

# **Proposta per a la millora de l'assistència logopèdica en alteracions vocals en la xarxa pública**

Ariadna Planas, Maria Ràfols i Josep M Vila

Abril 2010

## **1. INTRODUCCIÓ**

La veu es un dels instruments de comunicació dels humans i la seva pèrdua o deteriorament dificulta les relacions socials i laborals. Les alteracions de la veu suposen una pèrdua de qualitat de vida. Es calcula que gairebé un terç de la població pateix una alteració de la producció de la veu almenys un cop a la vida. La recuperació i millora del a veu és un afer sanitari que ha de ser assumit amb qualitat per els serveis de salut pública.

En el nostre país, el Pla de Rehabilitació de Catalunya garanteix l'atenció logopèdica de les alteracions de la veu. Ho fa mitjançant la xarxa de centres de titularitat pública i per una xarxa de centres privats en règim de concert. L'observació de la realitat assistencial en l'àmbit de la logopèdia de les patologies vocals ha portat als signants d'aquesta proposta a considerar que el nivell de qualitat d'aquesta assistència és insuficient, no està garantida i no es disposa d'instruments per a la seva evidència i millora.

Per aquest motiu, i amb la voluntat d'aportar elements per al debat, presenten aquest document amb una proposta estructural i metodològica de l'atenció de les malalties vocals en les xarxes de rehabilitació de Catalunya.

La proposta no pretén ser un document complert ni acabat sinó una oferta per a la discussió que permeti dibuixar un marc d'atenció de qualitat, eficaç i sostenible de les alteracions de la veu.

La proposta presentada parteix del marc actual d'atenció i, per tant, no es planteja altres models habituals en els nostre context europeu (xarxa pública única, reemborsament, xec sanitari,...). No es vol qüestionar el sistema sinó aportar elements per a la seva millora en la direcció d'una millor atenció al malalt.

## **2. ENQUADRAMENT DEL SERVEI**

Definim la disfonia com el deteriorament de les qualitats de la veu (freqüència, intensitat, timbre i durada). Diverses patologies i circumstàncies poden ser les causants d'aquesta pèrdua o deteriorament, entre elles: lesions orgàniques laríngies; causes neurològiques; alteracions funcionals; causes psicològiques; causes relacionades amb l'envelliment; pèrdua auditiva. Els trastorns de la veu als que ens referim es classifiquen en el catàleg de processos del CatSalut com a Disfonia i afonia en els epígrafs L1,2,1 (Disfonia) i L1,5,1 (Laringectomia). La logopèdia té com a finalitat recuperar la veu o les qualitats deteriorades o la instauració d'una veu substitutòria o d'altres sistemes alternatius de comunicació.

El tractament logopèdic dels trastorns de la veu és competència dels serveis sanitaris i ha de ser realitzat en institucions sanitàries. La naturalesa de les alteracions de la veu indica la necessitat de situar els equips de logopedes en serveis de rehabilitació o d'otorinolaringologia o bé en serveis autònoms (Logopèdia i foniatria) que presten els seus serveis a les diverses àrees de la salut allà on els logopedes poden contribuir (neurologia, odontologia, pediatria, estomatologia, etc). La vinculació dels logopedes dedicats a la rehabilitació vocal amb els serveis d'ORL i Foniatria ha d'estar assegurada i ha de ser fluida. Els pacients atesos per alteracions de la veu hauran de ser valorats per foniatres o ORL. Amb aquests professionals s'haurà d'establir marcs de relació estables tant per a la valoració interdisciplinària com per a les propostes de tractaments mèdics, quirúrgics i rehabilitadors.

El logopeda responsable dels tractaments de les alteracions de la veu ha de relacionar-se directament amb d'altres professionals del sistema sanitari i de fora d'ell per a la màxima eficiència de les seves intervencions. Així, ha de actuar amb psicòlegs, professors de música i cant, mestres i educadors. La efectivitat en els tractaments també implica les accions adequades en l'entorn familiar, per aquest motiu s'han de preveure les vies de relació amb les famílies dels pacients, especialment en el cas d'infants disfònics.

