

Voz y comunicación en personas transgénero

Cómo citar este documento:

Vancouver: Col·legi de Logopedes de Catalunya. Voz y comunicación en personas transgénero. En: Col·legi de Logopedes de Catalunya. *Declaración de posicionamientos y buenas prácticas en el ejercicio profesional de la logopedia*. 2.º edición revisada. Barcelona: CLC; 2026. p. 448-463. Disponible en: <https://www.clc.cat>

APA: Col·legi de Logopedes de Catalunya. (2026). Voz y comunicación en personas transgénero. En *Declaración de posicionamientos y buenas prácticas en el ejercicio profesional de la logopedia*. 2.º edición revisada. (pp. 448-463). Col·legi de Logopedes de Catalunya. <https://www.clc.cat>

Barcelona, marzo de 2026. Con las modificaciones aprobadas en la Asamblea General Ordinaria del 21 de marzo de 2026.

19

Directrices

- 1 El logopeda es el profesional sanitario competente para prevenir, diagnosticar e intervenir en los trastornos de la voz y la comunicación, y también para el acompañamiento en el proceso de cambio vocal y comunicativo de las personas transgénero, con formación especializada que incluye aspectos anatómicos, funcionales y psicológicos para garantizar la calidad vocal y la integración social.
- 2 El CLC impulsa la investigación para conocer la prevalencia de la demanda de intervención en voz y comunicación de las personas transgénero, desarrollar instrumentos de evaluación adaptados a los contextos lingüísticos y culturales, así como establecer intervenciones basadas en la evidencia científica que mejoren la calidad de vida y la inclusión social de este colectivo.
- 3 El CLC defiende un abordaje interdisciplinario, promueve la coordinación de logopedas con médicos endocrinólogos, cirujanos, otorrinolaringólogos, psicólogos, enfermeros y otros profesionales, dentro de un equipo especializado en género y desde una perspectiva biopsicosocial, y promueve la creación de entornos sanitarios transafirmativos que respeten la identidad y la dignidad de las personas transgénero.

¿Qué es?

Definición

Una persona transgénero es una persona que se identifica y vive en un rol de género que no coincide con el asignado al nacer. La disforia de género es un profundo sentimiento de malestar o infelicidad con el género asignado al nacer y el desajuste que se siente entre el sentido interno de sí mismo y las características fisiológicas. Las personas transgénero pueden someterse a una variedad de procedimientos médicos, quirúrgicos, físicos, sociales y personales, así como procedimientos legales, para aumentar la congruencia entre su identidad de género y la presentación de género. Uno de los elementos más decisivos en la definición de identidad es la voz y el estilo comunicativo y los logopedas pueden ser actores clave en el apoyo a las personas trans. Su acción puede ser única o en cooperación con las intervenciones quirúrgicas y farmacológicas. Estas intervenciones inciden en la frecuencia fundamental de la voz y será necesario que los logopedas actúen en otros elementos del habla y del lenguaje que forman parte de las marcas de identidad de género como son la prosodia, la resonancia, la pronunciación de algunos fonemas, la selección léxica o ciertos giros y las estrategias discursivas.

Signos clínicos

La CIF (por sus siglas en inglés de ICF, *International Classification of Functioning, Disability and Health*) fue desarrollada por la OMS (2001) con el objetivo de ofrecer una perspectiva biopsicosocial de la salud. Proporciona un marco para abordar la discapacidad y el funcionamiento de una persona en su contexto y en su vida cotidiana. En este sentido, las alteraciones de voz y comunicación en personas transgénero implican estructuras corporales como la faringe (s330) y las cuerdas vocales (s3400), funciones mentales como las psicosociales, las emocionales y las funciones integradoras del lenguaje (b122, b125 y b1672), además de funciones de la voz y el habla como la producción y calidad de la voz (b3100 y b3101) o la melodía y la velocidad del habla (b3302 y b3303). Al final del capítulo, encontrará detallados los códigos CIF relacionados en el cuadro de la codificación CIE.

Codificación CIE-11

Código	Concepto
HA6Z	Discordancia de género, sin especificación
HA60	Discordancia de género en la adolescencia o adultez

Causas

No procede.

