



Experiencias e Intervenciones en Mujeres Transgénero

Universidad de La Laguna
Facultad de Psicología y Logopedia
Grado en Logopedia
Trabajo de Fin de Grado de Logopedia
Curso 2020-2021

Modalidad: Investigación

Grupo 1

Tutora Académica: María del Carmen Capote Morales

Alumna: Loreto Álvarez Suárez

e-mail: alu0101162225@ull.edu.es

Telf.: 687050185



Resumen

Ante la actual visibilidad del movimiento transgénero y la necesidad de optimización de recursos, este estudio pretende explorar las experiencias e intervenciones que las actuales mujeres transgénero han vivido. Se elabora un cuestionario cuantitativo-cualitativo ad hoc de 65 preguntas sobre las necesidades de movilidad, redes de apoyo, facilidad de información y conocimiento del tratamiento logopédico para feminización de voz. Contestan 14 mujeres transgénero de entre nueve y 55 años por vía telemática. Se observa que lo más frecuente es: movilidad por motivos sociofamiliares y no por género; redes de apoyo familiares, de amigos y profesionales; información recibida principalmente médico-estética y psicológica; poca información de tratamientos logopédicos y kinestésicos, aunque los consideran útiles y necesarios. Luego, es conveniente profundizar los estudios y potenciar los tratamientos logopédicos para la feminización vocal.

Palabras clave: Transgénero, Logopedia, Terapias transgénero.

Abstract

In the face of the current visibility of the transgender movement and the need for optimization of resources, this study aims to explore the experiences and interventions that current transgender women have undergone. An ad hoc quantitative-qualitative questionnaire was prepared with 65 questions about mobility needs, support networks, ease of information and knowledge of speech therapy treatment for voice feminization. 14 transgender women between the ages of nine and 55 answered online. It is observed that the most frequent is: mobility for socio-family reasons and not for gender; family, friend and professional support networks; information received mainly medical-aesthetic and psychological; few information on speech therapy and kinesthetic treatments, although they are considered useful and necessary. Then, it is convenient to deepen the studies and promote speech therapy treatments for vocal feminization.

Key words: Transgender, Speech Therapist, Transgender Therapist.

Introducción

En la actualidad, la palabra transgénero, ha cobrado una especial relevancia debido a diferentes acontecimientos como el proyecto de “Ley Trans” (2020) en España. Muchos de estos hechos, tratan de actualizar el concepto de transgénero y también la facilitación de la transición y adaptación de todas las personas que deben pasar por ella para conseguir exteriorizar como son realmente. Pero por desgracia, no todas las noticias y hechos por los que el concepto de transgénero ha llegado a la palestra, son buenas.

También ha de hacerse una retrospectiva a ver como la comunidad ha tenido que luchar y abrirse paso a través del tiempo, y obviamente de sus propias vidas, para poder llegar al punto donde se encuentran actualmente. Esto se ve especialmente en mujeres transgénero, que es el sector más observado en la sociedad actual, sobre todo por la influencia de las redes sociales.

A nivel mundial podemos seguir las historias de personajes famosos que han tenido su transición de manera más tardía como es el caso de Caitlyn Jenner, el padre de las famosas hermanas Kendal y Kylie Jenner. Tras anunciar su condición a los 65 años, se convirtió de inmediato en un icono de la comunidad trans. A menudo, y a pesar de sus ideales conservadores, ella lucha por los derechos y deberes de la comunidad trans. Es por ello por lo que dedica su fundación a ayudar al colectivo de jóvenes transgénero.

Las personas transgénero, son aquellas que tienen una identidad de género diferente al género asignado al nacer, que tienen expresión de género (la forma vestir, comunicarse, modales, intereses...) y comportamientos que no siguen las normas sociales de los estereotipos de género que se les dieron al nacer. Son las personas que se identifican y expresan la fluidez de género fuera del dualismo de género (puede incluir hormonas o cirugía). Pero no es necesario pasar por tratamientos y cirugías para hacer la transición y sentirse mujer. Este sentimiento es independiente de la imagen física que cada uno representa.

La mayoría de personas transgénero, sufren de una distorsión de género causada por la diferencia entre la identidad de género (el sexo asignado al nacer) o las características físicas relacionadas con el sexo que provoca sentimientos de angustia o malestar, denominado disforia de género. Está catalogada en *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), un manual publicado por *American Psychiatric Association*, publicado en 2013) para diagnosticar enfermedades mentales.

Algunos de los términos que están incluidos en las personas transgéneros son travestido o travesti, movilidad de género, género no conforme y hombre/mujer trans.

Es necesario hablar el término transfobia, que abarca el odio, el rechazo, la violencia, la discriminación en cualquiera de sus formas, el aislamiento, la



incomprensión y todo el abanico de conductas negativas a las que se tienen que enfrentar las personas trans por parte de su entorno. Tiene consecuencias muy negativas e incluso desenlaces dramáticos en la vida de las personas transgénero, causando un gran impacto en su estado emocional e incluso manifestándose de diversas formas en su estado físico pudiendo provocar problemas de salud.

Más allá de las etiquetas, todos somos personas y necesitamos apoyos y aceptación social, tanto en nuestro entorno cercano como en nuestra localidad para poder desarrollarnos como seres humanos de una forma fluida y correcta. En este colectivo la movilidad geográfica se produce siempre hacia localidades más tolerantes, que suelen coincidir ciudades grandes, donde pasar desapercibidos además de ser mejor aceptados gracias a la diversidad que aporta una localidad con miles de habitantes diferentes. Entre las ciudades más reconocidas como tolerantes en España podemos diferenciar Sitges, Ibiza, Torremolinos y, sin olvidar Barcelona y Madrid, con esta última estando a la cabeza.

Además, hay que contar con redes de apoyo como parte del tratamiento de cualquier problema de salud o la vida en general. La aceptación social y los apoyos, puede llegar a influir de una forma muy positiva pudiendo evitar la depresión, abuso de sustancias, lesiones autoinfligidas e incluso el suicidio. Esta el resultado que se obtuvo en 2011, tras una encuesta llevada a cabo por las organizaciones estadounidenses National Gay and Lesbian Task Force (Grupo de Trabajo Nacional de Gais y Lesbianas) y National Center for Transgender Equality (Centro Nacional para la Igualdad Transgénero) donde se obtuvieron resultados bastante alarmantes, como que el 41% de las personas trans tuvieron un intento de suicidio frente al 1.6% de la población general.

En España, es reciente la polémica sobre el borrador de la “ley trans” publicado en 2020, la cual permite que todas aquellas personas que no se identifiquen con el nombre y tampoco el género asignado al nacer, puedan cambiar estos datos en sus DNI sin necesidad de una reasignación quirúrgica de sexo. Hasta el momento, para poder realizar estos cambios en documentos oficiales, era necesario que la persona tuviera un informe psicológico donde fuese diagnosticada de disforia de género y de acreditar que llevaban al menos dos años de tratamiento para la transición de género.

El gran impulso que ha promovido el cambio a nivel mundial, fue cuando en 2018 la OMS dejó de considerar la transexualidad como una patología, haciendo que todo el colectivo transgénero reclamase la eliminación del informe médico para cambiar el género a términos legales.

Para una transición total, la mayoría de las mujeres transgénero, se someten a una serie de procedimientos quirúrgicos de feminización, los cuales pueden modificar el aspecto físico de una persona para promover la concordancia entre el cuerpo y la identidad de género, logrando así una congruencia de género.



