



**Universitat Autònoma
de Barcelona**

**ESTUDI DE VIABILITAT I DISSENY DEL
PROTOTIP D'UNA APP QUE FACILITI LA
COMUNICACIÓ I EL TREBALL
INTERDISCIPLINARI EN L'ÀMBIT DE LA
LOGOPÈDIA EN TRACTAMENTS DE VEU AMB
DONES TRANS.**

Treball de fi de Grau en Logopèdia

Autora: Idoia Rodriguez

Tutora: Pilar Escotorin

Curs 2020-2021

Agraïments

Voldria agrair a Pilar Escotorin, tutoria del Treball de Fi de Grau, la seva implicació, exigència, constant suport i la confiança i orientació que m'ha donat durant tota la trajectòria del treball i la oportunitat de formar part del projecte europeu SWITCH i del Laboratori d'Investigació en Prosocialitat Aplicada (LIPA)

També, donar gràcies a Andreu Sauca, professor que ha col·laborat aportant al meu projecte idees, noves inquietuds i suggeriments, essencials per tirar endavant el treball.

Finalment, agrair a tots i totes les professionals que han participat en la enquesta , pel seu temps i per les seves sinceres respostes.

INDEX

RESUM	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓ	6
OBJECTIUS, PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I HIPÒTESIS.....	9
MARC TEÒRIC.....	11
PROCÉS DE DESPATOLOGITZACIÓ.....	12
PROCÉS INTERDISCIPLINARI	14
SOFTWARE PER A MÒBILS (Apps)	21
METODOLOGIA.....	24
PRESENTACIÓ DELS RESULTATS.....	29
RESULTATS PREGUNTES SEMIESTRUCTURADES.....	29
RESULTATS PREGUNTES LLIURES.....	38
ANÀLISI DELS RESULTATS.....	42
PROTOTIP DE LA APP	44
CONCLUSIONS	51
CONSIDERACIONS ÈTIQUES.....	54
CRONOGRAMA DEL TREBALL.....	57
REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	59
ANNEXES	64
ANNEX 1. ENTREVISTA EN CATALÀ.....	64

RESUM

Objectiu: Investigar la viabilitat i dissenyar el prototip d'una APP que podria facilitar la comunicació interdisciplinària entre professionals que intervenen en el procés de feminització de la veu de les dones transgènere.

Metodologia: La de recollida de dades s'ha basat en un estudi exploratori emmarcat en el projecte europeu SWITCH i en enquestes lliures i semiestructurades, mitjançant uns criteris recollits en la literatura. L'entrevista s'ha aplicat a 10 persones expertes referents autonòmiques o amb una alta experiència en l'atenció a persones transgènere, per conèixer la pertinència, factibilitat i desitjabilitat de la App. Finalment s'ha fet una proposta del prototip de la App.

Resultats: Hi ha divergència en els resultats obtinguts respecte a la necessitat i la utilitat d'aquesta App segons si el/la professional treballa en l'àmbit públic o privat i també depèn de la zona geogràfica en la que es trobi.

Conclusions: Els/les logopedes i ORL són el grup de professionals als quals aniria dirigida la App, ampliant l'objectiu i característiques de la App a tot tipus de patologies de la veu i amb una part de la societat més gran, on no només dones trans fossin les usuàries, ja que un grup tant reduït de població no garantiria la sostenibilitat d'una inversió per aquesta App.

Paraules clau: Feminització de veu, Logopèdia, Transgènere, Atenció sanitària, Treball interdisciplinari, App

ABSTRACT

Objective: Investigate the feasibility and design the prototype of an App that could improve interdisciplinary communication between professionals involved in the feminization voice process of transgender women.

Methods: Data collection was based on an exploratory study involved in the European SWITCH project and on free and semi-structured interviews, using criteria collected in the literature. The interview has been applied to 10 experts who are referents or with high experience in caring for transgender people, in order to know the relevance, feasibility and desirability of the App. Finally, a proposal of the App prototype was made.

Results: There is a divergence of the results obtained regarding the need and usefulness of this App depending on whether the professional works in the public sector or the private, and also depends on the geographical area in which it is located.

Conclusions: Speech therapists and ORL are the group of professionals to whom the App would be addressed, extending the purpose and characteristics of the App to all types of voice pathologies and with a larger part of society, where not only trans women were the users, because a small group of population would not guarantee the sustainability of an investment for this App.

Key words: Feminisation Voice, Voice therapist, Transgender, Health care, Interdisciplinary work, App

INTRODUCCIÓ

Aquest treball de recerca busca pensar i aportar una millora en la comunicació dels diferents professionals que formen part del procés de transició de les persones transgènere (diminutiu trans). El treball està emmarcat en el projecte Europeu SWITCH (881635-SWITCH-REC-AG-2019/ REC-RDAP-AG-2019.) per a l'atenció holística de persones transsexuals i intersexuals en contextos de salut i en la línia d'investigació prosocial aplicada a la ret LIPA (LIPA NET) que proposa augmentar la qualitat prosocial dels estàndards d'atenció sanitària de les persones transgènere d'Europa i més concretament es centra en la intervenció de la feminització de la veu.

L'objectiu de millorar la comunicació entre aquests professionals sorgeix a partir de la necessitat de millorar l'atenció sanitària de les persones trans ja que dins la societat i concretament en l'àmbit sanitari pateixen discriminació i maltractament per part dels professionals. Des de ben petits, els col·lectius LGTBI o transgènere pateixen diferents situacions d'abús i que les escoles són entorns hostils per a aquests estudiants. (Kosciw, Greytak, Bartkiewicz, Boesen, Palmer, 2012).

En l'àmbit sanitari, ens trobem amb una realitat similar. La població trans és un col·lectiu vulnerable a patir discriminació, manca de consciència i faltes de respecte per part dels professionals (Gonzales, Henning-Smith, 2017). Les dades científiques sobre les actituds dels professionals de la salut indiquen que no es pot afirmar que els professionals proporcionin una atenció adequada i empàtica (SWITCH, 2021b; Redfern, Siclair, 2014). Varis autors confirmen que els professionals d'atenció sanitària sovint expressen sentiments d'incomoditat interactuant amb les persones transgènere perquè no han estat formats sobre el tracte i la cura d'aquests i les investigacions sobre les persones transgènere i es seves necessitats son limitades (Carlström RN, Ek, Gabrielsson, 2020). Sovint, aquest

professionals, adopten un enfocament centrat en les persones cisgènere i heteronormatives, deixant de banda les necessitats i realitats individuals de les persones Trans.(Carol, Amy, Margaret, 2016; Eyseel, Koehler, Dekker, Sehner, Nieder, 2017). Aquest desconeixement, pot augmentar la reticència general a comprometre's en les interaccions socials i als problemes al voltant del gènere i de la identitat i inclús sovint són políticament i moralment acusades. Fins i tot el vocabulari del gènere és confús i delicat per a que els sanitaris vulguin arriscar la relació i l'atenció evitant atendre-les i presentant discriminació cultural, ètica i de gènere (Jenner, 2010). Per aquest motiu el col·lectiu LGTBI, moltes vegades, pateix maltractament en l'àmbit sanitari i això genera conseqüències greus com ara que aquestes persones evitin el contacte amb els professionals sanitaris, doncs les seves experiències anteriors han sigut molt negatives (Samuels, Tape, Garber, Bowman, Choo, 2018; SWITCH, 2021).

Per tot això, és important que els professionals que participen en la salut i processos de transició d'aquestes persones, s'involucrin en una formació continuada sobre els temes relacions amb la identitat i l'expressió de gènere com a base per a una pràctica segura i que vulneri els seus drets. (Lev, 2004).

La situació a Espanya no és diferent. La pregunta d'investigació d'aquest TFG sorgeix d'una entrevista al Logofoniatra Andreu Sauca, un professional especialitzat en la rehabilitació de la veu amb dones transsexuals que és Logopeda de veu des de fa 24 anys i que treballa amb dones trans des de fa 6 anys. Sauca, (Rodriguez, 2020) suggereix que la comunicació entre professionals en intervencions de veu amb dones trans a vegades és insuficient i poc eficient i que podria ser útil la creació d'una eina per tal que el treball multidisciplinari que requereix tot el procés de feminització de veu sigui més fàcil i millori el traspass d'informació entre els professionals.

Aquesta informació ens permet preguntar-nos si una App realment pot ajudar a millorar aquesta comunicació i generar un intercanvi d'informació útil i òptim tant pels professionals, com per les pacients i en definitiva, pel resultat dels tractaments.

Segons Sauca, tenir una eina que ens faciliti aquest contacte, podria ajudar a que aquesta comunicació pugui ser compartida amb els altres especialistes amb qui és difícil poder trobar-se (Rodríguez, 2020). Tant la literatura com l'entrevistat ens confirmen aquesta necessitat de facilitar la comunicació per millorar l'atenció sanitària i disminuir el maltractament mèdic que pateixen el col·lectiu Trans, tot i que la recent aplicació de les App en sanitat i la especificitat de la població transgènere, no existeixen estudis que permetin comprendre els beneficis interprofessionals que podria tenir a Espanya una App amb dones transgènere en contextos de salut.

L'objectiu ara, és avaluar la pertinença o necessitat de creació d'una App per a la millora de la qualitat de la coordinació interprofessional de logopedes que treballen amb dones trans en processos de feminització de veu i amb els/les altres professionals que també hi participen i sobre la base de dades recollides, generar el prototip d'una APP que permetria que tant als/les professionals com les pacients que tinguin accés a la informació mèdica, sempre amb el consentiment informat i amb el document de protecció de dades signat tal com indica el Reglament general de protecció de dades (RGPD), i en puguin fer ús per a que cada intervenció estigui dissenyada tenint en compte tots els factors individuals de cada pacient així com els seguiments dels altres especialistes.

OBJECTIUS, PREGUNTA D'INVESTIGACIÓ I HIPÒTESIS

El treball amb dones trans requereix d'una gran especificitat per part dels/les logopedes. La pregunta que fomenta la base d'aquest treball és si cal millorar realment la comunicació entre els professionals i si és així, saber si falten eines de col·laboració. Seria útil una App per a facilitar o millorar la comunicació? I en el cas que ho fos, quines haurien de ser les seves característiques?

Una APP podria facilitar i optimitzar la comunicació entre els professionals donant facilitats per a que pugui produir-se la comunicació i millorar la qualitat de l'atenció.

L'objectiu principal d'aquest treball és investigar la viabilitat i la necessitat de generar una App que podria millorar i facilitar la comunicació interdisciplinària entre els professionals que intervenen en el procés de feminització de la veu de les dones transgènere i generar el prototip de la App segons les dades recollides.

En base a una exploració inicial, es parteix de la hipòtesis que una App podria millorar la comunicació interdisciplinària entre els/les especialistes espanyoles que treballen en processos de feminització de veu amb dones trans i que per tant, podrien estar disposats a utilitzar-la

Els objectius específics que es plantegen són:

1. Determinar quines son les necessitats específiques de comunicació entre els professionals que col·laboren en el procés de feminització de veu de dones transgènere, que hauria d'abastir una App
2. Establir els objectius concrets del prototip d'una possible App destinada a millorar la qualitat de col·laboració professional i atenció sanitària específica per dones transgènere en procés de feminització de veu.

3. Generar el prototip d'una App que respongui a les necessitats determinades per la comunitat d'experts consultada i que respongui a les necessitats identificades en la revisió tècnica.

MARC TEÒRIC

La carència d'una estimació precisa de la mida de la població transgènere no és una situació excepcional a Espanya. La inexistència de preguntes específiques sobre la identitat de gènere en els cens poblacionals actuen com a factors d'opacitat de la mida del col·lectiu transgènere. (García, 2017)

El ministeri de Justícia ha respòs que a Espanya, el 2017, un total de 2.070 persones s'han acollit a la modificació de nom i sexe des de la llei 3/2007 reguladora de la rectificació registral de la menció relativa al sexe de les persones. Això suposa que un 0,006% de la població adulta Espanyola podria ser considerada transgènere. (García, 2017).

Tot i que les dades sobre la població transgènere son escasses i només contempen aquelles que legalment s'han manifestat, les persones trans cada cop tenen més espais per poder mostrat qui son.

Per aconseguir mes dades sobre la població transgènere, s'ha fet una investigació amb els següents criteris:

La recerca s'ha fet a partir de la base de dades del PubMed, SCOPUS, Psycifo i GoogleScholar mitjançant les paraules clau: *Voice OR Vocal Therapist, Transgender OR Transexual, Interdisciplinary OR Multidisciplinary work OR Communication, Health Care professionals, Primary Care, Feminization Voice, LGBTQ Community*

I sobre les Apps en l'àmbit sanitari i de com es crea una App a traves dels mateixos cercadors però en aquest cas, s'han utilitzat les paraules clau: *Healthcare OR Health ,Transgender, App OR TIC, Design OR Creation OR Proces.*

PROCÉS DE DESPATOLOGITZACIÓ

Per explicar el procés despatologitzant utilitzem una síntesi del text Garaizabal, C., Mas, J., Almirall, R., Vega, S. (2015).

Les persones transgènere son aquelles que la seva identitat i/o expressió de gènere no correspon amb les normes i expectatives socials tradicionalment associades amb el sexe assignat al néixer. Els termes “trans” i “transgènere” s'utilitzen exclusivament com a adjectius. (SWITCHa, 2021)

La transsexualitat va aparèixer com a categoria mèdica als anys 1950 amb l'objectiu d'identificar aquelles persones que senties una identitat de gènere que no es corresponia amb el seu sexe biològic.

Es van elaborar protocols terapèutics que establien l'hormonació i les cirurgies de reassignació sexual com el tractament per a totes les persones trans. El tractament hormonal no era acceptat per tota la comunitat professional la qual cosa va conduir a la inclusió del transsexualisme com a categoria psiquiàtrica al DSM-III el 1980, el manual de classificació més influent a nivell mundial per trastorns mentals. A la quarta edició del DSM (1994), es va substituir “transsexualisme” per “trastorn de la identitat sexual”. Actualment, a la cinquena i darrera versió del manual (2013), el fenomen es categoritza com a “disfòria de gènere”.

Socialment, un diagnòstic de anormalitat psiquiàtrica facilita la discriminació i l'estigma. La psiquiatrització de la transsexualitat actua com una poderosa eina de legitimació del nostre sistema de gènere, ja que totes aquelles persones que rebutgen el gènere d'assignació se les considera éssers patològics que necessiten assistència psiquiàtrica.

Actualment, el model despatologitzador insta a eliminar el diagnòstic psiquiàtric i substituir-lo pel “consentiment informat”. Això suposa més que la signatura d'un formulari

per part de les persones abans d'iniciar qualsevol tractament: es tracta d'atorgar la plena capacitat de decisió a la persona, mentre que el professional de la salut li ofereixi tota la informació disponible i l'acompanyi en el seu procés.

