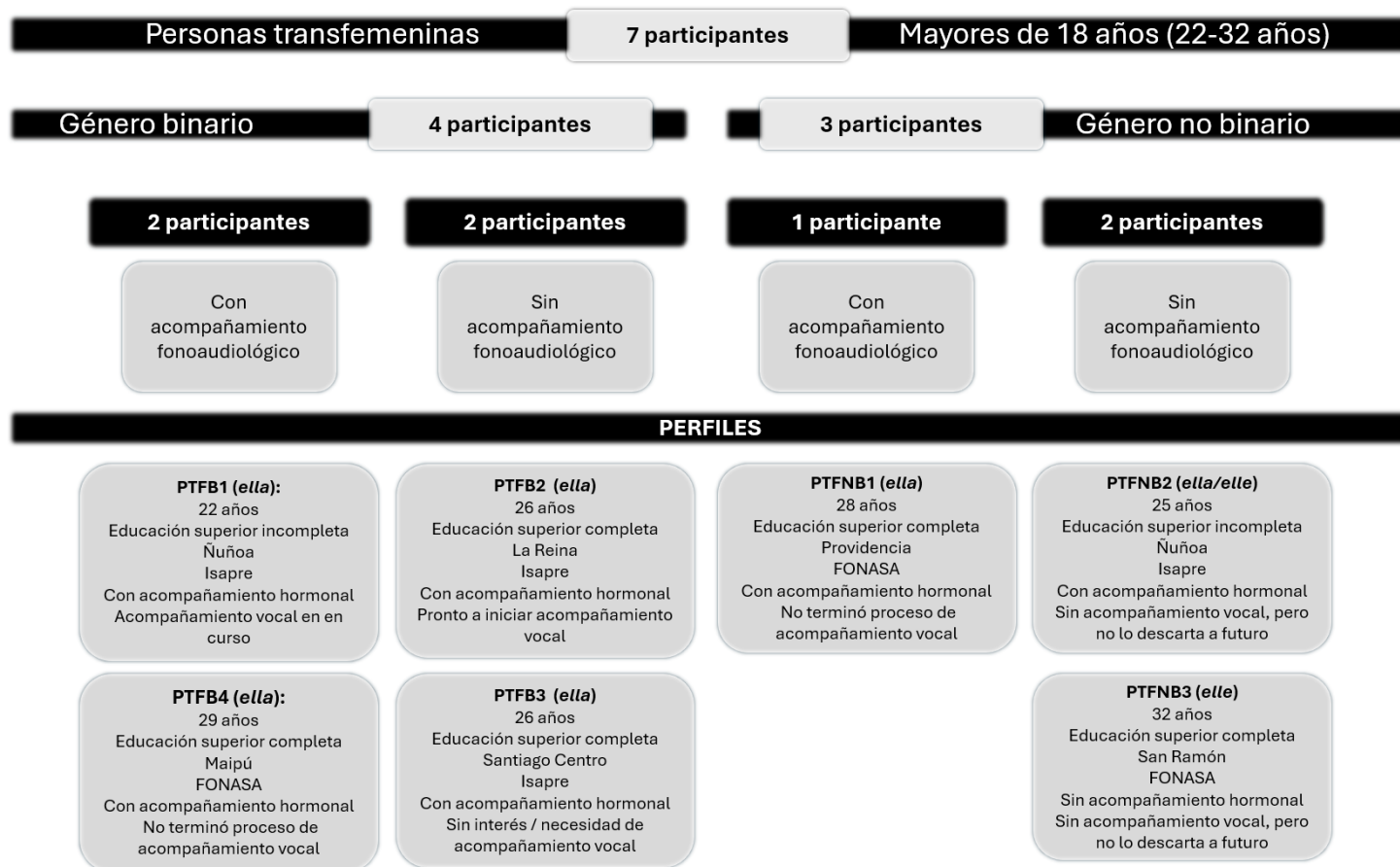


Fig. 1. Perfil de las y les participantes del estudio.

Tabla 1. Resumen de aspectos explorados en torno a la voz y al acompañamiento vocal en personas transfemeninas binarias y no binarias que residen en la Región Metropolitana de Santiago de Chile.

Dimensión	Aspectos	Descripción
1. La expresión de género y el propio cuerpo	<i>1.1. Noción de género</i>	El género se construye socialmente en torno a estereotipos binarios y centrados en la genitalidad de las personas. El género se expresa y se comparte con otras personas a través de la personalidad, los roles y las diferentes formas expresión corporal o física.
	<i>1.2. La propia expresión de género</i>	La expresión de género se manifiesta a través del propio cuerpo, de objetos que se relacionan con atributos socialmente reconocidos como femeninos (o que se alejan de lo masculino), socializando explícitamente la propia identidad y/o a través del lenguaje verbal y no verbal.
2. La experiencia con la propia voz	<i>2.1 Importancia de la propia voz</i>	La voz es una herramienta fundamental para la construcción de la propia identidad, así como para expresarla y socializarla. Es considerada un vehículo para establecer vínculos con otras personas.
	<i>2.2 Experiencias negativas en torno a la propia voz</i>	Inseguridad y preocupación por el escrutinio social, cuestionamientos a la propia identidad, malgenerización y exotización, limitaciones para socializar y expresarse con tranquilidad en distintos contextos, exceso de consciencia y disgusto por la propia voz, estrés, sensación de hipervigilancia, transfobia internalizada, entre otras.
	<i>a) Socialización y estereotipos</i>	
	<i>b) Efectos emocionales e hipervigilancia</i>	
	<i>2.3. Disforia de género relacionada con la voz</i>	Presente en algunos casos como producto de las experiencias vividas. La experiencia interna de disforia se vincula con fuerzas ambientales que promueven o refuerzan dicho sentimiento.
3. El acompañamiento vocal	<i>3.1. Motivaciones para considerar el acompañamiento vocal</i>	Sentir mayor comodidad y tranquilidad al momento de comunicarse y de establecer interacciones sociales, así como sentirse mejor respecto de cómo son percibidas socialmente en relación a su género.
	<i>3.2. Preocupaciones vinculadas</i>	Discriminación, malgenerización, vínculo con profesional a cargo, y resultados del proceso.
	<i>3.3. La exploración autónoma</i>	Búsqueda de información en redes sociales y exploración autónoma cautelosa para no generar un problema secundario en sus voces.
	<i>3.4. Experiencias en torno al acompañamiento vocal</i>	El proceso entrega herramientas útiles para satisfacer sus necesidades comunicativas. No obstante, algunas personas vivieron situaciones negativas, como la malgenerización, la exotización, la ridiculización y la falta de responsabilidad e interés durante la atención.
	<i>3.5. La nomenclatura</i>	Tanto para “feminización de la voz” como para “terapia de la voz” se podría utilizar un término diferente, menos binario, menos estereotipante y más despatologizante. Se considera el “acompañamiento vocal” como un buen término.
	<i>3.6. Barreras y facilitadores para acceder a un acompañamiento vocal</i>	Barreras: factores económicos, información poco clara y disponible, falta de profesionales y de un programa de salud trans, y el contexto sociocultural. Facilitadores: redes de apoyo como la familia, amistades, parejas, comunidades pares, municipalidades y profesionales de la salud.
	<i>3.7. Sugerencias para mejorar los procesos de acompañamiento vocal</i>	Mejorar la formación especializada, mayor difusión e información disponible y generar mayor evidencia sobre los resultados de este tipo de acompañamiento.

1. La expresión de género y el propio cuerpo

1.1. Noción de género

De acuerdo con las y les participantes, el género se construye socialmente en torno a los estereotipos existentes en una sociedad. En el contexto nacional, las y les participantes perciben estereotipos que tienden a ser binarios y basados en la genitalidad o sexo asignado al nacer. Además, enfatizan que el género se expresa y se comparte con otras personas a través de la personalidad, los roles y las diferentes formas de expresión corporal o física (vestimenta, accesorios, movimientos, etc.). Se señala también que el género puede ser fluido dentro de un espectro y que la etiqueta impuesta de género binario coarta la libertad de las personas para vivir su propia identidad, invisibilizando las experiencias que son diferentes a la cis-heteronormatividad.

“Para mí el género es una composición... que tiene varias dimensiones y dependiendo de ellas, uno se puede ubicar dentro de un espacio, de un espacio de género, y desde ese lugar socializar con las otras personas (...) desde que somos niñas, a uno desde que uno nace le obligan a permanecer en una caja y ahí lo que llaman género, dependiendo de lo que uno tiene entre las piernas, y es súper... cómo podría definirlo... mutilante, porque uno es mucho más que eso. Yo creo que todas las personas, aunque sean cis, aunque sean como de las más que calzan con el estereotipo, son mucho más que su género. Y estos estereotipos rígidos, estas cajas como de masculino y femenino, siento que coartan a todas las personas.” (PTFNB3)

1.2. La propia expresión de género

El grupo de participantes vive su expresión de género a través del propio cuerpo y de ornamentos que cuentan con atributos socialmente reconocidos como femeninos o, que al menos, se alejan de lo masculino. Así, la vestimenta y los accesorios asociados son un medio de expresión relevante. También se consideró que el maquillaje, las características del cabello y el acompañamiento hormonal corresponden a herramientas importantes que contribuyen a la expresión de su género desde lo corporal.