Els logopedes que es dediquen a la rehabilitació dels trastorns de la veu han de ser competents en aquesta matèria. Els estudis universitaris i col·legiació han de ser condicions indispensables. Es considera molt recomanable que aquests professionals puguin acreditar una formació especialitzada en el tractament de les alteracions vocals. La diversitat de perfils dels pacients afectats per trastorns de la veu exigeix al logopeda una alta flexibilitat en l'aplicació dels protocols. La generació de canvis en els hàbits corporals, vocals i actitudinals exigeix una capacitat alta d'interacció amb les diferents tipologies dels pacients.

### **3 CRITERIS GENERALS D'INCLUSIÓ I D'EXCLUSIÓ**

Els pacients amb alteracions de la veu que hagin estat diagnosticats per un metge ORL o foniatra seran atesos pel logopeda. El metge indicarà el tractament logopèdic quan el consideri el més adequat per ala millora del pacient, isoladament o de manera complementària a d'altres procediments terapèutics. El prescriptor haurà de tenir en compte, a més de la lesió i l'alteració vocal, el grau d'incapacitat que pateix i les possibilitats i motivació pel tractament.

La valoració del metge prescriptor haurà de contemplar, a més de les imatges videolaringoestroboscòpiques, una valoració perceptiva de la veu (GRBAS d'Hirano), una valoració del handicap vocal (VHI-10) i un paràmetre d'eficàcia glòtica (Quocient s/z).

Els pacients amb alteracions de la veu i amb una discapacitat produïda per la veu però que no presentin lesions laríngies susceptibles de millora amb el tractament logopèdic també seran tributàries de logopèdia.

Seràn criteris d'exclusió les circumstàncies que impedeixin o interfereixin la correcta evolució del procés i la millora funcional del pacient o bé la presència de malaltia

psiquiàtrica, trastorns de conducta o deteriorament cognitiu que impedeixin l'aprenentatge.

#### **4 EXPLORACIÓ DEL PACIENT**

Els logopedes rehabilitadors hauran de realitzar una exploració de la veu del pacient complementària a l'exploració del metge prescriptor (ORL o foniatra). D'aquestes exploracions se'n derivarà el pla terapèutic.

Aquesta exploració seguirà els protocols proposats pel Col·legi de Logopedes de Catalunya (anamnesi, exploració del gest global i específic, valoració perceptiva i instrumental de la veu, enregistrament de mostres vocals per a l'anàlisi i constatació dels progressos, etc.) i conclourà amb un informe logopèdic escrit. El logopeda responsable de les valoracions ha de disposar temps i espais adequats per aquesta tasca. Si el logopeda ho considera oportú i sempre amb el vistiplau del seu cap, podrà demanar proves complementàries a qualsevol dels serveis amb els que té canals d'interlocució. La valoració logopèdica no sempre és un procés tancat, sinó que els logopedes la poden anar ampliant amb informació complementària a mesura que es realitza el tractament.

Al final de cada tanda de sessions i al final del tractament, caldrà fer una exploració ORL i logopèdica que aportin dades sobre l'efectivitat del tractament i l'evolució del pacient.

Tots els pacients han de tenir un arxiu d'àudio que reculli la veu en l'exploració inicial. En les successives revisions caldrà anar incorporant noves mostres de veu. El model de mostra ha d'estar normativitzat i el format de l'arxiu ha de ser de qualitat suficient (format *wave*, amb un mostreig a 44100Hz i una profunditat de 16 bits, enregistrat en mono)

#### **5 AGRUPACIÓ**

Un dels elements més discutits en relació a la pràctica de la logopèdia pública en el nostre país és l'agrupació de pacients. Per una tradició implementada fa més de vint-i-cinc anys i per els ajustaments a retribucions molt baixes per part de l'administració sanitària, els tractaments logopèdics en l'àmbit públic i especialment en els centres concertats es fa en grup. Aquesta pràctica no està avalada per estudis de evidència clínica. Els protocols de tractament de les alteracions de veu que han estat estudiats i validats es basen en l'abordatge individual.

En el nostre país i fruit de la tradició dels primers centres sanitaris on s'oferia tractament logopèdic a càrrec de la Seguretat Social, fa temps que es realitzen els tractaments en grup i això permet que la relació entre els costos del servei i les compensacions econòmiques recollides en els concerts amb l'administració siguin mínimament sostenibles.