450

Voz y comunicación
en personas
transgénero

Epidemiología

En cuanto a las necesidades de adaptación vocal de las personas transgénero, la literatura no nos ofrece datos concretos, pero nos podemos referir a los datos generales que, según los estudios, cifran entre un 0,39 y un 0,56 % de la población las personas que se identifican como transgénero. Recientemente, un estudio de tendencias demográficas informa de la tendencia a un descenso progresivo de la edad de aparición del fenómeno y a igualarse la proporción entre transfeminización y transmasculinización.

390-560/100.000 habitantes

El CLC aconseja a profesionales clínicos, investigadores y estudiantes que investiguen para conocer la prevalencia en nuestro país de la demanda de intervención en voz y comunicación de personas transgénero.

Impacto en la vida de la persona

La voz es un elemento importante en la identificación y autoidentificación de género. Las personas transgénero necesitan oír su voz en el género deseado para sentirse completas. La actuación quirúrgica y logopédica en el ámbito de la voz es una de las acciones previas a presentarse públicamente con el nuevo género.

En relación con las actividades y la participación, la voz y comunicación de personas transgénero incide en actividades de comunicación (d3) y en las interacciones y relaciones interpersonales generales (d7). Con el paso del tiempo, puede afectar al conjunto de la vida comunitaria, social y cívica (d9). Al final del capítulo, encontrará detallados los códigos CIF relacionados en el cuadro de la codificación CIF.

El CLC aconseja a profesionales clínicos, investigadores y estudiantes que realicen estudios para crear conjuntos básicos de categorías de la CIF (Core Set) para identificar en qué elementos inciden los cambios de voz y comunicación en personas transgénero.

Gradación de severidad, consecuencias y soportes

No procede.

Rol del logopeda

Los logopedas son los profesionales competentes para efectuar los tratamientos preventivos, rehabilitadores y de mantenimiento de los trastornos de la voz y la comunicación. Esta atribución se desprende de la LOPS que, en su artículo 7.2f, afirma que los logopedas desarrollan las actividades de prevención, evaluación y tratamiento de los trastornos de la fonación, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina. Asimismo, de la Orden CIN/726/2009, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el

ejercicio de la profesión de logopeda, queda claro que los logopedas graduados conocen las bases anatomofisiológicas de la fonación, sus trastornos y las técnicas e instrumentos para el diagnóstico logopédico y las estrategias terapéuticas. Esta visión la comparten los documentos de perfil profesional, que declaran que la logopedia tiene como finalidad mejorar las cualidades alteradas de la voz o la instauración de una voz sustitutiva o de otros sistemas alternativos de comunicación.

Los logopedas tienen un papel clave en la atención a la salud de las personas transgénero. Las personas trans no tienen un trastorno de la voz, pero pueden buscar ayuda para explorar o hacer cambios en su voz y comunicación congruentes con su sentido de sí mismas. Una persona graduada en logopedia está capacitada para realizar la mayor parte de los programas de prevención, educación y mantenimiento de la voz y los tratamientos rehabilitadores. Entendemos que los logopedas que intervienen en alteraciones de la voz presentan una buena salud vocal y auditiva y han desarrollado un mínimo de conciencia. Ciertas intervenciones requieren una pericia que la formación de grado no aporta, como la adaptación vocal de la persona transgénero. En estos casos, el CLC valora positivamente que los logopedas que intervienen en este ámbito profesional complementen su formación de forma más especializada. Los logopedas también deben formarse adecuadamente en una serie de enfoques psicológicos para acompañar este proceso de cambio de voz, la confianza y la transferencia de habilidades en situaciones sociales.

Orientación interdisciplinar

Los logopedas tienen un papel clave para garantizar los mejores resultados posibles para las personas trans en el ámbito de la voz y la comunicación. Se recomienda que los logopedas trabajen dentro de un equipo multidisciplinar especializado en género desde una perspectiva de atención biopsicosocial (endocrina, quirúrgica, psicológica y psicosocial) para la disforia de género.