La cirugía de feminización abarca en si muchas opciones para llegar a la congruencia de género, abarcando así la cirugía para aumentar el tamaño de los senos, cirugía para extraer los testículos (orquiectomía) y crear una vagina (vaginoplastia), etc. También debemos tener en cuenta que se pueden considerar procedimientos faciales o del contorno del cuerpo para crear un aspecto más femenino y concordante. Estos consisten en diferentes técnicas de cirugía plástica con el fin de modificar la mandíbula, el mentón, las mejillas, la frente, la nariz y la región que rodea los ojos, las orejas o los labios para crear un aspecto más femenino, comprendiendo lo que conocemos como cirugía de feminización facial.

En TopDoctors, vemos una valoración de los mejores cirujanos en España para la realización de las diferentes cirugías de feminización. En Barcelona es donde más cirujanos encontramos, y algunos de ellos son Dra. Ana Rodríguez Vega, Dr. Mauricio Raigosa García, Dr. Fabrizio Moscatiello, Dra. Anna Torres Maczassek, Dra. Mireia Ruiz Castilla y Dr. Ramón Vila-Rovira. En otras localidades tenemos a Dra. Shirin Zorbakhsh Etemadi (Madrid), Dr. Javier Collado Alcázar (Málaga), Dr. Javier Valero Gasalla (A Coruña), Dr. José Manuel Santos Zarza (Donostia-San Sebastián) y Dr. Eduardo Núñez Orduña (Valladolid).

Con respecto a la cirugía vocal que, desde un punto de vista logopédico, puede resultarnos más relevante, encontramos cuatro tipos diferentes cricotiropexia o aproximación cricotiroides, técnica LAVA (Laser-assisted voice adjustment), laringoplastia de Thomas y glotoplastia de Wendler.

Actualmente, la logopedia cada vez es más utilizada por la comunidad trans, al darse a conocer las diferentes terapias de agudización de la voz. No obstante, en la mayoría de los países desconoce esta técnica, ya que es una terapia actual que surge a través de la demanda. Esto desemboca en una escasa especialización por parte de profesionales a la hora de la aplicación de tratamientos. La mayoría de las personas que solicitan este tratamiento son mujeres con la finalidad de agudizar su voz. En ocasiones, pasando por las operaciones pertinentes y luego por los tratamientos logopédicos, a diferencia de las personas que cambian de mujer a hombre van ayudados por un tratamiento de hormonas. La logopeda Mariela Astudillo (2016), afirma que no es necesaria una intervención quirúrgica para lograr agudizar la voz, si no que a través de diferentes técnicas logopédicas se puede obtener el resultado deseado.

Este tratamiento se utiliza para la corrección vocal con el fin de poder modificar la pronunciación y el tono de las cuerdas vocales, y se utiliza como el único medio efectivo para lograr y mantener un cambio permanente. Esta técnica trabaja dos estructuras por separado, por un lado, se ayuda a desarrollar una anatomía nueva y diferente de las cuerdas vocales, y por otro lado trabaja el aspecto prosódico de la persona, esto se traduce como la manera de hablar de cada uno por medio de la entonación. Estos cambios,



repetidos diariamente, se terminan automatizando por parte de la persona que los practica.

Los objetivos del tratamiento en la intervención logopédica son: ayudar a colectivos transgénero a modificar su voz y adecuarla a su imagen, ayudar a la adecuación de la voz masculina tras la pubertad, adecuación de la voz femenina por desequilibrio hormonal y mejorar las destreza vocal de personas que trabajen con su voz.

A nivel logopédico se puede trabajar la voz, la prosodia e incluso la kinesia, para feminizarlas y así lograr la concordancia de la voz, y todo lo que la envuelve, junto al aspecto físico. La kinesia no es más que el lenguaje corporal, es decir, el conjunto de gestos faciales y movimientos corporales. Este es un aspecto que se puede y debe trabajar para lograr sintonizar del todo la voz, la imagen física y el gesto (o kinesia).

A diferencia del resto de aspectos a tratar en la transición de las mujeres transgénero, es un aspecto un poco abandonado por parte de los especialistas que realizan los tratamientos pertinentes. Este es un campo donde apenas existe algo de bibliografía para ahondar feminización durante la transición, aunque sí se explica la kinesia como tal, no se explica cómo lograr su feminización de una forma estrictamente profesional. Es un aspecto que contemplar en el futuro dentro de la amplia gama de tratamientos que se ofrecen, puesto que a pesar de que muy posiblemente las personas que comienzan la transición tengan una base asentada sobre la kinesia femenina, es necesario afinar ciertos aspectos de esta para lograr la sinestesia en la comunicación global (voz, gestos y postura) como mujer femenina.

El Método Astudillo (cuya autora es Mariela Astudillo) hace hincapié en la postura corporal, con una relajación global del cuerpo y la mente para que la persona pueda deshacerse de toda la hipertensión muscular haciendo que la práctica de los ejercicios y las vocalizaciones sea más relajada, y también se disminuya el riesgo de lesión. También se trabajará una relajación localizada centrada en cuello hombros, músculos faciales y zona abdominal donde incluimos el diafragma de esta manera se trabajará la propiocepción y el autocontrol a lo largo de todo el tratamiento para que más tarde estos ejercicios se apliquen a la vida cotidiana. Es importante corregir determinados elementos y factores posturales que intervienen en el gesto vocal. Como al tener que imaginar una línea que pase desde el vértice de la cabeza y corte el cuerpo en dos partes iguales, la cual atravesará el tórax y dibujará una elipse compuesta por esternón y por detrás la parte dorsal de la columna, permitiendo que la caja torácica esté bien abierta para la respiración y la fonación. La misma línea pasará luego por el vientre específicamente por el centro de gravedad y al ser vista de perfil descenderá por el fémur y la rodilla para pasar hacia adelante del tobillo de esta manera el peso del cuerpo se encuentra bien repartido. Este equilibrio corporal se correspondería con un equilibrio más propio de la postura femenina, que es más fina y delicada, y como bien hemos dicho en el método Astudillo se hace hincapié en ello.



A parte de la postura, es importante trabajar los gestos faciales, puesto que en caso de las mujeres son más suaves y delicados, es decir, menos desgarbados. Es habitual relacionar la expresión facial de la mujer como base de la seducción femenina, por la sensualidad que aporta el gesto en la interacción. Por este motivo, se debe trabajar la mímica facial, con la finalidad de lograr esa finura en los gestos.

Otro punto para tener en cuenta sobre la kinesia es cómo se feminiza la risa, que en el caso de las mujeres es teniendo una apertura media de la boca e incluso colocar la mano delante de esta. Lo mismo ocurre con la tos. Así, estos dos simples gestos, pasaran de ser toscos, a con un par de simples modificaciones ser más delicados.

Actualmente no hay una bibliografía específica para este tipo de tratamiento, pero si se pueden tomar ejercicios de otras terapias que sirven para relajar la musculatura y potenciar praxias mediante diferentes ejercicios, los cuales tras su automatización darán un gesto más femenino de forma general.

Cabe destacar que, en la búsqueda bibliográfica de este marco teórico, a la hora de buscar artículos y revistas de investigación, la cantidad de artículos ha sido escasa. La mayoría de los artículos y revistas que hacen referencia a la comunidad transgénero se centran más en lo que sería depresión y/o la relación de este colectivo con las diferentes ETS. Algunos artículos relevantes sobre estos temas son de los autores Clements-Nolle, K., Marx, R. y Katz, M. (2001 y 2006), los artículos “Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization” y “HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention”. En estos artículos hacen referencia a las situaciones a la que se enfrentan las personas transgénero, en específico al abuso de sustancias para evadirse de la realidad, las relaciones sexuales forzadas, la depresión e incluso el suicidio, que son el resultado de las situaciones de abuso y discriminación que viven a lo largo de toda su vida.