“Este año de transición social ha sido súper importante para mí, porque me he dado cuenta de... de mi expresión de género. Como que me he preocupado demasiado en ayudar, ya más que sea como físicamente o con las hormonas, [el] cómo vestirme...” (PTFB3)

Desde el punto de vista de la comunicación, en términos del lenguaje verbal y no verbal, hay mayor variedad de experiencias en el grupo. Una forma común de expresión de género fue el socializar la vivencia de la propia identidad, ya sea mencionando sus pronombres, explicitando la identidad trans a sus

interlocutores(as), exigiendo respeto por la propia identidad o usando el baño correspondiente según la propia identidad.

“Eso va de la mano con muchos factores sociales también como, no sé, que tu familia sepa ¿cachai? Como... tu familia sepa, te acepte, tus amigos... identificarte, como me decían, como... ¿cómo me siento identificada?, ¿con qué pronombre? “Ella”, ¿cachai? Todo va como de la mano yo encuentro.” (PTFNB3)

“En mi caso yo admitiría que soy trans, porque ¿qué importa? ¿por qué es importante? Ahora para mí hay situaciones en las que sí es importante decirlo, como un ejercicio de anunciación y de visibilización.” (PTFB4)

“Yo exijo también el respeto a mi identidad cuando estoy en otros lugares... asisto a baños, por ejemplo, de mujeres.” (PTFNB2)

Por último, se hace referencia a aspectos relacionados con el uso de gestos y la forma de hablar.

“Bueno a nivel de lenguaje corporal siempre siento que ha sido lo mismo, ahora eso sí no siento reprobación social, entonces siento mucha más libertad como para andar con la muñequita quebrá, ¿cachai? Andar como así, porque ya a nadie le resulta disruptivo. Entonces siento que, en el tema del lenguaje corporal, sí he ido explorando más mi hiperfeminidad pero no, no siento que sea para performar una mujer.” (PTFB4)

2. La experiencia con la propia voz

2.1. Importancia de la propia voz

Las y les participantes relevan la voz como herramienta fundamental de la expresión y la identidad, tanto en cómo la voz aporta a la exploración y construcción propia de una identidad más allá de los estereotipos sociales, así como también como herramienta para expresar y socializar la propia identidad con otras personas.

“[La voz] ocupa como, si es que no el primer, o el segundo espacio en cuanto hacia la expresión de género que yo ocupo (...) tiene una gran relevancia en cuanto a cómo sociabilizo con las personas (...) [en] muchos momentos me he sentido definida mucho por mi voz (...) entonces siento de que (sic) juega como el mismo rol que la vestimenta en cuanto a la performance de género que uno ocupa.” (PTFNB2)

En términos comunicativos, la voz se destaca como un vehículo para establecer vínculos con otras personas y construir el mundo de vida.

“Para mí la voz es lo más importante (...) juega un rol muy esencial en mí y que respecto a identidad no sólo atraviesa el género, sino que atraviesa mi infancia, mi acercamiento al canto a través de un coro, ¿cachai? Yo he conocido mucha gente a través de los coros, mis grandes amistades las he conocido a través de los coros, entonces para mí la voz

y el cantar es una forma de habitar el mundo y ha estado muy presente a lo largo de toda mi biografía.” (PTFB4)

2.2. Experiencias negativas en torno a la propia voz

a) Socialización y estereotipos

A pesar de que las características específicas de las experiencias de vida de las y les participantes son diferentes, sus relatos coinciden en que al comunicarse verbalmente sienten inseguridad durante sus interacciones debido a que les preocupa el juicio o escrutinio externo que la sociedad puede hacer sobre su identidad al oír sus voces.

“De todas maneras, o sea, yo creo que los momentos donde me siento más cómoda con mi voz es cuando estoy sola, que es básicamente [cuando] no estoy bajo el escrutinio de nadie. Yo creo eso es como, es el momento más relax. Pero yo creo que el momento de más incomodidad es cuando tienes que, como interactuar con personas.” (PTFB2)

A lo anterior, se suma la preocupación de vivir situaciones de cuestionamientos a la propia identidad o malgenerización, especialmente en caso de que sus interlocutores(as) llegasen a notar alguna discordancia entre sus voces y su expresión de género.

“Es cierto que eso que dicen las personas tampoco tienen que definir como quién eres, pero igual te afecta de cierto modo (...) Me pasó, la primera vez que fui a comprar ropa femenina y fui acompañada de una amiga, que esa fue la primera vez que iba vestida como de mujer en público (...) Estaba usando mi voz antigua por así decirlo, mi voz original, y ahí obviamente me veía hablando con mi amiga, como de esta ropa que sé yo... “vamos para allá”, toda esta cosa. Y me pasó que noté como en una ocasión que viendo ropa, un par de mujeres como que notaron cuál era mi voz y como que “acá hay una discordancia, cómo se ve esta persona físicamente y su voz.” (PTFB1)

Además, se menciona la preocupación ante sanciones y acciones exotizantes, como cuando las personas intentan descifrar su género a través de sus voces durante un intercambio comunicativo o encuentran sus voces llamativas e, incluso, deseables desde un punto de vista hipersexualizante.

“Bueno, me pasó una vez que un gallo (...) se dio cuenta que era trans y me empezó a “malgenerizar” a propósito. Eso no fue una respuesta favorable, fue una weá super violenta... yo tuve una crisis de angustia super heavy, un ataque de angustia... lloré horas, no podía parar de llorar (...) Nadie me defendió, entonces de repente eso es lo que me da susto, y lo he conversado igual con personas cercanas como... les he preguntado, ¿tú sientes que mi voz me delata?, ¿que mi voz como que muestra que soy trans? y me han dicho que sí varias veces, ¿cachai? Claro, eso, esa opinión que yo pido que me la den con sinceridad, está bien. Pero que venga alguien que se sienta con la confianza suficiente de

tratarme como un hombre, porque se dio cuenta de que soy trans, ¿cachai?” (PTFB4)

“Entonces, por decirlo de una forma, claro había como cierta fetichización de mi voz grave, especialmente masculina y en particular como de mi voz grave porque yo era muy grave con respecto a las otras personas que estaban en esta instancia... porque en el fondo cuando yo partí era un coro de estudiantes (...) donde como que tenía esta carga por un lado como en el fétiche (...) como de un exceso de masculinidad solo por tener la voz muy grave, entonces como que a mí me cargaba un poco (...) ¿En serio me vai a leer completamente por esta parte de mí? Y eso como que dificultaba mucho más el tema de cómo socializar.” (PTFNB4)

b) Efectos emocionales e hipervigilancia de la voz

Respecto de este tema se mencionaron varias ideas. En primer lugar, que las experiencias negativas vividas en torno a la voz generan efectos adversos en la vida cotidiana como, por ejemplo, experimentar limitaciones para socializar con personas desconocidas, en el trabajo y en ambientes cis-heteronormativos, en general.

“Me pasa que con mi círculo de personas más disidentes tiendo a generar mi voz como hasta ahora, por ejemplo, ahora estoy hablando con mi voz natural. Pero cuando estoy conociendo a personas nuevas, incluso que son disidentes a veces, en donde hay como alguna especie de vinculación sexo-afectiva, tiendo también a... sentirme más insegura y tiendo también a feminizar un poco más mi voz, y cuando estoy dentro de espacios hetero-cis, tanto incluso en mi trabajo en el cual soy la única persona disidente... de las diversidades de géneros, también tiendo a feminizar mucho más la voz y me siento más insegura al respecto... de cómo pueda esto afectar o no a la percepción que tienen los demás sobre mi identidad de género.” (PTFNB2)

En segundo lugar, se expresa que la inseguridad y las preocupaciones que se viven en los intercambios comunicativos generan exceso de consciencia sobre la propia voz, estrés y una sensación de hipervigilancia constante. Además, aumenta la incomodidad, sintiendo que la voz puede convertirse en una barrera para expresarse con tranquilidad y libertad.

“Creo que es básicamente como [en] el espacio seguro (...) con amistades que son disidentes no existe como un cuestionamiento de la identidad, hay una aceptación neta de mi voz, entonces no me siento hipervigilada. Mientras que [cuando] estoy en otro espacio más cis o hetero-cis, eh... siento de que, si bien la gente va a intentar hacer un esfuerzo por entender, y siento que es como un deber básicamente, es como algo que nos deben, eh... siento de que no han tenido quizás tantos procesos como empáticos en cuanto a las vivencias propias, y eso a veces puede generar como falencias en cuanto a la plasticidad de su entendimiento de mi identidad y creo que, inconscientemente incluso, se puede poner a duda mi identidad. Y... de hecho lo he notado, que... con incluso algunas amistades hombres cis me pasa, eh... sobre todo con los

que son más hetero, que tienden a veces cuando hablo más ronca como que se les sale un “él” o un pronombre masculino, mientras de que si la estoy feminizando constantemente eh... no es tan, tan así.” (PTFNB2)

Por último, se narra cansancio en la voz producto de los intentos por sonar diferente (fatiga vocal), sensación de que la voz se vuelve artificial o fingida, evitación de ciertas zonas del rango tonal de la voz, aumento del miedo al rechazo, y aparición de sentimientos de tristeza, frustración y transfobia internalizada.

