

L'ús professional de la veu



1. Introducció:

L'alteració de la veu s'emmarca en l'àmbit de la Llei de prevenció de riscos laborals des que es va incloure l'aparició de nòduls a les cordes vocals en el nou quadre de malalties professionals.

Els trastorns de la veu afecten la comunicació i impedeixen a les persones afectades desenvolupar amb normalitat, confort i fins i tot plaer les activitats quotidianes.

La prevalença d'aquests trastorns en la població general és al voltant del 5 %, però en els docents se situa entre el 17 % i el 57 %.

2. Què és la veu?

La veu és el so que s'origina per la vibració de les cordes vocals ubicades a la laringe a conseqüència del pas de l'aire provinent de la caixa toràcica. És un fenomen fisiològic amb un resultat de naturalesa acústica.

La veu és un vehicle de comunicació entre les persones i un dels mitjans essencials per expressar i comunicar els coneixements, els pensaments i els sentiments propis.

La veu està dotada de diferents qualitats acústiques: timbre, volum, to, durada o velocitat, i ritme. Aquestes qualitats estan directament relacionades amb la postura del cos, el to muscular i la gestió òptima de les emocions.

3. Professionals de la veu

Els professionals de la veu són totes aquelles persones que tenen la veu com a eina de treball i com a mitjà principal per a l'execució de la seva activitat laboral.

Els docents representen el prototip de professionals que necessiten la seva veu per desenvolupar la seva feina. També serien professionals de la veu els cantants, els actors, els locutors de ràdio i televisió, els operadors de telefonia, els traductors simultanis, els guies turístics, etc. La càrrega vocal de la seva feina és alta: han de parlar a una intensitat elevada durant moltes hores i sovint amb unes condicions ambientals desfavorables.

4. Factors de risc de la disfonia funcional

4.1 Factors laborals: Ambientals

1. Les condicions de treball més molestes són aquelles en què hi ha pols i una sequedat excessiva a l'ambient.

2. Grau d'humitat: la falta d'humitat resseca les mucoses nasofaríngies. Per contra, un grau d'humitat excessiu està relacionat amb l'augment de la incidència d'al·lèrgies, la tos irritativa, les mucositats i la disfonia.
3. Excés de fred o de calor.
4. Ventilació: els corrents d'aire, l'aire condicionat, la poca ventilació, etc.
5. Exposició a irritants o altres contaminants ambientals: ambientadors, insecticides, fum, virus, bacteris, fongs, àcars, guix, terra, pols... tots ells contribueixen a la irritació de la mucosa respiratòria, a l'augment de la viscositat de les secrecions i a l'aparició de processos al·lèrgics.
6. Soroll ambiental: la intensitat de la veu s'incrementa en 1 db per cada decibel d'increment en el nivell de soroll ambiental -a l'aula.
7. Qualitat acústica del local: sempre que l'acústica del local sigui deficient, el professional tindrà dificultats per sentir-se, per la qual cosa no podrà controlar la intensitat ni el timbre de la seva veu i tendirà a apujar-la per damunt del soroll ambiental.

4.2 Factors laborals: organitzatius

1. Sobrecàrrega de treball: en el cas dels professionals de la docència, aquesta sobrecàrrega pot estar condicionada per la necessitat de repetir consignes i per realitzar activitats vocals molt variades a causa del nombre excessiu d'alumnes per classe, l'atenció a la diversitat de necessitats educatives, el nivell d'ensenyament —a primària s'acostuma a forçar més la veu—, i les responsabilitats directives afegides a la tasca docent.
2. Possibilitat de fer pauses: després de dues hores de parlar o llegir en veu alta apareixen signes laringis de cansament. Un descans d'uns 30 o 45 minuts està significativament relacionat amb la disminució d'afeccions laríngees.
3. Manca de formació en l'ús de la veu i en la prevenció de trastorns de la veu.