Si bé existeix una gran varietat de models d'atenció a la salut a les persones trans a escala internacional, la majoria d'ells es fonamenta en algun dels dos grans paradigmes existents: el de la patologització i el del consentiment informat. A força països europeus, com Suècia, els serveis d'atenció a la salut estableixen un itinerari terapèutic estandarditzat en el qual la diagnosi psiquiàtrica és un requisit obligatori per a accedir al tractament d'altra banda, el Parlament de Catalunya l'any 2012, quan en una declaració institucional sol·licita l'exclusió de la transsexualitat dels catàlegs de malalties mentals i el reconeixement de la igualtat i la dignitat de les persones trans. A més, l'aprovació de la Llei 11/2014, per a la defensa dels drets de les persones LGBTI,¹¹ ofereix el marc normatiu necessari per a la construcció d'un model d'atenció no patologitzant que respecti la diversitat trans. La Llei pretén garantir l'atenció integral a persones transgènere en condicions d'igualtat i la participació de la persona en la presa de decisions. També s'especifica que les persones transgènere s'han de poder acollir al que estableix la llei sense que calgui cap diagnòstic de disfòria de gènere

Actualment a Catalunya, l'atenció a la salut és un procés col·laboratiu entre professionals i persones trans. Pel que fa al tractament hormonal, s'ofereix la informació i l'assessorament necessaris.

El servei Trànsit és la unitat de referència a Catalunya i té l'objectiu bàsic de promocionar la salut de les persones trans, (citologies, mamografies, prevenció i detecció d'ITS, etc. Aquest tipus d'atenció no acostuma a oferir-se a les UIG (que es centren en el procés

hormonoquirúrgic). A Trànsit es considera que la decisió d'iniciar un tractament de modificació corporal no ha d'estar supeditada a l'obtenció d'un diagnòstic psiquiàtric.

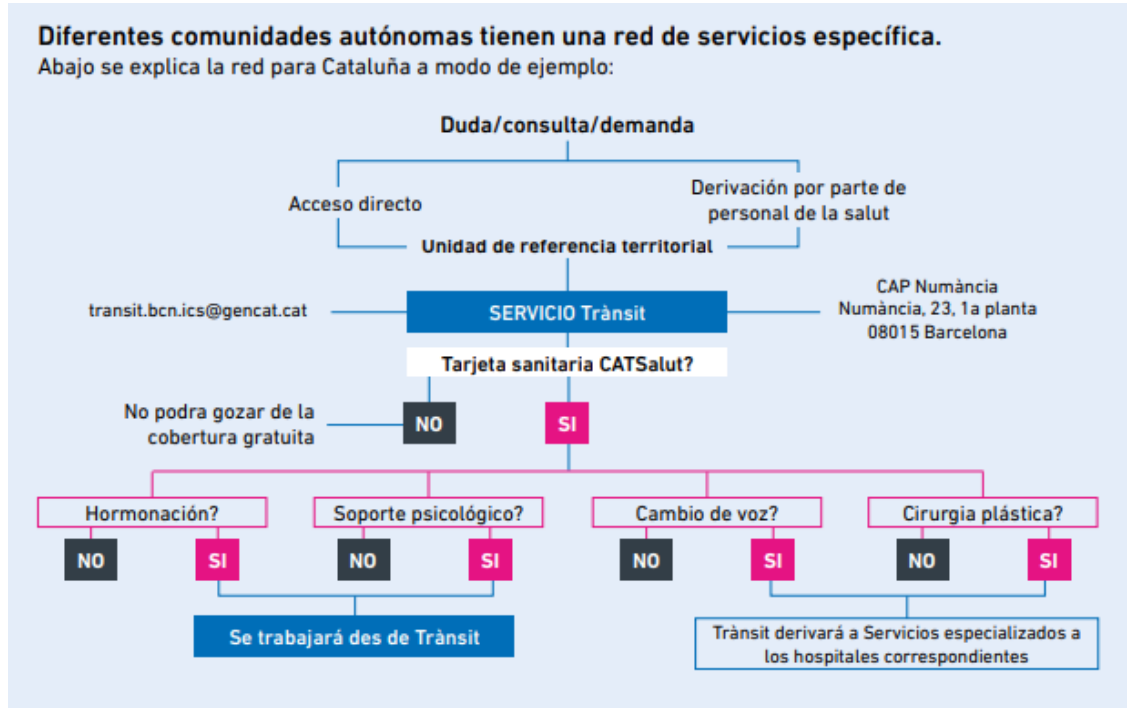


Figura 1. Mapa ret de serveis específics a Catalunya. (SWITCHa, 2021)

PROCÉS INTERDISCIPLINARI

El procés de canvi o de transició és quelcom complex que requereix la pràctica multidisciplinària d'atenció associada a la prestació de serveis mèdics i de salut mental transgènere (Cole, et al. 2000). És important també que aquests equips interdisciplinaris i altres professionals de la salut que prestin atenció específica al transgènere compreguin els problemes ètics implicats en aquesta atenció, les maneres en què l'experiència empàtica pot ser un recurs i els avantatges i els inconvenients de la integració d'una clínica ètica al seu equip (Mabel, Altinay, Ferrando, 2019).

Oferir una atenció als pacients transgènere és més eficaç quan s'aborda des d'una perspectiva interdisciplinària ja que aquesta atenció va més enllà de la provisió de

tractaments hormonals o intervencions quirúrgiques. L'atenció clínica inclou l'atenció primària, atenció ginecològica i urològica, reproductiva, assistència sanitària, teràpia de veu i comunicació i serveis de salut mental (per exemple, avaluació, assessorament, psicoteràpia, etc.) (Coleman, 2017, McIntosh, 2016). Per tant, per a que sigui viable poder viure d'acord amb el gènere amb el qual una persona s'identifica i per tal de prevenir o minimitzar la discriminació, és aconsellable que els serveis sanitaris que formen part del seu procés siguin multidisciplinaris. (Eyssel, Koehler, Dekker, Sehner, 2017). Aquesta dependència entre professionals és necessària perquè, per exemple, l'eficàcia de les intervencions que es realitzen, es podrien veure afectades, podrien empitjorar les condicions de la pacient o inclús lamentar-se de passar per quiròfan si no es fa un bon seguiment. Això implica que hi ha d'haver una avaluació acurada i una psicoteràpia per tal de decidir quan l'individu està preparat per a les intervencions de gènere (Coleman, 2017).

En el cas de Suècia, encara que segueixen fomentant models patologitzans en el qual les persones trans passen pel diagnòstic psiquiàtric per accedir als tractament, tenen un model interdisciplinari de treball. Com es cita a continuació, aquesta avaluació es realitza mitjançant equips de gènere psiquiàtric formats per psiquiatres, psicòlegs i treballadors socials els quals segueixen un programa consensuat d'avaluació. Aquest procediment, per tant, s'ajusta a les necessitats de cada persona però el temps d'espera és llarg. (Adler, Hirsch, Pckering, 2019). Després de l'avaluació psiquiàtrica que dona lloc a una resolució que confirma que son aptes pel canvi de gènere, els pacients són derivats a endocrinòlegs, per al tractament hormonal, a terapeutes del llenguatge per l'avaluació de la veu i, si cal, per la comunicació també, al metges ORL especialitzats en foniatria per a l'avaluació de la laringe, als ginecòlegs per a l'avaluació de cèl·lules germinals, als dermatòlegs per a la depilació i cirurgians plàstics per les intervencions quirúrgiques d'afirmació de gènere.

(Adler, et al. 2019). Aquests diagnòstics en equip permeten una entrevista conjunta que limita la necessitat de les famílies de repetir les històries mèdiques de gènere i psicosocials. Aquest model també facilita una estreta col·laboració entre els professionals i també entre professionals i pacients (Chen, Hidalgo, Leibowitz, Leininger, simons, Finlayson, Garofalo, 2016).

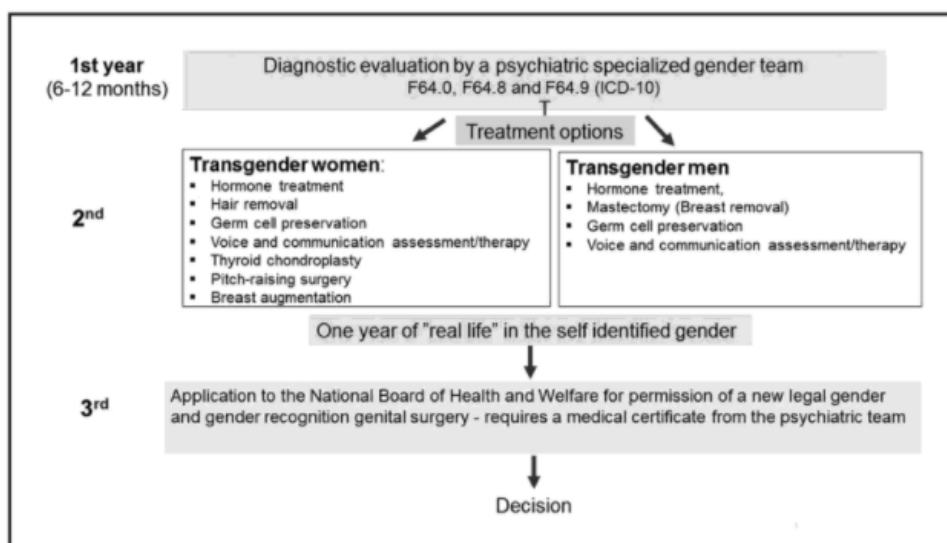


Figura 2. Diagrama de flux que mostra el procediment per al diagnòstic i les opcions de tractament per a persones trans. (Adler, Hirsch, Pckering, 2019, p.5)

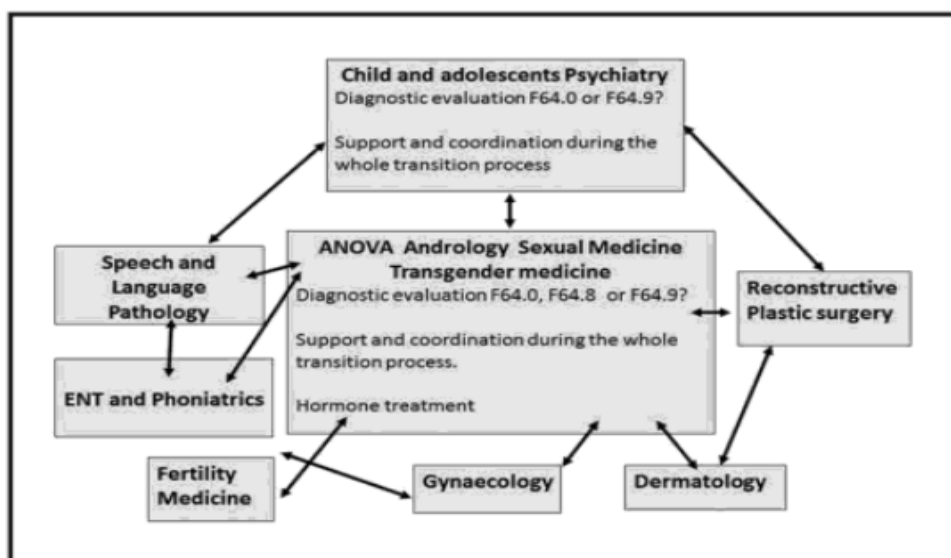


Figura 3. Diagrama de flux que mostra les maneres complexes de derivació i les interaccions entre les diferents especialitats de l'equip de gènere ampliador de l'hospital universitari Karolinska. (Adler, Hirsch, Pckering, 2019, p.6)

L'experiència acumulada sobre els tractaments de feminització de la veu demostra que requereixen d'una intervenció multidisciplinària, doncs el procés de transició consta de la col·laboració de diferents especialitats (Coleman, 2017).

En el cas de la intervenció de la veu, també es necessita de la informació i l'ajuda dels altres professionals per poder garantir un bon tractament. L'equip vinculat al Logofoniatra en aquest procés ha de tenir una actitud homogènia i cuidada i tot l'equip a de comprendre les complicacions per les que passen aquestes persones i evitar qualsevol situació que pugui produir assolaments (Rodríguez, 2020).

La veu és una eina que tenim les persones per comunicar-nos però a més a més és un tret característic de cada un i una de nosaltres que permet identificar-nos. Per això és un aspecte de gran rellevància acomodar la veu a les necessitats de cada individu per tal que pugui identificar-se amb ella de la mateixa manera que amb el seu gènere (Sauca, 2021). Quan la veu no es desenvolupa en consonància amb la pròpia identitat de gènere, pot crear sensació d'incongruència en l'interlocutor i un considerable malestar en la persona que està sent confosa pel sexe contrari. Aquest és el principal problema per qual una dona trans acudeix a la consulta d'un logopeda, buscant una veu que s'adeqüi amb la seva feminitat i estil de vida (Gómez, 2018). Vivim en una societat on la percepció de les realitats de gènere encara és binària. Mentre la imatge personal no s'ajusti a una de les polaritats assumides per la societat no es produirà l'acceptació o "normalització" (Sauca, 2021)

Els individus trans poden necessitar ajuda per feminitzar o masculinitzar la parla, la veu i la comunicació no verbal (gestos, postures, expressions facials, contacte visual, etc.) (Davies, Goldberg, 2006). Aquests canvis en la veu faciliten a les pacients a ajustar aquests aspectes en coherència amb el seu gènere cosa que comporta una millora en la salut mental i la qualitat de vida. (Davies, et al. 2006). És millor modificar la veu i la parla assistits per

un professional de la parla ja que aquest li proporcionarà un programa de tractament eficaç i l'ajudarà a prevenir els problemes vocals que puguin sorgir dels canvis a la freqüència fonamental habitual o a la qualitat de la veu. (Davies, et al. 2006).

En aquests últims anys, l'increment de la visibilitat de les persones transgènere, això com el procés de normalització social i de despatologització, han comportat un augment de la demanda d'aquestes persones en les consultes de Logofonitria per tal d'ajudar-les canviar la seva imatge vocal i adequar-la a la seva imatge física segons el seu gènere sentit (Sauca, 2021). També cal aclarir que a partir d'ara no utilitzarem el terme logopeda sinó el de logofoniatra ja que per dedicar-se a la feminització de la veu es precisa de coneixements sòlids en patologia i rehabilitació vocal (Sauca, 2021)

La feminització de la veu és una intervenció que, tot i estar àmpliament reconeguda com un component vital de l'atenció transgènere (Davies, et al. 2006), avui en dia pocs logopedes la duen a terme per falta d'especialització tant en veu com en processos de feminització (Rodríguez, 2020).

L'equip vinculat al logofoniatra en aquest procés, també ha de tenir una actitud homogènia i cuidada i tot l'equip a de comprendre les complicacions per les que passen aquestes persones i evitar qualsevol situació que pugui produir assolaments (Sauca, 2021).

Quan parlem dels tractaments de feminització de la veu parlem sempre de dones trans, és a dir, de persones nascudes amb el sexe biològic masculí, que fan el procés de transició cap a dones. Això és perquè en els casos en que les persones canvien al sexe masculí, no acostuma a ser necessària la intervenció logofoniatrica ja que les hormones, en aquest cas, les testosterones, en teoria, ja els agreugen la veu. Per tant, els processos de feminització

de a veu, tant les sessions logofoniatríques com en les intervencions quirúrgiques, es realitzen a les dones Trans. (Sauca, 2021; Davies, et al. 2006)).