En el caso del artículo “Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth” de los autores Russell, S.T. y Fish, J. N. (2016), tratan de discutir sobre las implicaciones referentes a la atención clínica y también tratan de identificar áreas importantes para nuevas investigaciones y prácticas. La finalidad es abarcar diferentes tratamientos para no llegar a extremos como puedan ser la depresión, el suicidio o abuso de sustancias.

Lo mismo ocurre con el artículo “Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping” de los autores Budge, S. L., Adelson, J. L. y Howard, K. A. (2013). Se trata de examinar los afrontamientos facilitadores y evitativos como mediadores entre la angustia y el estado de transición, el apoyo social y la pérdida de las personas durante la transición.



Dada la evolución de los tratamientos e investigaciones que hay sobre transgénero en la actualidad, se observa la necesidad de profundizar y ampliar los estudios para conocer cuáles son las experiencias e intervenciones de mujeres transgénero. Es por lo que esta investigación se centra en los objetivos de conocer las necesidades de movilidad geográfica, conocer las redes de apoyo, saber cuál es la información que se les proporciona sobre la transición y saber si se han realizado tratamientos para feminizar la voz y si conocen el tratamiento logopédico.

Método

Muestra:

Se ha trabajado con una muestra de 14 mujeres transgénero, de las cuales dos de ellas son menores de 20 y las otras 12 tienen edades comprendidas entre los 21 y los 55 años. De las participantes tres de ellas viven población rural y el resto en población urbana (quedando distribuidas por provincias: 4 en Sevilla, 4 en Tenerife, 3 en Madrid, una en Toledo, una en Barcelona y una en Zaragoza).

Instrumento:

Se elabora un cuestionario ad hoc de 65 preguntas, de las cuales 29 son de tipo cuantitativo (seleccionar respuesta o selección múltiple) y 36 de tipo cualitativo (de respuesta abierta). Este cuestionario se divide en tres bloques donde se comprenden diferentes variables.

El primer bloque compuesto de 19 preguntas trata de indagar en el nivel de acogida e información que tiene la localidad en la que viven las encuestadas sobre la comunidad transgénero. Aquí se encuadran las variables de conocimiento y comprensión de la sociedad, inclusión social y visibilidad del colectivo.

El segundo bloque compuesto de 23 preguntas hace referencia al momento de identificación como mujer y la información que se les ofrece sobre la transición. Esto se ve delimitado por las variables de edad y momento de identificación, información sobre diferentes tratamientos y los sentimientos que les proporcionan las diferentes etapas de estos.

El tercer bloque compuesto de 23 preguntas trata conocer la información sobre tratamientos logopédicos para la feminización que las encuestadas tienen. Se comprenden las variables de conocimiento y tratamiento de cirugía vocal, además del conocimiento y tratamiento logopédico y kinestésico para la feminización.

Procedimiento:

Tras la elaboración del cuestionario, para comprobar su nivel de dificultad y comprensión, se aplica a una mujer transgénero que confirma su



correcta comprensión. Por tanto, se procedió a contactar con diferentes organizaciones LGTBI del territorio español para solicitar su colaboración en la divulgación de la encuesta, por vías telefónica y por e-mail.

Estas organizaciones son Libertrans (Canarias), Algarabía (Tenerife), ATA (Asociación de Transgénero de Andalucía), LGTBI+ España y la plataforma de redes sociales, Freeda. En primera instancia se obtiene respuesta de dos de las asociaciones, que no participan, y de tres no se obtiene respuesta.

También se difundió la encuesta a través del grupo de Facebook, Femenin@s, donde se obtuvo respuesta por parte de algunas de las integrantes.

Para aumentar el número de participantes, se recurre a una muestra de conveniencia para la divulgación encuesta a la que se les envía a través de WhatsApp, donde se invitaba a cumplimentar en el cuestionario, con las instrucciones y se les presenta el cuestionario. Este, es anónimo y voluntario, y además, se les invitaba a continuar su difusión.

Durante un mes, se mantiene el cuestionario abierto para la recepción de respuestas y continuando con su difusión. Pasado el mes, se cierra el cuestionario para proceder al análisis de los resultados.

Diseño:

Se hace un estudio descriptivo donde se realiza un análisis de frecuencias con el programa Excel Microsoft 365 (2021) para las variables cuantitativas. Para su categorización se agrupan por una parte los datos de las preguntas con respuestas de nada, poco y algo, y por otra parte se agrupan las respuestas de bastante y mucho, por lo que se trabaja con frecuencias acumuladas.

Para la categorización de las respuestas de las preguntas de carácter cualitativo, se realiza un análisis y extracción de variables repetidas con el cual se calculan los porcentajes de frecuencia de respuesta.

Resultados

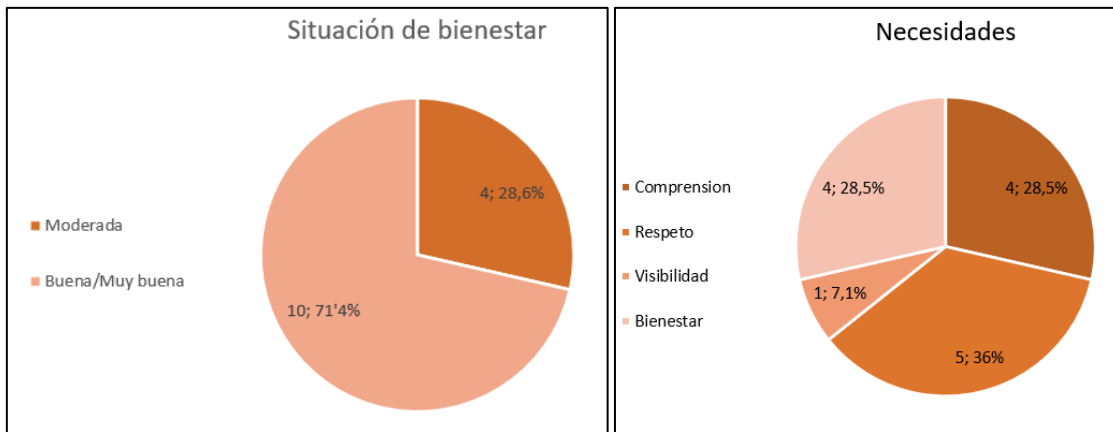
Para proceder al análisis de los resultados, se va a tener como referencia los tres bloques en los que se divide el cuestionario.

El primer bloque está referido a la acogida de la comunidad transgénero en las diferentes provincias y al nivel de información de su provincia.

De la población que nació en zona rural (21'4%) y urbana (78'6%), se han mudado cinco personas (35'7%) de Navarra a Barcelona, de un pueblo de Sevilla a Sevilla capital, de Gran Canaria a Tenerife, de Madrid a Toledo y de Caracas a Sevilla. Todas las que mudan lo hacen por motivos sociofamiliares



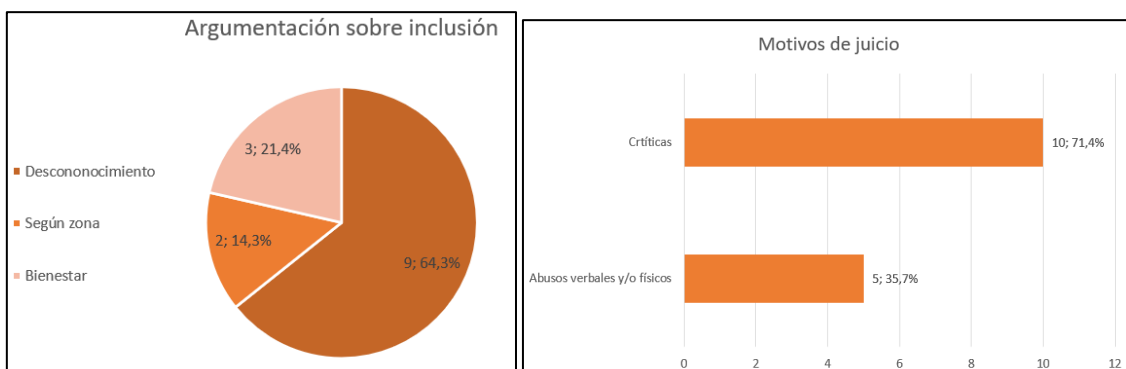
o laborales. Viviendo en su localidad actual, se sienten bien o muy bien el 71'4% y moderadamente un 28'6% (Gráfica 1). En cuanto a la situación actual y personal, para sentirse más cómodas y satisfechas necesitan respeto, comprensión, visibilidad y una persona se siente bien, tal y como se observa en la Gráfica 2.