“Cuando me escucho mi voz grabada ponte tú, no sé, me pasa que me escucho mucho más ronca (...) Entonces como que claro, me pasa como que eso sí me produce problemas, me bajonea (...) en el ámbito metafísico, el psicológico, todo, ¿cachai? En la manera en la que tú te relacionai tú también, ¿cachai?, porque igual estamos en una sociedad donde se dividen N los roles de género. Entonces, yo creo que la voz, ponte tú, si estoy un día ronca es pelúo, ¿cachai? Es como si, no sé, si no soy capaz de expresarme de una manera femenina igual es frustrante po, no es agradable, ¿cachai?” (PTFB2)

“Y también es así cuando estoy también a veces en grupos de travestis (...) las que son más a la antigua en el sentido de caer como en lo binario del género, como hombre o mujer. Y lo no binario como que en cierto punto a veces está en duda (...) También ahí me siento en duda también con esta hipervigilancia que creo que también hay en la propia transfobia internalizada.” (PTFNB2)

En el caso de participantes cantantes corales, se manifestó que su identidad no ha sido respetada al tener que cantar bajo una clasificación vocal que les sitúa en un estereotipo de “voz masculina” y, por lo tanto, les piden agruparse con hombres cis-género.

“En los ensayos, por ejemplo, que tal vez pueda sonar absurdo, es como que la persona que nos está dirigiendo: “Ya ahora las voces masculinas”, y yo, así como, “¡ah! verdad que yo estoy aquí en las weonas”. O no sé “los bajos” y como indicaciones así de repente de “póngale más, así como más cuerpo, suenan más grandes” y en el fondo como que yo siento que quiero y no quiero sonar más grande, como que quiero ir para apañar en la wea que estoy haciendo, y [a la vez] no quiero porque tampoco me acomoda, así como sonar como weón, como que no me siento yo.” (PTFNB3)

2.3. Disforia de género relacionada con la voz

En los relatos de tres de las siete personas entrevistadas se manifestó explícitamente haber experimentado disforia de género relacionada con la voz.

“... una de las razones por las que me di cuenta [de] que era trans, cuando era más chica, cuando empecé a pasar por mi primera pubertad y me cambio la voz fue como algo “ahhh, qué onda weón”, algo sentía como en la garganta, así como en la guata, como en las entrañas, como que me daba ansiedad y hoy día miro para atrás es como “pfff, era

disforia”, ¿cachai?, como onda, hoy día lo puedo identificar muy fácil.” (PTFNB1)

“Cantando en coro sobre todo, con más gente, y cantando sola de tenor es disfórica la weá, todo el rato. Es super disfórica (...) Pero es algo con lo que estoy dispuesta a vivir porque me gusta cantar de tenor, pero me produce disforia po, porque ni siquiera tengo una voz de tenor así como ligerita, saco como un tonel de voz, ¿cachai?, como una voz super grave, super gruesa, muy varonil, ¿cachai?” (PTFB4)

Quienes manifestaron experimentar disforia relacionada con la voz expresan cómo la experiencia interna de disforia se vincula con el ambiente, el que promueve o refuerza dicho sentimiento.

“Me acuerdo súper bien de que por lo menos a dos sesiones no fui, quizás tres, por disforia vocal. Como que me sentía tan mal con mi propia voz esas semanas que era como “no quiero ir a hacer más ruidos, a sentirme yo peor” (...) Entonces ir a practicar a un lugar donde no sé si saben lo que realmente están haciendo como que si son profesionales de fonoaudiología, súper, pero “¿saben realmente trabajar con gente trans? mmm” (niega con la cabeza) (...) Porque cuando no te gusta como suena [la voz], tener que ir a experimentar tus sonidos frente a gente con la que no confíai es súper heavy, es súper potente, como que abres un mundo íntimo que no sé si todo el mundo está abierto para abrir. Yo no estaba tan lista para abrirlo a ratos, ¿cachai?” (PTFNB1)

“Siento que es como una responsabilidad de la sociedad hetero-cis que nos deben a las personas trans... o que transitamos, más allá de autodefinirse como trans o no, en cuanto a la disforia que nos generan en cuanto a nuestro propio cuerpo... y en cuanto a nuestra propia voz.” (PTFNB2)

3. El acompañamiento vocal

3.1. Motivaciones para considerar el acompañamiento vocal

La decisión de las y les participantes de acceder a un proceso de acompañamiento vocal fonoaudiológico (PTFB1, PTFB4 y PTFNB1) se justificó por la necesidad para sentir mayor comodidad y tranquilidad al momento de comunicarse y de establecer interacciones sociales y, así, sentirse mejor respecto a cómo son percibidas socialmente.

“Me daba cuenta [de] que todo tenía como barrera el sonido, la voz, la expresión, el ser capaz de como expresarme tranquilamente frente a otra persona sin sentir, como “uff, me van a juzgar” o “qué van a decir” o como que “hay una disonancia entre mi experiencia y cómo sueno”. Y ahí como que, de a poquito, fui como primero meditando qué es lo que de verdad quería, como hacia dónde de verdad quería ir, y después pa’ delante el resto.” (PTFNB1)

Por su parte, la decisión de no iniciar un acompañamiento vocal (PTFB2, PTFB3, PTFNB2 y PTFNB3) obedece a reflexiones personales en torno a si seguir o no estereotipos de género cis-

normativos, dándole más relevancia a valorar la propia voz tal cual es. Aun así, no se descarta la idea de seguir un acompañamiento vocal, ya que se considera que podría ser beneficioso en términos de la expresión de género.

“Lo que puedo decir [es] que como lo que he visto en terapia [psicológica] también, lo principal fue que (...) me dio a entender como que yo no tenía que parecer algo para que las demás personas me aceptaran, [no] tenía que alguien más aprobarme para que otras personas me aceptaran. Incluso estas personas que tenían ese poder sobre mí de validar lo que yo era o no. Y eso es un daño muy profundo.” (PTFNB3)

“Sí, lo pensé mucho el año pasado... en ese preciso instante pasé por un momento como “¿sabí qué? esta es mi voz, me vale verga”... “al que no le guste, que se aguante”, porque al ser una persona transfemenina no le debo nada a nadie más que a mi propia disforia (...) Pero ahora igual me lo cuestiono un poco... porque siento que a veces [mi voz] como que está en des-sintonía un poco como con mi expresión de género, e incluso con mi propia percepción hacia mí misma.” (PTFNB2)

En tanto, la decisión clara de no buscar acompañamiento vocal (PTFB3) se justifica por la conformidad con la propia voz en términos de la expresión de género. Basándose en la percepción propia y del entorno significativo, se percibe un adecuado ajuste de la voz a las expectativas sociales de una voz femenina.

“Mi voz siempre fue así, nunca la traté de fingir, pero yo siento que tengo otras inseguridades (...) Mis amigas me dicen cómo “no puedo creer que tengas la voz tan femenina” y es como, mi voz es así y yo les digo a mis amigas “no puedo creer que sean tan regias, que lleven tan poco y sean tan regias” ¿cachai? (...) Igual uno es consciente después de lo que te dicen, porque yo jamás me daba cuenta como de ese privilegio que tenía y claro, una amiga, la “xxxxx” me dice “amiga tení que ser consciente de tus privilegios, como darte cuenta de las cosas buenas que tienes” ¿cachai?” (PTFB3)

3.2. Preocupaciones vinculadas

Respecto de las preocupaciones en torno al proceso de acompañamiento vocal, tanto de quienes decidieron recibir este apoyo como de quienes no, estas fueron variables. Se expresan aprehensiones tanto respecto del proceso como del resultado. Con relación al proceso, se menciona como preocupación el vivir la experiencia de posible maltrato.

“... súper nerviosa, porque todavía estaba muy con este estigma como de... como que me costaba esto de llegar a los lugares y que todo el mundo me dijera como “señor” y yo como “mmm okey (con voz triste), es un proceso, lo entiendo” (...) pero era como “pucha, más encima voy a un lugar a practicar mi expresión para sentir como que puedo moverme más en el mundo y ya tengo nervio como de que me vayan a discriminar.” (PTFNB1)

Respecto del resultado, se mencionan preocupaciones respecto de la posibilidad real de lograr una voz diferente de forma natural sin requerir de modificaciones anatómicas quirúrgicas, o sin riesgo de dañar sus voces y – entre quienes eran cantantes – dudas de si un proceso como este podría limitar o modificar sus habilidades en la voz cantada de forma negativa.