Quan la dona transgènere inicia el seu tractament de feminització de la veu el que farà és treballar la freqüència fonamental, incrementant-la fins l'agut per tal de sobrepassar la frontera femenina dels 165 Hz (Sauca, 2021). En el cas que no s'hagi optat per la cirurgia, es treballa la F⁰ i els diferents aspectes de feminització de la veu(estirament labial, anteriorització lingual, entonació, prosòdia, lèxic adequat, intensitat dels finals de la frase, ressonància i readaptació de tracte vocal, entre d'altres) fins aconseguir la veu adequada a la seva imatge personal i amb la que es senti còmoda (Sauca, 2021).

Síntesi en categories sobre les necessitats i recursos que cal millorar en processos interdisciplinaris en l'atenció a persones trans.			
Font	Resum	Criteri a avaluar para una possible APP	Categoria
Södersten, Nygren, Hertegård, Dhejne, 2015; Adler, et al. 2019	Diferents equips repartits en la geografia del país, dificultats de coordinació. Trobades de coordinació insuficients	Necessitat de col·laboració amb altres professionals a distància	DISTÀNCIA
		Immediatesa en compartir documentació de cada cas	IMMEDIATESA/GESTIÓ DEL TEMPS
		Nivell de satisfacció en diagnòstics dolent	SATISFACCIÓ
		Iniquitat en l'accés a l'atenció dels especialistes per part de poblacions que	EQUITAT
			CONSENS

		normalment no poden accedir. Necessitat de consens	
Switch Project (2021b). Rodriguez (2020)	Recomanacions per promoure mesures socials i sanitàries integrals per la igualtat de les persones Trans.	Necessitat de recursos com audiollibres, vídeos, vocabulari especialitzat o una APP que ajudi a temps real al personal sanitari Absència de App o una base de dades en línia per respondre les preguntes més freqüents del personal sanitari. Falta registre de les comunicacions. Resultats poc òptims per falta de informació interdisciplinari Necessitat de xarxa entre serveis sanitaris i activistes trans en entitats per donar suport a la vida quotidiana i actuar com a referents	RECURSOS COMUNICACIÓ XARXA SOCIAL I SANITÀRIA
Coleman, 2017, McIntosh, 2016 Sauca , 2021	Professionals que formen part del procés.	Professionals que son susceptibles a utilitzar la App perquè formen part del procés. (interdisciplinarietat)	PROFESSIONALS IMPLICATS I APTES PER L'ÚS DE LA APP
Rodriguez, 2020	Experiència sobre els casos actuals	Importància sobre traspàs de dades entre	

	de feminització de veu dins el país, casos a l'any, resultats, etc.	professionals. Cal autorització i protecció de dades signat	LLEIS I PROTOCOLS (PROTECCIÓ DRETS PACIENT)
--	---	---	---

Figura 4. Elaboració pròpia

SOFTWARE PER A MÒBILS (Apps)

La comunicació terapèutica i la relació d'ajuda entre professional sanitari i també amb els pacients necessita adaptar-se a l'avenç tecnològic, la qual cosa no suposa abandonar la comunicació interpersonal i la relació humana directa, sinó que implica aprofitar el potencial de les noves tecnologies, ampliant les possibilitats d'interacció social que permeten promoure l'apoderament per a la salut del ciutadà. (Valdés, Soriano, 2013; Hernández, Gómez, 2007). Algunes d'aquestes noves aplicacions estan específicament dirigides a ajudar a les persones en la seva pròpia gestió de la salut i benestar però d'altres estan enfocades als proveïdors d'atenció mèdica com a eines per tal de millorar i facilitar la prestació de l'atenció als pacients (Arévalo, Mirón, 2017). En aquest segon tipus és on s'emmarca aquest treball, en pensar, avaluar la viabilitat o necessitat de la seva creació i generar un prototip de la App que podria facilitar que els/les professionals es comuniquin millor, en els processos de feminització de la veu amb dones trans.

Les aplicacions són softwares per mòbils i estan presents en el sistema sanitari des de fa temps (Cuello, Vittone, 2013). El potencial digital en l'àmbit sanitari, d'alta qualitat, i basat en l'evidència, continua inspirant al progrés i la innovació de tal manera que es mesura amb més de 10.000 aplicacions relacionades amb salut mental (Torous , Roberts, 2017). Aquest potencial segueix creixent a mesura que millora les propietats de les aplicacions per a la investigació clínica i sanitària (Torous, Wisniewski, Bird, *et al.* 2019). Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), els desenvolupaments destinats a la salut

inclouen principalment Apps dirigides a mantenir i millorar els comportaments sans, la qualitat de vida i el benestar de les persones (Gazdecki, 2017).

El procés de creació d'una App consta de les diferents fases que es descriuen a continuació (Cuello, Vittone, 2013):

1. Conceptualització (Idea de l'aplicació que té en compte les necessitats i es problemes dels usuaris. Respon a una investigació preliminar)
2. Definició (Es descriu amb detall als usuaris pels quals anirà destinada la APP. També sorgeix la definició i les bases funcionals)
3. Disseny (Primer es porten en un plànol tangible els conceptes en forma de *wireframes* que permeten crear els primers prototips. Posteriorment un disseny visual acabat que se li cedirà al programador en forma d'arxius separats i plantilles models per a la programació del codi)
4. Desenvolupament (El programador dona vida als dissenys i crea l'estructura sobre la qual funcionarà l'aplicació)
5. Publicació (La App es disposa als usuaris al mercat i es realitza un seguiment a través d'analítiques per avaluar el comportament i corregir errors per tal de realitzar millores i actualitzacions)

En aquest treball s'arribarà a la fase 3. És a dir, es presentarà serà un prototip de la App i es farà l'anàlisi previ de viabilitat i desitjabilitat de la seva creació.

Tot i que el present estudi es centra en el territori Espanyol, els nombrosos estudis realitzats a Suècia serveixen de marc general per avaluar la viabilitat i desitjabilitat d'una App segons les característiques específiques del sistema sanitari suec, que té la particularitat de comptar amb una geografia disgregada.

A Suècia, hi ha sis equips psiquiàtrics especialitzats en gènere repartits de manera desigual per tot el país. Tot i que és un model sanitari tradicional i patologitzador, demostra que hi ha pacients que sovint tenen dificultats per rebre una atenció mèdica igual que en altres parts. El procediment diagnòstic difereix una mica entre els sis equips i triga aproximadament de 5 a 12 mesos a realitzar aquesta avaluació a més a més, després es remeten als endocrinòlegs per al tractament hormonal, als professionals de la veu, ginecòlegs per la preservació de les cèl·lules germinals, dermatòlegs per a la eliminació dels cabells i cirurgians plàstics i reconstructors, però tot això amb un certificat psiquiàtric (Södersten, Nygren, Hertegård, Dhejne, 2015; Adler, et al. 2019). Per tant, és un procés llarg i on els diferents especialistes han de fer un bon traspàs de la informació dels tractaments que aplicaran als seus pacients. Una de les maneres que tenen ells per comunicar-se és mitjançant reunions periòdiques almenys dues vegades al semestre o més sovint, quan cal, per debatre qüestions administratives com llistes d'espera, nous procediments i també casos difícils. (Södersten, Nygren, Hertegård, Dhejne, 2015). Però que passa si cada professional es troba en centres, ciutats o inclús països diferents? El treball realitzat fins ara és pluridisciplinari i no interdisciplinari, per tant, no es traspasa tota la informació que caldria entre els professionals (Rodriguez, 2020). Aquest traspàs d'informació és important ja que en una intervenció de veu, hi ha molts factors relacionats i l'un en depèn de l'altre perquè hi hagi possibilitats d'aconseguir el resultat esperat de la intervenció. El que costa és aconseguir una comunicació entre professionals i que, tot i que solen estar concentrats en un únic lloc, a vegades no ha de ser necessàriament així. Hi ha pacients que van a cirurgia en un lloc, fan veu en un altre i aquesta comunicació es dificulta. Amb les enquestes que s'han realitzat als/les professionals del territori Espanyol s'ha pogut constatar que es comuniquen amb e-mail i de vegades, fins hi tot amb *Whatsapp*. Això d'una banda resol el problema de la comunicació però difícilment deixa una documentació

d'aquesta comunicació que pugui ser compartida amb els altres especialistes. Lo ideal per una bona intervenció, seria tenir un nucli de treball que fos una unitat com cal i que tothom estigues cohesionat i integrat però això, és ciència ficció. (Rodríguez, 2021).

METODOLOGIA

Per conèixer si hi ha falta de comunicació entre professionals que formen part de les intervencions de feminització de veu amb dones trans i si aquesta falta de comunicació es pot millorar amb una App, es realitza una enquesta de viabilitat i desitjabilitat d'aquesta App i posteriorment, s'elabora un prototip de App amb les dades recollides.

Donada la poca bibliografia existent en el tema específic d'Espanya, primerament s'ha dut a terme una entrevista exploratòria al professional de la logofoniatría, Andreu Sauca, que esta especialitzat en rehabilitació de la veu i a més a més fa intervencions amb dones trans que realitzen el procés de feminització de la veu. Aquest mateix professional ha aportat molta informació complementària i alguns dels articles citats. La cerca de la informació també ha anat dirigida a conèixer la situació tant de les persones transgènere, com dels col·lectius LGBTQ, les persones no conformes de gènere etc., en la societat i en l'àmbit sanitari que és al qual pertany aquest TFG.

Per respondre a la pregunta d'estudi, s'ha elaborat una enquesta mitjançant uns criteris que s'han extret de la bibliografia cercada complint les característiques de prosocialitat aplicada com a marc d'investigació i aplicació.

La prosocialitat aplicada en el projecte europeu SWITCH ha servit de base per proposar recomanacions a prenedors de dedicions en l'àmbit sanitari i polític (SWITCHb, 2021) per dissenyar indicadors que visualitzin la qualitat de l'atenció a les persones trans des de una perspectiva empàtica (prosocial). La prosocialitat és el filtre de l'anàlisi que, en estar

centrada en les necessitats de l'interlocutor, permetrà prevenir que la App pugui generar efectes secundaris negatius, tals com la patologització o la victimització.

Les preguntes de les enquestes, s'han escollit per a assegurar que la App compleixi amb uns criteris mínims d'ètica i de prosocialitat aplicada que han de poder millorar la identitat, l'autonomia i la creativitat de les persones que utilitzen la App i en el moment en que es genera la App, pugui facilitar que els professionals evidencin com salvaguardar la integritat de les persones millorant la col·laboració interdisciplinària i previnguin la violència en entorns sanitaris sense vulnerar cap dret (SWITCHb, 2021).

Per generar l'enquesta oberta i semiestructurada, s'estableix una pauta de criteris bàsics que determinen els elements més importants per elaborar-la (Figura 4). Es considerarà sobre la base de criteris de la figura 4: distància, immediatesa/gestió del temps, satisfacció, equitat, consens, recursos, comunicació, xarxa social i sanitària, professionals implicats i aptes per l'ús de la App i lleis i protocols les preguntes de l'enquesta per respondre a les necessitats que ha de cobrir la App. L'objectiu d'aquesta enquesta és conèixer la viabilitat i desitjabilitat de la App i extreure informació sobre les característiques que ha de tenir per fer-la lo més útil i funcional possible.

Les enquestes s'han fet mitjançant un formulari online Google que s'envia per correu a una mostra seleccionada de 15 experts i expertes de l'àmbit de la logopèdia, psicologia, geriatria i ORL que atenen a persones trans en diferents ciutats d'Espanya. D'aquests/es professionals seleccionats i contactats, han respòs 10 persones.

Si pot semblar que el numero d'enquestats és reduït, la seva opinió, per la seva experiència i representativitat, és molt rellevant. Set de les 10 persones són de Barcelona repartides

entre clíniques i entitats públiques i privades. També hi ha dos representants de Madrid i un de Canàries.

Es presenta la llista dels/les professionals que ham contestat però es mantindran en l'anonimat.

Dades i rellevància dels/les enquestats				
ENQUESTAT	ESPECIALITAT	LLOC DE TREBALL	COMUNITAT	CASOS ATESES A L'ANY
ENQUESTAT 1	Logopèdia i Logofoniatria. Feminització de veu	- EPL (HSPAU) - ICiC- Otorrinos. (Clínica Tres Torres) - SPL (UAB) - Gamma	Barcelona	En 6 anys 32 casos, de feminització de veu exclusivament.
ENQUESTAT 2	Ginecologia i Obstetrícia	Trànsit (Institut Català de la Salut)	Barcelona	3.000 persones ateses des de la seva posada en funcionament l'octubre de 2012
ENQUESTAT 4	Psicologia clínica	UIG (Hospital Clínic)	Barcelona	Aproximadament 200 menors d'edat en els últims 15 anys. El 50% homes trans. En els últims 3 anys més nois trans que dones trans.
ENQUESTAT 5	Logopèdia. Feminització de veu	EnFemme	Barcelona	Es desconeix
ENQUESTAT 6	ORL (Glotoplàsties de	ICiC- Otorrinos	Barcelona	Es desconeix

	Wendler, Condroplàsties)	(Clínica Tres Torres)		
ENQUESTAT 8	Educació sexual i de gènere. Terapeuta Gestalt	Sala Privada	Barcelona	Unes 25 persones. 2 d'elles dones trans, i 10 homes trans.
ENQUESTAT 9	Logopèdia i Logofoniatría	Fonologos	Barcelona	Es desconeix
ENQUESTAT 3	Psicologia clínica. Unitat de gènere	H. Ramón y Cajal	Madrid	Aproximadament 456 persones (323 homes trans i la resta dones trans)
ENQUESTAT 7	Logopèdia. Tractament de veu	-Universidad Rey Juan Carlos, Clínica -VocalCoach 2.0.	Madrid	Es desconeix
ENQUESTAT 10	Psicologia	-Gamma -Colectivo de Lesbianas, Gays Trans y Bisexuales de Canarias.	Canàries	Aproximadament 400 persones trans. En els últims 4 anys el 40% homes trans i el 60% dones trans. Al 2019, 30 homes trans (4 nens menors de 12 anys), 53 dones trans (10 nens menors de 12 anys), de las 83 persones trans, 57 eren joves (de 17 a 30 anys).

Figura 5. Taula d'elaboració pròpia

Tanmateix, s'ha realitzat una entrevista amb un programador que ha donat les guies sobre el procediment i els recursos que són necessaris per crear el prototip de la App, sobre que haurà de tenir i de com ha de ser l'aplicació per tal que respecti la privacitat i que no vulneri

els drets de les persones, permetent guardant i compartint la informació entre els professionals. Cal tenir en compte com regular la App, és a dir qui fot fer-la servir i qui no o com podem controlar que qualsevol persona pugui descarregar-se l'aplicació i accedir a les dades.