Gráfica 1. Sentimiento de bienestar

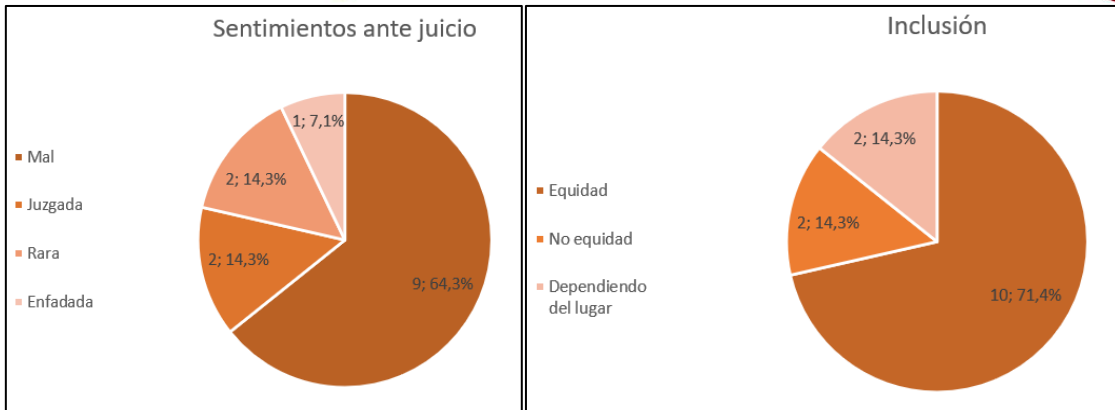
Gráfica 2. Necesidades del colectivo

Con lo que respecta a lo que significa ser transgénero en su localidad, solo consideran que conocen bastante el 21'4%, y nada, poco o algo 78'6%. Lo argumentan diciendo que no lo comprenden un 64'3%, según zona en la vivan el 14'3% y en situación de bienestar está el 21'4% (Gráfica 3). Se han sentido bastante o muy juzgadas un 57'2% y poco o algo un 42'8%, pero el 100% sintió juicios. Entre ellas, el 71'4% sufrió críticas (comentarios, habladurías...) y abusos verbales (insultos) y/o físicos el 35'7% (Gráfica 4). Ante ello, se sintieron mal el 57'1%, juzgada el 14'3%, rara el 14'3% y enfadada el 7'1% (ver Gráfica 5). Debido a todo esto, piensan que la localidad es nada o algo inclusiva el 35'7%, y bastante o mucho el 64'3%. Esto lo argumentan diciendo que hay equidad el 71'4%, considera que no lo es el 14'3% y dependiendo el lugar el 14'3% (Gráfica 6). Hay punto físico LGTBI en el 71'4% de localidades, en el 28'65% no hay. Las encuestadas que han acudido poco, nada o algo el 71'4% y bastante el 28'6%. De ellas participan solo el 14'3% y algo, poco o nada el 85'7%.



Gráfica 3. Inclusión

Gráfica 4. Motivos de juicio

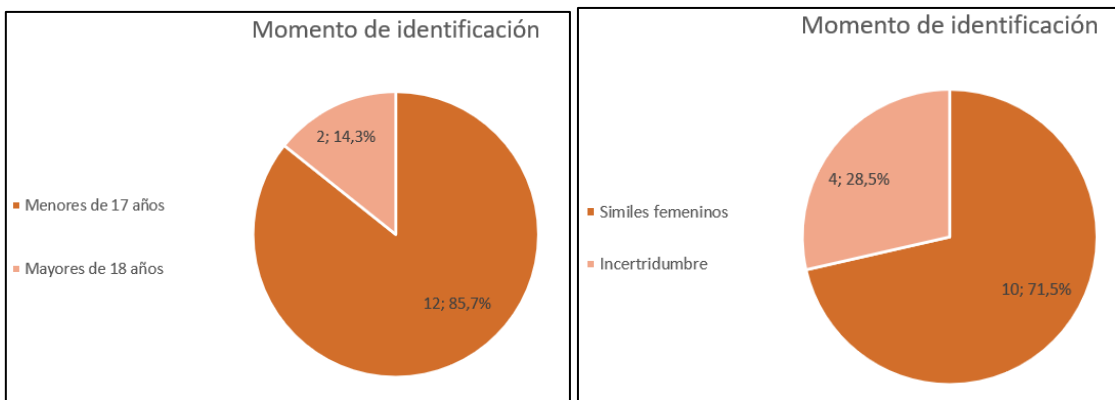


Gráfica 5. Sentimientos ante juicio

Gráfica 6. Valoración de inclusión

Se observa por tanto que movilidad geográfica, no es por su condición transgénero. Aunque consideran que las localidades son poco inclusivas y todas sufren juicios, dos tercios se sienten en equidad con el resto de los habitantes.

En el segundo bloque, se obtiene información sobre la información y los procesos de tratamiento. Se identificó como mujer antes de los 17 años el 85'7% y tras los 18 años el 14'3% (Gráfica 7). De ellas, refieren el momento de su identificación con acercamientos a símiles femeninos (tanto externo como corporal) en el 71'5%, y sentía un desconcierto que comprendieron más tarde el 28'6% (Gráfica 8).

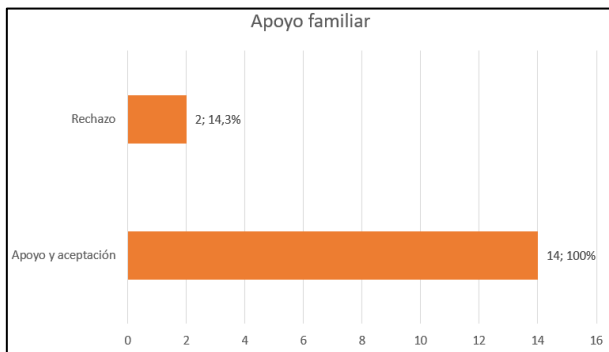


Gráfica 7. Edad de identificación

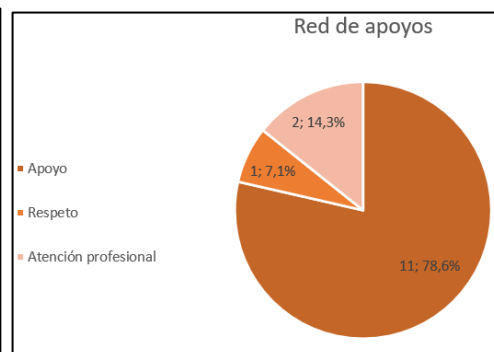
Gráfica 8. Sentimiento en la identificación