La atención a las personas transgénero exige la participación de varios profesionales adecuadamente coordinados. El equipo tendrá al menos el concurso de médicos endocrinólogos, cirujanos, otorrinolaringólogos (ORL), logopedas, enfermeros y psicólogos. Cuando sea conveniente, la red profesional se ampliará a los servicios sociales y jurídicos, además del acompañamiento de asociaciones y colectivos.

Diagnóstico logopédico

Información mínima necesaria del derivador

En el contexto de la atención hospitalaria, el usuario será derivado al servicio de logopedia por el médico ORL. En la derivación deberá aportar información relativa a:

452

Voz y comunicación
en personas
transgénero

- Plan de tratamientos previsto.
- Tratamientos relacionados realizados, tanto farmacológicos como rehabilitadores o quirúrgicos, con fecha de realización y situación morfológica y funcional.

Exploración clínica

El CLC orienta a los profesionales de la práctica clínica a evaluar los siguientes elementos de la voz y comunicación en personas transgénero. De acuerdo con la CIF, se lleva a cabo una evaluación integral para identificar y describir:

- Estado de la estructura y las funciones corporales, con especial referencia a las relacionadas con la voz y las competencias comunicativas.
- Limitaciones en la actividad y la participación, incluida la comunicación funcional y las interacciones sociales y el impacto del habla en la calidad de vida, teniendo en cuenta las limitaciones en los roles sociales del individuo dentro de su comunidad.
- Factores contextuales (ambientales y personales) que sirven de barrera o facilitadores del éxito de la comunicación y la participación en la vida.

1 / Evaluación de la estructura y las funciones corporales

La evaluación de la expresión vocal y comunicativa de la persona trans debe incluir un conocimiento de:

- Salud vocal (con la información del paciente y del ORL). Hay que tener en cuenta que pueden existir alteraciones vocales previas a la transición de género.
- Voz: frecuencia, entonación e intensidad.
- Resonancia.
- Articulación.
- Lenguaje (incluye pragmática, sintaxis y semántica).
- Comunicación no verbal, que puede incluir vocalizaciones como toser y reír.

En el momento de publicación de este documento no se conocen protocolos validados específicos para la voz de personas trans en nuestro idioma y, por tanto, habrá que adaptar los instrumentos habituales de la exploración logopédica de la voz. El CLC aconseja a los profesionales clínicos, investigadores y estudiantes que lleven a cabo estudios para la creación de instrumentos de evaluación en catalán y castellano de los trastornos de la voz y comunicación en personas transgénero.

2 / Evaluación de la participación, actividades y calidad de vida

En la valoración de la voz y la comunicación de la persona trans, la perspectiva de la persona es crítica. Un análisis subjetivo desde la perspectiva del usuario, incluidas valoraciones de grabaciones de vídeo y

audio, son componentes de la evaluación continua que permiten documentar y analizar el progreso en el tiempo. Existen algunas escalas de autocalificación que son herramientas útiles para este fin. En lengua castellana disponemos de la traducción del *transgender voice questionnaire for male-to-female transsexuals (TVQ MtF)* completo y una versión reducida de 10 ítems.

3 / Evaluación del contexto

En la búsqueda de una imagen vocal que responda a la identidad de género, hay que tener muy en cuenta cómo el entorno de la persona trans recibe e interpreta la imagen vocal del usuario. Es necesario dedicar un tiempo de la entrevista a conocer esta visión y hay que hacerlo directamente con el usuario y sus acompañantes. Utilizando los códigos CIF, encontramos las actitudes (e4), el uso de productos y tecnología (e1) y los servicios, sistemas y políticas (e5). En el momento de publicación de este documento no hay constancia de la existencia de ningún instrumento de valoración de las funciones de facilitadores o barreras del entorno en la comunicación de la persona trans.

El CLC aconseja a profesionales clínicos, investigadores y estudiantes que lleven a cabo estudios para la creación de instrumentos de evaluación en catalán y castellano de las necesidades de la persona transgénero y su contexto.

¿A quién se dirige la intervención?