L'anàlisi de dades es realitza mitjançant la recollida de dades de les respostes obtingudes en l'enquesta i es genera dos tipus de resultats. Uns resultats són quantitatius i s'analitzen sobre una base de freqüència de respostes que es visualitzaran en gràfics i s'utilitza els criteris seleccionats de la biografia per poder extreure les idees principals de les respostes dels/les entrevistades i poder evidenciar quins són els punts a considerar en el disseny d'una possible App. Aquestes dades són organitzades en categories qualitatives que permeten generar un mapa d'idees respecte a quins són els elements a tenir en compte per l'APP.

L'elaboració de la figura 6 és una taula que recull els resultats de les respostes de les enquestes agrupats en dos valors que determinaran si la creació de la App és factible i quines característiques. Els criteris són de viabilitat i desitjabilitat. Viable és allò que la bibliografia indica que és necessari, existeixen vies per poder realitzar-la i els/les enquestades han indicat que la utilitzarien i per tant la inversió per la producció de la App seria justificada. Desitjable implica el diagnòstic sobre una necessitat però no hi ha dades concloents de que la App pugui satisfer aquesta necessitat. Per tant, la App només es proposa per aquells criteris que siguin tant viables com desitjables.

Es fa un estudi exploratori de mercat per contrastar amb criteris simples les diferents qualitats de Apps que segueixin característiques similars però difereixin en el funcionament i/o objectius. D'aquesta manera es pot fer una comparació amb el que ja hi ha creat però evitant generar quelcom que ja existeix.

Per últim es crea el prototip de la App amb l'objectiu de complir amb els requisits i objectius que s'han extret a partir de l'anàlisi de les enquestes.

PRESENTACIÓ DELS RESULTATS

RESULTATS PREGUNTES SEMIESTRUCTURADES

L'anàlisi dels resultats obtinguts de les respostes dels/les professionals de l'enquesta sobre pertinència, factibilitat i desitjabilitat d'una APP que pugui facilitar la coordinació interprofessional i millorar la qualitat de l'atenció sociosanitària de dones transgènere en procés de feminització de veu, es divideixen en respostes quantitatives, representades en gràfics i les qualitatives, que s'han agrupat en una taula per conceptes.

Els gràfics a continuació mostren les freqüències de resposta de cada una de les preguntes analitzades.

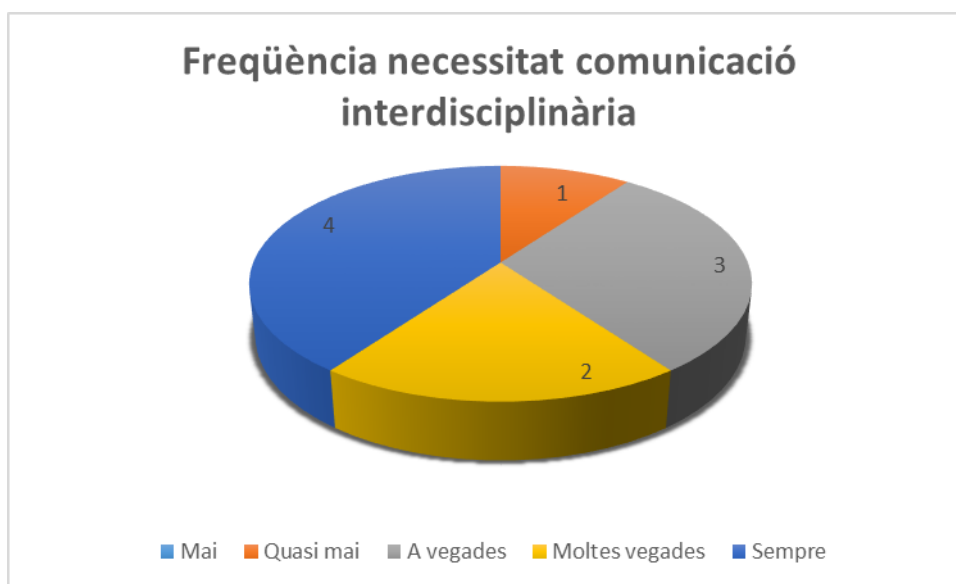


Figura 6. Gràfic d'elaboració pròpia

A la primera pregunta sobre la freqüència amb la que creuen que és necessària una comunicació coordinada entre professionals que treballen en processos de feminització de veu, es pot apreciar que hi ha divergència en les respostes. Quatre dels/les enquestades

afirmen que sempre és necessària aquesta comunicació. D'aquestes 4 persones, tres pertanyen a clínica privada i una a la pública. Hi ha dos persones que creuen que moltes vegades hi hauria de ser i per contra, els 4 professionals restants, valoren que només a vegades o quasi mai caldria que hi hagués aquesta coordinació interdisciplinària. L'enquestada 2 creu que mai és necessària aquesta comunicació i és una opinió important per l'informe ja que pertany a la salut pública i representa un gran nombre de usuàries. En aquest cas, només dos dels quatre logopedes opinen que aquesta col·laboració és necessària sempre o quasi sempre, però els quatre creuen que ha d'existir.

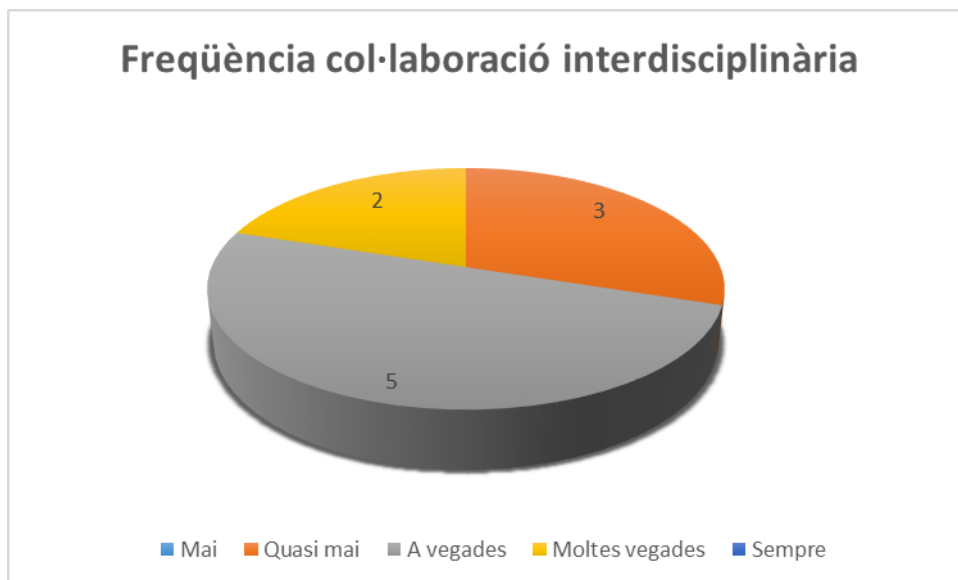


Figura 7. Gràfic d'elaboració pròpia

En relació a la pregunta de si actualment existeix una col·laboració entre professionals. Els resultats mostren que 5 persones creuen que a vegades hi ha aquesta col·laboració. També hi ha un 2 enquestats que opinen que moltes vegades existeix però 3 persones que afirmen que quasi mai troben col·laboració interdisciplinària. Per tant, la comunicació interdisciplinària no és tant freqüent actualment però tampoc es considera necessària.



Figura 8. Gràfic d'elaboració pròpia

El següent gràfic respon a la pregunta de si creuen els/les professionals enquestats que la comunicació coordinada actual entre ells/es podria millorar, en el cas d'existir aquesta comunicació. Tot i que 5 dels/les 10 enquestades, estan d'acord en que la qualitat de la comunicació i la col·laboració podria millorar, només tres estan totalment d'acord i per contra dos valoren que no estan d'acord o parcialment d'acord amb aquesta millora. És important destacar que, les persones que millorarien la qualitat de les seves comunicacions son logopedes i per tant, si hi ha una necessitat de millora.

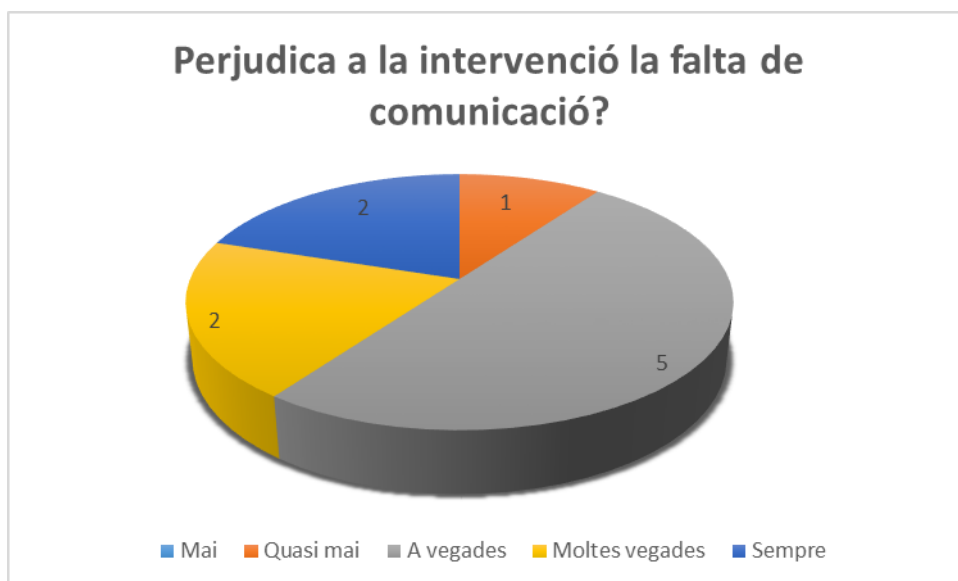


Figura 9. Gràfic d'elaboració pròpia

Observant els resultats a la pregunta de si creuen que la falta d'aquesta comunicació coordinada entre ells/elles pot perjudicar a les intervencions de feminització de veu, es pot apreciar que dos professionals, logopedes en aquest cas, opinen que sempre perjudica. Dos pensen que moltes vegades pot perjudicar i cinc professionals diuen que a vegades. La qual cosa és rellevant ja que remarca la valoració positiva d'una millor comunicació. Per contra, una logopeda, creu que quasi mai afecta aquesta mancança, aquesta última resposta és rellevant ja que indica que tots els logopedes estan d'acord a com influeix la comunicació.

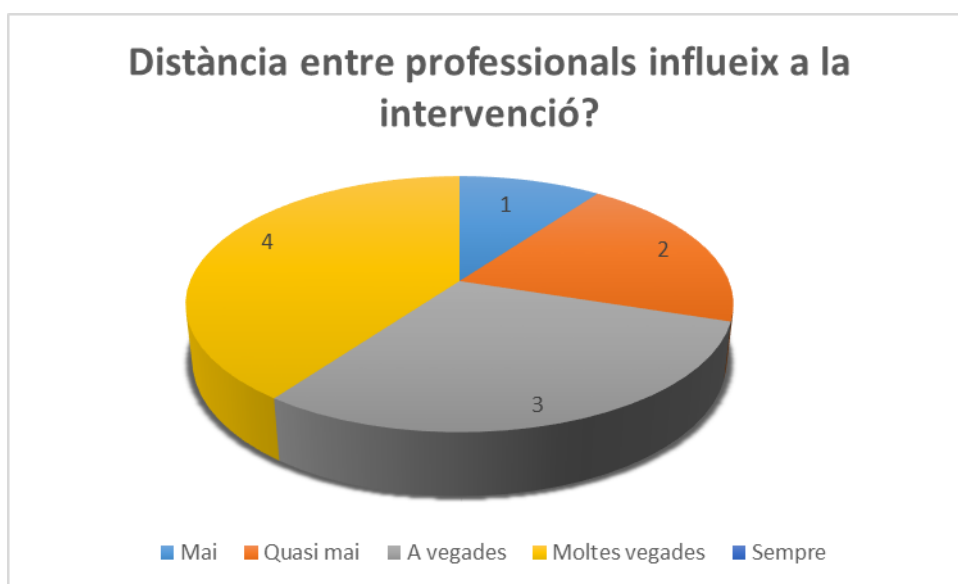


Figura 10. Gràfic d'elaboració pròpia

Com es pot apreciar en els resultats de la pregunta sobre si la distància entre els professionals a l'hora de intervenir pot afectar o influenciar s'ha observat que no hi ha cap resposta que determini que sempre pot perjudicar, tot i que 4 de les 10 persones opinen que moltes vegades podria afectar. La resta de professionals diu que només a vegades o mai influeix. Per tant, si agrupem els resultats que valoren que afecta, amb més o menys freqüència, es pot extreure que la distància és un factor millorable.

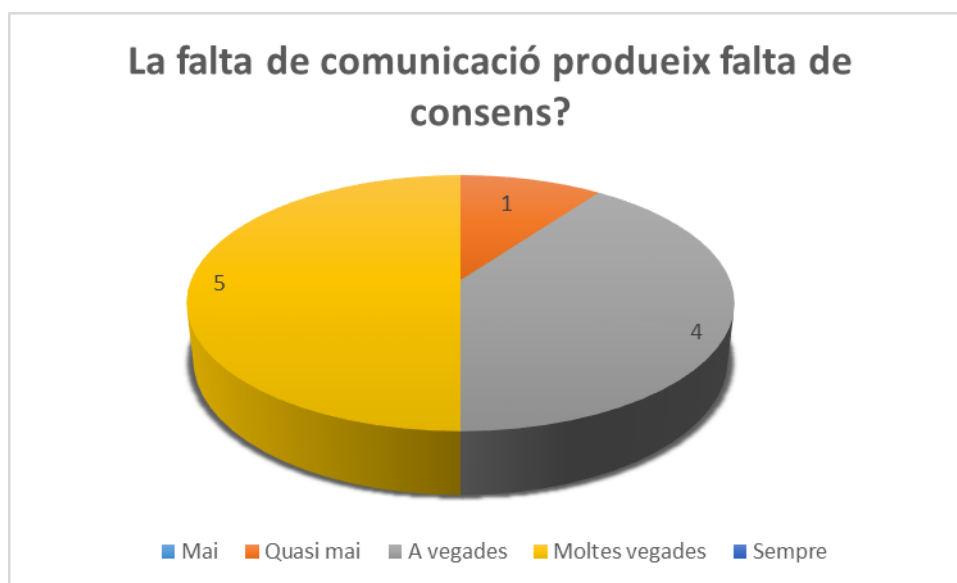


Figura 11. Gràfic d'elaboració pròpia

La meitat d'enquestades opinen que moltes vegades la falta de comunicació entre professionals produeix una falta de consens a l'hora de dissenyar les intervencions. Però hi ha un alt percentatge que s'oposa a aquesta idea en tant que quatre de les cinc persones restants diu que només a vegades pot haver-hi falta de consens, és a dir, no sempre es dona aquesta situació i una persona que opina que quasi mai. Amb aquesta idea es pot reafirmar que la comunicació és important per a que diferents professionals generin intervencions consensuades.