Todas se sintieron apoyadas en mayor o menor medida por parte de su familia tras comunicarles su condición. Ante la pregunta de qué familiar o familiares las apoyo, responden que por su madre el 28'6%, por su padre 7'1%, por ambos padres el 50%, por sus hermanos el 42'9%, por sus tíos el 14'3% y un 28'6% por sus abuelos 28'6%. Al 100% le proporcionaron apoyo y aceptación, pero de ellas además dos personas sufrieron rechazó inicialmente de uno o varios familiares (Gráfica 9). En cuanto a la red de apoyo formada por diferentes redes, la más frecuente son amigos en el 78'6%, profesionales el 50% y sedes el 7'1%, por lo tanto, el 92,9% no contempla sedes. Con respecto a los hechos que las hicieron sentir apoyadas, destaca que reciben apoyo

(escucha, comprensión...) el 78'6%, respeto el 7'1% y atención profesional el 14'3% (Gráfica 10). Desde el inicio de la transición se sintieron en igualdad con sus semejantes el 35'7% y sí el 64'3%. Las que no sienten igualdad es dicen que es por falta de conocimiento. En casos de falta de apoyo, se manifiesta en distanciamiento familiar el 21'4%, rechazo (exclusión, insultos, incompreensión...) el 57'1% y no sintió esta falta el 21'4% (Gráfica 11).

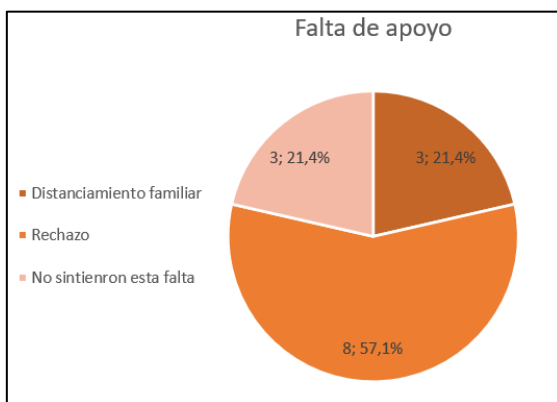


Gráfica 9. Apoyo familiar

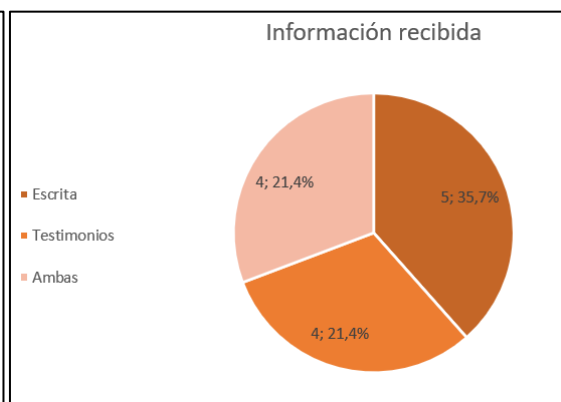


Gráfica 10. Apoyo no familiar

La búsqueda inicial de información por una o varias redes la realizaron en centro médico-estético el 57'1%, centro psicológico el 57'1% y sede LGTBI el 21'4% e internet el 14'3%. La información recibida fue escrita 35'7%, el mediante testimonios de otras mujeres o profesionales el 21'4% y ambas el 21'4% (Gráfica 12).



Gráfica 11. Falta de apoyo

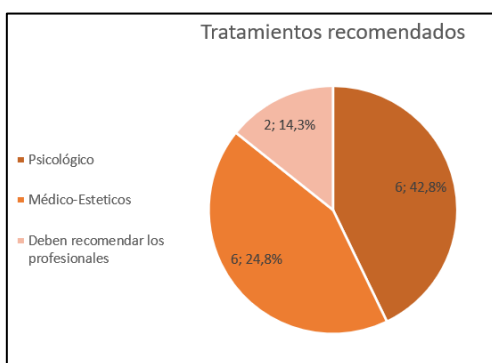


Gráfica 12. Información recibida

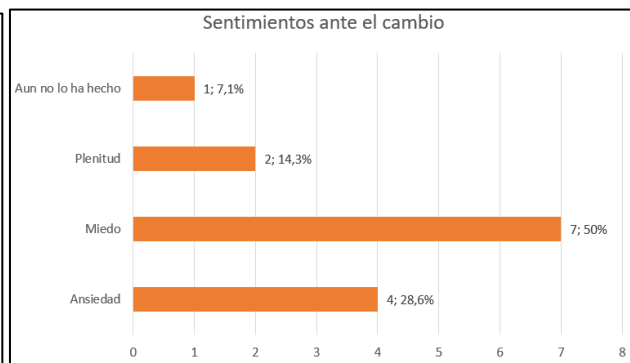
Todas fueron a buscar información más detallada a profesionales sanitarios (centros de salud, médicos, psicólogos...), también por internet buscaron dos personas y una fue a una sede LGTBI. Sintieron que recibieron bastante o mucha información el 71'4% y algo el 28'6%. Además de la información sobre tratamiento hormonal, reciben información sobre otros tratamientos de uno o varios profesionales, que son médicos 92'9%, psicólogos el 57'1%, estética el 57'1% y logopédica el 21'4%. Ante la información tuvieron sentimientos positivos (donde nueve se sienten aliviadas, tranquilas o relajadas) el 85'7%, miedo el 14'3% y decepción el 7'1%.



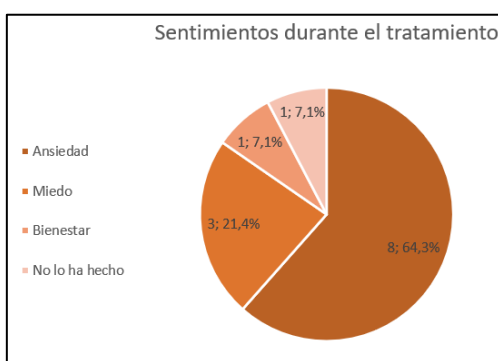
Recomiendan tratamiento psicológico el 42'8%, médico-estéticos el 42'8% y piensan que profesionales son quienes deben recomendar el 14'3% (Gráfica 13). Con respecto a los sentimientos que les generó el cambio se obtiene: antes de la transición se sentía ansiosa un 28'6% (además, una persona se calificó como que dependía del día, pero sitió todas las emociones), miedo un 50%, plenitud 14'3% y una (7'1%) persona aún no ha empezado por la edad (Gráfica 14); durante el tratamiento se sintió ansiosa un 64'3%, miedo un 21'4%, bienestar el 7'1% y una (7'1%) aún no ha empezado por la edad (Gráfica 15); tras el tratamiento sintió un estado de bienestar (satisfecha, serena) un 57'1%, felicidad (feliz, alegre) un 50% y decepción un 7'1% (Gráfica 16). Con respecto a cómo afecto la transición a la autoestima, tuvieron mejora tras el mismo el 64'3%, considera que siempre ha tenido buena autoestima el 28'6% y mejoró al dejarlo el 7'1% (Gráfica 17).