Entenem que la millor proposta de tractament logopèdic en alteracions de la veu és el tractament individual. Però també entenem que és possible fer agrupacions i que l'eficàcia dels tractaments no desaparegui. El treball en grup permet l'intercanvi d'experiències i de sensacions al voltant de la veu i facilita la generalització dels aprenentatges i progressos obtinguts en les sessions individuals. Les condicions per a

que un grup sigui eficaç les trobem en l'agrupació per patologies, en el nombre màxim de pacients, en una bona exploració funcional inicial i en considerar les sessions grupals com a complementàries de les sessions individuals. Si un pacient presenta diverses patologies tributàries de logopèdia, es procurarà que l'atenció sigui el més global possible, evitant la realització de tractaments paral·lels en grups diferents.

Els criteris d'agrupació es basen en la patologia que presenta el pacient, el tipus d'actuació i a la necessitat o no d'intervenció quirúrgica, condicionada en alguns casos per l'edat i el sexe. Així doncs s'estableixen quatre grans modalitats d'intervenció:

- Intervenció funcional,
- Tractament logopèdic prequirúrgic,
- Tractament logopèdic postquirúrgic,
- Tractament logopèdic rehabilitador.

En cada un dels grups s'especifiquen els elements estructurals que caldrà tenir presents: els criteris d'inclusió en el grup, el nombre de pacients que inclourà el grup, la periodicitat, el nombre de sessions establertes i les particularitats del tipus d'intervenció necessària en cada grup (urgència, llista d'espera, denominació del tipus de tractament,...).

### **5.a Intervenció funcional**

Es tracta de la modalitat on es treballa per millorar la funció vocal, per aquest motiu sovint es prefereix anomenar aquesta teràpia com reeducació de la veu. Acull a totes les persones que presenten disfonia sense lesió associada o amb lesió tant d'origen funcional com congènit mentre no són susceptibles d'intervenció quirúrgica.

S'inclouran les següents patologies:

- Hiperquinèsia sense lesió associada
- Hipoquinèsia sense lesió associada
- Disfonies per lesió adquirida (nòduls, pòlip, pseudoquist serós, quist mucós per retenció o quist glandular, edema de Reinke i edema fusiforme)
- Disfonies per lesió congènita (quist epidèrmic tancat o obert, sulcus glotidis, pont mucós i *vergeture*)

En aquest grup també s'hi podrà incloure als pacients que són susceptibles d'intervenció quirúrgica però que no té data prevista ni a curt ni a mig termini i aquells pacients que van ser intervinguts fa temps i que han de realitzar un treball de tipus funcional.

Els grups han de procurar ser homogenis en relació als tipus de veu. Aquest fet porta a tenir en compte les edats i el gènere. Les divisions possibles són moltes però com a mínim caldria generar grups diferents per aquestes quatre tipologies vocals:

- Des dels 6 anys fins a la muda vocal (grup mixt)
- Des de la muda vocal fins a la presbifonia (grup masculí)
- Des de la muda vocal fins a la presbifonia (grup femení)
- A partir de la presbifonia (grup mixt)

El tractament s'organitza en tandes de vint sessions renovables després d'una nova valoració i prescripció mèdica. El tractament contemplarà quatre sessions individuals de 30 minuts cadascuna i 16 de col·lectives de 45 minuts. El nombre de sessions es

distribuirà de manera que es realitzaran com a màxim dues sessions a la setmana. La temporalització de les sessions individuals respecte a les de grup pot ser variable. Però és preferible iniciar el tractament amb dues o tres individuals i continuar amb les col·lectives i realitzar les individuals restants per reforçar aspectes particulars del tractament i fer una sessió de seguiment individual cap a la fi del procés terapèutic.

El logopeda disposarà de quinze minuts per a cada sessió de grup per poder fer un seguiment de cada pacient, on haurà d'annotar els aspectes més destacats de la sessió.

El nombre màxim de pacients per grup serà de quatre. La modalitat funcional no tindrà caràcter d'urgència, per tant podrà existir llista d'espera com a màxim fins a dos mesos. Si passat aquest temps no s'ha creat cap grup nou, el pacient ha d'iniciar el tractament de forma individual.

Considerem que un grup que ha realitzat cinc sessions no ha d'incorporar cap pacient nou.

### **5.b Tractament logopèdic prequirúrgic**

En aquesta modalitat s'hi inclou a tots aquells pacients que tinguin una intervenció quirúrgica programada, tant sigui per lesió funcional com congènita.

