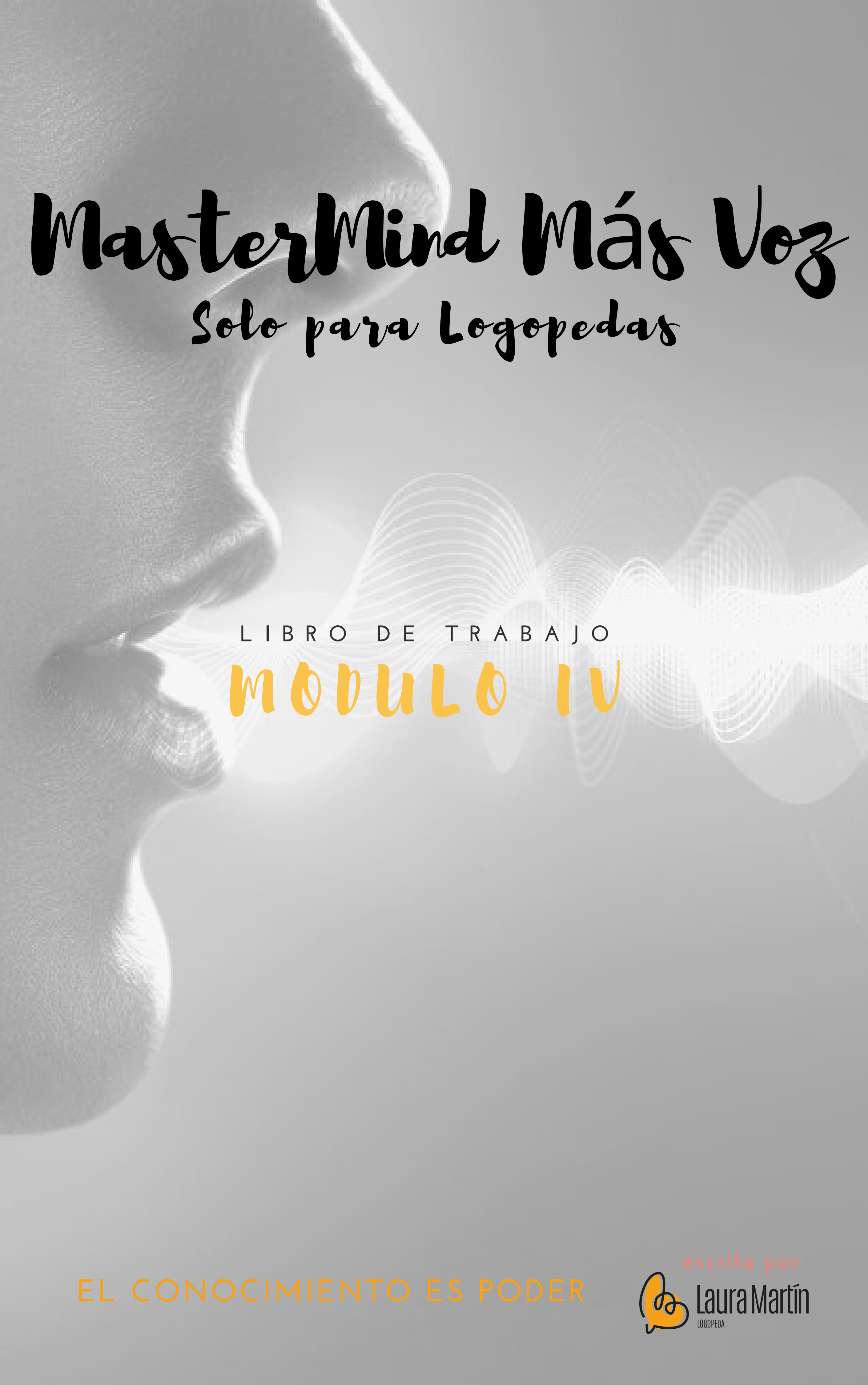




MasterMind Más Voz

Solo para Logopedas

LIBRO DE TRABAJO

MODULO IV

EL CONOCIMIENTO ES PODER

escrita por
 Laura Martín
LOGOPEDA

TEORÍA

MASTERMIND MÁS VOZ

¿POR DÓNDE EMPEZAMOS?