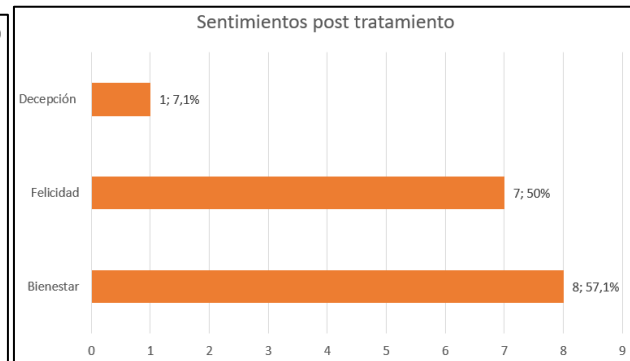
Gráfica 13. Tratamientos recomendados



Gráfica 14. Sentimientos previos al cambio

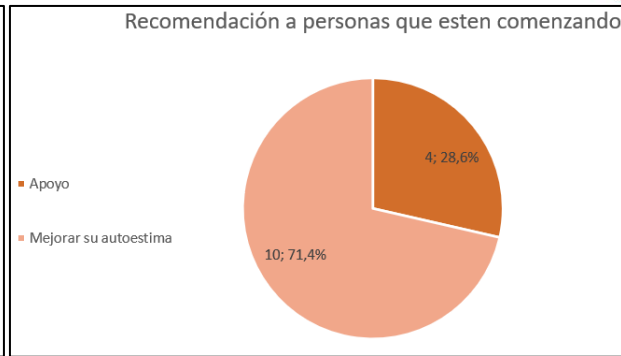
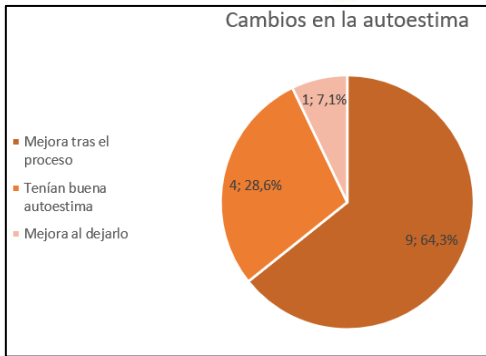


Gráfica 15. Sentimientos durante el cambio



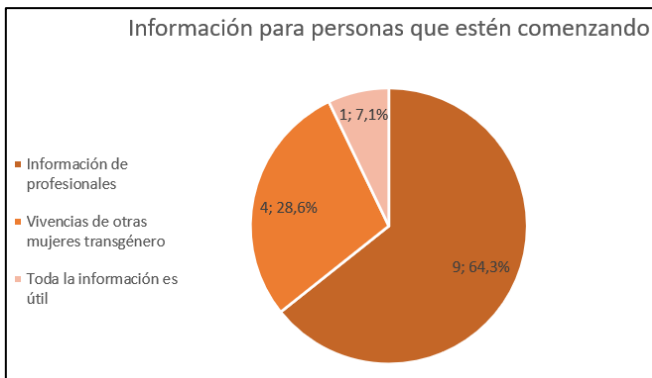
Gráfica 16. Sentimientos después del cambio

Basándose en su experiencia vivida desde el momento que se identificaron hasta la actualidad, que quienes estén comenzando el cambio necesita apoyo el 28'6% y mejorar su autoestima el 71'4% (Gráfica 18). A su vez consideran que deberían tener información por parte de profesionales el 64'3%, conocer vivencias de otras mujeres transgénero el 28'6% y considera que toda información es útil un 7'1% (Gráfica 19).



Gráfica 17. Cambios en la autoestima

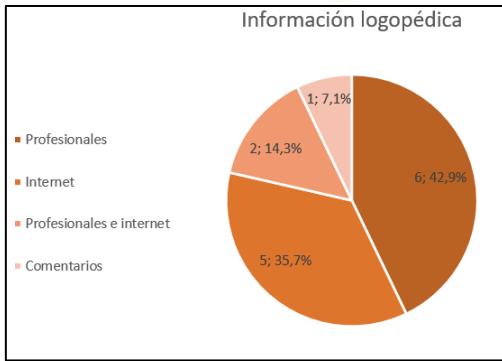
Gráfica 18. Recomendaciones a nuevas transgénero



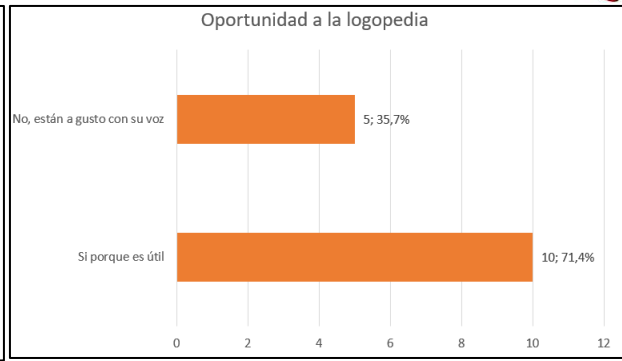
Gráfica 19. Información a nuevas transgénero

En síntesis, se observa que hay bastante información médico-estética y psicológica, y poca información logopédica. Además de que todas reciben apoyo familiar, y de forma externa bastante por amigos y profesionales, pero poco de asociaciones. Con respecto a las emociones, predominan miedo ante el cambio, ansiedad durante y alivio después, con un incremento sustancial de la autoestima.

El tercer bloque se refiere a la información y tratamiento logopédico que hayan podido tener. Con respecto a la cirugía vocal tiene algo, poco o nada de información el 71'5% y bastante o mucha el 28'6%. Además, de entre las encuestadas, solo una se ha realizado la intervención de cirugía vocal y tuvo tratamiento logopédico pre y post quirúrgico. Con referente al conocimiento sobre el tratamiento logopédico para feminizar la voz, solo la mitad conocía que existe. Cabe resaltar que la información sobre el tratamiento logopédico para feminización la han obtenido (o la obtendrían si no tienen) por internet el 35'7%, por parte de profesionales el 35'7%, por internet profesionales el 14'3% y por comentarios el 7'1% (Gráfica 20). Cabe destacar que le darían una oportunidad al tratamiento logopédico para feminización de la voz porque es poco invasivo y no requiere manipulación de las cuerdas vocales 71'4% de las encuestadas (Gráfica 21).

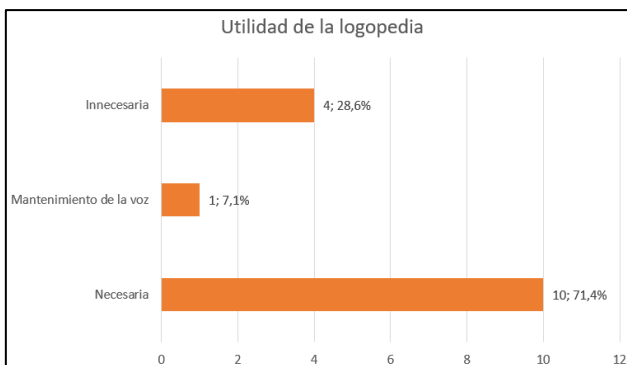


Gráfica 20. Información logopédica

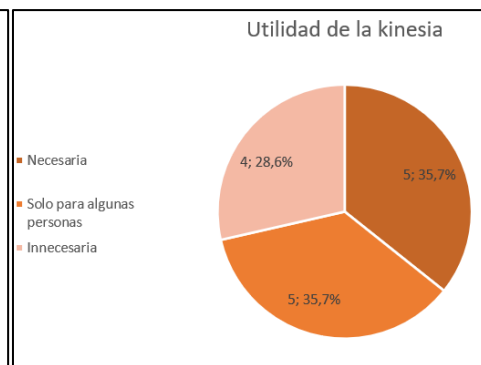


Gráfica 21. Oportunidad a la logopedia.