El tractament s'organitza en una tanda de vuit sessions individuals de trenta minuts. Si el pacient ja ha passat pel grup de treball funcional només realitzarà 2 sessions individuals de 30 minuts.

L'inici d'aquest tractament tindrà caràcter d'urgència, per tant no existirà llista d'espera. Determinades patologies com les leucoplàsies o l'edema de Reinke, en les que la intervenció quirúrgica es realitza als pocs dies del diagnòstic, es proposa que el pacient realitzi una sessió logopèdica individual prèvia a la intervenció quirúrgica de 45 minuts per explicar els hàbits post quirúrgics i treballar l'estirament cervical i l'obertura vestibular. Cal considerar aquesta atenció logopèdica com imprescindible en el protocol quirúrgic com ho són les proves d'analítica i l'electrocardiograma. Aquesta sessió permet també la planificació de la incorporació del pacient a un grup d'actuació postquirúrgica. És necessària una bona coordinació amb els equips d'ORL del sector per a la presa de decisions quirúrgiques. La realització d'una tanda de treball funcional facilita el diagnòstic de les lesions, permet conèixer millor les necessitats vocals del pacient i facilita la preparació per als processos postquirúrgics. La planificació coordinada de la cirurgia i la logopèdia augmenta les garanties d'èxit del procés.

L'edat i el sexe no seran variables a considerar, tot i que caldrà estar alerta si es tracta d'un infant on a més a més caldrà que tinguem la col·laboració dels pares.

### **5.c Tractament logopèdic postquirúrgic**

En aquesta modalitat s'inclouran els pacients intervinguts quirúrgicament de lesió laríngia, exceptuant la neoplàsia.

El tractament s'organitza en tandes de vint sessions renovables després d'una nova valoració i prescripció mèdica. El tractament contemplarà quatre sessions individuals de 30 minuts cadascuna i setze de col·lectives de 45 minuts. Es realitzaran com a màxim dues sessions a la setmana. Les quatre sessions individuals es programaran a l'inici del tractament per tal d'afavorir la recuperació de la veu i evitar les adherències entre la

mucosa i el lligament vocal. Després d'aquestes quatre sessions, es continuarà amb les col·lectives. En els casos d'intervencions quirúrgiques agressives (cordotomia, aspiració, intervenció bilateral,...), el metge cirurgià podrà prescriure més sessions inicials individuals, fins un màxim de deu.

S'ha de procurar que els grups siguin homogenis en relació als tipus de veu. Aquest fet porta a tenir en compte les edats i el gènere. Les divisions possibles són moltes però com a mínim caldria generar grups diferents per aquestes quatre tipologies vocals:

- Des dels 6 anys fins a la muda vocal (grup mixt)
- Des de la muda vocal fins a la presbifonia (grup masculí)
- Des de la muda vocal fins a la presbifonia (grup femení)
- A partir de la presbifonia (grup mixt)

El logopeda disposarà de quinze minuts per a cada sessió de grup per poder fer un seguiment dels pacients, on haurà d'anotar els aspectes més destacats de la sessió.

El nombre màxim de pacients per grup serà de quatre. El tractament postquirúrgic tindrà caràcter d'urgència, per tant no podrà existir llista d'espera i serà molt important programar les primeres visites abans de la intervenció per tal d'afavorir una millor sortida del so després de la setmana de repòs vocal absolut. El tractament s'iniciarà el mateix dia o a l'endemà de la primera visita de control de l'ORL, habitualment uns vuit dies després de la intervenció quirúrgica. La primera sessió estarà programada des d'abans de la microcirurgia.

Considerem que un grup que ha realitzat cinc sessions no ha d'incorporar cap pacient nou.

El logopeda programarà la reincorporació a les activitats vocals quotidianes i aportarà criteris per a la baixa laboral.

En els casos de pacients d'edat infantil, serà necessària la participació dels pares en el procés, amb el seguiment i supervisió de les activitats que el logopeda encomani al pacient.

#### **5.d Tractament logopèdic rehabilitador**

En aquesta modalitat s'inclouen aquelles patologies que alteren greument la fonació o que presenten característiques especials. Proposem l'ús del terme rehabilitador perquè cal instaurar una nova funció vocal, per tant no parlem de reeducació.