4.3 Factors de risc personals:

1. El fet d'haver patit disfonies a la infància o disfuncions vocals els primers anys d'utilització professional.
2. Patir anomalies musculoesquelètiques, sobretot a la regió cervical i/o a l'espatlla.
3. Qui pateix alteracions gastroesofàgiques o problemes de tiroïdes o de gònades.
4. Les disfonies són més freqüents entre les dones.
5. L'edat: els canvis hormonals a l'adolescència o a l'edat adulta també afecten la veu.
6. Fumar irrita la mucosa de les vies respiratòries i facilita el reflux gastroesofàgic.
7. L'alcohol indueix un descens en el to i l'extensió de la veu, i influeix sobre la fonoarticulació, disminuint la intel·ligibilitat de la paraula.
8. L'excés de cafè i de greixos afavoreixen el reflux gastroesofàgic.
9. L'estrès i l'ansietat afecten directament tant la freqüència respiratòria com la tensió muscular i la freqüència cardíaca, augmentant el risc de disfonia per esforç.
10. Els aerosols bucals, els caramels i les substàncies derivades del mentol i l'eucaliptol, que se solen utilitzar per la seva acció calmant i refrescant, ocasionen un efecte de rebot d'irritació i sequedat que augmenta la secreció de moc de consistència alterada i condiciona el gargamelleig.

5. Patologia de la veu

El procés de fonació dona com a resultat l'emissió d'una **veu normal** o **eufònica**. Quan es produeix un cessament total de l'acte de fonació, apareix una absència total de la veu, que s'anomena **afonia**.

Entenem per trastorn de la veu o disfonia l'alteració de les qualitats acústiques bàsiques de la veu (timbre, altura i intensitat) que afecta la comunicació. Les disfonies s'han classificat en: funcionals ,

orgàniques i mixtes.

Les **disfonies funcionals** fan referència a les alteracions de les qualitats de la veu en què únicament n'està afectada la funció, és a dir, no hi ha una lesió identificable. Es considera resultat de la utilització inadequada de la veu que en fa l'individu i desapareix quan s'utilitza l'òrgan correctament.

Les **disfonies orgàniques** deriven d'alteracions de la laringe o d'algun òrgan veí que modifiquen les característiques de la veu. Poden ser alteracions congènites o bé alteracions adquirides.

Les **disfonies mixtes** són lesions associades a la persistència d'un mal ús vocal. L'abús vocal, entès com a augment excessiu del temps d'ús de la veu o com a fonació mantinguda a intensitats elevades. Si l'abús es manté, aquests canvis es poden tornar crònics i evolucionar cap a lesions més estables de tipus inflamatori-edematós: edemes, nòduls, pòlips, pseudoquistes, etc.

Els **nòduls vocals** són la lesió d'etiologia traumaticofonatòria més evident. Els nòduls de les cordes vocals, a causa de l'esforç sostingut de la veu per motius professionals, s'han de considerar com una malaltia professional.

L'edema de Reinke, els pòlips i el granuloma de contacte s'han relacionat amb la irritació crònica que ocasiona l'abús de la veu, juntament amb altres irritants com són el tabac i, també, el reflux gastroesofàgic (les cremors).

6. Síntomes d'alerta

- Gargamelleig (raspera).
- Necessitat d'escurar-se el coll (estossegar).
- Secrecions abundants.
- Sensació de tenir un cos estrany a la gola o de formigueig.
- Sensació que la veu no surt o que s'ha de fer un esforç per aconseguir-ho.
- Falta de control en la intensitat o el to de la veu.
- Dolor i tensió al coll i a la part alta de l'espatlla.
- Punxades a la zona anterior o lateral del coll.
- Fatiga molt ràpida de la veu en parlar o feblesa de la veu.
- Veu trencada.
- Veu ronca.
- Dificultat per mantenir la veu en finalitzar la jornada.
- Dificultat per ser entès.

7. Mesures de prevenció

- Controlar el nivel d'humitat: hauria d'estar compresa entre el 30% i el 70%.

- Controlar i millorar la ventilació, els corrents d'aire i la renovació d'aire.
- Reduir el nivell de pols:
 - Es recomana utilitzar guixos hipoal·lèrgics o substituir-los per retoladors baixos en dissolvents.
 - Esborrar la pissarra de dalt a baix, fer servir mètodes humits, espolsar els esborradors fora de l'aula.
 - Prioritzar la utilització de pissarres interactives.
 - S'ha d'extremar la neteja dels locals amb mètodes que no dispersin la pols.
- Reduir al màxim l'ús de productes químics a l'ambient de treball: productes de neteja, ambientadors, insecticides, fum. Si s'han de servir, cal que no hi hagi ningú al voltant.
- Reduir el soroll ambiental: L'OMS recomana que no excedir els 35 db a l'interior de les aules ni els 55 db als patis.