PREVALENCIA

Los trastornos vocales son aquellos que provocan una modificación de todos o algunos de los parámetros de la voz de las personas (tono, timbre, intensidad, duración).

Dependiendo del origen (orgánico, congénito, funcional, etc.) y de la presencia o no de lesión en los pliegues vocales, la incidencia de los trastornos en la población varía, siendo las disfonías no específicas y las lesiones benignas en los pliegues vocales los trastornos vocales que mayor incidencia tienen en la población.

En cuanto a la prevalencia, los estudios epidemiológicos muestran que los trastornos vocales tienen una tasa de prevalencia del 1% y que afectan en mayor proporción a mujeres (63,4%) que a hombre (36,6%)¹. El grado de prevalencia está relacionado con la falta de importancia que se le dan a los primeros signos de disfonía lo cual retrasa considerablemente las consultas al especialista.

El carácter benigno de la mayoría de trastornos vocales que se diagnostican debería influir en el itinerario terapéutico a seguir, siendo el tratamiento rehabilitador la primera opción de los pacientes con patologías de este tipo, hasta agotar dicho recurso para posteriormente, en los casos en los que la lesión no mejore y la función vocal sea ineficiente para el desempeño vocal del paciente, decidir optar por un tratamiento quirúrgico.

INDICACIONES

Gracias a la expansión de conocimientos entre la población y al avance tecnológico y de las metodológicas multidisciplinarias de trabajo, cada vez son más los pacientes con trastornos vocales que llegan a la clínica tras un diagnóstico del otorrinolaringólogo o del foniatra.

Antiguamente solo los pacientes con trastornos de la voz de origen funcional llegaban a la clínica para rehabilitación. Esto cambió gracias a Bouchayer y Cornut los cuales propusieron la modificación del enfoque de los tratamientos dando por válida la respuesta multiprofesional mediante el trabajo en equipo, siendo la terapia vocal una de las partes que componen el abordaje terapéutico global de la voz del paciente.

INDICACIONES

Este nuevo enfoque debe basarse en unos pilares fundamentales:

- La terapia vocal
- Farmacología
- Cirugía laríngea
- Combinación de terapia vocal y cirugía

La terapia vocal estará indicada, tal y como proponen Raming y Verdolini cuando:

1. Habrá una indicación absoluta de terapia vocal cuando los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos no estén indicados y el objetivo sea resolver el trastorno vocal.
2. La terapia vocal estará indicada como tratamiento inicial en los casos que pueda evitarse el tratamiento quirúrgico aunque éste esté indicado.
3. Antes y después del tratamiento quirúrgico para maximizar la voz a largo plazo.
4. Como tratamiento preventivo para preservar la salud vocal.

Atendiendo a estas indicaciones, si nos centramos en la cuarta, también serán susceptibles a realizar tratamiento, intervención y trabajo logopédico y fonoaudiológico aquellas personas que no padezcan un trastorno vocal diagnosticado pero quieran prevenir la aparición futura de ellos.

La mejora que los pacientes disfónicos obtienen con la terapia vocal y los beneficios clínicos y económicos que ésta supone está demostrada. Siendo el objetivo principal de dicha terapia, tal como propusieron Colton et al:

“restaurar la voz de la mejor forma posible, una voz que sea funcional a los fines del empleo y comunicación que genera”

Al que Farias añade:

“mejorar u optimizar la función vocal más allá de la persistencia de la lesión”

Teniendo en cuenta que:

“La terapia vocal será efectiva cuando se llegue a los resultados esperados, por lo que la tendencia filosófica adecuada será aquella que conduzca en menos tiempo a la optimización de la función vocal”.

LIMITACIONES

El abordaje de los trastornos o alteraciones vocales lleva implícita una responsabilidad importante para el profesional. Los diversos factores que configuran y modifican la voz, hacen que el proceso no consista únicamente en la reeducación de los patrones funcionales alterados, ni en la mejora de parámetros de tono, timbre, intensidad, resistencia, etc., sino que entren en juego aspectos comunicativos y emocionales de la persona en relación a su identidad personal-vocal.