“Si existe la posibilidad de hablar de una manera natural, de hacerlo por medio de la feminización de voz, yo creo que sería... es una mucho mejor opción, porque al final es que te demuestra en el fondo que tu [sigues] siendo la misma persona que eres hoy sin necesidades quirúrgicamente.” (PTFB2)

“No me quiero mutilar (...) hacerme un proceso de feminización de la voz para quedar como por una [parte], en un registro (...) este es mi lugar, [y por otra] como el tener todo el rango posible para discurrir, y tener todo el espacio del mundo para moverme.” (PTFNB3)

“Yo soy cantante lírica, mi tesitura es de tenor (...) lo que hay que hacer es crear un mecanismo laríngeo que se active cuando hablo y otro que se active cuando canto, porque la idea no es atrofiar músculos como pasa con algunas terapias de feminización según he leído, ¿cachai?, se atrofian unos músculos y fortalecen otros, pero yo no puedo, yo necesito tener una... una... una tonicidad muscular laríngea que me dé pa’ cantar, ¿cachai?, entonces no puedo andar debilitando músculos.” (PTFB4)

3.3. La exploración autónoma

Tanto las personas que accedieron como las que no accedieron a algún tipo de acompañamiento vocal, manifestaron que han indagado sobre este tipo de procesos en redes sociales (cuentas de Instagram y YouTube de “influencers” trans internacionales). Incluso, las personas que han recibido acompañamiento vocal y que no terminaron sus procesos mencionan que han continuado su exploración de forma autónoma, aunque con cautela para no generar un problema secundario en sus voces.

“O sea, mira YouTube, las gringas siempre todas como tienen más lucas siempre lo hacen al tiro y como que son las que primero tienen estas cosas, ¿cachai? También, a través de Instagram ponte tú, llegué a una galla que se feminizó la voz (...) ella esta súper avanzada en su transición (...) cuando la escucho es como, o sea, es una tremenda motivación si es que uno puede quedar así, como regio po, ¿cachai?” (PTFB2)

“... entonces yo lo he intentado, lo he intentado y con las herramientas que tengo también (...) pequeños cambios en mi forma de hablar, como en la cadencia de las palabras, de las frases, de las oraciones, las cadencias finales, ¿cachai?, como... suavizar un poco el tono también, el timbre (...) [Las herramientas] se me han ocurrido a mí (...) En base a como lo que he ido escuchando y todo eso.” (PTFB4)

3.4. Experiencias en torno al acompañamiento vocal

Entre quienes accedieron a algún tipo de acompañamiento vocal (PTFB1, PTFB4 y PTFNB1) (Fig.2), si bien las experiencias fueron variadas, en general se reconoce que el proceso puede entregar herramientas útiles para satisfacer sus necesidades comunicativas.

“... pero ya cuando tuve como reafirmación como te decía con mi pareja, con mi fono y que ya socialmente tenía toda esta concordancia armónica de lo que significaba, ya dije “oye, estoy super satisfecha con los resultados”. Sé que hay ciertas cosas que puedo ir mejorando todavía (...) me dicen que puedo trabajar un poco más allá (...) puede que me guste un poco más el resultado un poco más agudo, pero ahora, con el resultado que tengo ahora principalmente, por esa como concordancia armónica de todo lo femenino, me siento bastante satisfecha. Podemos dejarlo hasta acá y yo estaría de lo más feliz sin ningún problema.” (PTFB1)

Sin embargo, también se mencionaron experiencias negativas, expresándose haber vivenciado malgenerización, exotización y falta de responsabilidad y cuidado durante la atención fonoaudiológica.

“... igual hubieron momentos en los que algunos practicantes como que dudaban ponte tú de si decirme él o ella y para mí era como “pucha, lo sé, como que hay un tema de percepción que quizás en ese momento no estaba bajo mi control”, ¿cachai? (...) nadie debería tener que estar demostrando nada para poder ser tratado como se identifica, ¿cachai? (...) pero había gente que como que me veía, [yo] como que sentía que eran veterinarios haciendo sus prácticas como con animalitos y como que entraban era como “ahh, sí, sujeto de estudio”, ¿cachai?, y no sé si la palabra es objetivizada, porque no era como objetivizarte, pero era como experimentalizada un poco, ¿cachai? Entonces no... había mucha gente que entraba y era como “sí, es la persona con la que hay que practicar” y sabían cómo me llamaba pero me decían mi nombre antiguo. Entonces pa’ mí igual era incomodo, ¿cachai?” (PTFNB1)

“Lo intenté. Sí, fui a una sesión con una chica, yo le expliqué esto mismo, le dije yo soy cantante lírica, mi registro, mi tesitura es de tenor, yo quiero seguir siendo tenor y me ridiculizó un poco, así que chao, chao con ella.” (PTFB4)

La Figura 2 (Fig.2) representa las características de dichos procesos de acompañamiento vocal vividos por las participantes que relatan la experiencia.

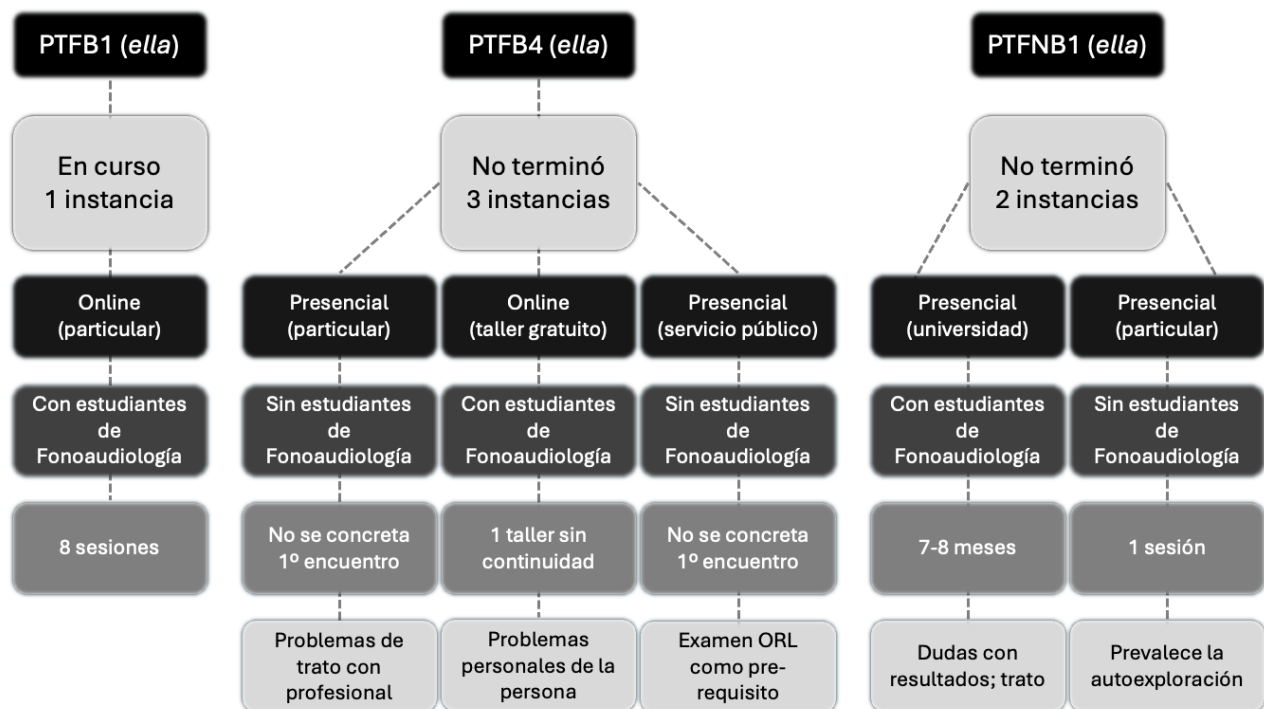


Figura 2. Caracterización de los procesos de acompañamiento vocal.

3.5. La nomenclatura

El término de “feminización de la voz” es considerado binario, y vinculado a la reproducción de los estereotipos de género preponderantes en la sociedad chilena.

A pesar de que se reconoce que el concepto es preciso y de fácil entendimiento para quienes buscan ciertas características vocales particulares, se identifican riesgos como la imposición social de las etiquetas binarias de género, la reproducción de los estereotipos de femineidad, la invisibilización de las necesidades vocales de otras identidades sexo-genéricas, el refuerzo de estándares cis-heteronormativos y el favorecer pre-requisitos para lograr el reconocimiento social de las identidades trans. Sin embargo, hasta que no exista otro nombre, se cree que puede utilizarse, dado que se encuentra socialmente validado y puede dar solución a las personas que requieran pasar por un proceso con esas características específicas.

“... feminización vocal sí es binario, sí se enmarca en unos estereotipos como súper patriarcales, ¿cachai? Pero en el uso del lenguaje siento que cumple su propósito, como que da cuenta porque, aunque no lo queramos, el binarismo existe... existe en la cabeza de la gente (...) mi problema no va con el nombre, sino con... con las expectativas que se ponen en un proceso de feminización vocal, que siento que por lo general piensan que todas queremos andar hablando así con la voz super aguda (...) que sea binaria no necesariamente significa que sea estereotípicamente hiperfemenina, ¿cachai?” (PTFB4)

Por otro lado, en cuanto al término “terapia vocal” para personas trans y/o no binarias, las y les participantes sienten que es adecuado porque alude al necesario proceso de sanación psicoemocional interno de las heridas con las que deben cargar. No obstante, se identifica el riesgo de patologización, ante la posibilidad de inferir la existencia de una patología asociada a ser una persona trans y/o no binaria, la cual debe ser curada o corregida. Al contrario, el proceso se describe como sanador cuando implica un apoyo para sentirse mejor y en mayor comodidad respecto a la propia voz.