El hecho de darle una oportunidad al tratamiento logopédico lo justifican diciendo que es útil 35'7%, si es necesario el 35'7%, se siente a gusto con su voz y no lo haría el 28'6%, y se siente a gusto, pero le daría una oportunidad el 7'1%. De entre todas, recibieron tratamiento logopédico para mejorar su voz femenina un 28'6% y consideraron que fue efectivo. En cuanto a la valoración de la logopedia la consideran un tratamiento necesario para la feminización de la voz el 71'4%, necesario para el adecuado mantenimiento de esta el 7'1% y no la considera necesaria el 28'6% (Gráfica 22). Con respecto a trabajar la kinesia, no la conocen el 92'9% (solo lo conocía una persona -7'1%-) y ha recibido este tipo de tratamiento el 7'1% y considera efectivo. En referencia a la necesidad de trabajar la kinesia, si la consideran necesaria 35'7%, puede que lo sea para algunas personas el 28'6% y no lo considera el 35'7% (Gráfica 23).

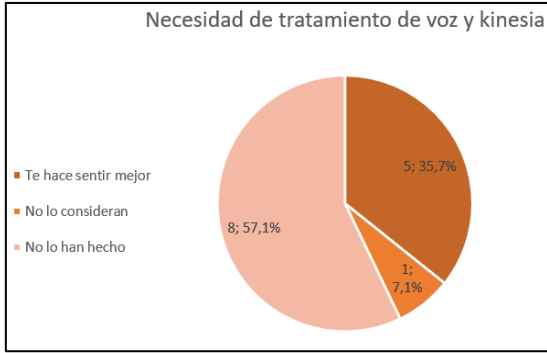


Gráfica 22. Utilidad de la logopedia



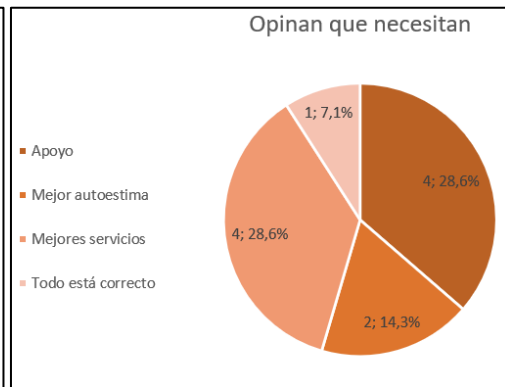
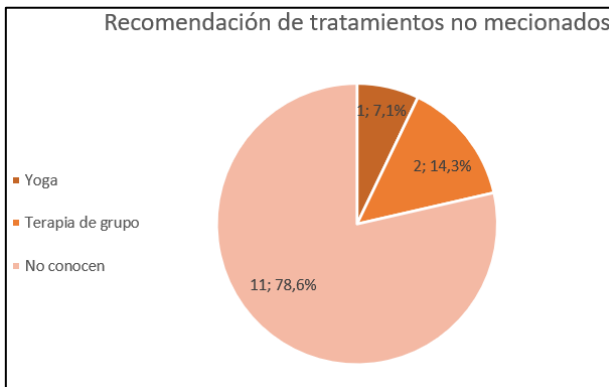
Gráfica 23. Utilidad de la kinesia

Con respecto a lo que les aporta positivo el tratamiento de la voz y la kinesia donde pueden optar a varias opciones, las hace sentirse identificada con su imagen real el 64'3%, las enriquece como personas el 50% y es útil el 50%, frente a quien de forma negativa no la considera útil porque no les gusta que las dirijan en un 85'7% y no considera que les haga reflejar la imagen con la que se identifican el 21'4%. Por tanto, considera que el tratamiento de la voz y la kinesia las hace sentir más a gusto y femeninas el 35'7%, no lo considera hacerlo el 7'1% y el resto (57'2%) no han hecho el tratamiento (Gráfica 24). Tras esto, consideran que la falta de información y conocimiento induce a las mujeres transgénero hacia la cirugía vocal el 71'4%, mientras que no lo cree el 28'6%.



Gráfica 24. Necesidad de la logopedia y la kinesiología

Además de todos los tratamientos populares, recomiendan como tratamientos no mencionados la necesidad de más información el 7'1%, la terapia de grupo el 14'3%, el yoga el 7'1% y no conoce más tratamientos el 57'1% (Gráfica 25). Y ante lo que piensan que necesitan, más apoyo el 28'6%, mejora de servicios profesionales el 28'6%, mejor autoestima el 14'3% y piensa que todo está correcto el 7'1% (Gráfica 26).



Gráfica 25. Recomendación de tratamientos no mencionados

Gráfica 26. Necesidades que manifiestan

Podemos observar que la logopedia es un tratamiento poco conocido y de escasa difusión, aunque dos tercios le darían una oportunidad a este tratamiento. Además, solo cuatro personas lo realizaron y se sintieron satisfechas. Por otra parte, se desconoce el tratamiento kinestésico y un tercio la considera necesaria.

Discusión y conclusiones

Debido probablemente a los canales de difusión de la encuesta y la plataforma colaboradora, la muestra de conveniencia está formada por mujeres adultas mayores de 21. Ellas comentan que los cambios de residencia se producen por motivos sociofamiliares y laborales y no por su condición de mujer transgénero, contribuyendo a su estado de bienestar. Como apunta Gil, J. (2019), al ser localidades grandes se consideran más tolerantes, aunque no comprenden del todo su situación y se hayan sentido juzgadas, aunque poco más de la mitad considera que ha estado en igualdad con sus semejantes lo



cual puede deberse a la accesibilidad de puntos físicos LGTBI en las diferentes localidades, que fomentan la visibilidad del colectivo. A pesar de ello casi tres cuartas partes consideran que su localidad no es inclusiva.

Entre ellas, más de la mitad, consideran necesario un trato social de respeto y comprensión. Esto puede deberse a que todas indican que, en algún momento, han sido víctimas de transfobia por críticas, e incluso un tercio, maltrato físico y/o verbal, incluso por parte de familiares. Este sigue siendo uno de los grandes problemas del colectivo en la sociedad actual, que constata el estudio de Budge, S. L., Adelson, J. L. y Howard, K. A. (2013).

La mayoría vive el momento de la identificación antes de 17 años, esto puede deberse a que la mayor parte de las respuestas hacen referencia a una atribución de rasgos femeninos de los que carecen en ese momento. Aunque hay un caso de zona rural que se identifica cuando es mayor de edad, probablemente porque en ciertas zonas rurales se produce una distorsión con respecto al significado de transgénero. En el momento de su identificación todas tuvieron apoyo de uno o varios familiares. Además, tuvieron una red formada tanto por amigos como por profesionales, pero escaso por parte de las asociaciones LGTBI que dependen de gestión pública y en ciertas ocasiones no proporcionan servicios como apoyo terapéutico, actividades socioculturales ni actividades promocionales de alta calidad.

Ante estos hechos y la carencia de sedes LGTBI en todas las localidades, está más que justificado que todas asistieran a un profesional sanitario en busca de información que frecuentemente se orienta hacia tratamientos hormonales, psicológicos y médico-estéticos, relegando a la información logopédica a un plano poco considerado en el proceso. La información recibida, es de forma escrita como con testimonios de otras mujeres transgénero, respaldando la información y haciendo que la considerasen bastante o altamente suficiente.

Destaca también que todas durante esta transición pasan por varios estados emocionales, que van desde el miedo y la ansiedad inicial, hasta sentimientos positivos y mejor autoestima al finalizar. Estos estados de plenitud son la principalmente potenciados por uno o varios tratamientos, predominando principalmente los que proporcionan cambios físicos (médico-estéticos) y una mejor autoestima (tratamientos psicológicos), coincidiendo con las afirmaciones los estudios de Russell, S.T. y Fish, J. N. (2016) que enfatizan en la importancia de la autoestima.