S'inclouen en aquesta modalitat les patologies següents:

- Paràlisi recurrent (amb o sense cirurgia)
- Laringectomia parcial
- Laringectomia total
- Úlcera de contacte
- Granuloma postintubació
- Falsa muda vocal
- Afonies psicògenes

- I d'altres situacions quan a criteri del metge prescriptor es consideri que l'actuació del logopeda pot suposar una millora en la salut del pacient (traumatismes laringis, disfonia espasmòdica, papil·lomatosi, microsinèquies, distonia laríngia, laringomalàcia, nens menors de sis anys,...)

En aquesta modalitat es proposa la realització de tandes de deu sessions renovables després d'una nova valoració i prescripció mèdica. Les sessions tindran una durada de 30 minuts a raó de dues sessions per setmana. El tractament serà individual o per parelles de pacients amb la mateixa patologia i evolució. Tindrà caràcter d'urgència. Caldrà tenir una bona coordinació amb l'ORL ja que aquest haurà de realitzar un seguiment més continuat de l'evolució.

Si el pacient presenta altres afectacions com disfàgia, disàrtria o alteracions neurològiques, caldrà considerar una atenció personalitzada el més global possible.

## **6. CRITERIS D'ALTA I CONTINUÏTAT**

El logopeda no només és l'executor dels protocols de tractament sinó que també fa un seguiment acurat del pacient i és corresponsable de les decisions sobre la continuïtat del tractament o l'alta terapèutica. El logopeda evidencia l'evolució de la malaltia amb dades i mostres objectives de la veu del pacient i de la vivència de les limitacions que li comporta. Per això serà important realitzar un registre periòdic sistemàtic al llarg del tractament que inclogui enregistraments de mostres de veu.

Al final de cada tanda de sessions, caldrà valorar detalladament l'evolució del pacient i caldrà establir la possible continuïtat o no del tractament en funció de les millores qualitatives analitzades pel logopeda correlacionades amb les informacions facilitades per l'ORL. Aquesta exploració seguirà el mateix model que la realitzada a l'exploració inicial.

Seràn valors a tenir en compte per a l'alta o la continuïtat:

- aspecte morfològic (imatge ORL)
- valoració de la qualitat vocal (logopeda)
- valoració del gest vocal (logopeda)
- la vivència de les limitacions vocals (*voice handicap index* realitzat pel pacient)

Si el logopeda i el pacient consideren que, abans de finalitzar una tanda, la logopèdia ja ha donat els resultats esperats, s'acordarà la finalització del tractament sense que això suposi una penalització ni pel pacient ni pel centre.

Cal disposar de mecanismes de penalització als pacients que no assisteixen amb regularitat al centre de tractament i, si és necessari, es pot revocar el dret d'assistència logopèdica.

## **7. ASPECTES METODOLÒGICS**

El tractament logopèdic en les alteracions de la veu suposa la realització per part del pacient d'un seguit d'accions d'aprenentatge i d'exercitació que el logopeda va indicant. El pacient segueix les orientacions del logopeda i va reconeixent millor els seus mecanismes de fonació, va modificant gestos vocals i incorpora nous registres vocals i

comunicatius. Els objectius i els procediments per assolir-los es deriven de les exploracions prèvies (lesió, necessitats i característiques vocals, història personal, gest vocal i general,...). Per a cada pacient, caldrà que es defineixin quins objectius tindrà la reeducació i el logopeda haurà de poder adaptar aquests objectius al desenvolupament del procés reeducador. El pacient ha de ser entès en la seva globalitat, evitant centrar l'atenció en els aspectes lesionals i buscant la comprensió de l'alteració vocal en el conjunt de la seva vida. El logopeda ha de acollir al pacient i entendre l'afectació vocal en relació a les necessitats comunicatives i a la seva identitat. Això comporta la necessitat d'individualitzar el plantejament de la intervenció i evitar les visions mecanicistes i repetitives de la pràctica logopèdica. Les sessions hauran de ser amenes, amb informació i eficaces. La veu és un instrument per a la comunicació i ha de millorar-se en l'ús comunicatiu. El treball en grup és complementari a la intervenció individualitzada i ha de ser adequat per al conjunt dels participants.

La participació activa del pacient en el seu tractament és una condició indispensable per al seu èxit. Per això, cal que el logopeda expliciti que la millora de la veu està relacionada amb els canvis que el pacient realitzi en el seu gest i en els seus hàbits. El pacient ha de saber i acceptar quin és el seu paper en el procés terapèutic.