“Muchas trancas que hay en la voz tienen que ver con cosas, con heridas de... personales y muchas de esas, claro, heridas personales (...) el hacer este procedimiento o el hacer el proceso de feminización de la voz lo veo como cómo ayudar a tu voz a sanar, para que sea lo que siempre tuvo que ser.” (PTFNB3)

“Terapia ya es una palabra que engloba otras cosas, como una patología o una disfuncionalidad, ¿cachai?” (PTFB4)

En general, se desconoce un término más adecuado para denominar a este tipo de procesos respecto a la voz. Sin embargo, a algunas personas les hizo sentido el hablar de “acompañamiento

vocal”, considerando que es un proceso que aporta al bienestar y que pone las necesidades de la persona por sobre las necesidades o intereses de la sociedad o del grupo de profesionales a cargo.

“...entonces me gusta mucho lo que me decí tú, de que se refieren al proceso como “acompañamiento”, como... bien, bien, porque al final una tiene que ir viendo con lo que se siente cómoda, ¿cachai? Y no puede estar la expectativa del terapeuta por sobre lo que espero yo y lo que yo necesito, ¿cachai?, porque claro, va con lo que yo quiero, pero también con lo que necesito.” (PTFB4)

3.6. Barreras y facilitadores para acceder a un acompañamiento vocal

Dentro de las barreras, destacan los aspectos económicos y la falta de información clara, lo que dificulta el acceso a este y otro tipo de procesos de acompañamiento en salud. Junto con lo anterior, destaca como barrera la disponibilidad de profesionales y de un programa de salud que propicie el acceso a la salud trans específica y afirmativa.

“La barrera más grande es la plata (...) yo tengo el privilegio de que mi papá literalmente me pague las hormonas y me pague todo lo que pueda (...) [Además] todavía no hay como algo efectivo, no hay algo que... como un seguimiento, ¿me entiendí? Un seguimiento a una persona trans que no tenga todas las oportunidades, ¿cachai? Y eso me da rabia, me da mucha rabia, porque son realidades que ya están presentes y creo que se demoran mucho en aceptarlas y en como tener como un programa bien hecho para las personas trans, ¿cachai? ¡Ya basta!” (PTFB3)

Otro factor que se identifica como barrera es el contexto sociocultural, el que induce a prejuicios y discriminación. Esto puede traducirse en recibir un mal trato en la atención de salud, como también generar presiones externas a nivel social que terminan por fomentar la transfobia internalizada o la aparición de sentimientos negativos en torno a la propia identidad y expresión de género.

“... porque en el fondo el tema como del ambiente tóxico [en que creces] que te hace... te hace dudar de ti, te hace menospreciarte, quita la autoestima, te impide poner límites (...) después, tú tienes que igual, sí o sí tienes que salir de aquí, del contexto donde tú creces, y salir así en estas condiciones a enfrentarte con esta wea, que es como la segunda dificultad gigante, que es esta sociedad llena de prejuicios y gente violenta (...) con violencia sistemática, normalizada y naturalizada y específicamente en gran medida con las disidencias sexuales y con la gente trans y con la gente que no calza con el sistemita binario.” (PTFNB3)

Dentro de los facilitadores, el que más se destaca es el contar con redes de apoyo que propicien un espacio seguro para la exploración del propio género y su expresión. Estas redes pueden

constituirse por familiares, amistades, parejas, comunidades pares, municipalidades, e incluso, profesionales de la salud.

“... espacios seguros, mis amigos y amigas, calabozos y dragones, aunque no lo creas (...) yo ahí como que tuve muchas oportunidades de explorar jugando, ¿cachai? Eso, el juego, el juego en sociedad como poder jugar a hacer soniditos a mí me salvó.” (PTFNBI)

3.7. Sugerencias para mejorar los procesos de acompañamiento vocal

Las personas que decidieron acceder a algún tipo de acompañamiento vocal sugieren diferentes aspectos a considerar, dentro de los cuales se encuentran la formación especializada (disciplinar, pero también desde la experiencia con la propia voz y desde una mirada culturalmente sensible), mayor difusión e información disponible y generar mayor evidencia sobre los resultados de este tipo de acompañamiento.

“... que ustedes también se atrevan a explorar (...) esos practicantes que me intentaron acompañar y no lo lograron porque nunca se pusieron realmente en mis zapatos, eran personas que me decían “así se feminiza una voz”, pero nunca intentaron hacerlo ellos, ¿cachai? (...) Más allá como de por qué saben hacerlo porque es la técnica que les han enseñado, pero nunca lo intentaron vivir desde su propio género, ¿cachai? Así como decir como “wow, hoy día le voy a hablar distinto al weón de la tienda para ver si es que me dice... como si es que duda de mis pronombres” (...) La gente cis nunca se lo cuestiona, como que no por cuestionarte tu género vas a ser trans, pero sí como la forma en que te expresas, la forma en la que te perciben, la forma en que sueñas, creo que alguien que acompaña debería darse los espacios de explorarlo también, creo que es súper valioso.” (PTFNBI)

“Yo creo que como el tener una información un poco más a la vista de que existe este tratamiento y que hay profesionales que lo hacen en nuestro país, ¿cachai? (...) Y tal vez un poco como, sería súper bacán como tener más evidencia de los resultados.” (PTFB2)

DISCUSIÓN

La expresión de género, el propio cuerpo y la experiencia con la propia voz

Los resultados del presente estudio muestran que existe un vínculo relevante entre las necesidades vocales y comunicativas de las personas transfemeninas, tanto binarias como no binarias, y su posicionalidad en los contextos socioculturales donde se desenvuelven. Los diferentes relatos dan cuenta de experiencias relacionadas con sentimientos de inseguridad al establecer intercambios comunicativos con interlocutores(as) en diferentes contextos, generando preocupación ante el posible escrutinio que

las personas puedan hacer en torno a su identidad y expresión de género. Lo anterior, aunque no genera disforia de género relacionada con la voz en todas las y los participantes del estudio, sí puede desencadenar el aumento del estrés, provocado por la sensación de un estado de hipervigilancia, y el disgusto e incomodidad respecto de la propia voz. Esto se contrapone a las necesidades personales de contar con herramientas vocales para favorecer una expresión de género en torno al propio constructo de feminidad, y que permitan compartir socialmente y con libertad la propia identidad.

Estos resultados concuerdan con las reflexiones de Azul et al. (2022) en torno a las fuerzas, individuales y supraindividuales, que pueden afectar a la voz, la comunicación y el bienestar de las personas trans y/o no binarias. Según los autores, las prácticas comunicativas permitirían conceptualizar intersubjetivamente las características de género de las personas en base a las normas socioculturales con las que hablantes y oyentes constantemente interactúan. Así, a pesar de que quien toma el rol de hablante durante un intercambio comunicativo se posicione desde su propio constructo de género, quienes toman el rol de oyentes le posicionarán en términos de su percepción, interpretación y atribución de género, recurriendo a las normas socioculturales del contexto compartido. De acuerdo con las experiencias y percepciones de nuestras y nuestros participantes, dichas normas, situadas en el contexto sociocultural chileno, se encuentran dominadas por una perspectiva binaria y cis-hétero-patriarcal, que hasta el día de hoy se sustenta en el sexo asignado al nacer en base a la genitalidad.

En este sentido, si se consideran únicamente las expectativas impuestas por las normas binarias y cis-hétero-patriarcales en torno a la presentación de género, siempre habrá ciertas características vocales, lingüísticas, gestuales, corporales, ornamentales y conductuales, entre otras, que quienes son hablantes deberán cumplir para que quienes son oyentes finalmente les atribuyan el “género correcto”. Esta perspectiva de inadecuación a las normas establecidas es la que ha dado sustento a la noción de que la disforia de género es un fenómeno inherente de las personas trans y/o no binarias. Por lo tanto, desde una perspectiva basada en el modelo biomédico de la salud trans, las personas trans y/o no binarias deben realizar cambios en su expresión de género para aliviar su disforia y ser aceptadas socialmente (Bockting, 2009).

Lamentablemente, esta perspectiva pone la responsabilidad exclusivamente en las personas trans y/o no binarias, en cuanto deben someterse a las etiquetas rígidas y presentaciones de género socialmente aceptadas para que sus identidades sean validadas. Lo

anterior queda en evidencia en las motivaciones que las personas trans y/o no binarias de nuestro estudio tuvieron al decidir si acceder o no a un acompañamiento vocal fonoaudiológico. Dichas motivaciones se relacionaron con las experiencias negativas vividas por las y les participantes del estudio en torno a sus voces (Tabla 1). En síntesis, las personas transfemeninas binarias y no binarias reportaron que desean sentirse mejor respecto a cómo son percibidas socialmente. Es decir, más allá de lograr una voz con determinadas características atribuidas a la feminidad, lo que primaria en las personas entrevistadas como necesidad es alcanzar un mayor bienestar durante los intercambios comunicativos, sintiendo mayor tranquilidad y menos temor al rechazo, a la discriminación y al cuestionamiento de la propia identidad. Cabe destacar que lo anterior no desconoce la relación que cada persona pueda establecer consigo misma en torno a los propios sentimientos y percepciones respecto de la propia voz que no necesariamente responden a fuerzas socioculturales externas.