P. Carro, señala que la terapia vocal presenta limitaciones en cuanto a su efectividad en los siguientes casos:

- En las disfonías psicógenas y de conversión con base neurótica y somatización de estos aspectos en la laringe. Indicando que la terapia vocal será un apoyo al abordaje global, pero no será el único tratamiento.
- En las disfonías espasmódicas indica que la reeducación vocal será relativamente ineficaz, y que se deberá combinar con farmacología.
- La terapia vocal será ineficaz en la corrección de alteraciones en altura, longitud y posición de los aritenoides.

Podemos encontrar restricciones en la terapia vocal de diversa naturaleza. En unas ocasiones esas restricciones serán propias de la terapia y en otras vendrán de aspectos personales e individuales de cada paciente debido a que la voz, al fin y al cabo, es un reflejo de la persona y sus múltiples aspectos (anatómicos, fisiológicos, morfológicos, de salud general, funcionales, posturales, emocionales.....).

Algunas de esas restricciones que podremos encontrarnos son de tipo:

- Neurogénicas: por ejemplo cuando la alteración vocal se deba a una lesión de tipo nerviosos, como en el caso de una parálisis recurrencial tras una tiroidectomía. El daño permanenete e irreversible del nervio tendrá que estar confirmado con electromiografía.
- Miógénicas: las posibilidades de contracción y elongación muscular son diferentes según el sexo e influyen en aspectos de la voz como el rango vocal.
- Articulares: cuando el movimiento de alguna de las articulaciones de la laringe está comprometido como en la luxación aritenoidea.
- Tisulares: son las que imponen los propios tejidos, por ejemplo la presencia de cicatrices, fibrosis, la rehabilitación vocal tras una corpectomía, etc.

La evolución en los pacientes será diferente según la patología de base, la cual, en ocasiones (por ejemplo el sulcus, la realización de una laringectomía, etc.) ya genera una limitación o restricción a la evolución de la voz en general. Por eso, en caso de detectar una restricción en el tratamiento, el paciente deberá ser informado, y si es necesario, derivado al profesional que pueda abordar dicha restricción para su mejora si es posible.

ADHERENCIA

Para que el paciente/alumno note mejorías y evolución en su voz, es necesaria la asistencia a las sesiones de trabajo y además el trabajo diario en su entorno para que los avances conseguidos se generalicen a todos los ámbitos en los que emplea su voz (social, laboral...).

La falta de cumplimiento de las propuestas rehabilitadoras y de trabajo que el profesional proponga al paciente supondrá:

- Un ritmo lento en la evolución vocal
- La no consecución de los objetivos
- La no remisión de las lesiones
- Cambios en el abordaje terapéutico (por ejemplo un paciente cuya patología puede ser tratada y eliminada con rehabilitación pero que no cumple el programa terapéutico podrá ser candidato a tratamiento quirúrgico para solucionar su lesión).

La implicación en el tratamiento y el convencimiento de la necesidad de su realización son predictores del éxito rehabilitador. El paciente, debe asumir un rol activo y voluntario en el proceso, ya que el objetivo principal de éste es mejorar su calidad de vida en relación a la voz.

Pero desde la perspectiva clínica y pedagógica, se deben conocer las barreras que pueden influir en la adherencia por parte del paciente/alumno al proceso rehabilitador o pedagógico.

Algunas de esas barreras son:

- Barreras intrapersonales: que incluyen la falta de compromiso y motivación del paciente, la percepción de bienestar, la aceptación de reglas y rutinas, la creencia en la eficacia del tratamiento, el estado emocional, el autoconcepto...
- Barreras interpersonales: la falta de apoyo familiar y/o de algún especialista implicado en el proceso.
- Barreras organizativas: problemas de transporte, distancia, problemas o dificultades laborales para asistir.
- Barreras ambientales: económicas, de horarios, etc.

El conocimiento y el análisis de las barreras y de la situación personal del paciente, hará que se puedan desarrollar estrategias efectivas que hagan que se implique activamente en el tratamiento.

OBJETIVOS GENERALES

El paciente ya ha llegado a la clínica. Ya se ha realizado una valoración exhaustiva de la función vocal, y el siguiente paso es comenzar con el trabajo de terapia vocal.