La mitad no tiene información sobre lo que son los tratamientos logopédicos para feminización vocal, como por ejemplo el Método Astudillo (2016). De hecho, solo cuatro se han realizado un tratamiento vocal y solo una se realizó una cirugía vocal. Esto las hizo sentirse más a gusto consigo mismas y las ayudo a reflejar una imagen acorde a su feminidad. A pesar de ello, dos tercios lo consideran un tratamiento útil, aunque el tercio restante no considera la logopedia con esta finalidad. Lo mismo ocurre con el tratamiento de la



kinesia, que trabaja la postura facial y corporal contribuyendo también a la feminización de la voz como dos elementos que engloba el Método Astudillo (2016). Ellas la consideran útil y como tal de beneficiar de ella. Además, dos tercios piensan que por desconocimiento las mujeres transgénero se aventuran hacia la cirugía vocal en lugar de a tratamientos menos invasivos como la logopedia. También aportan su opinión sobre otros tratamientos no mencionados como la terapia de grupo o el yoga para mejorar su estado anímico. Por otra parte, ellas destacan que, para sentir plenitud, es importante la necesidad de apoyos, mejora de servicios profesionales y mejorar su autoestima.

Cómo conclusión, en referente a las necesidades de movilidad geográfica, la mayoría viven en ciudades grandes y las mudanzas son por motivos sociofamiliares y laborales. Y aunque no consideran que sean localidades inclusivas algunas sienten que sí hay igualdad, posiblemente porque en casi todas las localidades hay sede LGTBI.

Respecto a las redes de apoyo en la transición, todas han tenido apoyo familiar, además de amigos y profesionales, pero no las asociaciones LGTBI. Esto se puede ver también reflejado en las emociones, que avanzan en el proceso de la transición inicialmente del miedo a la ansiedad y finalmente bienestar y mejora de la autoestima.

En el caso de la información que se les proporciona (a parte de la hormonal) es principalmente médico-estética y psicológica, dejando en un plano secundario la información de tratamientos logopédicos.

Con respecto a tratamientos de voz, solo la mitad conoce de los tratamientos logopédicos para la feminización, pero casi tres cuartas partes lo consideran útil y necesario. Al igual los tratamientos kinestésicos, salvo que inicialmente solo conocía una persona.

Ante todo, podemos concluir que se necesita profundizar y ampliar los estudios sobre transgénero, sobre todo a nivel logopédico. Sería ideal optimizar los recursos de las sedes LGTBI, informar a la sociedad sobre los colectivos minoritarios para una mejor inclusión, una actualización y optimización de la información de tratamientos y una mejora de las redes de apoyo.

Bibliografía

- Aesthesis Psicólogos (19 de noviembre de 2020). *Transfobia: Consecuencias Sociales y Emocionales*. *Aesthesis Terapia Psicológica*. Recuperado el 23 de abril de 2021 de <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/transfobia-consecuencias-sociales-emocionales/>
- Astudillo Ramírez, M. (2016). *La feminización de la voz de la mujer transexual: Guía Femivoz: Introducción al Método Astudillo*. Almería: Grupo Editorial Círculo Rojo S. L.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Arlington, EEUU: Editorial Médica Panamericana.
- Budge, S. L., Adelson, J. L. y Howard, K. A. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81 (3), 545-557.
- Casado, J. C. (s.f.). *Feminización de la Voz*. *Clínica Otorrinolaringológica*. Recuperado el 27 de abril de 2021 de <https://www.otorrinomarbella.com/FEMINIZACION-DE-LA-VOZ/>
- Clements-Nolle, K., Marx, R. y Katz, M. (2006). *Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization*. *Journal of Homosexuality*, 51 (3), 53, 69.
- Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R. y Katz, M. (2001). *HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention*. *American Journal of Public Health*, 91 (6), 915-921.
- Delgado, S. (s.f.). *Las 10 ciudades más tolerantes. Alas viajeras*. Recuperado el 23 de abril de 2021 de <https://www.alasviajeras.com/blog/483/>
- Equipo Apendum (20 de julio de 2018). *Kinesia: qué es y qué nos revela*. *Blog Apendum. Actualidad y tendencias en formación*. Recuperado el de <https://www.apendum.com/blog/kinesia-que-es-y-que-nos-revela/>
- Gelibter, I. (08 de febrero de 2021). *¿Qué es la 'ley Trans' y por qué es tan polémica?* *Sur*. Recuperado el 27 de abril de 2021 de

<https://www.diariosur.es/sociedad/ley-trans-polemica-eleccion-genero-20210206004251-nt.html>

Gil, J. (08 de noviembre de 2019). *5 ciudades más tolerantes con las personas transgénero (y una sorpresa)*. *Cirugía transgénero. Feminización*. Recuperado el 23 de abril de 2021 de <https://cirugiatransgenero.com/ciudades-tolerantes-transgenero/>

Gobierno de México (s.f.) *¿Qué es la identidad de género?* Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-identidad-de-genero>

Herbst, J. H., Jacobs, E. D., Finlayson, T. J., Neumann, M. S. y Crepaz, N. (2008). *Estimación de la prevalencia del VIH y los comportamientos de riesgo de las personas transgénero en los Estados Unidos: una revisión sistemática*. *SIDA y comportamiento*, 12 (1), 1-17.

Instituto Madrid Psicología. (s.f.) *Transgénero y transexualidad: ni la misma palabra ni el mismo significado*. Instituto Madrid Psicología. Recuperado de <https://www.sexologomadrid.com/transgenero-y-transexualidad/>

Martin Lozano, A. y Encabo, T. (31 de marzo de 2021). *Ser transexual en España: un viaje de los 80 hasta hoy*. *El Independiente*. Recuperado el 23 de abril de 2021 de <https://www.elindependiente.com/sociedad/2021/03/31/ser-transexual-en-espana-un-viaje-de-los-80-hasta-hoy/>

Mayo Clinic. (s.f.). *Información sobre el transgénero*. Mayo Clinic. Recuperado el 27 de abril de 2021 de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/transgender-facts/art-20266812>

Mayo Clinic. (s.f.). *Cirugía de feminización*. Mayo Clinic. Recuperado el 20 de abril de 2021 de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/feminizing-surgery/about/pac-20385102>

Nara. (16 de abril de 2020). *¿Qué son las redes de apoyo?* Nara. Recuperado el 23 de abril de 2021 de <https://www.naradigital.es/blog/detalle-noticias/2228/que-son-las-redes-de-apoyo>

Peña-Casanova, J. (2013). *Manual de logopedia*. Ed. Elsevier Masson.

Planet Parenthood. (s.f.). *Identidades Transgénero*. Planned Parenthood. Recuperado el 20 de abril de 2021 de



<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/trans-e-identidades-de-genero-no-conforme>

Planet Parenthood. (s.f.). *Trans e identidades de género no conforme*. Planet Parenthood. Recuperado el 20 de abril de 2021 de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/trans-e-identidades-de-genero-no-conforme>

Planet Parenthood. (s.f.). *¿Cómo puedo darle apoyo a alguien que es trans?* Planned Parenthood. Recuperado el 23 de abril de 2021 de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/identidad-de-genero/trans-e-identidades-de-genero-no-conforme/como-puedo-darle-apoyo-alguien-que-es-trans>

Porcel, M. (11 de junio de 2020). *Caitlyn Jenner, cinco años de un cambio de género y de vida*. *El país*. Recuperado el 20 de abril de 2021 de <https://elpais.com/gente/2020-06-11/caitlyn-jenner-cinco-anos-de-un-cambio-de-genero-y-de-vida.html>

Russell, S.T. y Fish, J. N. (2016). *Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 465-487.

TopDoctors. (s.f.). *Cirujanos plásticos - Cambio de sexo*. Recuperado el 4 de mayo de 2021 de <https://www.topdoctors.es/cirugia-plastica-estetica-y-reparadora/cambio-de-sexo/>

Anexos

Cuestionario