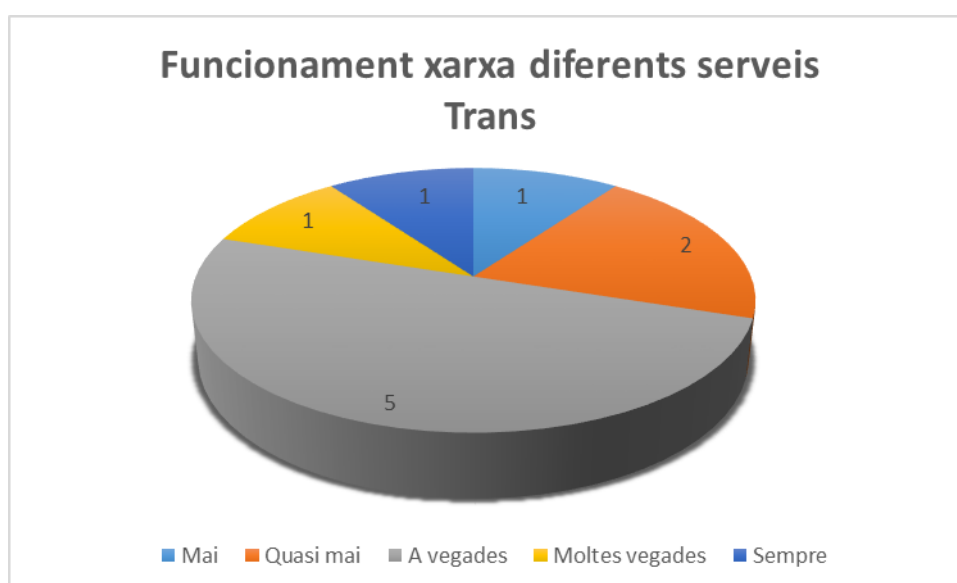


Figura 12. Gràfic d'elaboració pròpia

En aquesta pregunta hi ha una gran divergència d'opinions respecte el bon funcionament de la xarxa comunicativa entre els serveis sanitaris i els col·lectius, activistes trans o les entitats que donen suport a la vida quotidiana i actuen com a referents per a les dones transgènere. Tot i que 5 dels representants d'entitats i serveis sanitaris que formen part dels processos de reassignació de persones trans d'Espanya opinen que a vegades si hi ha un bon funcionament, només una persona afirma que sempre hi és i una altra enquestada pensa que moltes vegades ja existeix. D'altra banda, dos dels/les professionals pensen que quasi mai es troba un bon funcionament d'aquesta xarxa i una persona afirma que mai. Aquestes dades son rellevants per extreure la idea que, la comunicació és mes desitjada entre professionals que treballen en clíniques privades de manera autònoma i han de col·laborar amb altres especialistes i no en col·lectius o centres sanitaris que ja tenen la seva pròpia xarxa de recursos.

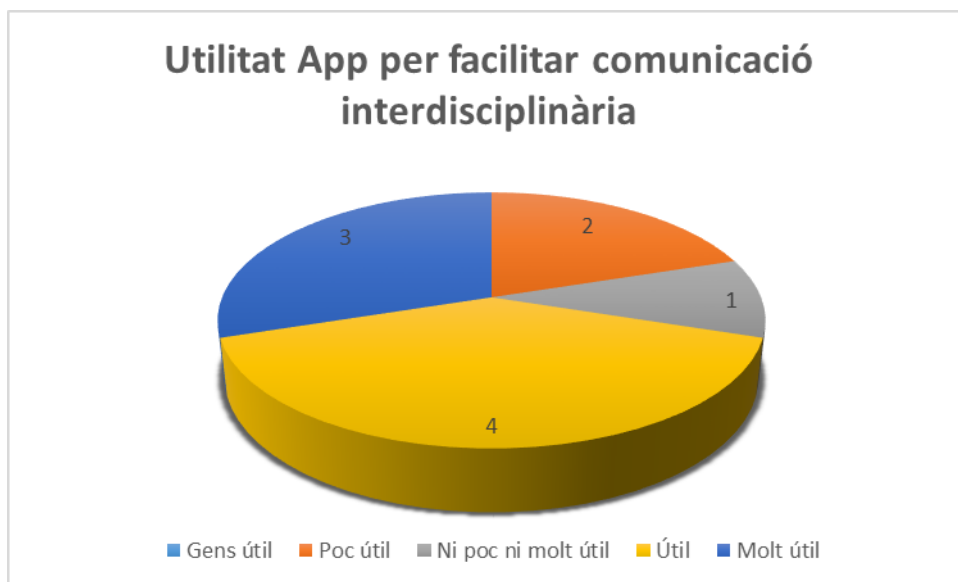


Figura 13. Gràfic d'elaboració pròpia

Respecte a la pregunta si creuen que una App podria ser útil per facilitar la comunicació interdisciplinària, també trobem variabilitat de respostes però la majoria son afirmatives. Tres dels/les enquestats opinen que podria ser molt útil i quatre que seria útil. Una persona creu que ni poc ni molt, i per contra dues persones creuen que una App seria poc útil en aquest cas. Les respostes que indiquen que no és necessària una App coincideixen amb les persones que opinaven que no cal millorar la comunicació entre professionals i formen part de la salut pública.

En aquesta pregunta també es demana si poden explicar perquè veuen útil la App. Les respostes s'han introduït en les categories establertes en la figura 17 de respostes lliures. En la taula de la figura 17 es pot observar que les persones que valoren la App com a una eina útil assenyalen que aquesta podria permetre estalviar temps, afavorir la interdisciplinarietat i holística i per tant unificar coneixements.

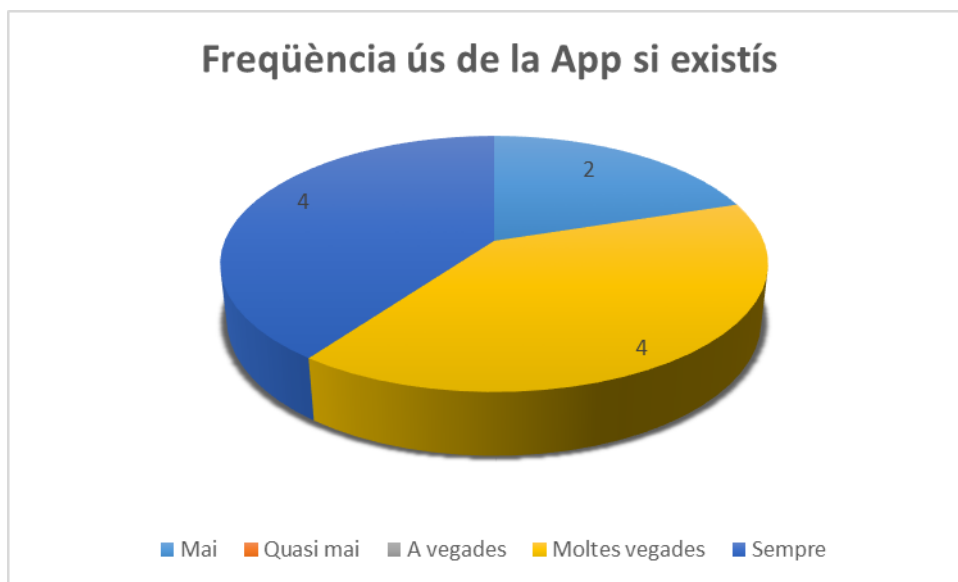


Figura 14. Gràfic d'elaboració pròpia

La següent pregunta respon si en el cas que existís aquesta App, estarien disposats/ades a fer-ne ús. Els resultats mostren que quatre dels deu entrevistats/des sempre la utilitzaria i

quatre entrevistats/des que moltes vegades. Dos de les persones no la utilitzarien mai ja que com s'ha vist en la pregunta anterior, no li veuen la utilitat o la necessitat de que existeixi.

En aquest cas, es demana que justifiquin la resposta. Les persones enquestades que opinen que la utilitzarien sempre és perquè la veuen útil, facilita la tasca de comunicació interdisciplinària i estalviaria temps fent que el servei sigui més efectiu. D'altra banda, les persones que han respost que no veien que fos una App útil o necessària en l'àmbit en el qual treballen justifiquen que ja amb les eines que tenen ja és suficient.

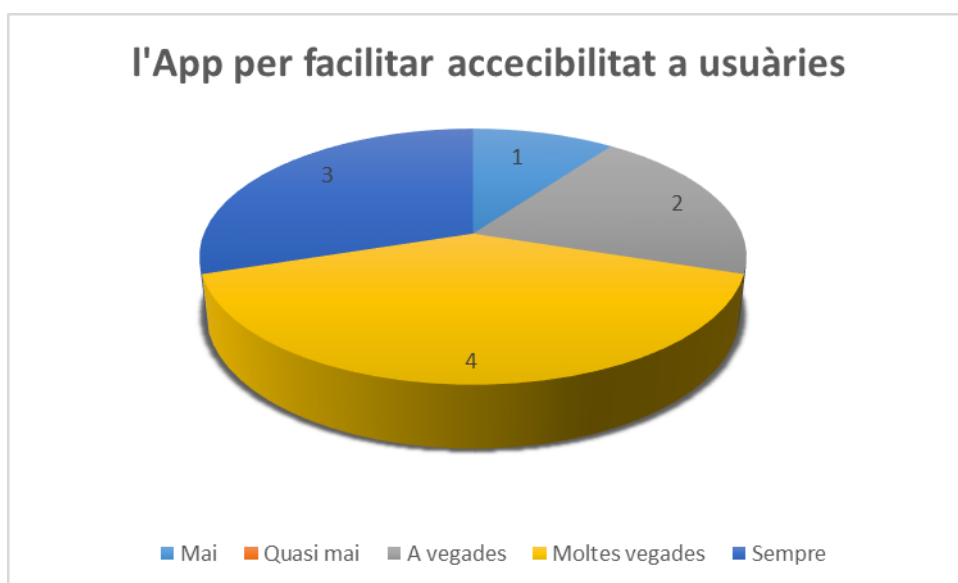


Figura 15. Gràfic d'elaboració pròpia

Observant aquesta pregunta sobre la freqüència amb la que creuen que una APP ajudaria a disminuir les dificultats d'accés a les usuàries que, per raons geogràfiques, per exemple, no tenen la mateixa accessibilitat a les consultes mèdiques, veiem que tres dels/les professionals opinen que sempre pot facilitar l'accés i quatre diuen que moltes vegades. Per tant, la majoria té una valoració òptima en quant a l'ús de la App per a reduir dificultats d'accés.



Figura 16. Gràfic d'elaboració pròpia

Respecte a la funcionalitat de la App, els/les 10 participants a l'enquesta prefereixen, en el cas que hi hagués una App, que aquesta fos senzilla i fàcil d'utilitzar en comptes que pogués oferir més prestacions i amb més característiques però que alhora fos més complexa en el seu ús.

Finalment, els/les entrevistats opinen que els/les professionals més susceptibles a utilitzar la App son especialistes de la logopèdia, psicologia, medicina com ORL o Ginecologia i Treballadors socials. Aquesta valoració es tindrà en compte per saber a qui dirigir de forma més específica la App ja que, els resultats obtinguts indiquen que no tots/es els professionals opinen que la App és necessària i no tots la desitgen.

RESULTATS PREGUNTES LLIURES

	Existeix una base de dades on guardar comunicacions interdisciplinàries. Quina és i com funciona?	Quant creu que podria ser útil una App per facilitar la comunicació? Podria explicar per què?	Amb quina freqüència utilitzaria la App? Podria justificar per què?	Els informes de les usuàries han de ser intransferibles o sempre és millor compartir la informació amb fins d'investigació?	Quines dades de les usuàries són rellevants per les intervencions?	Veu útil un xat en la App?	Hi ha quelcom que podria ser sensible que s'hagés de considerar eb el disseny de la App? Quins riscos hauria d'evitar?
Entrevista 1	1. Integrar Privada i pública	1. Veu necessita interdisciplinarietat	1. És útil	1. Si amb autorització	1. Dades identificatives	1. Com a eina opcional	1. Nom principal el nom volgut. No DNI
		2. Segurerat laringia prioritat		2. Autorització adicional per investigar	2. Nom volgut		
Entrevista 2	1. No coneix	1. No necessari	1. No necessari	1. No entén la pregunta	1. Sanitat pública la TSI	1. No ho sap	1. No té comentaris
Entrevista 3	1. Si existeix. Programa HCIS	1. Unificar informació en criteris	1. Estalvia temps	1. Si amb autorització	1. Dades identificatives	1. Ja es suficient amb els que hi ha	1. filtre adequat per la informació íntima
				2. Seleccionar info segons la utilitat	2. Limitacions actuals		
					3. Demandes o desitjos		
Entrevista 4	1. Si existeix. SAP	1. No necessari	1. No necessari	1. Si amb autorització	1. Biografia	1. Mol útil	1. Tenir en compte temps-benefici
		2. HC i reunions son suficient			2. Motiu de consulta		
					3. Demandes de tractament		
Entrevista 5	1. No. Via telefònica	1. Realitats diferents en tractament	1. Facilita la tasca i l'accés	1. Si compartir	1. Edat	1. Si útil	1. Prejudicis sobre dones trans
		2. Cal canviar accés per ser més útil		2. Facilitar nous estudis	2. Hàbits vocals		
					3. Tractaments		
					4. Sociabilització		
Entrevista 6	1. No existeix privada	1. Interdisciplinarietat	1. Equival al Història mèdic	1. Si amb autorització	1. Història Clínica	1. Molt útil	1. Accibilitat al col·lectiu no professional
	2. Si pública. SAP						
Entrevista 7	1. No coneix	1. Facilita compartir info sense biaix per geografia.	1. Estalvia temps	1. Si amb anònimat	1. Edat	1. Bona idea	1. Tenir cura amb confidencialitat
					2. Tractament i fase actual		2. Evitar textos amb termes de gènere masculí
					3. Comentaris psicolog, ORL, ...		
Entrevista 8	1. No existeix	1. Interdisciplinarietat	1. Interdisciplinarietat	1. Imprescindible	1. Informació tots especialistes	1. Seria útil	1. No deshumanitzar a la pacient per via virtual
		2. Holística	2. Holística				
Entrevista 9	1. No coneix	1. Estalvia temps	1. Estalvia temps	1. Si amb autorització	1. Història Clínica	1. Molt útil	1. Limitar al personal sanitari
					2. Tractaments		2. No compartir informació
					3. Desitjos i expectatives		
Entrevista 10	1. Si	1. Estalvia temps	1. Facilita la tasca	1. Si amb autorització i protecció de dades	1. Nom sentit	1. Si útil	1. No dades pacient. Millor nº d'expedient
					2. Desitjos expressats	2. Aprenentatge mutu	
					3. Tractaments		
					4. Acompanyament psicològic		

Figura 17. Taula d'elaboració pròpia

La figura 17 correspon a una taula generada mitjançant la recollida dels conceptes principals extrets de les respostes dels/les enquestats.