¿Qué objetivos de rehabilitación/trabajo se persiguen?

Para realizar una selección de objetivos ajustada a las necesidades del paciente se necesitan conocer y reflexionar sobre: la edad, la patología, la profesión, los parámetros alterados de la voz, los mecanismos alterados y las compensaciones que realiza, el estado emocional en que se encuentra....

De forma general y global, el objetivo último que se persigue con los tratamientos de los trastornos de la voz y con la terapia y técnica vocal, en el cual coinciden todos los autores de referencia en éste área es:

MEJORAR LA CALIDAD DE LA VOZ Y LA COMUNICACIÓN DEL PACIENTE

Este objetivo, no es solo del logopeda, del fonoaudiólogo o del profesor de canto, sino que es el objetivo común de todos y cada uno de los miembros del equipo multidisciplinar que enfrentan la solución de las alteraciones vocales del paciente.

De forma más específica, múltiples autores, han propuesto los objetivos generales del trabajo vocal, que además son comunes para todos los pacientes. Estos son:

- Normalizar la función vocal situándola dentro de parámetros de "normalidad".
- Reequilibrar los mecanismos fonatorios alterados
- Adecuar la voz del paciente para que ésta pueda cumplir con sus necesidades laborales, sociales y emocionales sabiendo que no todos lograrán una voz normal.
- Eliminar el trastorno vocal si lo hubiere.
- Conseguir la mejor voz que permita al paciente comunicarse
- Mejorar la calidad vocal
- Modificar comportamientos y compensaciones fonatorios inadecuadas
- Prevenir lesiones
- Prevenir las recidivas
- Mejorar la salud y la higiene vocal
- Conseguir una voz eficiente y eficaz
- Mejorar y optimizar la función vocal
- Tener una voz duradera y de calidad a lo largo de todas las etapas de la vida

¿CÓMO SE CONSIGUEN?

En primer lugar se debe tener en cuenta la individualidad e idiosincrasia de cada persona, asumiendo de esta forma que el trabajo será diferente con cada una de ellas a pesar de (en algunos casos) presentar la misma alteración o patología vocal.

Se debe abandonar la creencia de "recetarios milagrosos" y su aplicación indiscriminada en todos los pacientes y alumnos que llegan a nuestras manos. El conocimiento es poder, y conocer los diversos enfoques, técnicas y ejercicios que existen para ayudar a los pacientes incrementará el valor y el rigor científico al desempeño profesional. Este conocimiento permitirá al clínico o profesor de técnica vocal, la selección de aquellos enfoques, técnicas y ejercicios que mejor se adapten a las necesidades individuales y permitan una consecución más rápida de los objetivos. Sin olvidar la flexibilidad de esta selección, y permitiendo el cambio de enfoque en una misma patología, un mismo tratamiento, e incluso, una misma sesión de rehabilitación o entrenamiento vocal (por ejemplo: se puede conseguir el descenso laríngeo de varias maneras: una, mediante el bostezo, otra, mediante técnicas posturales, otra, mediante la manipulación laríngea, etc.).

Los diferentes enfoques que existen para tratar la voz no son excluyentes entre sí, y como se ha dicho anteriormente, con un mismo paciente e incluso en una misma sesión, podrán utilizarse varios de ellos. Estos enfoques son:

- Higiénico: consiste en la eliminación de las conductas dañinas para la voz. No se usará de forma aislada, sino como complemento al resto de técnicas empleadas. El objetivo principal que se persigue con este enfoque es: si la persona goza de una voz sana, prevenir los trastornos de la voz; si existe trastorno vocal, el no empeoramiento de ésta.
- Etiológico: el cual consiste en la eliminación de la causa que ha llevado al trastorno. Esto es complicado porque a veces es muy difícil identificar la causa concreta y eliminarla, excepto en algunos casos como la disfonía por reflujo. Si se consigue, la posibilidad de recidivas será menor.
- Sintomático: se abordará la modificación de los síntomas que se detecten en los rasgos vocales (tono, intensidad, calidad). Este enfoque requiere un gran conocimiento por parte del clínico/profesor de la fisiología y la fisiopatología vocal, para poder hacer una correcta reflexión sobre las alteraciones y las posibles soluciones. Boone 1971 estableció una lista para la intervención siguiendo este enfoque:
 - Modificación de la posición lingual
 - Cambios en la intensidad sonora
 - Método de masticación
 - Voz salmodiada
 - Manipulación digital
 - Entrenamiento auditivo

¿CÓMO SE CONSIGUEN?