Criterios para la indicación del tratamiento

Cualquier persona que, en el marco de la legalidad vigente pueda optar, o esté en proceso de optar, a una modificación de género puede ser tributaria de atención logopédica para el cambio de voz y estilo comunicativo.

Criterios para regular el tratamiento

No se prevén limitaciones a la atención de las personas transgénero, aunque en el caso de las mujeres trans se considerará como dificultad que habrá que superar la presencia de un hábito de tabaquismo activo.

¿Cómo intervenir?

Objetivos

El objetivo de la intervención logopédica es ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de función comunicativa independiente para

la participación en la vida diaria (OMS, 2001). La intervención está diseñada para:

- Utilizar los puntos fuertes y abordar las debilidades relacionadas con las estructuras y funciones que afectan a la comunicación.
- Facilitar las actividades y la participación del individuo para desarrollar nuevas habilidades y estrategias.
- Eliminar barreras y potenciar habilidades que aumenten la comunicación y la participación exitosas.

Para las personas en transición de género, los objetivos del tratamiento se centran en facilitar la eficiencia, la eficacia y la naturalidad de la comunicación mediante la modificación de la voz (frecuencia, entonación e intensidad), la resonancia y la articulación, el lenguaje (incluyendo pragmática, sintaxis y semántica) y la comunicación no verbal lo más similar posible al género deseado.

Los objetivos relacionados con la voz y la comunicación son específicos para cada individuo y pueden cambiar con el tiempo. Algunos individuos prefieren una presentación vocal neutra de género, mientras que otros requieren flexibilidad para una presentación más masculina o femenina, dependiendo de entornos sociales o laborales. Trabajar conjuntamente sobre cómo la persona trans quiere expresar su género es esencial para establecer un conjunto de objetivos.

Intervenciones preventivas

No procede.

Intervenciones de mejora y rehabilitación

El CLC orienta a los profesionales de la práctica clínica a evaluar los siguientes elementos de las alteraciones de la voz y comunicación en personas transgénero.

La articulación, la sonoridad, la velocidad del habla, la elección de palabras, la estructura de las oraciones, la pragmática del discurso, la expresión facial, el contacto visual, el gesto, la postura, la marcha y el movimiento corporal influyen en la percepción de género.

El trabajo logopédico para la transición vocal de hombre a mujer requiere necesariamente una modificación de la frecuencia vocal media que debe situarse por debajo de los 180 Hz. Pero esta modificación no es suficiente para asegurar la identificación de la voz como femenina y es necesario incorporar estrategias de modificación del timbre (con aumento de frecuencias armónicas agudas), de timbre vocálico (con aumento de los formantes vocálicos) y aumentando la variabilidad tonal de la prosodia. Además, es conocido que una articulación más precisa, una intensidad más baja y una selección de léxico y recursos pragmáticos y discursivos pueden favorecer la identificación del hablante como género femenino.

En el caso de la transición de género de mujer a hombre, la acción de la terapia hormonal aumenta los niveles de testosterona, añadiendo

masa a los pliegues vocales y, normalmente, bajando el tono en diferentes grados. El tratamiento hormonal no se traduce en cambios de otros aspectos de la voz (por ejemplo: la entonación, el volumen y la comunicación no verbal) que pueden influir en cómo otras personas les atribuyen el género. La masculinización de la voz puede centrarse en bajar el tono, adoptar la resonancia torácica y reducir la variación melódica.

En la literatura, con respecto al tratamiento rehabilitador de la logopedia, encontramos los términos:

- **Transfeminidad** (MTF, por sus siglas en inglés de *male-to-female*): aumento de la frecuencia fundamental, ajuste de resonancia y trabajo prosódico.
- **Transmasculinidad** (FTM, por sus siglas en inglés de *female-to-male*): adaptación a cambios posttestosterona (voces más graves, pero posible disfonía por mal uso vocal).

Las herramientas para la modificación de estos parámetros de la voz no difieren de las aplicadas en los tratamientos para las disfonías funcionales, en los que a partir de un trabajo de disponibilidad corporal se busca modificar los parámetros de la voz para lograr unos valores más adecuados a las necesidades vocales del paciente. En este caso, los ejercicios de voz cantada, el soporte de programas de visualización de la voz, la ejercitación con *feedback* de grabaciones de audio y vídeo pueden ser herramientas terapéuticas a aplicar.