En la taula es pot observar com en la primera pregunta sobre el coneixement que tenen sobre l'existència de Apps en l'àmbit sanitari. Les idees principals són: *1. si coneixen alguna App, com el SAP; 2. No en coneixen cap; 3. que creuen que no existeix.*

Els resultats de la segona i tercera pregunta que apareixen en la taula s'observen en la figura 14 i figura 15 respectivament. La justificació sobre la utilitat i l'ús d'aquesta es pot agrupar en idees generals: *1. Útil per la interdisciplinarietat; 2. Estalvia temps; 3. Facilita la tasca; 4. És holística; 5. No útil.*

La quarta qüestió que apareix a la figura 18 sobre si els informes de les usuàries han de ser intransferibles o sempre és millor compartir la informació amb fins d'investigació. Es pot concloure que la majoria opinen que: *1. Si s'haurien de poder compartir les dades, sempre amb l'autorització i la protecció de dades signades, per tal de facilitar nous estudis.*

Un dels ítems més rellevants per aquesta investigació és conèixer quines són les dades més rellevants per a dissenyar les intervencions. Segons els/les enquestades, les dades més importants són: *1. El nom volgut; 2. història mèdica amb antecedents; 3. Demandes o desitjos de les usuàries i el motiu de consulta; 4. Tractaments que s'hagin realitzat fins el moment i els informes i comentaris dels professionals que ja hagin fet intervencions amb la mateixa usuària.*

Sobre la App, es vol saber si un xat pot ser útil o si per contra, amb les vies de comunicació ja existents n'hi ha suficient. La majoria dels/les enquestades expressen que: *1. És una bona idea i molt útil ja que facilita un aprenentatge mutu. Amb menys representació: 2. Com a eina opcional està bé però ja és suficient amb les eines de comunicació ja existents.*

Finalment, es pregunta als/les professionals si hi ha quelcom sensible que s'hagi de considerar per tal de fer el disseny de la App o quins riscos s'haurien d'evitar. El que més destaca és: *1. La preocupació per tenir cura de la informació íntima, és a dir tenir en compte la confidencialitat i proposen utilitzar un n° d'expedient en comptes de posar dades innecessàries de les usuàries.* També assenyalen que: *2. Cal evitar textos amb termes de gènere masculí i que cal vigilar que, pel fet que sigui una App i es pugui tractar a la usuària de forma virtual, no es deshumanitzi la seva persona.*

Resultats de viabilitat i desitjabilitat per valorar característiques del prototip de la App			
CATEGORIES	IDEES PRINCIPALS DE LES RESPOSTES DE LES ENQUESTES	BENEFICI PERCEBUT (integra categoria teòrica i resultats enquestes)	VALORACIÓ PER RECURS APP
DISTÀNCIA	Facilita compartir informació sense biaix per qüestions geogràfiques	ESCURÇAR DISTÀNCIA	Viable i desitjable
IMMEDIATESA/GESTIÓ DEL TEMPS	-Estalvi de temps -facilita la tasca	ESTALVI TEMPS FACILITA LA FEINA	Viable i desitjable
SATISFACCIÓ	No es menciona	----	No desitjable
EQUITAT	Pot facilitar l'accés a les intervencions a les usuàries que per motius geogràfics tinguin més dificultats	CRITERI 1. AUGMENTA EQUITAT	Viable i desitjable
CONSENS	Moltes vegades falta consens	NECESSITAT DE CONSENS	Desitjable, falta informació sobre viabilitat
RECURSOS	-A nivell públic si n'hi ha i es coneixen -Nivell privat es desconeix o no n'hi ha.	ÚS D'EINES EXISTENTS NO ÚS D'EINES	No viable ni desitjable Viable i desitjable
COMUNICACIÓ	Majoritàriament podria millorar. No es desitja en tots els casos	MILLOR COMUNICACIÓ	Viable
XARXA SOCIAL I SANITÀRIA	No n'hi ha suficient xarxa entre diferents entitats.	NECESSITAT DE XARXES	Desitjable
PROFESSIONALS IMPLICATS I APTE PER L'ÚS DE LA APP	Medicina, Infermeria, Logopèdia, psicologia, psiquiatria, Treball social, ORL, Unitat d'acompanyament	ESPECIFICAICÓ DE PROFESSIONALS	Desitjable
LLEIS I PROTOCOLS (PROTECCIÓ DRETS PACIENT)	-Cal que firmin protecció de dades i política de privacitat.	Autorització per poder compartir la informació de les usuàries amb altres	Viable i desitjable

	-Autorització per compartir la informació de les usuàries amb altres professional per facilitar nous estudis	professional per facilitar nous estudis	
--	---	--	--

Figura 18. Taula d'elaboració pròpia

ANÀLISI DELS RESULTATS

Els resultats de les preguntes de les enquestes s'han organitzat, segons els criteris escollits mitjançant l'anàlisi de la investigació proposat en el marc teòric. En la Figura 4, apareixen, en la primera columna, les categories seleccionades prèviament escollides per a generar l'enquesta. En la segona columna una síntesi de les idees principals extretes en l'anàlisi dels resultats extrets de les enquestes que han realitzat els/les professionals que treballen amb persones transgènere. En la tercera columna, es mostra el benefici percebut i en la última columna la valoració sobre l'aplicació d'aquell criteri en concret al prototip de la App.

Agrupant-los per Comunitats Autònomes veiem que hi ha representació de Catalunya, Madrid i amb menys incidència Canàries. En els resultats es visualitza que no tots/tes tenen les mateixes necessitats de comunicació. En el cas de l'enquestat 1, que és de Barcelona i participa tant en clínica pública com en privada, veiem que té una percepció més proactiva davant la idea de la necessitat de comunicació entre professionals, així com els enquestats 4, 6, 8 i 9 que també treballen en clínica privada i donen suport a la interdisciplinarietat. Per contra a Catalunya hi ha opinions com l'enquestat 2 que treballen per la sanitat pública i opinen que no és necessària aquesta comunicació. Això podria ser degut a que existeix maltractament en el sistema sanitari i opten per una atenció més especialitzada per evitar que puguin veure's afectats els drets de les usuàries. Aquesta resposta ens porta directament

a la següent pregunta que correspon a la figura 7. Les persones que creuen que és necessària aquesta comunicació opinen que actualment no hi ha suficient col·laboració interdisciplinària, tot i que els enquestats 4 i 9 creuen que moltes vegades ja es dona una bona comunicació. En aquest cas, son persones que ja trenen les seves pròpies xarxes interdisciplinàries i per tant, una bona comunicació.

En referència a questa comunicació ja existent, però no suficient, la majoria de persones que creuen que és necessària però poc freqüent, pensen que podria millorar la qualitat de la comunicació i col·laboració interdisciplinària. L'enquestat 1, opina que no és necessària, en la figura 9, que correspon a com perjudica la falta de comunicació, forma part de les cinc persones, coincidint així amb les enquestes 3, 8, 9, 10, que opinen que a vegades, si que perjudica la falta de comunicació a les intervencions. També hi ha 4 enquestades que pensen que sempre o moltes vegades afecta a la intervenció, les quals pertanyen a la sanitat en l'àmbit privat. Per contra, l'enquestat 4, que treballa en una clínica privada, tot i esta totalment d'acord en que es pot millorar la qualitat de les comunicacions, pensa que no és quelcom que perjudiqui a les intervencions de les usuàries. Això pot ser degut a que les seves experiències han sigut prou satisfactòries o que no requereix de la col·laboració d'altres disciplines.

Per tant veiem que, d'una banda hi ha els professionals que treballen en l'àmbit privat, i en majoria, els logopedes, que afirmen que cal aquesta interdisciplinarietat i que actualment, es podria millorar. Però d'altra banda, i amb menys representació, hi ha professionals que estan en desacord amb aquest mètode de treball i que, per tant, no hi ha cap necessitat de millorar-lo.

La figura 10 reflecteix les opinions de les enquestes sobre com influeix la distància entre els professionals a la coordinació de les intervencions. Els/les enquestats 1, 5 i 8 assenyalen

que mai o quasi mai compromet la qualitat de les intervencions però les 7 persones restants que han respòs l'enquesta creu que si. En aquest cas, la opinió s'unifica independentment de si és treballa en privada o en publica ja que dins d'aquesta majoria afirmativa hi ha representativitat de les dues i no hi ha concordança amb l'especialitat. És un ítem, per tant, subjectiu a la experiència de cada professional però conclou que és important la qualitat de les comunicacions ja que pot perjudicar a les intervencions.

En relació a la App, es pot observar que en la figura 14, que dues de les persones que opinen que la App és una eina poc útil i que no la faria servir mai (figura 14) son de Catalunya i pertanyen a la sanitat pública. Per tant podem deduir que aquests professionals ja tenen els seus propis softwares i no veuen cap necessitat de treballar de manera interdisciplinària, no serien unes possibles usuàries de la App. En canvi, set de les enquestades opina que és útil o molt útil i afirmen que la farien servir moltes vegades o sempre. Aquestes son dades molt rellevants per a aquesta investigació ja que permet preveure cap a quina població d'especialistes aniria dirigida la App de manera més específica. En aquest cas els/les especialistes que més desitgen la App són sobretot Logopedes i Logofoniatres, professionals de la medicina com ORL o ginecòlegs i psicòlegs.

PROTOTIP DE LA APP

En vista dels resultats i les categories de la figura 18, es proposa parlar de viable i desitjable segons si estan d'acord amb la seva aplicabilitat o necessitat, respectivament. Seleccionant només els criteris de major viabilitat es pot dir que no hi ha dades concloents sobre la necessitat d'una APP per ser aplicada en entorns interdisciplinaris de la salut pública Espanyola en processó de feminització de veu específicament. Tot i això, pels professionals enquestats si apareix com un element desitjable i necessari i aparentment, els professionals enquestats, que corresponen a l'àmbit privat, si sembla que indiquen major desitjabilitat de

la App. En una pròxima fase, cal veure si seria un prototip que hauria d'estar centrat en la salut privada i una App destinada únicament a logopedes. Per tant, en una segona fase d'aquest estudi de viabilitat es recomanaria treballar amb preguntes més complexes i específiques. El prototip, que es proposa en aquesta primera fase de l'estudi, respon als resultats d'aquest primer estudi de viabilitat i desitjabilitat, i està encarat a logopedes de la clínica privada. Els criteris de la figura 18 que queden fora perquè no son viables son el de satisfacció ja que la App no és una eina que es genera per produir plaer sinó per proporcionar utilitat i per tant no compleix aquest requisit. El consens sobre el qual s'extreu que és un benefici desitjable però no hi ha informació suficient en l'actual estudi per confirmar que la App augmentaria el consens. La App és un recurs que es proposa a nivell de salut privada ja que en la salut pública no és ni viable ni desitjable perquè fan ús d'eines ja existents pròpies del seus sistema sanitari. El prototip de la App que en un inici té l'objectiu de millorar la comunicació, es proposa per ampliar la seva funcionalitat a una població més gran de usuàries trans però es fa específica a uns professionals concrets ja que, com a eina comunicativa és viable però no desitjable. La necessitat de generar xarxes i la de dirigir la App a professionals més concrets son criteris que el prototip de la App acull, ja que son desitjables però s'hauria de comprovar en un estudi posterior, si la App pot complir amb aquests objectius.

Els criteris que presenta integrats el prototip de la App són el de distància i equitat ja que s'han valorat com a viables i desitjables. El que fa la App es permetre que qualsevol persona trans amb mòbil i xarxa pugui accedir-hi independentment del lloc geogràfic.

La immediatesa i la gestió del temps, son ítems que també es tenen en compte en la producció del prototip ja que s'ha vist que és viable i desitjable que es tingui en compte

aquest factor perquè els professionals valoren el fet que estalvia temps i facilita les intervencions, tant a ells com a les usuàries.

Finalment, el prototip també contempla el tractament de dades de les pacients i inclou una autorització de protecció de dades i política de privacitat que han de signar tant professionals com usuàries.

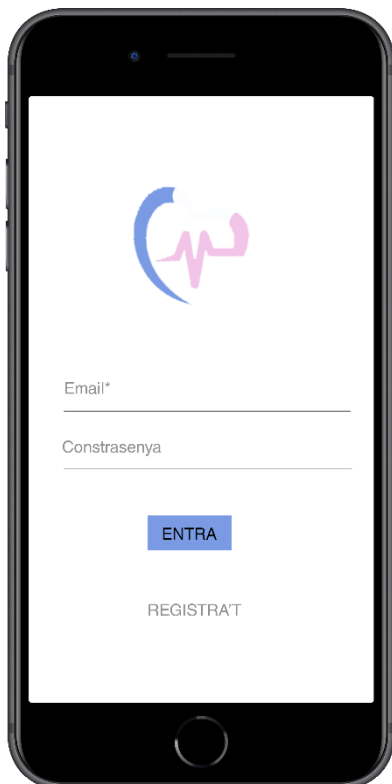


Figura 20



Figura 21

La figura 20, correspon a la pantalla d'inici. És la mateixa tant per professionals com per les usuàries. Si ja s'han registra't abans, han d'introduir el seu e-mail i la contrasenya.

Un cop hagin entrat, a les usuàries se'ls obrirà la pantalla que correspon a la figura 21. En aquesta trobaran el seu historial mèdic amb diferents subapartats on hi haurà la informació corresponent a les seves visites programades, els informes que cada especialista ha compartit, i els tractaments que estan seguint actualment. També hi ha un subapartat on

s'indica la medicació i les receptes electròniques i finament les proves que s'han programat. Aquestes opcions s'han afegit en el prototip amb la finalitat de complir les expectatives analitzades en els resultats de les enquestes. El fet que la usuària pugui programar visites, pugui veure el calendari de proves pendents, i les receptes i la medicació, fa que s'estalviïn molt temps de gestions. I per part dels professionals, tenen tota la informació de la Història clínica de la usuària a l'abast, facilitant la tasca de crear intervencions a partir dels informes anteriors. Per tat, compleix un dels criteris que s'han extret com a essencials per a la App. Al final de la pantalla troben un botó on hi ha el seu perfil amb les dades personals, el nom volgut, edat, el seu n° d'expedient amb el qual s'identifiquen dins la App, etc. criteris també essencials per a que la App no vulneri la privacitat i la dignitat de les usuàries.

Als professionals se'ls obra la pantalla que correspon a la figura 22 on poden buscar a les usuàries pel seu n° d'expedient, tal com els resultats de les enquestes manifesten com a característica que hauria de tenir el prototip de la App per tal de salvaguardar la identitat de les dones trans. A la part baixa de la pantalla tenen la opció de anar al seu perfil com a professionals i també el xat, corresponent al figura 26, amb el qual es comuniquen amb altres professionals i poden fer reunions facilitant la immediatesa i traspàs d'informació i permetent una comunicació més directa amb la idea d'augmentar la xarxa social entre professionals i el consens, tot i que no és clar si la App podria complir amb aquest últim requisit. També es poden comunicar amb les usuàries a les quals poden enviar exercicis i fer les intervencions per fer de manera virtual. És una característica important, ja que després de la COVID-19 s'ha vist que és possible i a vegades necessari fer sessions logaèdiques de manera virtual i aquesta opció de videotrucada permetria unificar totes les altres característiques desitjades amb aquesta opció dins la App. Les usuàries també tenen la opció d'escriure al professional per consultes urgents. D'aquesta manera també estalvien

temps i poden fer intervencions amb videotrucada, marcant la icona de la càmera. D'aquesta manera també es facilitaria l'accés a les usuàries que no puguin anar a la consulta presencialment.