- Eliminación del golpe de glotis
- Establecimiento del tono óptimo
- Relajación
- Retroalimentación
- Entrenamiento respiratorio
- Explicación del problema
- Práctica negativa
- Acercamiento de cuerdas vocales con técnicas de esfuerzo
- Bostezo o suspiro
- Reposo vocal
- Técnica de enmascaramiento
- Susurro
- Fonación aspirada
- Sobrearticulación

En relación a este enfoque, Farias propone tres causas posibles que pueden impedir la modificación de los síntomas:

1. La elección errónea del ejercicio por parte del profesional.
2. La ejecución errada del ejercicio por parte del paciente.
3. La elección correcta del ejercicio y la ejecución correcta sin logro del objetivo por una imposibilidad a la hora de la ejecución en el órgano efector (por ejemplo: defectos en la fuente glótica)

- Fisiológico: este tipo de enfoque fue propuesto por Colton y Casper y consiste en la modificación de la actividad inadecuada buscando el rebalanceo o reequilibrio de los sistemas implicados en la producción vocal (respiratorio, fonatorio, resonancial), consiguiendo de este modo mejorar tanto el tono como la elasticidad y los movimientos coordinados de la musculatura implicada, para preservar la salud vocal y/o recuperar la mucosa de los pliegues vocales de las alteraciones. Algunas de las técnicas de este enfoque son: la terapia de voz confidencial, la terapia de voz resonante, los ejercicios de función vocal, el método del acento, la fonación fluida, Lee Silverman, las técnicas facilitadores.
- Psicológico: este enfoque fue iniciado por Aronson y consiste en la identificación y la modificación de los trastornos emocionales asociados a la voz. La laringe es un órgano relacionado con las emociones, escuchando la voz de una persona podemos intuir cómo se encuentra emocionalmente, ya que los rasgos acústicos y tímbricos de la voz varían. A veces es tal la implicación emocional de la laringe que el paciente puede "perder" la voz casi por completo debido a un episodio emocional importante (como puede ocurrir en la disfonía psicógena o, como puede ocurrir, y sin tener que llegar a una patología, cuando voz durante un acto emotivo como puede ser un funeral alguien se queda sin voz).

¿CÓMO SE CONSIGUEN?

- Ecléctica: esta técnica involucra la utilización de diversas técnicas y enfoques, todos dirigidos a mejorar la voz del paciente, no confía en una técnica. Su objetivo es la producción de una voz y una comunicación efectiva y eficiente. La técnica empleada se irá modificando en función de la respuesta del paciente.

Por otro lado, Behlau y Pontes proponen una perspectiva global para el tratamiento de los trastornos de la voz, entendiéndolos como una alteración de la comunicación y no como una lesión de las cuerdas vocales únicamente.

Este enfoque propone para el tratamiento:

- La orientación vocal: información y explicación sobre la fonación, la salud laríngea, los vicios fonatorios y la higiene vocal que se da al paciente. Lo que se pretende es concienciar al paciente de las conductas contraproducentes y el efecto dañino que éstas tienen sobre su voz, y de la importancia del uso adecuado de la voz.
- La psicodinámica vocal: intenta que el sujeto reconozca los elementos de su voz que forman parte de su identidad. Puede que percibamos una voz que no es eufónica, pero con la cual el paciente se siente a gusto e identificado, en estos casos, será muy difícil modificarla.
- El adiestramiento vocal: consta de una serie de ejercicios (de múltiples técnicas) que intentan reestructurar el mecanismo fonatorio alterado.

En resumen, tal como dice Farias:

“No hay técnicas facilitadoras para patologías, sino técnicas facilitadoras para cada individuo, no necesariamente aplicables a todos”