La intervención grupal proporciona una oportunidad para que las personas trans practiquen los aprendizajes en una situación social más segura. Los grupos ofrecen una oportunidad segura para recibir comentarios y celebrar el éxito hacia los objetivos. Esto puede ser particularmente importante para las personas que no tienen la oportunidad de practicar sus habilidades en distintos entornos.

Los plazos para alcanzar los objetivos pueden verse influidos por la edad del usuario, la frecuencia del tratamiento, otras intervenciones relacionadas con el género y el tiempo general disponible para utilizar su nueva voz. Una serie de factores influyen en la capacidad de presentarse con el nuevo género en todos los entornos. En el caso de los tratamientos de feminización de la voz, una última revisión sistemática informa de la eficacia de los tratamientos rehabilitadores y quirúrgicos.

El CLC aconseja a profesionales clínicos, investigadores y estudiantes que lleven a cabo estudios sobre la intervención logopédica en personas trans.

Intervenciones de mantenimiento de la función

Para mejorar el mantenimiento y la generalización del habla y de la voz en las actividades cotidianas, los logopedas pueden utilizar varias opciones, como chatear para vídeo, hablar por teléfono y reunirse en otro lugar. Estas actividades permiten la oportunidad de trabajar en escenarios reales. El uso de la nueva voz y maneras de comunicar puede ser difícil de introducir, incorporar y mantener en la vida cotidiana. La

consideración de estos factores es necesaria a la hora de desarrollar el plan de tratamiento con el cliente.

Intervenciones en el entorno

La sensibilidad hacia las personas trans empieza en el punto de contacto inicial y continúa a lo largo de todas las interacciones e implica a todo el personal del servicio. Hay que evaluar cómo se adaptan los formularios (uso de género binario), las imágenes y los rótulos de los espacios (separación y rotulación de baños) o la seguridad de la privacidad. Los profesionales (logopedas, psicólogos, médicos, cirujanos, enfermeras, endocrinólogos, etc.) que trabajan en la atención sanitaria trans deben adoptar una cultura transfirmitiva, en la que se utilizan pronombres, denominaciones y títulos adecuados. Las modificaciones que se fomentan en el servicio son una pauta para la modificación de los entornos de vida y trabajo de las personas trans para favorecer su inclusión y calidad de vida.

Se debe intervenir en las barreras y los facilitadores ambientales identificados en la evaluación con los códigos CIF.

Intervenciones no recomendadas

En el momento de publicación de este documento no se conocen intervenciones no recomendadas por la literatura científica.

Equipamiento

El CLC orienta los profesionales de la práctica clínica a tener los siguientes elementos de equipamiento a su disposición a la hora de intervenir en la voz y comunicación de las personas transgénero.

En relación con el equipamiento necesario para la intervención logopédica en la transición vocal, cabe destacar que hay que disponer de un espacio amplio para permitir que el paciente realice actividades de trabajo corporal que facilitan la adquisición de nuevos gestos vocales. Hay que tener en cuenta que algunas de las manipulaciones corporales, laríngeas y extralaríngeas piden realizarse en una camilla. La captación de muestras de voz para las valoraciones y las estrategias de *feedback* propias del tratamiento rehabilitador requieren disponer de equipamiento de grabación y análisis digital de la voz (grabadoras digitales, micrófono y ordenadores equipados con software especializado; existen opciones de software libre validadas) y de grabación de vídeo. Por último, para la correcta indicación de las alturas tonales de la voz, el instrumento más práctico y habitual en los servicios de logopedia de voz es un teclado musical electrónico, aunque hay varias aplicaciones para móviles que pueden realizar esta función y, con el entrenamiento necesario, pueden ser empleadas por el usuario de forma autónoma.