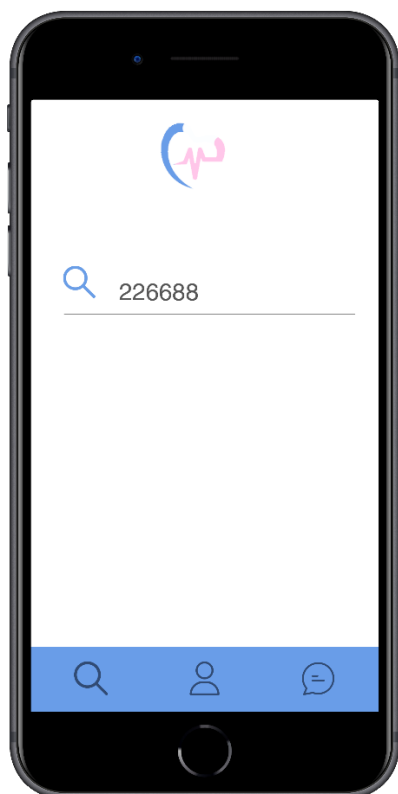


Figura 22

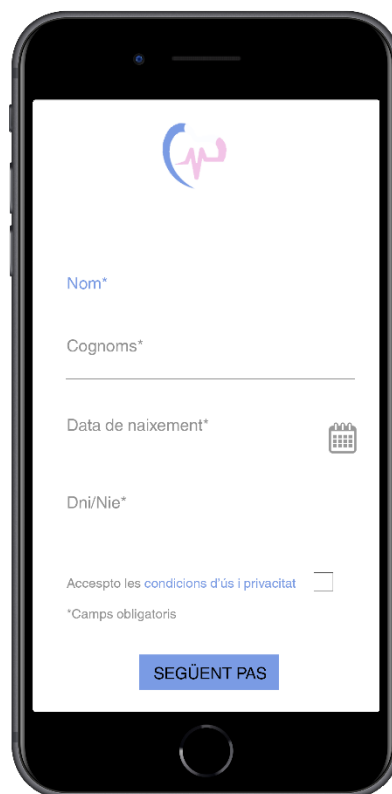


Figura 23

La figura 23 i 24 son les pantalles que s'obren quan l'usuari, tant professional com pacient, s'han de registrar. Apareix aquesta pantalla amb les dades bàsiques de l'usuari. No poden registrar-se si no han acceptat la política de privacitat i protecció de dades ja que és la part més important per salvaguardar la dignitat de les usuàries i protegir les dades d'ambdues bandes. Es demana la informació bàsica més rellevant que han indicat les respostes de les enquestes per tal de optimitzar la utilitat de la App.

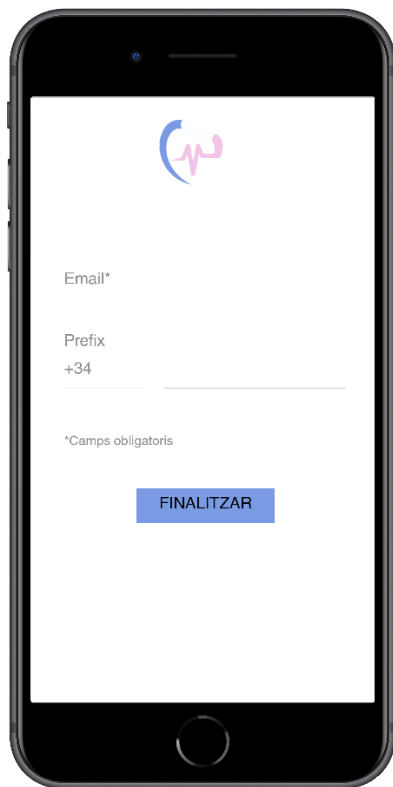


Figura 24

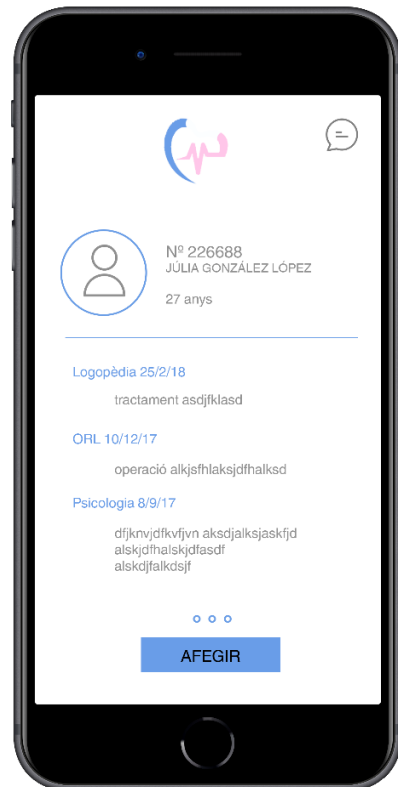


Figura 25



Figura 26

La figura 25 és el que els apareix als/les professionals quan veuen l'historial de la usuària. Esta organitzat com una línia del temps on es veuen els informes redactats per ordre en que s'han afegit. Per escriure un nou informe cada professional ha de seleccionar la especialitat des de la qual escriu, per exemple, logopèdia i s'obra un quadre d'escriptura per afegir qualsevol informació. Finalment la pengen però tenen la opció de seleccionar si volen que la pacient pugui veure, o no, aquell informe. La usuària quan entra dins de informes (figura 21) veu el mateix sense la opció d'afegir. I seria el mateix per la resta d'opcions de l'historial. Aquesta eina també s'inclou en el prototip amb la finalitat de millorar el traspàs de informació de les usuàries ja que es facilita l'accessibilitat als informes i tractaments anteriors útils i necessaris per futures intervencions.

CONCLUSIONS

Segons els resultats obtinguts de l'anàlisi de les enquestes realitzades per tal de conèixer la viabilitat i la desitjabilitat de la App, es pot concloure que, no tots/es les professionals que treballen en processos de feminització de veu tenen les mateixes opinions i experiències sobre les intervencions i tractaments que es realitzen a les dones trans en aquest àmbit. Una de les diferències principals és el lloc de treball de cada professional. El que s'ha pogut observar és que les persones que treballen en clíniques o hospitals públics, tendeixen a tenir una visió de la feina més especialitzada i donen menys suport a la interdisciplinarietat. A més a més, ja treballen i compten amb eines i programes per poder enregistrar tota la informació, tant de les usuàries com de les seves comunicacions i per tant, el prototip de la App que es proposa en aquest treball de recerca no seria útil en el seu camp de treball.

També hi ha els/les professionals que opinen que la qualitat de les comunicacions podria millorar ja que moltes vegades l'absència o la qualitat d'aquesta podria perjudicar a les intervencions o a les mateixes usuàries. Dins d'aquest perfil trobem que n'hi ha que no acaben d'acceptar la idea d'una App ja que, com en la sanitat pública, ja tenen els seus recursos i, d'altra banda, hi ha professionals que han acollit molt bé la proposta de la App i afirmen que la utilitzarien sempre que aquesta salvaguardés els drets i no vulnerés ni deshumanitzés a les usuàries. En cap cas, la App és una necessitat però sí una eina que pot ser útil per facilitar la tasca de les intervencions.

Per tant, i segons els resultats obtinguts, la App aniria dirigida a logopedes, i professionals mèdics com ORL, que corresponen a aquest últim grup de professionals. Son els que la valoren més positivament i la veuen com una eina útil de treball en el seu dia a dia perquè pot estalviar temps i facilitar les taques i pot facilitar l'accés a més usuàries amb menys oportunitats.

En aquest punt, es valora la opció de realitzar futures investigacions per ampliar la mostra consultada de logopedes sobre la seva utilitat i que les usuàries no només siguin dones trans en processos de feminització de veu, sinó que sigui una App per intervencions de veu. Ampliant l'objectiu d'ús per tal que no només sigui una eina de comunicació entre professionals sinó que també es podran comunicar amb les usuàries, es podrà fer sessions per videotrucada, també permetrà a la persona descarregar exercicis de vocalització, per exemple, i que cada logopeda activi les funcions segons el nivell d'estimulació necessària de cada pacient, etc.

És a dir el prototip que es presenta en aquest treball és una petita i simplificada representació visual del seu funcionament i de les característiques que tindria per tal de cobrir les necessitats que s'han extret de les respostes i conclusions de les enquestes, ampliant el públic de la App, ja que si només estigues dirigida a dones trans, al ser una proporció tan petita de la població, no ens garantiria la sostenibilitat d'una inversió com aquesta.

Com a conclusió definitiva, s'han extret tres resultats d'aquest estudi. El primer són els resultats de l'enquesta per saber si és o no és viable i desitjable la App, el segon resultat és el prototip i finalment el procediment sintetitzat per a generar les enquestes, que és una aportació per a vincular la innovació digital en entorns sanitaris per treballs i necessitats de logopedes que han de col·laborar amb altres professionals en processos d'alta especialització com en el cas de la feminització de la veu.

L'objectiu d'investigar la viabilitat de la App l'hem complert i, tot i que podria resultar útil i els professionals la farien servir si fos una eina que els estalviés temps i fos fàcil d'utilitzar, no és una necessitat actualment en els processos de feminització de veu però si ho és

augmentar la interdisciplinarietat cal seguir investigant si canviant les variables esmentades anteriorment podria ser una eina tant viable com desitjable.

CONSIDERACIONS ÈTIQUES

El codi d'ètica professional de la logopèdia manifesta les principals obligacions que en deriven de l'exercici professional i ho fa mitjançant els principis i les normes que el professional ha de seguir. Els principis expressen les línies generals que han de regir la conducta professional. També estableix el seu senyal d'identitat, fa explícits els seus objectius i valors i anuncia la seva manera de fer i relacionar-se, per tant també és una eina que orienta l'acció per tal que sigui útil la practica diària a l'hora de resoldre conflictes que puguin sorgir en relació a aquests deures.

A partir d'aquest codi ètic vull destacar els que estan estrictament relacionats amb aquest treball.

-Principis generals:

1. El respecte estricte dels drets humans i socials de l'individu és el principi bàsic d'actuació del logopeda, i en cap circumstància no interferiran motivacions religioses, ideològiques, polítiques, econòmiques, de raça, sexe, nacionalitat, condició social o personal; de l'usuari.
2. El logopeda ha de respectar les persones i tots els seus drets, i mai no podrà emprar els seus coneixements, ni que sigui d'una manera indirecta; en cap activitat que suposi la conculcació dels drets humans, la manipulació de les consciències, la representació física o psíquica de les persones ni en el menyspreu de la seva dignitat.
3. El logopeda ha d'exercir la seva professió amb competència, bones condicions de treball, justa remuneració i complint el codi ètic.

-Responsabilitat personal:

1. El logopeda haurà de realitzar una formació continuada per actualitzar els seus coneixements.

2. El logopeda ha de respectar els principis socials, morals i legals de la societat en la que està immers, evitant qualsevol acció que pugui desacreditar-lo a ell mateix o a la professió.

-Exercici i conducta professional:

1. El logopeda té el deure de donar la millor atenció possible als seus pacients, evitant ultrapassar les seves competències i sol·licitant la intervenció d'altres professionals, si la situació ho requereix.

2. El logopeda realitzarà un diagnòstic previ a la intervenció terapèutica. Si el cas ho requereix també es tindran en compte els informes complementaris i el diagnòstic d'altres professionals.

3. El logopeda ja de denunciar les normes, reglaments o pràctiques de les institucions, públiques o privades, en les que treballi, quan siguin indignes o perjudicials per a l'usuari o per a la salut pública i col·lectiva.

-Responsabilitat envers els pacients:

1. La responsabilitat essencial del logopeda és ajudar a millorar el benestar dels seus pacients.

-Confidencialitat:

1. El logopeda té el deure de mantenir en secret tot allò que coneix del pacient en qualsevol àmbit de l'exercici de la seva professió, durant la seva intervenció i també després, amb excepció dels següents casos:

1.1 Si existeix un consentiment escrit del pacient o del seu representant legal.

1.2 En cas d'incapacitació, quan és necessari comunicar informacions en interès seu, a un dels seus familiars/tutors/ responsables legals.

1.3 Quan actuï en qualitat de perit

2. El logopeda té el deure de mantenir actualitzats els dossiers dels pacients i posarà els mitjans necessaris perquè el seu contingut resti confidencial, respectant les lleis de protecció de dades.

-Responsabilitat envers altres logopedes:

1. Si per alguna raó un pacient canvia de terapeuta, és desitjable la comunicació entre professionals, llevat que el pacient no la desitgi.

-Responsabilitat amb altres professions i organismes professionals:

1. La col·laboració amb altres professionals ha d'estar presidida pel respecte recíproc.

En quant a la App per poder mantenir la integritat i no vulnerar els drets dels/les professionals i les usuàries constarà d'una política de privacitat i de protecció de dades que ambdues bandes hauran de signar per poder utilitzar la App. La política de privacitat per a la protecció de dades ha de constar amb els següents punts:

- Responsabilitat de tractament (qui tractarà les dades)
- Finalitats de la App
- La categoria de les dades tractades
- El destinatari als quals es dirigeix la App
- Termini de conservació
- Base legítima
- Exercici de drets

CRONOGRAMA DEL TREBALL

El cronograma que hi ha a continuació s'ha generat a partir de l'entrega d'aquesta evidència que correspon l'evidència 1b i per tant esta pensada confiant en la viabilitat del treball.