Tot i que la base del canvi és l'activitat del pacient, la imitació del model corporal i vocal del logopeda també pot ser un recurs terapèutic que només es farà servir per donar referències adequades que ajudin al pacient a trobar altres estratègies per al canvi.

L'estat emocional del pacient té un paper important en la manifestació corporal i vocal. Per tal orientar a una persona a nivell emocional podrà ajudar-la en el seu procés terapèutic. Així doncs, caldrà veure les sessions com un espai d'acollida, on logopeda i pacient puguin intercanviar opinions. També podrà ser de gran ajuda l'intercanvi d'experiències entre els altres pacients. En aquells casos en que s'observi una major afectació a nivell emocional, serà recomanable l'atenció psicològica externa.

En el cas dels pacients menors de catorze anys, és necessari que el logopeda tingui en compte alguns aspectes metodològics especials. Els pares tindran un paper important en el seguiment del tractament dels nens, per això serà important que estiguin informats en tot moment sobre la reeducació i, si cal, poden estar presents en algun moment de la sessió. Els pares tindran un paper facilitador o recordatori però no persecutori sobre els exercicis i les recomanacions sobre la higiene vocal i hàbits saludables, especialment si es tracta d'infants intervinguts quirúrgicament. Les sessions es realitzaran, en la mesura del possible, en base a un treball simbòlic i de joc. Per això cal preveure la disponibilitat de jocs o materials complementaris (titelles, pissarres, pilotes, cançons...) que complementin els exercicis vocals i corporals. Evidentment, el treball logopèdic s'adaptarà a les diferents edats dels pacients.

La funció vocal és un fenomen complex que demana que la intervenció per a la seva millora també sigui complexa i que incideixi en diferents àmbits de la producció i de la seves conseqüències comunicatives. No existeixen protocols fixes que ens guiïn de manera unívoca en el tractament de la veu. En cada pacient caldrà detectar els elements que participen en la seva veu i que poden ser modificats de manera més eficaç, aquelles en les que amb menys esforç s'aconsegueixi el màxim rendiment i per tant els canvis siguin més significatius. La modificació dels patrons de producció vocal hauran de tenir



conseqüències tant en l'àmbit acústic, com en el del confort vocal o en de la comunicació.

Els àmbits d'actuació en els tractaments de la veu són els següents:

- Gest vocal i corporal
  - Postura, verticalitat
  - Coordinació fonorespiratòria
  - Atac glòtic
  - Major o menor tonicitat muscular
  - Espais d'obertura/constricció
  - Esforç/sobreesforç
  - Confort vocal
- Acústica
  - Freqüència
  - Intensitat
  - Durada
  - Timbre i ressonància
- Identitat vocal i comunicació
  - Estil comunicatiu
  - Aspectes pragmàtics vinculats a les característiques vocals.
- Higiene
  - Entorns laboral i familiar
  - Hàbits de son i alimentació
  - Tabaquisme

La diversitat d'àmbits exigeix un equilibri entre la mirada analítica i la mirada sintètica. Cal incidir en aquells aspectes que el pacient pugui modificar i que siguin més eficaços en el conjunt de la seva veu. No sempre és necessari actuar en tots els àmbits. En el mateix sentit, cal procurar que el treball logopèdic no sigui una exercitació fragmentada de segments del cos. Cal anar de les parts al tot i a l'ús de la veu com a eina de comunicació. El treball global, holístic, permet integrar els nous aprenentatges i nous gestos en la vida quotidiana. Molt sovint el logopeda recorre a materials diversos per afavorir la descoberta e incorporació de nous gestos i sonoritats (teclat, ordinador i programari *ad hoc*, pilota de psicomotricitat, gomes elàstiques, màrfeques,...). En el mateix sentit, el logopeda reforçarà la seva acció amb imatges mentals que afavoreixin el canvi.

## 8. CONCLUSIONS

La proposta presentada pretén que la logopèdia de veu en el sistema sanitari públic millori la seva efectivitat sense suposar un augment greu de la despesa. La millora de la formació dels professionals, l'ordenació dels processos de diagnòstic, derivació, agrupació, tractament i seguiment permetrà que es redueixin les repeticions de processos i que s'augmenti la qualitat de vida de les persones que pateixen alteracions de la veu.

Els autors de la proposta estan oberts a discutir-la i complementar-la per a un millor servei sanitari públic.