Como en todas las acciones de exploración o intervención logopédica que invaden el cuerpo del paciente, si estas pueden suponer un riesgo para su seguridad, deben llevarse a cabo en un centro sanitario que pueda dar respuesta adecuada a la situación de riesgo. Cabe recordar que, en este contexto, el logopeda puede usar la laringoscopia,

o las imágenes capturadas, exclusivamente como instrumento para la valoración funcional del gesto vocal.

Es fundamental que los logopedas apliquen rigurosas medidas de higiene para garantizar la seguridad tanto de los pacientes como de ellos mismos. Estas medidas incluyen la desinfección regular del material y superficies de trabajo, el lavado de manos antes y después de cada sesión, el uso de utillaje de un solo uso cuando sea posible, y la ventilación adecuada de los espacios. Además, en los casos que así lo requieran, como en situaciones de riesgo de contagio, es importante utilizar mascarilla y guantes, y seguir los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias. Estas prácticas son esenciales para prevenir infecciones y crear un entorno terapéutico seguro y de confianza.

Información de alta

Requisitos de alta

El logro de los objetivos marcará la finalización del apoyo logopédico. Este logro se decidirá de forma consensuada con el usuario.

Si la evolución se detiene, no hay modificaciones significativas o el receptor del tratamiento no presenta evidencias de trabajo y compromiso, el logopeda planteará la suspensión del tratamiento.

Orientaciones para después del alta

La gestión de la voz por parte del paciente tras la rehabilitación es uno de los aspectos importantes que hay que asegurar para mantener los resultados obtenidos. La responsabilidad del paciente debe ser promovida por los profesionales rehabilitadores en la fase de alta. Este trámite no debe entenderse solo como un acto administrativo, sino que debe ser planteado como un punto clave en la rehabilitación. El paciente debe ser partícipe de los objetivos y estrategias que ha desarrollado en el tratamiento y que deben ayudarlo a mantener su salud vocal durante su día a día normalizado. El logopeda transmitirá al paciente las indicaciones de higiene y de actividades de mantenimiento que pueden ser preservadoras de la salud lograda. alguna de las indicaciones puede pasar por la participación en actividades de ocio que faciliten el mantenimiento de la salud vocal. Actividades como el canto, la lectura en voz alta, el trabajo corporal con actividades físicas guiadas por profesionales pueden ser indicaciones adecuadas.

Codificación CIF

Capítulo	Código y descripción
ESTRUCTURAS CORPORALES	
s3 Estructuras implicadas en la voz y el habla	s310 Estructura de la nariz
	s320 Estructura de la boca
	s330 Estructura de la faringe
	s340 Estructura de la laringe
	s3400 Cuerdas vocales
FUNCIONES CORPORALES	
b1 Funciones mentales	b122 Funciones psicosociales globales
	b126 Funciones del temperamento y la personalidad
	b152 Funciones emocionales
	b1672 Funciones integradoras del lenguaje
b3 Funciones de la voz y el habla	b310 Funciones de la voz
	b3100 Producción de la voz
	b3101 Calidad de la voz
	b320 Funciones de la articulación
	b330 Funciones relacionadas con la fluidez y el ritmo del habla
	b3302 Melodía del habla
b3303 Velocidad del habla	
ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN	
d3 Comunicación	d330-d349 Comunicación-producción
	d330 Hablar
	d335 Producción de mensajes no verbales
	d3350 Producción de lenguaje corporal
	d340 Producción de mensajes en lengua de signos convencional
	d345 Mensajes escritos
	d349 Comunicación-producción, otras especificadas o no
	d360 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación
	d3600 Utilización de dispositivos de telecomunicación

d7
Interacciones y relaciones interpersonales

d710-d779 Interacciones interpersonales generales

d710 Interacciones interpersonales básicas
d720 Interacciones personales complejas
d729 Interacciones interpersonales generales, otras especificadas y no especificadas

d710-d779 Interacciones interpersonales específicas

d730 Relacionarse con desconocidos
d740 Relaciones formales
d750 Relaciones sociales informales
d760 Relaciones familiares
d770 Relaciones íntimas
d779 Relaciones interpersonales particulares, otras especificadas y no especificadas