Las experiencias y relatos de las y les participantes del presente estudio concuerdan con la propuesta de Meyer (2003) en torno al modelo de estrés de minorías. El modelo de estrés de minorías de Meyer (2003) propone que existe una experiencia de estrés excesivo en personas pertenecientes a grupos estigmatizados socialmente debido a su posición social de opresión y a la hipervigilancia que desarrollan desde dicha posición. Las personas trans y/o no binarias, por lo tanto, deben lidiar con estos posicionales ausentes para la población cisgénero y, por lo tanto, requerirían de un mayor esfuerzo para su desarrollo vital. Según lo descrito por Barrientos et al. (2019), este estrés es crónico y socialmente enraizado, pues depende de la macroestructura sociocultural, excediendo las capacidades de las personas que viven la opresión para modificarlo. Ahora bien, no solo se debe considerar el estrés generado desde la sociedad o “desde afuera” (estrés distal) sino que también cómo las diferentes experiencias de rechazo, discriminación y violencia terminan por afectar las percepciones que las personas trans y/o no binarias tienen sobre su propia identidad y expresión de género, lo que termina manifestándose en la hipervigilancia y la transfobia internalizada, entre otras respuestas (estrés proximal) (Meyer, 2003). En el caso de nuestras y nuestros participantes, sus relatos reiteran cómo las fuerzas socioculturales generan un estado de alerta constante en torno al control de las características de la propia voz, provocando cuestionamientos en torno a la presentación de género desde la voz y la comunicación. Lo anterior, mejoraría en contextos denominados como “espacios seguros”, donde las y les participantes reportan que pueden expresar su identidad con mayor libertad y menos preocupación. Los espacios seguros se identificaron como factor facilitador en el acompañamiento.

Considerando lo anterior, se refuerza la propuesta de que las fuerzas socioculturales pueden inducir la disforia de género relacionada con la voz (Azul y Hancock, 2020; Azul et al., 2022). Por tanto, sería cuestionable que el acompañamiento vocal se centrara en la adecuación de las características vocales a las normas social y culturalmente impuestas como expresión del género.

El acompañamiento vocal

Los resultados del presente estudio dan cuenta que el acompañamiento vocal fonoaudiológico puede entregar herramientas útiles para satisfacer sus necesidades comunicativas. No obstante, los relatos de las personas que tuvieron algún tipo de experiencia con el acompañamiento vocal fonoaudiológico no mencionan otras herramientas más allá del trabajo exclusivamente vocal a través de ejercicios repetitivos, centrados en los cambios específicos de los parámetros vocales, principalmente el tono (lograr una voz más aguda) y la cualidad vocal (una voz más delgada o fina). Estos antecedentes concuerdan con un enfoque centrado en aspectos de la estructura y la función laríngea y con una perspectiva biomédica de alivio de la disforia según Bockting (2009).

De acuerdo con los lineamientos vigentes de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), el acompañamiento vocal debiese considerar el control de determinados parámetros vocales, la exploración de las posibilidades que ofrece la propia voz (y cómo estas aportan al bienestar) y el desarrollo de habilidades para presentarse a les demás, describir y solicitar la manera en que se desea el trato o la interacción en torno al propio género y, además, responder asertivamente ante la malgenderización, practicar la implementación de las características vocales deseadas en diferentes contextos e interlocutores(as) y enfrentar el desafío y las barreras de dicha práctica con el fin de hacer uso efectivo de las formas comunicativas deseadas. Junto con lo anterior, se debe considerar el desarrollo de habilidades para el manejo de la ansiedad, el estrés y, en caso necesario, de la disforia, en colaboración con profesionales de la salud mental (Coleman et al., 2022). Todo esto implica llevar a cabo un trabajo desde una perspectiva holística de salud (Stemple, 2005) de la mano de los modelos afirmativos de género, centrado en la persona y culturalmente sensible (Azul et al., 2022; Keo-Meyer y Ehrensaft, 2018). Los resultados de este estudio dan cuenta de la pertinencia de estos lineamientos, toda vez que en las necesidades vocales concurren tanto aquellos aspectos vocales (anatómicos y fisiológicos), así como también aspectos comunicativos y de bienestar psicosocial.

Por otro lado, para un proceso de acompañamiento vocal efectivo, los lineamientos de la WPATH consideran relevante informar a todas las personas trans y/o no binarias sobre las características del proceso y las posibilidades disponibles que puedan satisfacer sus necesidades, evitando los prerequisites o condiciones previas (Coleman et al., 2022). En relación a esto, se pudo detectar en el grupo de personas entrevistadas poco manejo de la información relevante en torno al acompañamiento vocal, tanto de quienes tomaron un proceso de acompañamiento, como de quienes no lo hicieron, así como también se identificó un caso en el cual se solicitó como prerequisite la evaluación otorrinolaringológica a través de una laringoscopia, lo que impidió el inicio del proceso de acompañamiento vocal (Fig. 2). Estos factores fueron identificados por las y les participantes como barreras del proceso, junto con el factor económico y la escasez de profesionales disponibles. Esto concuerda con reportes internacionales previos en torno a las barreras de acceso a este tipo de acompañamientos (Hancock y Downs, 2021; Oğuz et al., 2021; Veale et al., 2019).

Adicionalmente, los relatos de las y les participantes evidencian la existencia de experiencias negativas en sus procesos de acompañamiento vocal, donde destacan la malgenderización y la exotización, entre otras (Tabla 1). Las acciones descritas por nuestras y nuestros participantes se corresponden con lo que Nadal et al. (2012) categorizan como microagresiones, siendo la malgenderización y la exotización unas de las acciones más frecuentes ejercidas contra personas trans y/o no binarias, junto con la patologización y la universalización de la experiencia de vida trans, entre otras. En las preocupaciones sobre el acompañamiento vocal, las personas entrevistadas manifestaron que existe incertidumbre sobre el trato que recibirán al momento de la atención fonoaudiológica, reforzando los estados de estrés e hipervigilancia descritos. Por lo tanto, bajo el modelo de estrés de minorías, el acompañamiento vocal fonoaudiológico podría convertirse en otro factor que favorece el estrés tanto distal como proximal, en vez de convertirse en un espacio seguro para la propia exploración del género y su expresión.

Lo anterior constituye un riesgo identificado en diversos estudios. Giblon y Bauer (2017) y Kcomt et al. (2020) identificaron que una de las razones relevantes por las que las personas trans y/o no binarias no acceden a los diferentes acompañamientos en salud es la preocupación por sufrir discriminación o mal trato en el contexto sanitario, lo que concuerda con los resultados de un reciente estudio sobre experiencias de violencia y discriminación vividas por personas trans y/o no binarias en el contexto sanitario chileno (Roselló-Peñaloza et al., 2024). A lo anterior, se suma la falta de confianza percibida de parte de personas trans y/o no binarias hacia el personal de salud y su preocupación por el

respeto a la autonomía en la toma de decisiones relacionadas con sus propios cuerpos e identidades (Eyssel et al., 2017; Hobster y McLuskey, 2020).

En Chile, los reportes de discriminación y violencia concuerdan con los datos internacionales y con las experiencias que las y les participantes del presente estudio compartieron con el equipo de investigación. En estos reportes se destacan como las acciones microagresivas más frecuentes en el contexto sanitario el cuestionamiento a la identidad, el no respetar el nombre social, la presión recibida por realizar modificaciones en la propia presentación de género y el refuerzo de estereotipos binarios (Linker et al., 2017; MOVILH, 2022; Roselló-Peñaloza et al., 2024; Valenzuela-Valenzuela y Cartes-Velásquez, 2020). Además, es importante mencionar que, según Roselló-Peñaloza et al. (2024), la violencia y la discriminación vivida durante las atenciones de salud es parte de las causas por las cuales las personas trans y/o no binarias abandonan sus procesos de acompañamiento en salud. A pesar de que nuestras y nuestros participantes no lo relatan explícitamente así, efectivamente se evidenció que la mayoría abandonó sus procesos de acompañamiento vocal fonoaudiológico, lo que coincide con haber vivido experiencias de violencia y discriminación en estos contextos.