8. Condicions organitzatives

- Distribuir correctament la feina:
 - Distribuir les tasques correctament i evitar la sobrecàrrega de feina per reduir la tensió i l'estrès.
 - Trobar períodes de treball que no requereixin la utilització de la veu.
- Disminuir la utilització de la funció vocal:
 - Utilitzar mitjans tècnics: pissarres digitals, presentacions de diapositives, micròfons i altaveus, etc.
 - Proporcionar mitjans i material pedagògic per disminuir la sobrecàrrega vocal.
- Facilitar l'accés dels professionals a l'aigua per veure
- Oferir una informació i una formació específica -teòrica i pràctica- per tractar la prevenció dels problemes de la veu i les tècniques per conservar-la.
- Promoure accions destinades a millorar la satisfacció laboral: evitar els crits, l'acumulació de tensió, promoure la disciplina a l'aula per aconseguir més ordre i silenci.
- Tenir un estil de vida saludable:
 - Alimentació correcta.
 - Exercici físic.
 - Dormir 7 - 8 hores.
 - Beure aigua sovint.
 - Evitar el cafè o el te abans de les classes -afavoreix la deshidratació de les mucoses i la raspa-
 - No fumar -irrita la mucosa laríngica-.
 - Evitar el consum de caramels i/o xiclets mentolats -creen efecte rebot i ressequen la mucosa-.
 - Evitar l'estrès, la fatiga i les tensions emocionals.
 - Cercar estratègies per parlar en públic.
 - Evitar els conflictes personals i tenir una actitud positiva.

- Protegir la funció vocal

- Evitar parlar per sobre del soroll ambiental: esperar que l'auditori estigui en silenci per començar a parlar, fer respectar el torn de paraula, parlar a poc a poc i fluix, però sense xiuxiuejar.
- Trobar formes no verbals per mantenir l'atenció i millorar la comprensió: instruments, xiulet, gestos, comunicació corporal, mirada, canvis d'entonació, mímica, ús de contrasenyes, etc.
- Evitar parlar de manera perllongada, a llarga distància i a l'exterior: en el cas dels professors, delegar tasques vocals en els alumnes, apuntar les ordres a la pissarra en comptes de repetir-les constantment i organitzar les classes alternant explicacions amb altres activitats que comportin menys càrrega vocal. Introduir descansos i silencis durant la jornada laboral.
- Ecurçar les distàncies entre les persones que s'han de comunicar: fer explicacions acostant-se al grup; col·locar l'auditori tan a prop com sigui possible, sempre que es pugui en forma de U, i impartir les classes des del centre de l'aula.
- Utilitzar els mitjans d'amplificació de veu disponibles.
- Utilitzar tècniques per evitar la fatiga vocal: aprendre tècniques de projecció vocal.
- Evitar estossegar intentant beure aigua sovint i empassant-se-la lentament, com també badallar per relaxar la gola.
- Evitar mantenir la tensió dels músculs de la cara, el coll, l'espatlla i la gola: practicar exercicis de relaxació específics, evitar tensar o prémer les dents, la mandíbula o la llengua durant la fonació, etc.
- Formar-se en tècniques respiratòries adequades per a la fonació.
- Utilitzar postures adequades: mantenir una actitud d'extensió en l'eix vertical que permeti una respiració profunda i una bona projecció del so. Parlar sempre projectant la veu cap a l'auditori.
- Limitar l'ús de la veu a la feina i destinar períodes de temps al repòs de la veu durant el dia.
- Aprendre a detectar els primers signes de fatiga vocal: canvis en el to, timbre i intensitat de la veu, tos, coentor, cremor, tensió o esforç excessiu, falta d'aire per parlar, dolor a la gola, sequedat, etc.

9. Si tenim problemes d'afonia, què hem de fer?

Tots els protocols d'actuació mèdica referents als trastorns vocals aconsellen derivar la persona afectada a l'especialista en otorinolaringologia si, transcorreguts quinze dies, la veu no millora.

Els problemes relacionats amb la veu són, en general, tractables i curables sempre que es diagnostiquin correctament. Entre el 70 % i el 80 % d'aquests trastorns es resolen amb rehabilitació vocal, mentre que els altres requereixen intervencions quirúrgiques i, algunes vegades, tractaments mèdics coadjuvants als quirúrgics.