Activitat	Data de realització
Establiment d'objectius	
1. Sessió de seguiment S1 -Selecció del tema	1. 23/10/20
2. Sessió de seguiment S2 - Títol provisional - Selecció d'objectius general i específic - Paraules claus	2. 4/11/20
Evidència 1a.	3/12/20
1. Sessió de seguiment S3	1. 16/11/20
2. Sessió de seguiment S4 - Projecte - Metodologia	2. 21/11/20 3. 29/11/20
3. Entrega esborrany EV1a	
Evidència 1b	14/3/21
1. Sessió de seguiment S5 - Introducció - Realització de la recerca bibliogràfica (marc teòric) - Anàlisi de context	1. 21/12/20
2. Sessió de seguiment S6 - Entrevista al programador per conèixer els passos que cal seguir per generar el prototip de la APP - Elaboració de les enquestes en català, castellà i anglès	2. 2/3/21

Evidència 1c	6/5/21
1. Redacció de l'informe final -Recollida de dades -Anàlisi dels resultats 2. Sessió de seguiment S7 -Elaboració de les conclusions -Elaboració prototip de la App	1. 29/3/21 2. 22/4/21
Resum executiu (Evidència 2a)	Setmana 12
Nota de premsa (Evidència 2b)	Setmana 14
Presentació oral del TFG (Evidència 2c)	Setmana 16
Avaluació dels companys (Evidència 2d)	Setmana 16-17

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Adler, K., Hirsch, S., Pickering, J. (2019). Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client. A comprehensive clinical Guide. *Plural Publishing*. ISBN 9781944883300

Alonso-Arévalo, Julio, & Mirón-Canelo, José Antonio. (2017). Aplicaciones móviles en salud: potencial, normativa de seguridad y regulación. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 28(3) Recuperado en 07 de marzo de 2021, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230721132017000300005&lng=es&tlng=pt

American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. doi.org/10.1037/a0039906 <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>

Carlström, R., Ek, S i Gabrielsson, S (2020). ‘Treat me with respect’: transgender persons’ experiences of encounters with healthcare staff. *Scandinavian journal of Caring Science*. Doi: 10.1111/scs. 12876

Carol A. Sedlak, Amy J. Veney, Margaret O’Bryan Doheny. (September/October 2016). Caring for the Transgender Individual. *National Association of Orthopaedic Nurses*, Volume 35, Number 5. DOI: 10.1097/NOR.0000000000000275

Casado, J., Connor, O., Angulo, MS., Adrian, JA. Glotoplastia de Wendler y tratamiento logopédico en la feminización de la voz en transexuales: resultados de la valoración pre- vs. poscirugía. (2016). *Elsevier*. Vol 67, Extr, Número 2. pp 83-92. DOI: 10.1016/j.otorri.2015.02.003

Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D., & Garofalo, R. (2019). Minority Stress Factors Associated With Depression and anxiety Among Transgender and Gender-Nonconforming youth. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 467-471. <https://doi-org.are.uab.cat/10.1016/j.jadohealth.2018.07.006>

Christopher A. McIntosh. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Healthcare, 2016 ISBN: 978-3-319-19751-7

Cole, S. S., Denny, D., Eyler, A. E., & Samons, S. L. (2000). *Issues of transgender*. In L. T. Szuchman & F. Muscarella (Eds.), *Psychological perspectives on human sexuality* (p. 149–195). John Wiley & Sons, Inc.

Cuello, J., Vittone, J. Diseñando apps para móviles. 2013. ISBN(PDF): 978-84-616-5070-5

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, 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., ... 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>

Escotorín S. P., (2020). *Conectar con mirada prosocial*. Editorial Círculo Rojo.

Eyssel J, Koehler A, Dekker A, Sehner S, Nieder TO (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>

García, E. (2017, 7 de Juliol). Trans-parencia, el derecho a conocer los datos de la realidad transgénero. *Lo que debes saber*. <https://www.bez.es/752311047/transparencia-derecho-conocer-datos-realidad-transgenero.html>

Garaizabal, C., Mas, J., Almirall, R., Vega, S. (2015). Informe de model d'acompanyament i assistència a persones Trans a la ciutat de Barcelona. Ajuntament de Barcelona: Barcelona.

Gazdecki A. (2017) 9 Mobile Technology Trends For 2017 (Infographic). *Business Apps*. <https://www.businessapps.com/blog/mobile-technology-trends>

Gómez, A. (29 de enero de 2018). Intervención logopédica en la feminización de la voz en transexuales: revisión bibliográfica. *Investigación en Logopedia*, 8(1), 21-42. <http://dx.doi.org/10.5209/RLOG.59528>

Gonzales G, Henning-Smith C. Barriers to care among transgender and gender nonconforming adults. Milbank. DOI: [10.1111/1468-0009.12297](https://doi.org/10.1111/1468-0009.12297)

Hernández, E. & Gómez, B. (2007). Una aproximación a la intervención en salud en la red. Monográfico Intervención en Salud en la Red. *UOC Papers*, 4. Document en línia recuperat el 31/05/2013 de <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/monografico.pdf>

Mabel, H., Altinay, M., & Ferrando, C. *Transgender Health*. Dec 2019.136-142. <http://doir.org/10.1089/trgh.2018.0058>

Jenner, C. , RN, BSN, CCRN, FNP. (2010). Transsexual primary care. *American Academy of Nurse Practitioners* 22, pp. 403-408. Doi.1111/j 1745-7599.2010.00532.x

Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Bartkiewicz, M. J., Boesen, M. J., & Palmer, N. A. (2012). *The 2011 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools*. New York, NY: Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN).

Laura Edwards-Leeper PhD & Norman P. Spack MD (2012) Psychological Evaluation and Medical Treatment of Transgender Youth in an Interdisciplinary “Gender Management Service” (GeMS) in a Major Pediatric Center, *Journal of Homosexuality*, 59:3, 321-336, DOI: [10.1080/00918369.2012.653302](https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653302)

Lev, A. I. (2004). Transgender emergence: Understanding diverse gender identities and expressions. Retrieved May, 1, 2018.

Nolan, BM., Morrison, S. (2019). The role of Voice Therapy and Phonosurgery in Transgender Vocal Feminization. *The Journal of Craniofacial Surgery*. Vol. 30, Extr, Number 5. DOI: 10. 1097/ SCS. 00000000000005132

Ramos, N., & Sharon, N. G. (2020). Collaboration or Brust! A Multidisciplinary, Patient-Centered Approach to Delivering High-Quality Care for Transgender Youth,Part 2: Treatment and Interventions. *journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 59(10), s53. <https://doi-org.are.uab.cat/10.1016/j.jaac.2020.07.225>

Richard, K. Adler, Sandy Hirsch, Jack Pckering. (2019).*Voice and Communication Therapy for the Transgender/Gender Diverse Client: A comprehensive clinical Guide*. San Diego: Plural Publishing.

Russell, M. R., & Abrams, M. (2019). Transgender and Nonbinary Adolescents: The Role of Voice and Communication therapy. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4(6), 1298

Rodriguez (2020). *Entrevista Logofoniatra, Andreu Sauca*. Manuscrit no publicat. Barcelona, 2 de Novembre de 2020.

S. Winter, S. Whittle, K. R. Wylie & K. Zucker (2012) Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7, *International Journal of Transgenderism*, 13:4, 165-232, DOI: [10.1080/15532739.2011.700873](https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873)

Samuels EA, Tape C, Garber N, Bowman S, Choo EK. (2018) “*Sometimes you feel like the freak show*”: a qualitative assessment of emergency care experiences among transgender and gender-nonconforming patients. *Ann Emerg Med* 2018; 71: 170–82.

Sauca, A. (2018). La voz de la mujer transexual. Efecto de doble mirada. *ARETÉ. Fonoaudiología*, 20(25), 115-118

Sedlak, C. A., Veney, A.J., Doheney. M.O. (2016). *Caring for the Transgender Individual. National Association of Orthopaedic Nurses*. Vol. 32, Extr, Number 5. DOI: 10.1097/NOR.0000000000000275

Södersten, M., Nygren, U., Hertegård, S., & Dhejne, C. (2015). Interdisciplinary Program in Sweden Related to Transgender Voice. *Perspectives on Voice and voice Disorders*, 25(2), 87-97

SWITCH PROJECT (2021a). Folleto para profesionales de la salud. Acompañando la integración de las personas transgénero en centros de salud. Disponible en <https://lipa-net.org/>

SWITCH PROJECT (2021b). Recommendations for regional authorities of public health care systems to promote measures of social and health integration for transgender people and equity. Available in <https://www.projectswitch.eu/>

SWITCH PROJECT (2021c). Bases Teóricas Proyecto SWITCH. Guía básica respecto a la atención de personas transgénero. *Project Number 881635-SWITCH-REC-AG-2019/ REC-RDAP-AG-2019*. Reporte Actividad (2.1). Documento no publicado.

Chen, D., Hidalgo, M., Leibowitz, S., Leininger, J., Simons, L., Finlayson, C., & Garofalo, R. *Transgender Health*. Dec. 2’16. 117-123. <http://doi.org/10.1089/trqh.2016.0009>

Torous, J., & Haim, A. (2018). Dichotomies in the Development and Implementation of Digital Mental Health Tools. *Psychiatric Services*, 69(12), 1204–1206.

Torous, J., Wisniewski, H., Bird, B. *et al.* Creating a Digital Health Smartphone App and Digital Phenotyping Platform for Mental Health and Diverse Healthcare Needs: an Interdisciplinary and Collaborative Approach. *J. technol. behav. sci.* **4**, 73–85 (2019). <https://doi.org/10.1007/s41347-019-00095-w>

Valdés, R. M. T., & Santa Soriano, A. (2013). Necesidad de adaptar los procesos de comunicación en salud a la Sociedad Red. Nuevas formas relacionales entre profesional sanitario y paciente/Need to adapt health communication processes to relational Network Society. New relational forms between healthcare professionals and patients. *Historia y Comunicación Social*, *18*, 651.

Zimmerman, A.R., Missel, Z. C., Bauman, L. M., & Gonzalez, C. A. (2020). Registered Nurses as Optimizers of Gender-Affirming Care Within a Transgender and Intersex Speciality Care Clinic. *Creative Nursing*, *26*(2), 125-131. <https://doi-org.are.uab.cat/1'1891/CRNR-D-20-00005>

ANNEXES

ANNEX 1. ENTREVISTA EN CATALÀ

ENQUESTA AOBRE PERTINÈNCIA, FACTIBILITAT I DESITJABILITAT D'UNA APP QUE PUGUI SER DESENVOLUPADA PER FACILITAR LA COORDINACIÓ INTERPROFESSIONAL I MILLORAR LA QUALITAT DE L'ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA DE DONES TRANSGÈNERE EN PROCÉS DE FEMINITZACIÓ DE VEU.

Les dades obtingudes en aquesta enquesta son recollides per un Treball de final de Grau que té l'objectiu de conèixer si la creació d'un prototip d'una APP podria ajudar als/les professionals que formen part dels processos de transició amb dones Transgènere a millorar la qualitat de la comunicació que s'estableix entre professional i dona Trans durant les intervencions que impliquen la participació de logopedes en processos de feminització de veu.

Per qualsevol consulta, no dubti en posar-se en contacte amb Idoia Rodriguez, mitjançant el correu idoia.rodriguezs@e-campus.uab.cat estudiant de quart any del grau de Logopèdia; o amb la tutora de la investigació Pilar Escotorin pilar.escotorin@uab.cat amb despatx B5b065 en l'Edifici B de la Facultat e Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona. lipa-net.org

Nom:

Especialitat:

Lloc actual de feina:

Data:

1. Com a professional que treballa i forma part dels processos amb dones Trans, amb quina freqüència és necessària una bona comunicació coordinada amb altres professionals que formen part del procés de transició de la persona a la que estàs atenent?

Mai		Quasi mai		A vegades		Moltes vegades		Sempre	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2.Des de la seva experiència, considerant la coordinació i comunicació actual entre professionals, com la valoraria la freqüència amb la qual es col·labora interprofessionalment de l'1 al 10?

Mai		Quasi mai		A vegades		Moltes vegades		Sempre	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. En el cas d'existir aquesta comunicació entre professionals que intervenen a dones en procés de trànsit, considera que la qualitat de la comunicació coordinada podria millorar?

Totalment en desacord		Parcialment en desacord		Ni d'acord ni en desacord		D'acord		Totalment d'acord	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Existeix, des de la seva experiència, una base de dades o registre comú on poden quedar guardades les comunicacions entre professionals de forma interdisciplinàries, i en cas que hi sigui, podria explicar quina és i com funciona?

5. La falta de comunicació, el traspàs de la informació i del seu enregistrament, pot perjudicar la qualitat de la intervenció en procés de trànsit en dones transsexuals?

Mai		Quasi mai		A vegades		Moltes vegades		Sempre	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Creu que si una dona Trans es atesa per professionals que es localitzen en centres diferents, inclús localitats diferents, fa que aquesta comunicació sigui més difícil o lenta i per tant, alenteix el conjunt de la intervenció?

Mai		Quasi mai		A vegades		Moltes vegades		Sempre	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. La distància, la falta de temps, la falta de comunicació o del traspàs òptim dels informes mèdics i els historials clínics de les usuàries pot generar que hi hagi una mancança de consens entre l'equip interdisciplinari que dissenya les intervencions?

Mai		Quasi mai		A vegades		Moltes vegades		Sempre	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. Des del seu punt de vista, hi ha un bon funcionament de la xarxa comunicativa entre els serveis sanitaris i els col·lectius, activistes Trans o en entitats que donen suport a la vida quotidiana i actuen com a referents per a les dones Transgènere?

Mai		Quasi mai		A vegades		Moltes vegades		Sempre	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

9. Quant creu que podria ser útil una App que ajudés al personal sanitari, que treballa amb casos de dones Trans en processos de feminització de veu que facilités la comunicació interdisciplinari a temps real?

Gens útil		Poc útil		Ni poc ni molt útil		Útil		Molt útil	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Podria explicar perquè?

10.Com a professional amb quina freqüència estaria disposat a utilitzar la App, en el cas que existís, si sabessis que és una eina que recull totes les dades de la usuària, que compleix amb els criteris de qualitat aprovats per les comissions ètiques i professionals i que, a més a més, et facilita la tasca de buscar el seu historial mèdic, la comunicació amb els altres professionals abans de començar una intervenció, etc. ?

Mai		Quasi mai		A vegades		Moltes vegades		Sempre	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Podria justificar per què?

11.Marca amb una creu, quins creu que son els professionals sociosanitaris, que podrien ser susceptibles a utilitzar la App perquè formen part del procés?

- ☐ Professionals de Medicina (Ginecòlegs, endocrins, cirurgians...)
- ☐ Professionals d'Infermeria
- ☐ Professionals de Psicologia
- ☐ Professionals de Psiquiatria
- ☐ Professionals de la Logopèdia
- ☐ Professionals de Treball social

Altres:

12.Amb quina freqüència creu que una App ajudaria a disminuir les dificultats en l'accés de pacients que per raons geogràfiques, per exemple, no tenen la mateixa accessibilitat a les consultes mèdiques?

Mai		Quasi mai		A vegades		Moltes vegades		Sempre	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Afegiria alguna cosa?

13.Creu que els informes de les pacients han de ser intransferibles, ja que vulneraria la seva intimitat, o penses que després d'un consentiment firmat i de protecció de dades, sempre és millor poder compartir la informació amb fins d'investigació?

14.En el cas que hi hagués una App, que valoraria en ella, que sigui senzilla i fàcil d'utilitzar o que ofereixi més prestacions però una mica més complexa en la seva utilització?

15.Quines dades de les pacients i usuàries són rellevants i necessàries per a identificar cada cas i desenvolupar les intervencions i tractaments?

16.Veu útil un xat en l'APP, exclusiu per als professionals, per comunicar-te amb els altres especialistes o amb les vies de comunicació existents ja n'hi ha prou?

17.Hi ha quelcom que podria ser particularment sensible que s'hagués de considerar en el disseny de la App? Quins riscos hauria d'evitar?

MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA COL·LABORACIÓ. SI ESTÀ INTERESSAT EN REBRE EL MEU TFG UN COP ACABAT EL PROCÉS, SI US PLAU, INDIQUI EL SEU CORREU PER PODER FER LA DEVOLUCIÓ CORRESPONENT.

E-MAIL