Según sus experiencias de vida, las y les participantes del estudio reconocen la necesidad de contar con profesionales de la Fonoaudiología que cuenten con las credenciales disciplinarias necesarias pero que, además, tengan experiencia y formación en otros aspectos relacionados con una atención de salud culturalmente sensible y respetuosa, enfoque que concuerda con los lineamientos previamente descritos de la WPATH (Coleman et al., 2022). Esta percepción de falta de formación especializada para la atención de salud trans y/o no binaria en profesionales de la Fonoaudiología concuerda con los resultados de algunos estudios internacionales, donde se detectó una escasa formación y la percepción de contar con pocas habilidades para acompañar a personas trans y/o no binarias (Gunjawate et al., 2020; Hancock y Haskin, 2015; Litosseliti y Georgiadou, 2018; Matthews et al., 2020; Sawyer et al., 2014). Lamentablemente, en Chile no existen estudios que den cuenta del nivel de formación y de experiencia de profesionales de la Fonoaudiología para llevar a cabo procesos de acompañamiento vocal para personas trans y/o no binarias. No obstante, los datos del presente estudio dan cuenta de que es un tema que requiere de mayor profundización y relevancia, sobre todo considerando que el acompañamiento vocal fonoaudiológico es parte de las principales necesidades de salud de esta población en Chile (Roselló-Peñaloza et al., 2023) y que actualmente se está

tramitando la Política Nacional de Salud para Personas Trans y de Género Diverso (MINSAL, 2024).

Finalmente, se destaca que parte del grupo de participantes del presente estudio estuvo de acuerdo en cambiar los términos de "feminización de la voz" y "terapia vocal" por el de "acompañamiento vocal". Lo anterior, debido a que el concepto de acompañamiento reflejaría mejor el proceso que desean vivir, poniendo énfasis en las necesidades y anhelos particulares de cada persona respecto su identidad y expresión de género, así como también permitiría salir del binario de género y promover la despatologización de la experiencia de vida de las personas trans y/o no binarias. De acuerdo a sus testimonios, serían justamente las microagresiones y la patologización las que requieren ser reparadas a través de un acompañamiento afirmativo y culturalmente sensible, en vez de ser reproducidas en los espacios de "terapia".

LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones del estudio es importante mencionar que, a pesar de que la muestra considerada estuvo compuesta por personas transfemeninas pertenecientes a la Región Metropolitana, el muestreo no fue proporcional, por lo cual no se representa la diversidad de condiciones sociales de las comunas de la región.

Por otro lado, dado que en Chile se desconoce el número exacto y las características de la población transfemenina, no fue posible determinar perfiles detallados al momento de caracterizar la muestra. Junto con lo anterior, el muestreo al haber sido realizado a través de la técnica de "bola de nieve" pudo haber afectado la heterogeneidad de muestra final y, por lo tanto, es posible que hayan quedado fuera del estudio personas con otro tipo de experiencias en torno a la temática estudiada. Aun así, con la muestra final se logró responder a la pregunta de investigación de forma satisfactoria.

Finalmente, el contexto de pandemia por COVID-19 limitó metodológicamente el estudio en cuanto al número de encuentros (entrevistas) con cada participante y la modalidad, que estuvo determinado por el acceso de las y les entrevistadas a plataformas digitales (plataforma Zoom). Sin embargo, a pesar de todas estas limitaciones, los resultados del presente estudio aportan información relevante en torno al acompañamiento vocal fonoaudiológico de personas transfemeninas binarias y no binarias de nuestro país y a la relación que esta población tiene respecto de sus voces como medio de expresión de su identidad.

Dicha información puede aportar a la visibilización de las experiencias de vida de cada participante y puede convertirse en sustento de valor para futuros estudios en torno a la temática.

CONCLUSIONES

Las experiencias y relatos de las personas transfemeninas, tanto binarias como no binarias, participantes del estudio revelan que existe un vínculo entre sus necesidades vocales y comunicativas y las normas binarias y cis-heteronormativas del contexto sociocultural donde se desenvuelven. A raíz de lo anterior, las y les participantes del estudio reportan vivir estados de estrés e hipervigilancia que influirían negativamente en el vínculo que tienen con sus propias voces y en las decisiones que toman respecto de su propia presentación de género.

El acompañamiento vocal fonoaudiológico se percibe como una potencial herramienta para alcanzar un mayor nivel de bienestar en términos comunicativos. Sin embargo, los procesos de acompañamiento descritos se centran en la modificación de los parámetros de la voz y no en otras herramientas que permitan comunicarse y expresar la propia identidad con libertad bajo los constructos personales de feminidad. Por otro lado, se advierte que el acompañamiento vocal fonoaudiológico puede convertirse en un factor inductor de estrés en la medida en que favorezca las microagresiones y no asegure un espacio seguro de exploración de la propia identidad. Para revertir esta situación se requiere de formación especializada en profesionales de la Fonoaudiología, desde una perspectiva afirmativa, centrada en la persona y culturalmente sensible. Se espera que los futuros estudios indaguen en el nivel de formación y experiencia de este grupo profesional.

AGRADECIMIENTOS

El equipo autor agradece a las y les participantes del presente estudio, quienes generosa y comprometidamente compartieron sus experiencias. A través de este artículo, esperamos informar a quienes son profesionales de la Fonoaudiología que trabajan con personas trans y/o no binarias, con el objetivo de mejorar sus prácticas y aportar en el bienestar comunicativo y calidad de vida de quienes requieren de un acompañamiento vocal de este tipo.

REFERENCIAS

- Antoni, C. (2022). Voice and speech training for the transgendered patient: what the otolaryngologist should know. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 55(4), 749-756. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2022.04.010>
- 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>
- Azul, D., Hancock, A.B., Lundberg, T., Nygren, U. y Dhejne, C. (2022). Supporting well-being in gender-diverse people: a tutorial for implementing conceptual and practical shifts toward culturally responsive, person-centered care in speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(4), 1574-1587. https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-21-00322
- Barrientos Delgado, J., Espinoza-Tapia, R., Meza Opazo, P., Saiz, J.L., Cárdenas Castro, M., Guzmán-González, M., Gómez Ojeda, F., Bahamondes Correa, J. y Lovera Saavedra, L. (2019). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el modelo de estrés de minorías: una aproximación cualitativa. *Terapia Psicológica*, 37(3), 181-197. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000300181>
- Bockting, W.O. (2009). Transforming the paradigm of transgender health: a field in transition. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(2), 103-107. <https://doi.org/10.1080/14681990903037660>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., Decuyper, 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-s258. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Campoy Aranda, T.J. y Gomes Arújo, E. (2015). Capítulo 10. Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. En: Pantoja-Vallejo, A. (Coord.), *Manual básico para la realización de tesis, tesis y trabajos de investigación* (2da Ed.). (pp. 273-300). Madrid: EOS.
- Council for International Organizations of Medical Sciences [CIOMS]. (2016). *International ethical guidelines for health-related research involving humans*. Geneva, Switzerland.
- Dacakis, G., Oates, J.M. y Douglas JM. (2017). Further evidence of the construct validity of the transsexual voice questionnaire (TVQ^{MF}) using principal components analysis. *Journal of Voice*, 31(2), 142-148. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.07.001>
- Davies, S. (2017). The evidence behind the practice: a review of WPATH suggested guidelines in transgender voice and communication. *SIG 10*, 10(2):64-73. <https://doi.org/10.1044/persp2.SIG10.64>
- Davies, S. y Goldberg, J.M. (2006). Clinical aspects of transgender speech feminization and masculinization. *International Journal of Transgenderism*, 9(3-4), 167-196. https://doi.org/10.1300/J485v09n03_08
- Davies, S., Papp, V.G. y Antoni, C. (2015). Voice and communication change for gender nonconforming individuals: giving voice to the person inside. *International Journal of Transgenderism*, 16(3), 117-159. <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1075931>
- Davy, Z. y Toze, M. (2018). What is gender dysphoria? A critical systematic narrative review. *Transgender Health*, 3(1), 159-169. <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0014>
- Eckhart, E. (2016). A case for the demedicalization of queer bodies. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 89(2), 239-246.
- Eyssel, J., Koehler, A., Dekker, A., Sehner, S. y Nieder, T.O. (2017). Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: a non-clinical online survey. *PLoS ONE*, 12(8), e0183014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183014>
- Fuenzalida Cabezas, R., Sandoval Zúñiga, M.S., Díaz Sandoval, E., Pérez Zurita, T., Quiroz Bustamante, F. y Rosales Orellana, M. (2020). Efecto inmediato de la terapia de tracto vocal semiocluído en los parámetros acústicos en los procesos de masculinización y feminización de la voz. *Revista de Investigación en Logopedia*, 11(1), e68132. <https://doi.org/10.5209/rlog.68132>
- Giblon, R. y Bauer, G.R. (2017). Health care availability, quality, and unmet need: a comparison of transgender and cisgender residents of Ontario, Canada. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2226-z>
- Gray, M.L. y Courey, M.S. (2019). Transgender voice and communication. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 52(4), 713-722. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2019.03.007>
- Hancock, A.B. (2017). An ICF perspective on voice-related quality of life of American transgender women. *Journal of Voice*, 31(1), 115.e1-115.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.03.013>
- Hancock, A.B. y Downs, S.C. (2021). Listening to gender-diverse people of color: barriers to accessing voice and communication care. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(5), 2251-2262. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-20-00262
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, B. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hobster, K. y McLuskey, J. (2020). Transgender patients' experiences of health care. *British Journal of Nursing*, 29(22), 1348-1353. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.22.1348>
- James, S.E., Herman, J.L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L. y Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. transgender survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.
- Kcomt, L., Gorey, K.M., Barrett, B.J. y McCabe, S.E. (2020). Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: a call to create trans-affirmative environments. *SSM – Population Health*, 11, 100608. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100608>
- Keo-Meyer, C. y Ehrensaft, D. (2018). Introduction to the gender affirmative model. En Keo-Meyer, C. y Ehrensaft, D. (Eds.). *The gender affirmative model*:

- an interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children (pp. 3-19). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/000095-001>
- Kim, H.T. (2020). Vocal feminization for transgender women: current strategies and patient perspectives. *International Journal of General Medicine*, 13, 43-52. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S205102>
- Ley No 20120, Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, Septiembre, 2006, Diario Oficial [D.O.] (Chile). URL: <https://bcn.cl/2fe0y>
- Linker, D., Marambio, C. y Rosales, F. (2017). *Informe sobre encuesta T: la encuesta para personas trans y de género no conforme en Chile. Resumen ejecutivo octubre, 2017*.
- Malebrán Bezerra de Mello, M.C. y del Campo Rivas, M.N. (2021). Efectividad de la terapia vocal versus tiroplastía en la voz de mujeres transgénero: una revisión integrativa. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 3(1), 48-60. <https://doi.org/10.46634/riics.53>
- McAleer, P., Todorov, A. y Belin, P. (2014). How do you say hello? Personality impressions from brief novel voices. *PLoS ONE*, 9(3), e90779. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090779>
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Mills, M. y Stoneham, G. (2017). *The voice book for trans and non-binary people – A practical guide to creating and sustaining authentic voice and communication*. Jessica Kingsley Publishers.
- Ministerio de Salud [MINSAL], Subsecretaría de Salud Pública (2024). *Política nacional de salud para personas trans y de género diverso – Documento en consulta*. Gobierno de Chile.
- Moog, D. y Timmons-Sund, L. (2023). Clinician and consumer perspectives on gender-affirming voice services. *Journal of Voice*, 37(5), 805.e1-805.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.05.009>
- Movimiento de Integración y Liberación Homosexual [MOVILH]. (2022). *XX informe anual de derechos humanos de la diversidad sexual y de género en Chile. Historia anual de las personas LGBTIQ+ en Chile (Hechos 2021)*.
- Nadal, K.L., Skolnik, A. y Wong, Y. (2012). Interpersonal and systematic microaggressions toward transgender people: implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(1), 55-82. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>
- Nolan, I.T., Morrison, S.D., Arowojolu, O., Crowe, C.S., Massie, J.P., Adler, R.K., Chaiet, S.R. y Francis, D.O. (2019). The role of voice therapy and phonosurgery in transgender vocal feminization. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 30(5), 1368-1375. <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000005132>
- Oates, J., Södersten, M., Quinn, S., Nygren, U., Dacakis, G., Kelly, V., Smith, G. y Sand, A. (2023). Gender-affirming voice training for trans women: effectiveness of training on patient-reported outcomes and listener perceptions of voice. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 66(11), 4206-4235. https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-00258
- Oğuz, Ö., Ayran, B. y Yelken, K. (2021). Clinical considerations in speech and language therapy in Turkish transgender population. *Journal of Voice*, 35(4), 662.e9-662.e13. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.12.011>
- Orellana Venegas, C., Marin Garrido, F. y Muñoz, LD. (2021). Autopercepción de la voz en mujeres trans de la Región Metropolitana: primer estudio chileno. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 20. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2021.61120>
- 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*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2022.03.001>
- Pedraz Marcos, A., Zarcos Colón, J., Ramasco Gutiérrez, M. y Palmar Santos A.M. (2014). *Investigación Cualitativa*. Elsevier.
- Ramírez-Muñoz, V., Vargas, M.J. y Michael, P. (2023). Reasignación vocal: relación entre autopercepción de la voz, parámetros acústicos y función vocal en mujeres trans. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 43(4), 100320. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2023.100320>
- Roselló-Peñaloza, M., Julio, L. y Gómez, P. (2023). Demands for health care and barriers to health care access among transgender and nonbinary people in Chile: a nationwide survey. *Transgender Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1089/trgh.2023.0088>
- Roselló-Peñaloza, M., Julio, L., Álvarez-Aguado, I. y Farhang, M. (2024). Abuse in Chilean trans and non-binary health care: results from a nationwide survey. *Social Sciences*, 13(4), 228. <https://doi.org/10.3390/socsci13040228>
- Sandoval, M.S., Fuenzalida, R., Pérez, T. y Torres F. (2019). Efecto inmediato de la terapia de tracto vocal semiocluído en los parámetros acústicos en personas transexuales entre 13 a 24 años. *Revista de Investigación en Logopedia*, 9(1), 67-79. <https://doi.org/10.5209/RLOG.62387>
- Saldías, M. (2020). Reviewing the concept of voice: toward a comprehensive definition. *Journal of Audiology, Otoneurology & Phoniatrics*, 2(4), 1-7.
- Saldías, M. (2022). Acompañamiento vocal afirmativo y no patologizante para personas trans y/o no binarias. En Larenas Rosa, D., Romero Romero, L., Araya Castillo, C., Toledo Rodríguez, L., Tapia Saavedra, S. y Alvear Veas, B. (Eds.). *A 50 años del inicio de la fonoaudiología en Chile: experiencias y desafíos actuales en salud pública* (pp. 105-121). Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Departamento de Fonoaudiología. URL: <https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/1316/submission/proof/104/index.html>
- Schwarz, K., Cielo, C.A., Spritzer, P.M., Villas-Boas, A.P., Costa, A.B., Fontanari, A.M.V., Costa Gomes, B., da Silva, D.C., Schneider, M.A. y Lobato, M.I.R. (2023). A 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>
- Schwarz, K., Fontanari, A.M.V., Schneider, M.A., Borba Soll, B.M., da Silva, D.C., Spritzer, P.M., Kazumi Yamaguti Dorfinan, M.E., Kuhl, G., Costa, A.B., Cielo, C.A., Villas Boas, A.P. y Lobato, M.I.R. (2017). Laryngeal surgical treatment in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope*, 127(11), 2596-2603. <https://doi.org/10.1002/lary.26692>
- Şirin, S., Polat, A. y Alioğlu, F. (2020). Voice-related gender dysphoria: quality of life in hormone naïve trans male individuals. [Sesle ilişkili cinsiyet disforisi:

- hormon-naif trans erkek bireylerde yaşam kalitesi] *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 53-60. <https://doi.org/10.5455/apd.41947>
- Song, T.E. y Jiang, N. (2017). Transgender phonosurgery: a systematic review and meta-analysis. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 156(5), 803-808. <https://doi.org/10.1177/0194599817697050>
- Stemple, J.C. (2005). A holistic approach to voice therapy. *Seminars in Speech and Language*, 26(2), 131-137. <https://doi.org/10.1055/s-2005-871209>
- Stemple, J.C., Glaze, L. y Klaben, B. (2010). *Clinical voice pathology – theory and management*. Plural Publishing, Inc.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1984). Capítulo 1. Introducción: Ir hacia la gente. En: Taylor, S.J. y Bogdan, R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de Significados*. (pp. 5-12). Barcelona: Ediciones Paidós.
- Titze, I.R. (2000). *Principles of voice production*. The National Center for Voice and Speech.
- Valenzuela-Valenzuela, A. y Cartes-Velásquez, R. (2020). Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el servicio de salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas*, 19(2), 1-12. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue2-fulltext-1789>
- Valles, M.S. (1999). Capítulo 2. Variedad de paradigmas y perspectivas en la investigación cualitativa. En: Valles, M.S. *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. (pp. 47-68). Madrid: Editorial Síntesis.
- Van Damme, S., Cosyns, M., Deman, S., Van den Eede, Z. y Van Borsel, J. (2017). The effectiveness of pitch-raising surgery in male-to-female transsexuals: a systematic review. *Journal of Voice*, 31(2), 244.e1-244.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.04.002>
- Vázquez, M.L. y Ferreira, M.R. (2006). Tema 5: Análisis de los datos cualitativos. En: Vázquez, M.R. (Coord.). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*. (pp. 97-129). Barcelona: Servei De Publicacions De La Universitat Autònoma De Barcelona.
- Veale, J., Byrne, J., Tan, K., Guy, S., Yee, A., Nopera, T. y Bentham, R. (2019). *Counting ourselves: the health and wellbeing of trans and non-binary people in Aotearoa New Zealand*. Hamilton, NZ: Transgender Health Research Lab, University of Waikato.
- World Medical Association, [WMA]. (2013). World Medical Association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Yañez Gallardo, R. y Cuadra Olmos, R. (2008). La técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Ciencia y Enfermería*, 14(1), 9-15. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532008000100002>
- Zapata Pizarro, A., Días Díaz, K., Barra Ahumada, L., Maureira Sales, L., Linares Moreno, J. y Zapata Pizarro, F. (2019). Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(1), 65-72. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000100065>