d760 Relaciones familiares

d9
Vida comunitaria, social y cívica

d920 Tiempo libre y ocio
d9205 Socialización

FACTORES AMBIENTALES

e1
Productos y tecnología

e130 Productos y tecnología para la educación

e2
Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana

e225 Clima
e2251 Humedad
e260 Calidad del aire

e3
Apoyo y relaciones

e355 Profesionales de la salud

460

Voz y comunicación
en personas
transgénero

e4 Actitudes	e410	Actitudes individuales de los miembros de la familia cercana
	e415	Actitudes individuales de otros familiares
	e420	Actitudes individuales de amigos
	e425	Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad
	e430	Actitudes individuales de personas con cargos de autoridad
	e435	Actitudes individuales de personas con cargos subordinados
	e440	Actitudes individuales de cuidadores y personal de ayuda
	e445	Actitudes individuales de desconocidos
	e450	Actitudes individuales de profesionales de la salud
	e455	Actitudes individuales de profesionales «relacionados con la salud»
	e460	Actitudes sociales
	e465	Normas, costumbres e ideologías sociales
	e498	Actitudes, otras especificadas
e499	Actitudes, no especificadas	
e5 Serveis, sistemes i polítiques	e515	Servicios, sistemas y políticas de arquitectura y construcción
	e5159	Servicios, sistemas y políticas de arquitectura y construcción, no especificados
	e580	Servicios, sistemas y políticas sanitarias

Bibliografía

- Adler R, Hirsch S, Pickering J. (eds.). Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: A comprehensive clinical guide (3a ed.). 2018. San Diego, CA: Plural.
- Casado-Morente JC, Rivas EM, Reina COC, Serrano SA, Díaz-Fresno E, Sandoval-Menéndez I, Núñez-Batalla F et al. Development and validation of the Spanish abbreviated version of the transsexual voice questionnaire for male-to-female transsexuals. *Acta Otorrinolaringologica* [edición en inglés]. 2021;72(1): 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.otoeng.2020.01.001>
- Dacakis G, Davies S, Oates JM, Douglas JM, Johnston JR. Development and preliminary evaluation of the Transsexual Voice Questionnaire for male-to-female transsexuals. *J. Voice*. 2013;27: 312-320. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.11.005>
- Davies S. The evidence behind the practice: A review of WPATH suggested guidelines in transgender voice and communication. *Perspect. ASHA Spec. Interest Groups*. 2017;2(10): 64-73. <https://doi.org/10.1044/persp2.SIG10.64>
- Hardy TLD, Boliek CA, Wells K, Rieger JM. The ICF and Male-to-Female Transsexual Communication. *Int J Transgend*. 2013;14(4): 196-208. <https://doi.org/10.1080/15532739.2014.890561>

- Leung Y, Oates J, Chan S. Voice, articulation, and prosody contribute to listener perceptions of speaker gender: A systematic review and meta-analysis. *J Speech Lang Hear Res.* 2018;61: 266-297. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-17-0067
- Mora E, Carrillo A, Giribet A, Becerra A, Lucio MJ, Cobeta I. Translation, cultural adaptation, and preliminary evaluation of the Spanish version of the transgender voice questionnaire for male-to-female transsexuals (TVQ MTF). *J. Voice.* 2018;32(4): 514-e1. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.05.012>
- Nolan IT, Morrison SD, Arowojolu O, Crowe CS, Massie JP, Adler RK, Francis DO, et al. The role of voice therapy and phonosurgery in transgender vocal feminization. *J Craniofac Surg.* 2019;30(5): 1368-1375. <https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000005132>
- Oates J, Dacakis G. Transgender voice and communication: Research evidence underpinning voice intervention for male-to-female transsexual women. *Perspectives on Voice and Voice Disorders.* 2015;25(2): 48-58. <https://doi.org/10.1044/vvd25.2.48>
- Zhang Q, Rechler W, Bradlyn A, Flanders WD, Getahun D, Lash TL, Goodman M, et al. Changes in Size and Demographic Composition of Transgender and Gender Non-Binary Population Receiving Care at Integrated Health Systems. *Endocr Pract.* 2021;27(5): 390-395. <https://doi.org/10.1016/J.EPRAC.2020.11.016>

